



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE HUMANIDADES**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**“Construcción y propiedades psicométricas de la escala de maltrato infantil en alumnos de instituciones educativas de primaria del distrito de Comas, 2017”**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

**AUTOR:**

VALVERDE ESTRADA, José César

**ASESOR:**

Dr. CANDELA AYLLÓN, Víctor Eduardo

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

PSICOMÉTRICA

**LIMA - PERÚ**

**2017**

**Jurado**

**Presidente**  
**Mg. César Raúl Manrique Tapia**

**Secretario**  
**Mg. Guissela Vanessa Mendoza**  
**Chávez**

**Vocal**  
**Mg. Fernando Joel Rosario**  
**Quiroz**

## **Dedicatoria**

*Con mucho cariño dedico esta tesis a mis padres por su apoyo incondicional y porque siempre estuvieron a mi lado; a mi esposa que gracias a sus palabras de aliento y su amor nunca me he sentido solo en este camino, y a mis hijos Adrián y Samantha que me dan las fuerza para no rendirme y me inspiran para ser una gran persona.*

## **Agradecimiento**

*A los profesores de la Universidad César Vallejo, por compartir su sabiduría y orientarnos para ser cada día mejores profesionales.*

## **Declaración de autenticidad**

Yo José César Valverde Estrada Con DNI N° 41753718, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de Humanidades, Escuela de Psicología, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica.

Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces.

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

Lima, 12 de enero de 2018

## **Presentación**

Señores miembros del jurado, presento ante ustedes la tesis titulada: “Construcción y propiedades psicométricas de la escala de maltrato infantil en alumnos de instituciones educativas de primaria del distrito de Comas, 2017”, con la finalidad de construir y determinar las propiedades psicométricas de la escala EMI en alumnos del distrito de Comas, en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, para obtener el Título Profesional de Licenciado en Psicología.

El documento consta de siete capítulos: el primer capítulo denominado introducción, en la cual se describen la realidad problemática, los antecedentes, el marco teórico de la variable, la justificación, la formulación del problema y la determinación de los objetivos. El segundo capítulo denominado método, el cual comprende el tipo y diseño de la investigación, las variables, la metodología, , la población, muestra y muestreo, las técnicas e instrumentos de recolección de datos y los métodos de análisis de datos. En el tercer capítulo se encuentran los resultados, el cuarto capítulo la discusión, en el quinto capítulo las conclusiones, en el sexto capítulo las recomendaciones, en el séptimo capítulo las referencias bibliográficas y por último los anexos.

Espero señores miembros del jurado que este estudio se ajuste a las exigencias establecidas por la Universidad y merezca su aprobación.

José César Valverde Estrada

## Índice

	Pág.
Carátula	i
Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaración de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
RESUMEN	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Realidad problemática	1
1.2. Trabajos previos	3
1.3. Teorías relacionadas al tema	8
Maltrato infantil	8
La Infancia	20
Psicometría	22
1.4. Formulación del problema	25
1.5. Justificación del estudio	25
1.6. Objetivos	26
II. MÉTODO	27
2.1. Diseño de investigación	27
2.2. Variables	27
2.3. Población y muestra	31
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	32
2.5. Métodos de análisis de datos	33
2.6. Aspectos éticos	34
III. RESULTADOS	35
IV. DISCUSIÓN	46
V. CONCLUSIONES	49
VI. RECOMENDACIONES	50
VII. REFERENCIAS	51
ANEXOS	57

## Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1: Estructura de la escala	29
Tabla 2: V de Aiken	36
Tabla 3: Modificación de ítems	37
Tabla 4: Prueba de normalidad	38
Tabla 5: Correlación ítem-test	38
Tabla 6: KMO y Prueba de Barlett	39
Tabla 7: Análisis factorial de componentes principales	39
Tabla 8: Análisis factorial de rotación varimax	40
Tabla 9: Análisis factorial definitivo	41
Tabla 10: Confiabilidad de la escala	42
Tabla 11: Análisis comparativo por dimensiones, según sexo	42
Tabla 12: Análisis comparativo por dimensiones, según edad.	43
Tabla 13: Baremos por dimensiones, según sexo	44
Tabla 14: Baremos generales	45

## RESUMEN

Determinar las propiedades psicométricas de la escala de maltrato infantil – EMI con el fin de construir una escala válida y confiable. Se realizó un estudio teniendo como muestra a 440 alumnos de primaria del distrito Comas, 228 hombres y 212 mujeres, cuyas edades oscilan entre 7 y 11 años. Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia. La investigación tiene un diseño instrumental. La validez se determinó mediante la correlación ítem-test, así mismo se realizó el análisis factorial reveló que los datos se ajustan a la estructura en principio planteada. También se determinó la fiabilidad mediante el método de consistencia interna, utilizando el estadístico alpha de Cronbach, con valoraciones superiores a 0.85. Finalmente, se elaboraron baremos teniendo en cuenta la variable: sexo. Se concluyó que la escala de maltrato infantil – EMI cuenta con las propiedades psicométricas adecuadas para poder ser utilizado en investigaciones en contexto del distrito de Comas.

**Palabras Clave:** Propiedades psicométricas, maltrato infantil, validez, fiabilidad, baremación.

## **ABSTRACT**

Determine the psychometric properties of the scale of child maltreatment - EMI in order to build a valid and reliable scale. A study was conducted with 440 elementary students from Comas district, 228 men and 212 women, whose ages range between 7 to 11 years old. A non-probabilistic sampling for convenience was used. The research has an instrumental design. The validity was determined by the item-test correlation, as well as the factorial analysis revealed that the data conform to the structure initially proposed. Reliability was also determined using the internal consistency method, using the Cronbach alpha statistic, with values higher than 0.85. Finally, scales were drawn taking into account the variable: sex. It was concluded that the scale of child maltreatment - EMI has the adequate psychometric properties to be used in research in the context of the district of Comas.

**Key words:** Psychometric properties, child maltreatment, validity, reliability, scale

## **I. INTRODUCCIÓN**

### **1.1. Realidad problemática**

El maltrato infantil forma parte de un grave problema social que cada vez se da con mayor frecuencia en nuestro país, convirtiéndose en una problemática de salud pública que debe ser atendida. Es tanta su relevancia que la Organización Mundial de la Salud (OMS) incluye al maltrato infantil en la Décima Revisión de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10), y a sus distintas formas que incluyen negligencia, abandono, el abuso físico, abuso sexual y abuso psicológico, codificadas bajo la nomenclatura T 74.

Según la OMS (2016) el maltrato infantil son los abusos y la desatención realizados a menores de 18 años, que abarca todo tipo de maltrato ya sea físico o psicológico, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otro tipo que provoquen o puedan provocar un daño al bienestar, desarrollo o dignidad del niño, o pueda colocar en peligro su supervivencia, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder (párr., 2).

Larraín y Bascuñán (2009, p.5) afirman que más de 270 millones de niñas y niños son víctimas cada año de violencia en el seno de sus hogares y unos 40 millones menores de 15 años sufren violencia, abusos y abandonos, cifras que son alarmantes y develan la importancia de abordar el tema. Además Gancedo (2017, p.535) sostiene que los estudios epidemiológicos no reflejan la verdadera incidencia ni prevalencia del Maltrato Infantil, esto debido a que solo se detectan entre 10-20% de los casos existentes de maltrato.

Por su parte en América Latina, según el Fondo de las Naciones Unidas, UNICEF (2015 párr. 4), tenemos que en Chile 7 de cada 10 de la población infantil declara haber recibido violencia de algún por parte de sus padres; en Argentina, la Encuesta de Condiciones de Vida de Niñez y Adolescencia realizado en los periodos 2011-2012, indica que el 65,2% de los padres reconoció haber agredido psicológicamente a sus hijos, en tanto, el 46,4% utilizó el castigo físico para disciplinarlos; así mismo en Paraguay según los datos de UNICEF (2011, p. 10) que 6 de cada 10 menores de edad ha sido víctima de algún tipo de maltrato por

parte de su grupo familiar; el 53,4% piensa que el castigo es útil para su propia formación; y el 35% ha sido víctima violencia física grave.

Esta problemática no es ajena al plano nacional. En el Perú el maltrato infantil es un tema recurrente según las estadísticas de los Centros de Emergencia Mujer del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP). En el año 2016 se han registrado más 12,000 denuncias de agresiones psicológicas, físicas y sexuales realizadas a menores de edad, lo que se traduce a casi 57 denuncias por día, cifras que han aumentado con respecto al año 2014 donde se denunciaban 42 casos por día y el 2015 que eran 52 (Sausa, 2016, párr. 1), por lo que se aprecia claramente que el maltrato infantil ha ido aumentando los últimos años.

Así mismo en la Encuesta Nacional sobre Relaciones Sociales ejecutada el 2015 por el Instituto Nacional de Estadística e Informática, nos revela que aproximadamente 7 de cada 10 menores de edad entre 9 y 11 años fue víctima de violencia de algún tipo en su hogar en algún momento de su vida, y si hablamos de adolescentes entre 12 a 17 años, tenemos que 8 de cada 10 se encuentra en la misma situación. (INEI, 2016, pp. 11-17).

En Lima Metropolitana y Callao, son 10 los distritos que concentran el 63.5% de los casos de violencia familiar –donde se incluye el maltrato infantil–, entre los cuales encontramos al distrito de Comas con una incidencia del 5,3% de los casos totales. (Observatorio de la Criminalidad, 2011).

Por lo tanto siendo Comas un distrito con una población heterogénea de 524 894 habitantes (INEI 2015, p8), con altos índices de delincuencia, pobreza y violencia familiar que son factores predisponentes para el maltrato infantil se hace patente la necesidad de realizar acciones tendientes para prevenir o disminuir los efectos del maltrato infantil. Para ello es necesario contar con un instrumento adaptado a nuestro medio que nos permita tener una línea base de trabajo. Lamentablemente en nuestro contexto no contamos con instrumentos adaptados a nuestra realidad, por ello este estudio pretende diseñar una escala válida y confiable que nos permita conocer esta variable.

## **1.2. Trabajos previos**

### **A nivel internacional**

Ganoa (2011), realizó una investigación acerca maltrato infantil en el ambiente familiar en Paraguay, el cual contó con un tipo de estudio descriptivo, prospectivo y transversal. La muestra estuvo conformada por 806 alumnos en 54 escuelas, utilizando el cuestionario diseñado en un estudio sobre “Maltrato Infantil y Relaciones Familiares”. Obteniendo como resultado que tanto la violencia física como la verbal o psicológica son los tipos más recurrentes de relacionarse y disciplinar que utilizan los progenitores para con sus hijos e hijas. Dichas prácticas están relacionadas con diversos factores tales como la violencia de pareja, el nivel educativo de los progenitores, el nivel socioeconómico de las familias y los patrones culturales. Además se encontró que el 61% de menores que participaron en este estudio, manifestaron haber sido víctimas de algún tipo de maltrato por parte de los miembros de su entorno familiar más cercano. También se encontró que la violencia física grave es la más frecuente tanto en los menores de ambos sexos, siendo los niños que reciben mayor maltrato físico grave que las niñas, por parte de sus progenitores, mientras que las niñas reciben más maltrato psicológico que los niños.

Sanmartín (2011) efectuó una investigación sobre maltrato infantil en las familias españolas este tipo de estudio fue cuantitativo y tuvo por muestra total a 769 familiares de menores de dieciocho años, 802 psicopedagogos responsables de guarderías y colegios, y 898 menores entre 8 y 17 años. Para el estudio se utilizó cuatro cuestionarios de elaboración propia: Cuestionario a responsables de menores, Cuestionario a psicopedagogos y responsables de guarderías y colegios, Cuestionario a menores de 8 a 11 años, Cuestionario a menores de 12 a 17 años. Los resultados obtenidos muestran que los agresores en los casos de maltrato físico, maltrato psicológico y abuso sexual son los padres, mientras que las madres están presentes en los casos de negligencia, arrojando los datos siguientes: maltrato físico (43,75%), maltrato psicológico (63,64%), negligencia por parte de la madre biológica (72,73%). Así mismo en menores de 0 a 7 años las víctimas que presentan sentimientos de tristeza y depresión son muy elevados en niños y niñas; las chicas presentan comúnmente un mayor aislamiento frente a los chicos y es todo lo contrario en el caso de

comportamientos violentos. En conclusión el estudio ratifica que el maltrato infantil en la familia disminuye a medida que la edad del menor aumenta y que existe una trasmisión intergeneracional del maltrato.

Pinto y Losantos (2011) determinaron la percepción que tienen los niños y adolescentes frente a los factores familiares de riesgo de maltrato. Este estudio se realizó con una muestra de 1286 personas, 659 hombres y 627 mujeres, entre los 10 y los 14 años de edad, de diez escuelas de educación primaria de las ciudades de La Paz, El Alto, Santa Cruz y Cochabamba. Para el cual se elaboró una Escala de Percepción de Maltrato Infantil (EPMI). Entre sus principales conclusiones tenemos la relevancia de género pues se encontró una diferencia significativa en la percepción de factores familiares de riesgo del maltrato infantil, donde las mujeres perciben un mayor riesgo que los varones, el maltrato es intergeneracional y nace dentro de la familia donde las creencias favorecen a su reproducción y prolongación.

Sánchez y Cuenya (2011) realizaron un estudio, en Buenos Aires, sobre la posible relación entre el sexo y el tipo de maltrato denunciado, así como la relación entre edad y tipo de maltrato. La muestra estuvo conformada por 5341 sujetos 2071 hombres y 3205 mujeres menores de 20 años de edad. El instrumento utilizado es el Registro Estadístico Unificado de Niñez y Adolescencia realizado por los Servicios Zonales de Promoción y Protección de Derechos del Niño de Buenos Aires. Los resultados revelaron que las variables edad y sexo se encuentran diferencialmente relacionadas a los distintos tipos de maltrato. Así también que el maltrato físico fue el más frecuente, el 20% de los casos reportó negligencia y abuso sexual, mientras que los intervenidos por abandono y maltrato psicológico fueron de 9% y 7.1% respectivamente. El abuso sexual se presentaba en mayor proporción en las niñas, mientras que en los niños se observó un número mayor de casos de negligencia, maltrato físico y abandono. También se determinó que niños de ambos sexos en situación de abandono se registraban mayormente hasta el primer año de vida, y que el maltrato por negligencia disminuía sostenidamente a medida que incrementaba la edad de los sujetos.

Romero, García, Ortega, y Martínez (2009) estudiaron la influencia del maltrato infantil en el rendimiento escolar, a través del análisis bibliográfico sobre definición y clasificación de maltrato infantil, la interacción padres – hijos, y la consecuencias psicológicas del maltrato infantil. En los resultados se observó que cuando la relación de interacción madre-hijo no es la adecuada, genera en el niño reacciones de frustración, ansiedad y modelos de comportamiento alterado y de aprendizaje escolar. Por lo tanto, el estudio concluye que la negligencia y el abandono emocional, pueden llevar al bajo rendimiento escolar, y nos hace reflexionar sobre que el maltrato infantil puede ocurrir en las distintas clases sociales y bajo distintas circunstancias.

Berzenski y Yates (2011) realizaron una investigación sobre las consecuencias del maltrato infantil y la combinación de sus tipos sobre la presencia de psicopatología en universitarios. El estudio examinó las diferentes experiencias de maltrato infantil en una muestra de 2.637 estudiantes universitarios que informaron sobre maltrato infantil. Utilizando un análisis estadístico de clases latentes para examinar los patrones predominantes de las múltiples experiencias de maltrato e investigaron los índices de ajuste psicosocial asociados con esos patrones. Los resultados sugieren que el abuso emocional, solo o en combinación con otros tipos de maltrato, fue especialmente relevante para una psicopatología como por ejemplo, la ansiedad, depresión, mientras que la combinación de abuso físico y emocional estuvo más fuertemente asociada con problemas relacionados con la conducta como por ejemplo, uso de sustancias, y conductas sexuales de riesgo. Hallazgos que tienen significado tanto práctico como empírico para entender y clasificar experiencias de maltrato y su fuerte asociación con problemas psicopatológicos o relacionados con las conductas inadecuadas a futuro.

Hodgdon (2009) estudió las tipologías de maltrato, como el abuso físico, abuso sexual, negligencia y maltrato emocional. Además analizó como su gravedad y frecuencia estaban relacionados con el aumento de la agresión en la adolescencia. También se indagó sobre el impacto de tres factores, la regulación de las emociones, la desvinculación moral y la insensibilidad emocional, sobre la relación con el maltrato y la agresión. El estudio longitudinal prospectivo, con una muestra de 470 delincuentes juveniles graves, de los cuales se obtuvo

información a través de “Informes Oficiales de Historia de Maltrato” del Departamento de Servicios Humanos (DHS) en Filadelfia, datos que proporcionaron información sobre la naturaleza y la incidencia de abuso y abandono en la niñez de los participantes del estudio. Los resultados muestran que el maltrato infantil estuvo relacionado con el aumento de la agresividad entre los jóvenes, siendo el abuso físico y el maltrato emocional los tipos de maltrato que mejor predecían la agresión, mientras que el abandono y el abuso sexual no tenían relación con el aumento de la agresión. Además se obtuvo que a mayor gravedad y frecuencia de maltrato infantil, mayor agresividad. Así también el abuso físico y el maltrato emocional parecen tener un efecto multiplicativo, ya que la combinación de estos dos tipos de maltrato reflejó niveles más altos de agresión entre los jóvenes de este estudio. Por último se halló que la falta de autorregulación tiene mayor relación con el abuso físico y la agresión, mientras que la desvinculación moral tiene relación con el maltrato emocional y la agresión.

### **A nivel Nacional**

Bardales y Huallpa (2005) obtuvieron información acerca de la prevalencia y características del maltrato físico, psicológico y abuso sexual en niños y niñas del distrito. Se tuvo como muestra 925 niños entre 9 y 11 años, a quienes se les hizo una entrevista sobre el maltrato físico y psicológico, llegando a la conclusión de que las consecuencias del maltrato infantil se presenta por situaciones de violencia de los padres y por dar la autorización a los docentes en golpear y corregir a sus hijos. Finalmente, los padres tienen la creencia que tienen el derecho de golpear a sus hijos cuando muestran una conducta negativa.

Gómez (2012) realizó un trabajo con la finalidad de determinar las consecuencias del castigo físico y psicológico provocado por los padres, profesores o ambos en la autoestima de alumnos del 5to y 6to grado de una institución educativa de Arequipa. Su muestra estuvo constituida por 235 estudiantes de 5° y 6° grado. Se aplicó para la obtención de información, encuestas aplicadas a estudiantes, padres de familia y maestros, así como el Test de Coopersmith para obtener los niveles de autoestima. Los resultados muestran que el 43,40% de los estudiantes tienen relaciones inadecuadas al interior de su familia, el 47,66% regulares. Así mismo, los datos muestran situaciones de crisis familiar debido a problemas

económicos en un 33,19%, y el 44.68% declararon que las riñas entre los padres y las discusiones entre hermanos son los problemas más usuales en casa. El 22,13% de los alumnos reveló que las peleas con otros familiares son frecuentes, mientras que el 28,51% respondieron que son sus maestros quienes lo castigan y el 16,17% manifestó padres de familia y maestros los maltratan por medio de castigos y sanciones. Confirmando así los datos que el maltrato físico y psicológico son los más usuales en la relación parental - filial, que es contraproducente para el desarrollo adecuado de los alumnos. Así mismo se observa que el maltrato físico y psicológico tienen una relación significativa con una pobre autoestima en los niños. En conclusión mientras más sea maltrato físico y psicológico el desarrollo de la autoestima disminuye; así también que el maltrato físico y psicológico proviene de padres y maestros que maltratan a los alumnos.

Cáceres (2011) llevó a cabo un estudio sobre la violencia psicológica dentro de la familia y el como internalizan las conductas agresivas los niños y adolescentes. La investigación es de tipo cualitativa, cuyo abordaje se realizó a través de un diseño sistemático narrativo de discusión focalizada, con el método de codificación inductiva, categorizada por dominios de interés en el recojo de datos, y cuyo principal criterio de validez es la confirmación de parte de la propia fuente. La muestra estuvo conformada por ocho miembros, dos grupos de niños de 10 y 12 años, y dos de adolescentes de 15 y 17 años, con criterios de inclusión respecto a edad, sexo, instrucción, procedencia y haber sufrido violencia psicológica intrafamiliar. De acuerdo a los resultados obtenidos, tanto en los grupos de niños como adolescentes, se observa coincidencia, al concebir que la violencia psicológica al interior de la familia es practicada mayormente por el padre, quien haciendo un uso abusivo de autoridad y poder, maltrata psicológicamente a sus hijos. Tanto niños como adolescentes indican que la violencia psicológica intrafamiliar es acogida por ellos, a través de gritos, insultos, amenazas y chantajes permanentes por parte del padre.

Romero et al. (2012) realizaron un estudio meta analítico de fuentes secundarias de los registros de las "Fichas de evaluación de violencia familiar y maltrato infantil" diferenciando los tipos de maltrato como sexual, físico, psicológico o por abandono en una muestra de 1798 registros. En los resultados obtenidos se

encontró que el 60,6% de los agresores eran hombres y que el 65,8% de los maltratos ocurrieron en casa. El 48,6% de los registros fueron de abuso sexual, que en su mayoría fue en niñas (73,2%). Así se llegó a la conclusión de que la mayoría de agresiones lo perpetró un varón y ocurrieron dentro del domicilio de la víctima.

Peña (2017) determinó el nivel de maltrato infantil en 88 menores de primaria de 5to y 6to grado de colegio José Jiménez Borja de Lima Metropolitana a través de una investigación de tipo cuantitativa de método descriptivo transversal, utilizando un cuestionario de 23 preguntas para la recolección de datos, obteniendo que el maltrato físico es el más frecuente en los alumnos evaluados encontrándose en un nivel alto, representado por golpes, seguido por el maltrato psicológico representado por crítica, palabras groseras, aislamiento negligencia o indiferencia se evidenció en un nivel promedio y finalmente un nivel de abuso sexual bajo, representado por forzar al menos a ver escenas eróticas.

### **1.3. Teorías relacionadas al tema**

#### **Maltrato infantil**

##### **Maltrato**

Según la Real Academia de la Lengua Española (RAE, 2017) “es la acción o efecto de maltratar” y maltratar quiere decir: La acción de tratar mal, sea de palabra u obra, así como menoscabar o tratar de echar a perder algo o a alguien.

Con respecto al término maltratar Carreño y Rey (2010, p. 809) exponen que el término maltrato posee dos partes, el advetivo mal que da una orientación determinada que califica como mal o deficiente el trato, causando que el verbo tratar, asuma una connotación negativa el cual está relacionado al área de los valores, en particular a valores éticos, ya que lo que está mal es opuesto al bien y se aleja de lo legal y lo honesto porque causa daño u ofende a la persona. Además los autores hacen referencia al verbo tratar según la RAE (2001) el cual puede ser usado en tres sentidos, como la “relación con”, “el actuar bien o mal con” y el “cuidar bien o mal a”. Estos tres sentidos tienen a su vez dos características de significado, que la acción esté dirigida a alguien o algo, y que

la valoración de esa acción sea buena o mal. Ambas acepciones, el verbo se refiere a las relaciones entre seres humanos.

De acuerdo con Kimpen y Caterberg (2008, p.98) el maltrato es una conducta reiterada en el tiempo que provoca daño físico, psíquico y/o emocional. La negligencia o los escasos cuidados básicos también es considerado maltrato.

Tipos de Maltrato:

- Por comisión: es decir activo: el abuso físico, abuso emocional y abuso sexual.
- Por omisión: es decir pasivo: el abandono físico, abandono emocional o cuando se es testigo de violencia.

La American Medical Association (AMA) define el maltrato como: "Toda acción u omisión por el cual se causa un daño o se pone en riesgo de daño la salud o la integridad del sujeto" (citado en Arellano, Garreta, Cervera, 2007, p.133).

### **Maltrato infantil**

Antes de tratar el concepto de Maltrato infantil es pertinente hablar sobre dos hechos de suma importancia en lo que refiere a su definición. La publicación en 1962 de Henry Kempe, "The Battered Child Syndrome" que ofrece una definición de Maltrato Infantil como, la utilización de fuerza física de forma no accidental para dañar o causar lesiones a un niño, causada por sus padres o cuidadores, definición que a lo largo del tiempo ha sido modificada y enriquecida por diversas investigaciones acerca del tema desde entonces (Santana, Sánchez y Herrera, 1998, p. 2). Y la Convención de Derechos del Niño realizada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, que establece de manera definitiva que los menores de edad son sujetos de derecho (Gancedo, 2017, p 536).

El maltrato infantil como una problemática latente encierra diversos tipos de situaciones, lo que hace diversa su etiología, prevención, detección y tratamiento, sin embargo estas tienen varias características en común.

UNICEF (2011, p.14) define que son víctimas de maltrato infantil y abandono los menores de 18 años que son víctima ocasional o habitualmente de violencia

física, sexual o emocional de parte familia o de instituciones. El maltrato puede darse por omisión, supresión o trasgresión de sus derechos e incluye el abandono sea parcial o completo.

La OMS (2016, párr., 2) lo presenta como los abusos y la falta de atención de la cual son víctimas los menores, y envuelve a cada uno de los tipos de maltrato que provoquen o puedan provocar un agravio a su integridad, así como poner en peligro su supervivencia, ya sea en una relación, de confianza, responsabilidad o poder. Incluso exponer al menor a violencia de pareja se considera en ocasiones dentro los tipos de maltrato infantil.

Salmeron, Pérez, Andreu y Calvo (2007, p.32) nos habla de acciones u omisiones o trato negligente, intencional, que afecte al menor en sus derechos y su bienestar, que pongan en peligro y/o interfieran su adecuado desarrollo los cuales pueden ser causados personas, instituciones o la propia sociedad”.

Según García Diéguez y Noguero (2007 p.13) se entiende por maltrato infantil una conducta o actitud, la cual puede ser directa o indirecta por parte de un adulto, otro menor o institución la cual está referido a una falta de atención y cuidados que un niño o un adolescente necesita para crecer y desarrollarse de manera óptima”.

Becedóniz y Begoña (2007, p.16) sobre el tema como la acción u omisión, intencional, causado por la conducta de los progenitores o de los responsables legales, que pone en peligro la seguridad o no permite cubrir apropiadamente las necesidades básicas del menor.

Alonso et al, (2008, pp.16-17) define al maltrato infantil, bajo la denominación de síndrome de maltrato infantil, que es toda acción u omisión que exhibe síntomas y signos propios, que provoca daño o lesión actual o potencial, producido por padres y/o cuidadores, en un niño y afectará el normal desarrollo físico, psíquico y social de ese individuo”.

Para Pincever (2008, p.25) esta problemática es toda acción u omisión constante, que se da de manera no accidental, que amenaza y/o priva al niño en su desarrollo integral, que pudiera provocar en un daño real o potencial. Siendo el daño real cuando es viable el registro de algún daño físico, cognitivo,

emocional y/o evolutivo en el niño, niña o adolescente. Y daño potencial, es la amenaza a que menor de edad resulte lastimado como consecuencia de una falla en la supervisión o en la protección adecuadas o exponerlo a una situación peligros o evolutivamente inapropiada.

Sanmartin (2008) lo define como cualquier acto u omisión intencional que daña o que puede dañar a un menor (p. 21).

Rodes, Monera y Pastor (2010) sobre el maltrato Infantil (Síndrome del Niño Maltratado) afirma que es un problema que sucede en niños pequeños y adolescentes, los cuales víctimas de crueldades o malos tratos físicos, psicológicos o morales realizados por acción y omisión por parte de sus progenitores, familiares o encargados de su cuidado (p.30).

## **Modelos teóricos de maltrato infantil**

### **1. Modelo de De Paul y Arruebarrena**

Finalmente De Paúl y Arruebarrena (1988) define el maltrato infantil como: “Cualquier acción, omisión o trato negligente, no accidental, por parte de los padres, cuidadores o por instituciones, que compromete la satisfacción de las necesidades básicas del menor e impide e interfiere en su ordenado desarrollo físico, psíquico y/o social” (pp. 7-8).

Anteriormente ambos autores en un esfuerzo por establecer criterios para la definición y conceptualización de maltrato infantil toman en cuenta dos definiciones. La del Acta para prevención y tratamiento del maltrato infantil de Nelson (1984) citado en De Paúl y Arruebarrena (1987, p.5) la que define al daño físico, daño mental, abuso sexual y tratamiento descuidado aplicado a un niño menor de dieciocho años por parte de la persona a cargo de su bienestar en situaciones la cuales indiquen que la salud o bienestar de tal estén dañados o en peligro de serlo. Además Garbarino y Gilliam (1980) citado en De Paúl y Arruebarrena (1987, p.5) proponen que el maltrato infantil es un acto de omisión o acción ejecutado por alguno de los padres o cuidadores que es evaluado, de acuerdo con los valores de la sociedad y con el juicio experto de profesionales, como dañino e inapropiado. Para explicar que el maltrato infantil no solo deben ser conductas dañinas sino que además deben

trasgredir normas sociales o profesionales, motivo por el cual destaca la heterogeneidad de las definiciones existentes en la actualidad. Sin embargo afirman que las definiciones expuestas anteriormente (de Nelson, Garbarino y Gillian) presentan al maltrato infantil como un concepto que siempre tiene el mismo significado y que es global (De Paúl y Arruebarrena, 1987, p.5).

Además según De Paúl y Martínez (1993, p. 21) es necesario para lograr un concepto apropiado de maltrato infantil es preciso tener en cuenta ciertas consideraciones, tales como:

- Qué entendemos por maltrato infantil y qué no es maltrato infantil.
- El contraste del concepto de “buen trato” en concordancia con los diferentes modelos culturales.
- Grado de intención del agresor.
- Uso posterior del concepto: ya sea para una acción legal, acción social, o simple toma de decisiones, etc.
- Percepción del agredido y del agresor del incidente de maltrato.
- Disciplina y campo profesional en la que vaya a aplicar el concepto.
- Escala evolutiva y de desarrollo la víctima.

### **Clasificación del modelo de Arruebarrena y De Paúl**

Según Arruebarrena y De Paúl (1988, p. 5); Becedóniz et al. (2007, pp.20-22) Alonso et al. (2008, p.17); Matrangolo (2016, p. 55) el maltrato infantil se clasifica en cinco tipologías básicas:

- **Maltrato físico:** es toda acción intencional por parte de los progenitores o a personas a cargo del menor, que cause daño físico o enfermedad, o lo ponga en grave peligro de sufrirlo (Arruebarrena y de Paul, 1997, p.7).
- **Maltrato emocional:** Es causado por cualquier persona del grupo familiar el cual utiliza la hostilidad verbal constante a manera de insulto, burla, rechazo, crítica o amenaza de abandono, y el reiterado bloqueo de las iniciativas de interacción del niño o adolescente ya sea evitándolo, encerrándolo o confinándolo (Arruebarrena y de Paul, 1997, p.7).
- **Abandono emocional:** Se da cuando los padres o cuidadores, no responden a las señales o expresiones emocionales del menor o cuando

estos últimos intentan aproximarse, interactuar o estar en contacto con ellos (Martínez y De Paúl, 1993, p. 12).

- **Negligencia:** son las acciones ineficientes de los padres o personas a cargo del cuidado y educación del menor, ante sus necesidades básicas de todo tipo, incluyendo la falta de capacidad de prever el futuro (Martínez y De Paúl, 1993, p.12).
- **Abuso Sexual:** se da cuando los menores participan en actividades sexuales que están fuera de su comprensión, y no están acorde a su desarrollo, a las que no puede dar su aprobación y que vulnera las normas sociales y legales (Martínez y De Paúl, 1993, p.12).

Estos tipos de maltrato pueden llevarse a cabo por acción o por omisión, de manera habitual o circunstancial.

### **Características del agresor**

A continuación se presenta las características del agresor de maltrato infantil de acuerdo al tipo de maltrato según Arruebarrena y De Paul (citados en Santana, Sánchez y Herrera, 1998, p. 3-4)

- **Maltrato Físico:** Incapacidad para controlar sus impulsos, responden con agresión física al mínimo estímulo, con una constante actitud de enojo. Generalmente son personas con altos niveles de frustración y hostilidad, con alto potencial de agresión y con antecedentes de haber recibido maltrato.
- **Maltrato emocional:** Quien aplica este tipo de maltrato infantil constantemente devalúa al menor ya sea en privado o en público. Culpa al menor de todo lo malo que le sucede, no es cariñoso y reiteradamente amenaza o aterroriza al menor. Es incapaz de buscar ayuda profesional, tiene una idea distorsionada del niño, le exige al menor mucho más de lo que este puede hacer.
- **Abandono emocional:** Son personas poco tolerantes, rechazan al menor, no le prestan atención y mucho menos le dedican tiempo. Son personas que tienden a la depresión y a tener problemas de adicción.

- **Negligencia:** Personas apáticas, desinteresadas que ven perciben al niño como una carga. Suelen tener problemas de pareja y/o problemas económicos.
- **Abuso sexual:** El agresor sexual impide al menor a tener amistad con pares del sexo opuesto, excita o estimula sexualmente al niño utilizando películas, revistas o exhibición. Tienden a ser personas aisladas o retraídas, no se reconocen a sí mismos como agresores, pueden presentar algún tipo de adicción.

### **Características de la víctima**

A continuación se presenta las características de la víctima de maltrato infantil de acuerdo al tipo de maltrato según Arruebarrena y De Paul (citados en Santana, Sánchez y Herrera, 1998, p. 3-4):

- **Maltrato físico:** Entre las características de niños que han sufrido maltrato físico se puede observar que en su comportamiento presentan actitudes agresivas y destructivas son rebeldes, pueden presentar hiperactividad o apatía, timidez, miedo o ansiedad, se aíslan, sienten culpa y tienen sentimientos de ser malos. En el contexto escolar es muy común su bajo rendimiento e inasistencias. Además presentan marcas del objeto con el cual han sido agredidos, hematomas, fracturas, atención hospitalaria por lesiones cuyas causas son desconocidas o poco claras.
- **Maltrato emocional:** Los niños bajo maltrato emocional, sufren de un deterioro de las facultades mentales esencialmente en el área cognitiva, así como en su autovaloración y un bajo rendimiento escolar. Se abstienen de jugar, se aíslan y siempre parecen observar en silencio y con tristeza
- **Abandono emocional:** En cuanto al abandono emocional se observa que los niños bajo esta modalidad de maltrato se muestran apáticos, tienden a retraerse y aislarse, son poco sociables con problemas para relacionarse con los demás, son callados y poco expresivos, sienten que

no son queridos o que son rechazados, pueden presentar depresión y bloqueo emocional. Los menores presentan retraso psicomotor.

- **Negligencia:** Los niños en trato negligente se observan retraídos, apáticos, con signos de depresión, son tímidos, constantes inasistencias al colegio, bajo rendimiento escolar, y son indiferentes al medio ambiente externo. Además, cuentan con una higiene deficiente, posible grado de desnutrición, tienen aspecto enfermizo, ropa no adecuada al clima o lugar.
- **Abuso sexual:** Los menores bajo esta modalidad de maltrato infantil, son temerosos, se sienten culpables, desconfiados y enojados. En adolescentes pueden mostrar atracción homosexual, anorgasmia, pérdida o disminución de la libido y autoevaluación.

Moreno (2006, pp. 276-280) afirma que entre los modelos fundamentales que explican el maltrato infantil tenemos:

## **2. Modelo psicopatológico**

Este modelo nos describe que la causa del maltrato infantil es causada por alguna patología de los padres y/o cuidadores y nos da las siguientes características. Los padres maltratadores son emocionalmente inmaduros, rígidos y dominantes, impulsivos, presentan baja tolerancia a la frustración y tienen dificultades para expresar su ira, son irresponsables frente a las necesidades del menor.

Sin embargo frente a las investigaciones el modelo psicopatológico fue perdiendo interés pues no se halló ningún tipo de personalidad abusiva y solo un mínimo porcentaje de los maltratadores sufría de algún trastorno psicopatológico

## **3. Modelo psicológico**

Modelo que intentaba explicar el maltrato infantil en base a una “personalidad maltratadora o abusiva” o la relación significativa a algún desorden psicológico con el maltrato infantil, pero a causa de no encontrarse ninguna de ellas, los investigadores se enfocaron en modelos sociológicos.

#### **4. Modelo sociológico**

Se enfoca en factores sociales como la pobreza, el nivel socioeconómico, es estatus social, al aislamiento familiar y a la aceptación de la violencia de la sociedad como causas del maltrato, abandono y negligencia de los niños, niñas y adolescentes. Incluidos en este modelo podemos destacar la Teoría de Apoyo social, Teoría de Tensión Social, y la Teoría de Aprendizaje social de Bandura.

#### **5. Modelo ecológico**

Se enfoca en la etiología del maltrato infantil es decir las causas que lo provocan, ya sean externas o internas. En 1980 Belsky aplica el modelo ecológico de Bronfenbrenner del desarrollo humano, para el maltrato infantil. En los cuales encontramos cuatro niveles:

- Ontogenético: factores individuales del individuo maltratado
- Microsistema: factores familiares
- Exosistema: factores acerca de la comunidad donde se desenvuelve el individuo.
- Macrosistema: factores sociales, la cultura y las leyes.

#### **Causas**

No es posible hallar una causa única de maltrato infantil, es más factible pensar que lo que hace que padres y/o cuidadores sean violentos con los menores son más bien factores complejos en los cuales se encuentran inmersos conflictos personales y sociales. En este sentido con el interés de encontrar predictores de maltrato infantil se pueden identificar una serie de factores predisponentes que pueden causar que este fenómeno ocurra (Pincever, 2008, pp. 30-32)

- **Factores familiares predisponentes al maltrato físico:** aquí tenemos factores como el problemas de alcohol o drogas de alguno de los padres, problemas de salud mental de alguno de los progenitores, provenir de una familia monoparental, incapacidad de mantener una relación educativa adecuada, que progenitores hayan sido maltratados en la infancia, falta de redes de apoyo social.

- **Factores familiares predisponentes al maltrato psicológico:** estar bajo estilos educativos autoritarios, tener actitudes de desvalorización o rechazo a la infancia, problemas de salud mental de algún progenitor.
- **Factores familiares predisponentes al abandono o negligencia:** estos son los problemas de violencia intrafamiliar, problemas de alcohol o drogas de alguno de los padres, problemas de salud mental de algún progenitor y la falta de redes de apoyo social.
- **Factores familiares predisponentes al abuso sexual:** entre estos factores encontramos, problemas de alcohol o droga de alguno de los padres, conflictos en la relación de pareja, el contar con una historia sexual o emocional traumática de los progenitores, el retraimiento social o tener una madre negligente.

### **Consecuencias**

Para Jiménez (2012, pp. 11-12) dentro de las principales consecuencias del maltrato infantil tenemos:

- El niño, niña y adolescente tenga un desarrollo físico menor del esperado
- El desarrollo emocional de víctimas de maltrato sea inadecuado
- Insuficiencias y deficiencias en el desarrollo cognitivo
- Conductas patológicas de los menores
- Mortalidad y morbilidad infantil
- la delincuencia juvenil, prostitución infantil, drogadicción entre otros como fenómenos derivados del maltrato infantil.
- Conductas agresivas y violentas que se repiten por parte de las personas que a su vez han sufrido maltrato en la infancia.

Además acuerdo con la OMS (2016, p.3) las posibles consecuencias del maltrato infantil sobre la salud son:

- **Problemas de salud mental:** entre las consecuencias relacionadas a la salud mental encontramos: depresión, ansiedad, síndrome de estrés postraumático, agresiones y suicidios.

- **Lesiones:** el maltrato infantil puede causar lesiones internas, fracturas, traumatismos encéfalo craneanos y quemaduras.
- **Enfermedades no transmisibles y comportamientos de riesgo:** el ser víctima de maltrato infantil puede causar propensión a enfermedades no transmisibles como el cáncer, diabetes, accidentes cerebro vasculares, enfermedades pulmonares crónicas, enfermedades cardíacas, obesidad. Estas enfermedades no transmisibles pueden estar asociadas a conductas de riesgo como inactividad física, el consumo de alcohol, tabaquismo.
- **Enfermedades transmisibles y comportamientos de riesgo:** aquí encontramos el abuso de alcohol y drogas, las prácticas sexuales poco seguras, múltiples parejas sexuales, enfermedades de transmisión sexual.
- **Salud de la madre y niño:** Embarazo no deseado en la adolescencia, como consecuencia de esto, complicaciones en el embarazo, muerte de la madre o el niño (muerte fetal).

### **Clasificación de maltrato infantil**

Becedóniz et al. (2007, p.17) plantea que el término de maltrato infantil abarca distintas situaciones, diferentes causas, tratamiento y prevención. Sin embargo estas tienen características comunes ya que son una expresión y consecuencia de todos los problemas que dañan la integridad familiar, como a su entorno actual y pasado. Además no permiten la satisfacción de las necesidades básicas en la etapa infantil lo que complica su correcto desarrollo. Si esta situación se da de manera constante o más severa los efectos negativos aumentan.

Es así que se identifican cinco tipos de maltrato infantil habituales (Becedóniz et al., 2007, pp.20-22) los cuales son realizados por los padres, personas a cargo o instituciones.

- **Maltrato físico:** Toda acción intencional que causa daño físico o enfermedad en los menores o los ponga en situación grave peligro de sufrirlo.

- Negligencia: Escenarios donde las necesidades físicas básicas de los menores no son tomadas en cuenta temporal o permanentemente.
- Maltrato emocional: Acciones pueden causar problemas psiquiátricos y psicológicos al menor, por afectar sus necesidades según las diferentes etapas evolutivas y características.
- Abandono emocional: falta de respuesta a las señales del menor, como el llanto y la risa, al igual que a sus expresiones emocionales y conductas de proximidad e interacción iniciadas por el menor y la ausencia de iniciativa de interacción y contacto de las personas encargadas de su cuidado.
- Abuso Sexual: Contacto o interacción entre menores de edad y un adulto en en las que se les utiliza para la estimulación sexual.

### **CIE 10 y maltrato infantil**

Como ha sido mencionado anteriormente la OMS considera al maltrato, tanto en niños como en adultos, un problema que compete a la salud pública. Por tal motivo dicho problema es considerado en su publicación de la Clasificación internacional de enfermedades en su décima versión (CIE-10), donde se contempla al maltrato en sus diferentes formas bajo la nomenclatura T74, la cual considera a toda persona sea niño o adulto, hombre o mujer, que presenten lesiones físicas, psicológicas y/o sexuales (MINSa, 2015, pp. 36-37).

(T74) Síndromes del maltrato: según su tipología se refiere a:

- (T74.0) Negligencia o abandono. Situaciones en la cuales se busca controlar cada uno de los aspectos de la vida de la persona afectado ya sean sus actividades, su tiempo o la interacción con otros. También cuando a la víctima no se le permite ver amigos o familiares, trabajar, jugar, recibir llamadas, se le aísla o desconectada del mundo exterior.
- (T74.1) Abuso físico: hace referencia a las acciones violentas que provocan lesiones personales y a todas aquellas que vulneran la integridad física de las personas. Generalmente, es un maltrato visible.

- (T74.2) Abuso sexual: Son todas las conductas que transgreden la libertad sexual. Incluyen el acoso sexual, violación, actos sexuales abusivos, incesto.
- (T74.3) Abuso psicológico: Este tipo de violencia es mucho más complicado de demostrar, sobre todo en los casos en que se produce en el ámbito familiar. Es toda palabra, gesto o hecho que tiene por objetivo humillar, menospreciar, avergonzar y/o dañar a la persona y su dignidad.
- (T74.8) Otros síndromes del maltrato
- (T74.9) Síndrome del maltrato, no especificado

### **La Infancia**

Roca (2010) lo define así como los estados evolutivos en el desarrollo humano donde suceden los grandes cambios y transformaciones en el aspecto físico y psíquico, que dan lugar a que la persona acceda a umbrales más complejos de funcionamiento y diferenciación comenzando en su maduración como organismo y su interacción con el medioambiente (p.4).

En el Perú se considera niño o niñas; conforme a la Convención Internacional de los Derechos del Niño, a todo menor de doce años, y adolescentes a toda persona con doce o más años y menor de dieciocho años (Viviano, 2010, p.4).

Papalia, Feldman y Martorell (2012, pp. 7-9) consideran que las etapas del ciclo vital son ocho, entre la cuales tenemos:

- Etapa prenatal: desde la concepción al nacimiento.
- Infancia: de 0 – 3 años.
- Niñez temprana: 3 – 6 años
- Niñez media: 6 – 11 años.
- Adolescencia: 11 – 20 años.
- Adultez temprana: 20 – 40 años.
- Adultez media: 40 – 65 años.
- Adultez tardía: 65 años en adelante.

Es así que para la presente investigación se tomará en consideración estas etapas del ciclo vital, ubicando la Escala de Maltrato Infantil en el rango de 6

a 11 años de edad, correspondientes a la etapa de la Niñez media, la cual coincide con el inicio de la etapa escolar y el nivel de primaria de educación básica regular en nuestro país.

### **Características del infante en Niñez media (6 a 11 años)**

Por lo antes descrito es necesario conocer las características de la niñez media.

#### **Desarrollo físico**

En el desarrollo físico se puede observar que el crecimiento es vuelve más lento y estable que en la etapa anterior, hay una aumento de fuerza y de las capacidades deportivas, por el desarrollo de las habilidades motoras gruesas como el correr o saltar. Así mismo el rápido desarrollo de las habilidades motoras finas permiten usar las manos de forma más precisa (Papalia, Feldman y Martorell (2012, pp. 8-9). El desarrollo cerebral provee un funcionamiento mpas eficiente de sus estructuras como el lóbulo frontal encargado del pensamiento y la conciencia. (Papalia, Feldman y Martorell, 2012, p. 292).

#### **Desarrollo cognoscitivo**

En cuanto al desarrollo cognoscitivo en esta etapa se sabe que el razonamiento es ,en cierta medida, egocéntrico, aunque el entendimiento de la perspectiva de los demás aumenta. Por la inmadurez cognoscitiva conciben ideas ilógicas del mundo. Además se fortalece la memoria y el lenguaje los cuales son más eficiente, la inteligencia es más previsible. Los niños empezando la niñez temprana (aproximadamente 7 años) realizan operaciones mentales, tienen razonamientos para la resolución de problemas concretos, piensan de forma lógica debido a que ya poseen la capacidad de tomar en cuenta diversos aspectos de la situación. Sin embargo su pensamiento aún es limitado (Papalia, Feldman y Martorell, 2012, pp. 8-9).

Entre las habilidades cognitivas en esta etapa encontramos la capacidad pensamiento espacial, el entendimiento de causa y efecto, pueden hacer categorizaciones, seriaciones e inferencia transitiva, cuentan con

razonamiento inductivo y deductivo, entienden la conservación, los números y las matemáticas (Papalia, Feldman y Martorell, 2012, p. 293).

### **Desarrollo psicosocial**

Con respecto a su desarrollo psicosocial encontramos que su autoestima es global, el autoconcepto y la comprensión de las emociones se vuelven más complejas. El niño cuenta con mayor independencia, iniciativa y autocontrol, forma su identidad de género y su juego son más imaginativos, elaborados y en su mayoría más sociables. Asimismo se hacen más comunes en ellos las acciones de altruismo, agresión y el temor. La familia aún es lo más importante de la vida social, aunque sus pares cobran mayor relevancia (Papalia, Feldman y Martorell, p. 292).

### **Psicometría**

Es la rama de la psicología que hace uso de teorías, métodos y técnicas propios del desarrollo y la administración de test, se encarga de medir indirectamente los fenómenos psicológicos con el objetivo de poder describir, clasificar, diagnosticar, explicar o predecir el comportamiento que admitan orientar una acción o tomar decisiones sobre el comportamiento de las personas en el ejercicio profesional de la psicología (Meneses et al., 2013, p.38).

### **Validez**

Es el nivel en que el test mide lo que desea medir (Gonzales, 2007, p.30).

### **Tipos**

Para Gonzales (2007, p.30) los tipos de validez son los siguientes.

- Validez de contenido: es el análisis sistemático del contenido de un test para comprobar si representa de la conducta que pretende medir.
- Validez predictiva: Indica si el test es efectivo en la predicción de algún resultado futuro.
- Validez concurrente: La relación entre el puntaje de test y los índices del status del criterio medido, aproximadamente al mismo tiempo.

- Validez de hipótesis de trabajo o de elaboración: Es el grado en que este mide una elaboración teórica o rasgo.

## **Confiabilidad**

La confiabilidad es aquella propiedad que estima la consistencia y precisión de la medida (Meneses et al., 2013, p. 75). Es decir el atributo de consistencia de la medición, la cual debería considerarse como un continuo. Esta expresa la influencia relativa de las puntuaciones verdaderas y de error sobre las puntuaciones obtenidas en la prueba (Gregory, 2011, p.107). Quiere decir, es la estabilidad o consistencia del puntaje obtenido por un sujeto, en distintos momentos en lo que se aplique el mismo instrumento (Gonzales, 2007, p.29).

## **Métodos básicos de confiabilidad**

Según Aliaga (2006, p. 93), Existen 4 métodos básicos para determinar el coeficiente de confiabilidad:

- a) Método de las formas equivalentes: A un mismo grupo de sujetos se le aplican dos versiones equivalentes del instrumento de medición y los puntajes obtenidos se correlacionan con el coeficiente de Pearson.
- b) Método del Test – retest: Se aplica el mismo instrumento de medición dos veces, después de un lapso de tiempo, los dos resultados obtenidos de correlacionan con el coeficiente “r” de Pearson.
- c) Método de la división por mitades: Se aplica el instrumento de medición una sola vez a una muestra, calificando los ítems pares e impares por separado. Luego los resultados obtenidos se correlacionan con el coeficiente “r” de Pearson, sin embargo este “r” debe ser corregido por la fórmula de Spearman-Brown por haber dividido el instrumento en dos mitades.
- d) Método de consistencia interna: Se asume que el conjunto de ítems que conforman el instrumento, pueden ser considerados como test paralelos, de los cuales se deriva una ecuación para calcular el coeficiente de confiabilidad. Entre las fórmulas más conocidas de cálculo del coeficiente de confiabilidad tenemos  $KR_{20}$ ,  $KR_{21}$  y al coeficiente del Alfa de Cronbach.

## **Baremación**

Según Meneses et al. (2013) afirma que:

La baremación consiste en transformar las puntuaciones directas, recodificarla, darle nuevos valores de medición que facilitarán su interpretación al usuario. Es necesario que la muestra que provee los datos que permiten satisfacer una transformación, sea una muestra relevante, representativa y homogénea (muestra normativa).

Entre las formas más usadas para baremar tenemos:

- Baremos cronológicos.
- Centiles o percentiles.
- Puntuaciones típicas.

Es gracias a los baremos, quien usa un instrumento puede realizar inferencias en relación a las puntuaciones de un sujeto, de acuerdo con el perfil de comportamiento de una muestra normativa y tablas de correspondencia, generalmente mediante el uso de puntuaciones transformadas (pp. 201-230).

## **Escalas de maltrato infantil existentes**

### **Sanders y Becker-Lausen (1995): Childhood Abuse and Trauma Scale (CATS)**

Es un autorreporte que mide el Maltrato Infantil y consta de 38 items, en el cual las respuestas están en escalas de 0 al 4 es decir, desde Nunca a Siempre. Y dentro de la evaluación del maltrato infantil consideres 3 componentes: Negligencia, Abuso sexual, Castigo Físico.

### **(Bernstein et al., 1994) (CTQ) Childhood Trauma Questionnaire:**

Es un cuestionario que mide el maltrato infantil y considera 5 subescalas entre la cuales tenemos: Abuso emocional, Abuso físico, Abuso sexual, Negligencia física, Negligencia Emocional. Las respuestas están dadas en escala de Likert desde "Nunca ocurrió" hasta "Ocurrió frecuentemente".

### **(Benrstein et al., 2003) (CTQ-SF) Childhood Trauma Questionnaire Short-Form:**

En el 2003 Bernstein et al. Realizaron el análisis factorial exploratorio y confirmatorio a los 70 ítems originales del CTQ con la finalidad de crear una versión corta de 28 ítems de la escala para lo cual se utilizó cuatro muestras: 378 pacientes adultos con problemas de abuso de sustancias de la ciudad de New York, 396 pacientes psiquiátricos adolescentes, 625 personas con problemas de consumo de sustancias en Texas y 579 individuos de una comunidad normativa donde la población constaba de 1978 sujetos. Los resultados mostraron que se mantenía el mismo significado en las cuatro muestras y que la escala contaba con una adecuada validez.

**(Bremner, Bolus y Mayer, 2007) Early Trauma Inventory-Self Report (ETI-SF):**

Este instrumento evaluar traumas generales, así como el abuso físico emocional y sexual en la infancia, mide el principio y el impacto emocional del episodio traumático. La evaluación se hace a través de una entrevista semiestructurada de 62 puntos. Los cuales están conformados de la siguiente manera: Trauma general (31 ítems), Abuso físico (9 ítems), Abuso emocional (7 ítems), y Abuso sexual (15 ítems).

#### **1.4. Formulación del problema**

¿Es posible construir una escala que permita medir el maltrato infantil en alumnos de Instituciones Educativas de Primaria del distrito de Comas?

#### **1.5. Justificación del estudio**

Diseñar una escala de maltrato infantil, que es un problema que se desprende de la constante ola de violencia en la cual esta inmersa la sociedad peruana, la ha incrementado en los últimos años, y que afecta a una población tan vulnerable como los niños, es una explicación válida para justificar esta investigación. Es así que esta investigación pretende beneficiar a los alumnos del distrito de Comas para que a través de la evaluación de dicha problemática se pueda intervenir y brindar soluciones, o mitigar los efectos que el maltrato infantil trae consigo.

De tal manera se desea aportar al conocimiento existente sobre el maltrato infantil, a través de la construcción de un instrumento psicológico que pueda ofrecer un diagnóstico, a su vez identificar el tipo de maltrato y medir el riesgo en el que el niño, niña o adolescente se encuentra. Siendo la necesidad principal elaborar una escala de maltrato infantil válida y confiable debido a la escasez de instrumentos para de identificar y medir dicha problemática, además por las repercusiones negativas que causa.

Finalmente este instrumento podrá ser utilizado en otras investigaciones o en instituciones donde se aborde el tema, proporcionando así una nueva herramienta necesaria para nuestra labor como psicólogos y que pueda recolectar datos necesarios en nuestro contexto.

## **1.6. Objetivos**

### **General**

Construir la escala de maltrato infantil con las garantías psicométricas adecuadas en alumnos de instituciones educativas de primaria del distrito de Comas.

### **Específicos**

1. Determinar las propiedades psicométricas de la escala de maltrato infantil – EMI en alumnos de instituciones educativas de primaria del distrito de Comas. correspondiente a la validez
2. Determinar las propiedades psicométricas de la escala de maltrato infantil – EMI en alumnos de instituciones educativas de primaria del distrito de Comas. correspondiente a la confiabilidad.
3. Elaborar los baremos de la escala de maltrato infantil – EMI en alumnos de instituciones educativas de primaria del distrito de Comas.
4. Elaborar el manual de la escala de maltrato infantil – EMI en alumnos de instituciones educativas de primaria del distrito de Comas.

## **II. MÉTODO**

### **2.1. Diseño de investigación**

Esta investigación tiene un diseño instrumental pues estuvo dirigido al perfeccionamiento de pruebas e instrumentos, que incluye el diseño (o adaptación) al igual que el estudio de las propiedades psicométricas de los mismos (León y Montero, 2007; Ato, López y Benavente, 2013).

Así mismo esta investigación es de tipo tecnológica, pues corresponde a problemas técnicos, está dirigida a demostrar la validez de ciertas técnicas en las cuales se aplican principios científicos que comprueban su eficacia en la modificación o transformación de un hecho o fenómeno (Sánchez & Reyes, 2015).

### **2.2. Variables**

#### **Prueba Piloto**

##### **Primera fase**

Bajo la estructura de un modelo heurístico previo al proceso de construcción de una escala que pueda ofrecer un diagnóstico acerca de la problemática del maltrato infantil, se revisaron diferentes fuentes bibliográficas de la cual se recogieron diferentes modelos teóricos para estudiar la variable maltrato infantil con el fin de poder conceptualizarla.

Es así que a partir de la información obtenida se define al maltrato infantil y las diferentes dimensiones que la conforman omitiendo la dimensión abuso sexual para evitar la victimización secundaria, pudiendo ser que a través de un reactivo de la escala la persona reviva la situación traumática y vuelva a asumir su papel de víctima (Castañeda, 2010, p.47), sobre todo tratándose de un grupo etario tan sensible. Además se halló los indicadores de donde se desprendieron los ítems. Después de haber realizado este proceso que se puede observar en el anexo 5, se elaboró una escala inicial de 55 ítems.

##### **Segunda fase**

Posteriormente se evaluó la validez de contenido sometiendo dichos ítems al criterio de 10 jueces expertos los cuales evaluaron los conceptos de claridad, pertinencia y relevancia. Luego se determinó la V de Aiken donde se obtuvo una adecuada validez de contenido.

Los 55 ítems formaron parte de la escala de maltrato infantil – EMI, el cual por el contenido de las preguntas y su redacción está dirigida a niños que se encuentran en la edades entre 7 y 11 años, cuya administración es individual y colectiva, con respuestas en escala de Likert que van desde “Nunca” hasta Siempre.

### **Tercera fase**

Una vez diseñada la escala se llevó a cabo el estudio piloto en una muestra de 100 alumnos del 3ro y 4to grado de primaria de un colegio estatal de Comas. Después de la aplicación de la escala los datos obtenidos de los resultados fueron sometidos a análisis estadísticos tales como la prueba de normalidad Kolmorov-Smirnov reflejando que los datos no se ajustan a una distribución normal, se determinó la correlación ítem – test del cual se eliminaron 7 ítems ya que según Kline (1993, p. 176) quien propone como criterio empírico los valores por encima de 0,20 y aquellos ítems que poseen una correlación ítem – test por debajo de dicho criterio no formarán parte de la versión final de la prueba. Finalmente se determinó la confiabilidad a través del método de consistencia interna basado en el alpha de Cronbach, en el cual se eliminaron 4 ítems que afectaban la confiabilidad obteniendo un coeficiente de 0.878 siendo considerado como alta confiabilidad.

La estructura final luego del estudio piloto es la siguiente:

**Tabla 1**  
*Estructura de la escala de maltrato infantil EMI*

Factor	Ítem	N° de ítems que tiene la escala	N° de ítem como aparece en la escala
Maltrato Físico	Me han dado "cocachos" o puñetazos	1	4
	Me han dado una golpiza. ("me han sacado la mugre")	2	7
	Me han mordido.	3	10
	Han intentado ahorcarme.	4	14
	Me han golpeado con objetos. (Correa, palo, cables, mangueras, etc.)	5	26
	Me han empujado o sacudido.	6	27
	Me han quemado con algo.	7	35
	Me han tirado objetos.	8	38
	Me han jalado el cabello o las orejas.	9	43
Negligencia	Se preocupan por mi vestimenta.	1	1
	Se preocupan por mis tareas escolares	2	3
	Se preocupan si me enfermo.	3	5
	Hago lo que quiero en mi casa sin recibir castigo	4	6
	Se preocupan por mi alimentación.	5	11
	A nadie le interesa si faltó al colegio.	6	12
	Se preocupan sobre cómo me va en el colegio.	7	15
	Se preocupan por mi cuando estoy enfermo.	8	18
	Pasan tiempo conmigo. (Jugando, leyendo, paseando, etc.)	9	19
	Tratan de hacerme sentir bien si algo malo me pasa.	10	24
	Me dan de comer desayuno, almuerzo y cena.	11	29
	Se preocupan porque siempre este limpio.	12	30
	Asisten a las reuniones del colegio.	13	36
	Se preocupan por lo que hago	14	40
	Me dejan solo en casa.	15	41
Maltrato Emocional	Me amenazan con hacerme daño si no hago lo que me dicen.	1	8
	Estoy prohibido de hablar con personas que conozco.	2	16
	Siento que intentan hacerme sentir menos que los demás.	3	17
	Cuando hago algo me dicen que está mal.	4	20
	Me amenazan con lo que más miedo tengo para hacer lo que me dicen.	5	21
	Me hacen caso cuando les hablo.	6	23
	Me han amenazado con hacerle daño a la persona o mascota que más quiero.	7	25
	Me insultan.	8	28
	Me asustan constantemente sin razón.	9	31
	Me amenazan con no dejarme ver a alguien que quiero mucho.	10	32
	Me han encerrado en casa.	11	34
Abandono Emocional	Se sienten orgullosos de mí.	1	2
	Me felicitan cuando hago cosas buenas.	2	9
	Me dan abrazos, besos o cariños.	3	13
	Se preocupan por mí.	4	22
	Me ignoran cuando estoy triste.	5	33
	Me hacen sentir querido.	6	37
	Me hablan con cariño.	7	44

En la tabla 1, se presenta la estructura de la escala de maltrato infantil, donde el factor maltrato físico consta de 9 ítems, negligencia 15 ítems, maltrato emocional 11 ítems y abandono emocional 7 ítems.

- **Variable:** Maltrato infantil



- **Definición conceptual**

“Cualquier acción, omisión o trato negligente, no accidental, por parte de los padres, cuidadores o por instituciones, que compromete la satisfacción de las necesidades básicas del menor e impide e interfiere en su ordenado desarrollo físico, psíquico y/o social”. (De Paúl y Arruebarrena, 1988)

- **Dimensiones**

- Maltrato físico: es toda acción intencional por parte de los progenitores o a personas a cargo del menor, que cause daño físico o enfermedad, o lo ponga en grave peligro de sufrirlo.
- Maltrato emocional: es causado por cualquier persona del grupo familiar el cual utiliza la hostilidad verbal constante a manera de insulto, burla, rechazo, crítica o amenaza de abandono, y el reitrado bloqueo de las iniciativas de interacción del niño o adolescente ya sea evitándolo, encerrándolo o confinándolo.
- Abandono emocional: se da cuando los padres o cuidadores, no responden a las señales o expresiones emocionales del menor o cuando estos últimos intentan aproximarse, interactuar o estar en contacto con ellos.

- Negligencia: son las acciones ineficientes de los padres o personas a cargo del cuidado y educación del menor, ante sus necesidades básicas de todo tipo, incluyendo la falta de capacidad de prever el futuro.
- **Escala de medición**  
La escala de medición es ordinal la misma que comprende rangos con niveles de valoraciones cualitativas.

### 2.3. Población y muestra

**Población:** Está conformada por alumnos de instituciones educativas estatales de primaria del distrito de Comas, de ambos sexos, entre 7 a 11 años de edad, cuya población alcanza un tamaño de  $N = 29692$  sujetos.

**Muestra:** 440 alumnos de instituciones educativas estatales de primaria del distrito de Comas. Según Nunnally (1978, p. 279) citado por Morales (2006, p 69) la muestra mínima recomendable si se va a hacer un análisis factorial debe ser de 10 sujetos por ítem.

**Muestreo:** El tipo de muestreo utilizado para esta investigación es no probabilístico – intencional, ya que se desconoce la probabilidad que tienen los sujetos de la población para conformar la muestra y aquellos que conforman la muestra son elegidos en base a criterios y juicios preestablecidos por el investigador (Arias, 2012,p.85).

#### **Criterios de inclusión:**

- Edad: 7 y 11 años de edad.
- Colegios estatales.

#### **Criterios de exclusión:**

No forman parte de la muestra aquellos alumnos que:

- Aquellos que dejen los datos y/o respuestas incompletas.
- Aquellos alumnos que no deseen participar.
- Colegios particulares.
- Menores de 7 años y mayores de 11 años.
- Niños excepcionales (inclusivos).

## **2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

### **Ficha técnica de la escala de maltrato infantil**

**Nombre:** Escala de Maltrato Infantil – EMI.

**Autor:** José César Valverde Estrada.

**Procedencia:** Universidad César Vallejo Lima Norte, Perú

**Creación:** 2017

**Duración:** 30 a 35 minutos.

**Significación:** Instrumento psicométrico para identificar el nivel de maltrato infantil en estudiantes de primaria del distrito de Comas.

**Número de ítems:** 44 ítems.

**Marco teórico:** Modelo de De Paul y Arruabarrena.

#### **Descripción:**

La Escala de Maltrato Infantil tiene como objetivo evaluar cuatro de los cinco tipos básicos de maltrato que conforman el maltrato infantil:

- Maltrato o Abuso físico
- Maltrato o Abuso Emocional
- Abandono Emocional
- Negligencia

Abuso sexual: Se ha omitido esta área para evitar la victimización secundaria, pudiendo ser que a través de un reactivo de la escala la persona reviva la situación traumática y vuelva a asumir su papel de víctima (Castañeda, 2010, p.47). Sobre todo tratándose de un grupo etario tan sensible.

#### **Administración:**

Individual o colectiva, a individuos cuyas edades oscilen entre 7 y 11 años. A través de la siguiente consigna:

A continuación tienes una serie de oraciones, lee con atención cada una de ellas. Las oraciones muestran comportamientos que pueden realizar tus padres, cuidadores y/o personas que se encargan de ti. Marca con una "X" en el recuadro

de las opciones “*Rara vez o nunca*”, “*Pocas veces*”, “*Algunas veces*” “*Muchas veces*”, “*Muy seguido o Siempre*” de acuerdo a la manera de comportarse de tus padres. Recuerda: No hay preguntas correctas o incorrectas, todas son importantes.

### **Calificación e interpretación:**

Sumar los puntajes obtenidos en cada uno de los componentes para obtener el puntaje de maltrato físico, negligencia, maltrato emocional y abandono emocional. Finalmente sumar los puntajes, transformarlo a puntaje percentilar e interpretar los resultados.

**Criterios de calidad:** Validez y confiabilidad.

**Baremación:** Puntajes percentilares.

## **2.5. Métodos de análisis de datos**

Los estadísticos a emplear son:

### **Medidas de tendencia central y de dispersión**

**Media aritmética:** Para obtener los promedios de puntajes generales de la Escala de Maltrato Infantil y de sus dimensiones en la muestra.

**Desviación estándar:** Para obtener el nivel de dispersión de la muestra.

### **Prueba de normalidad**

**Prueba de Kolmogorov-Smirnov:** Para determinar si la muestra presenta una distribución normal.

### **Estadísticos de análisis de ítems**

**Correlaciones ítem-test:** Para determinar el índice de homogeneidad se contrastará las medias de cada ítem con puntuaciones del total de la escala.

## **Estadísticos de validez**

**Coefficiente V de Aiken:** Para determinar la validez de contenido. El coeficiente V de Aiken genera valores entre 0 y 1, mientras más elevado el valor, el ítem tendrá una mayor validez de contenido.

## **Estadísticos de confiabilidad**

**Coefficiente alfa de Cronbach:** Para determinar la confiabilidad por consistencia interna. El  $\alpha$  debe ser mayor a 0.70.

## **2.6. Aspectos éticos**

- Se guardó la identidad y la confidencialidad de las personas que participarán en el estudio y de los resultados que se obtengan.
- Se expuso clara y abiertamente a los participantes el propósito y alcances del estudio a través del consentimiento informado y se respetará su intimidad durante la encuesta.
- Se estableció el derecho de los participantes a retirarse de la investigación en el momento que lo deseen y por las circunstancias que ellos juzgarán convenientes.

### III. RESULTADOS

Los resultados obtenidos sirven para responder a cada uno de los objetivos planteados, en los cuales se buscó determinar si la escala de maltrato infantil – EMI – posee las propiedades psicométricas óptimas y necesarias para poder ser usadas en nuestro contexto.

#### **Validez de contenido**

Se procedió a la creación de 44 ítems con el fin de evaluar el maltrato infantil y sus respectivas dimensiones, estos fueron expuestos bajo el proceso de criterio de jueces expertos, cada ítem fue calificado bajo los conceptos de claridad, pertinencia y relevancia, los cuales utilizaron como criterio de medida valores que van de 0 a 1 y a medida el valor computado se mayor el ítem tendrá una validez de contenido mucho mayor tal como lo indica Ecurra (1988, p. 107), la validez de contenido, V de Aiken, fue determinada por la fórmula:

$$V = \frac{S}{(N(C - 1))}$$

En donde S, es igual a la suma de respuestas “Si”, con un valor asignado por el Juez de 1; N es la cantidad de jueces y C, constituye la cantidad de valores que la escala puede asumir, en este caso 2, para “Si”y “No”. Ecurra (1988, p. 107). Además señala que para que un ítem sea considerado válido es necesario el haber obtenido la aprobación de por lo menos 8 jueces si la prueba fue calificada por 10 jueces.

**Tabla 2**  
*V de Aiken de la escala de maltrato infantil EMI*

Item	Claridad										V. AIKEN	Pertinencia										V. AIKEN	Relevancia										V. AIKEN	
	CJ1	CJ2	CJ3	CJ4	CJ5	CJ6	CJ7	CJ8	CJ9	CJ10		Σ	PJ1	PJ2	PJ3	PJ4	PJ5	PJ6	PJ7	PJ8	PJ9		PJ10	Σ	RJ1	RJ2	RJ3	RJ4	RJ5	RJ6	RJ7	RJ8		RJ9
1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8	0.8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
3	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8	0.8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
5	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	8	0.8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
7	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8	0.8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
9	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	8	0.8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
11	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	8	0.8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
12	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	8	0.8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
15	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	0.9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
18	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8	0.8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
20	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8	0.8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
26	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	0.9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
38	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	8	0.8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
43	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1
44	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1

La tabla 2 muestra los resultados de la aplicación de la V de Aiken luego de la calificación realizada por los jueces en donde los items resaltados con color ambar son los items observados o los cuales recibieron alguna sugerencia. Se puede apreciar también que los items observados por los jueces se encuentran solo en el concepto de claridad.

**Tabla 3**  
**Modificación de ítems tras someterse a criterio de jueces**

FACTOR	N° de ítem	ÍTEM ANTES DE SOMETERSE A "JUICIO DE EXPERTOS"	ÍTEM DESPUES DE SOMETERSE A "JUICIO DE EXPERTOS"
		DESCRIPCIÓN DEL ÍTEM	DECISIÓN
MALTRATO FÍSICO	4		
	7	Me han dado un golpiza	Me han dado una golpiza. ("me han sacado la mugre")
	10		
	14		
	26	Me han golpeado con cosas	Me han golpeado con objetos. (Correa, palo, cables, mangueras, etc.)
	27		
	35		
	38	Me han tirado cosas	Me han tirado objetos.
43			
VIOLENCIA FÍSICA	1	Me visten adecuadamente.	Se preocupan por mi vestimenta.
	3	Me ayudan a hacer las tareas escolares.	Se preocupan por mis tareas escolares.
	5	Me dan medicamentos si me enfermo.	Se preocupan si me enfermo.
	6		
	11	Me dan de comer lo suficiente.	Se preocupan por mi alimentación.
	12	Me dejan faltar al colegio cuando quiero.	A nadie le interesa si falto al colegio.
	15	Me preguntan cómo me fue en el colegio.	Se preocupan sobre cómo me va en el colegio.
	18	Cuando me enfermo me llevan al médico, posta u hospital.	Se preocupan por mi cuando estoy enfermo.
	19		
	24		
	29		
	30		
	36		
	40		
41			
42			
MALTRATO EMOCIONAL	8		
	16		
	17		
	20	Cuando hago algo me dicen que está mal	Cuando hago algo me dicen que lo hago mal.
	21		
	23		
	25		
	28		
	31		
	32		
34			
39			
ABANDONO EMOCIONAL	2		
	9	Me felicitan cuando hago acción o tarea bien hecha	Me felicitan cuando hago cosas buenas.
	13		
	22		
	33		
	37		
44			

Nota: Cuando el número de desacuerdos es cero (verde) indica que el reactivo queda; de 1 a 3 es (ambar) indica modificación del reactivo y; 4 a más (rojo) indica que el ítem debe eliminarse

En la tabla 3 se observa que al someterse los 44 ítems a criterio de jueces, los ítems correspondientes a la dimensión maltrato físico 7, 26, 38; negligencia 1, 3, 5, 11, 12, 15, 18; maltrato emocional 20 y abandono emocional 9, recibieron sugerencias por parte de los jueces en el aspecto de claridad sin embargo el coeficiente de la V de Aiken estaba dentro del valor apropiado ( $> 0.80$ ), por lo cual se modificó las preguntas antes mencionadas siguiendo dichas sugerencias.

## Prueba de normalidad

**Tabla 4**

*Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov*

Estadísticos	Maltrato Físico	Negligencia	Maltrato Emocional	Abandono Emocional	Maltrato Infantil
K-S	0.172	0.164	0.146	0.142	0.103
N	440	440	440	440	440
p	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

En la tabla 4, los datos fueron sometidos a la prueba de normalidad y se puede apreciar que las puntuaciones de las dimensiones que conforman el maltrato infantil no se ajustan a una distribución normal. ( $p < 0.05$ ).

## Validez de constructo

**Tabla 5**

*Validez de constructo correlación ítem – test de la escala de maltrato infantil EMI*

Maltrato Físico		Negligencia		Maltrato Emocional		Abandono Emocional	
ítems	Rho	ítems	Rho	ítems	Rho	ítems	Rho
ítem 4	,599	ítem 1	,797	ítem 8	,710	ítem 2	,569
ítem 7	,551	ítem 3	,727	ítem 16	,537	ítem 9	,554
ítem 10	,511	ítem 5	,790	ítem 17	,666	ítem 13	,531
ítem 14	,620	ítem 6	,773	ítem 20	,537	ítem 22	,642
ítem 26	,649	ítem 11	,769	ítem 21	,698	ítem 33	,581
ítem 27	,737	ítem 12	,782	ítem 23	,591	ítem 37	,654
ítem 35	,622	ítem 15	,698	ítem 25	,701	ítem 44	,663
ítem 38	,684	ítem 18	,762	ítem 28	,707		
ítem 43	,726	ítem 19	,757	ítem 31	,669		
		ítem 24	,712	ítem 32	,687		
		ítem 29	,738	ítem 34	,708		
		ítem 30	,636				
		ítem 36	,757				
		ítem 40	,704				
		ítem 41	,710				

En la tabla 5, se aprecia que las valoraciones de la correlación ítem-test oscilan entre 0.511 hasta 0.797 indicando un alto grado de relación entre lo que mide el ítem y lo que pretende medir toda la escala de maltrato infantil EMI.

**Tabla 6**  
*KMO y Prueba de Barlett*

Medida de adecuación muestral Kaiser-Meyer-Olkin		,941
Prueba de esfericidad de Barlett	x <sup>2</sup> aproximado	17693.083
	p	0.000

Se realizó el análisis factorial, para lo cual era necesaria la aplicación de la prueba de Kaiser-Meyer-Olkin – KMO, que se observa en la tabla 6, obteniendo resultados adecuados 0,941 para su realización. Además a través de la prueba de esfericidad de Barlett, la hipótesis nula, que todas las varianzas de una población k son iguales queda rechazada ( $p < 0.05$ ).

**Tabla 7**  
*Análisis factorial de componentes principales de la escala de maltrato infantil EMI*

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de extracción de cargas al cuadrado			Sumas de rotación de cargas al cuadrado		
	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado
1	19.853	47.269	47.269	19.853	47.269	47.269	10.483	24.959	24.959
2	3.063	7.293	54.562	3.063	7.293	54.562	5.497	13.087	38.046
3	2.141	5.098	59.660	2.141	5.098	59.660	5.310	12.643	50.690
4	1.264	3.009	62.669	1.264	3.009	62.669	5.031	11.979	62.669
5	1.067	2.540	65.209						
6	1.055	2.512	67.721						
7	.964	2.295	70.015						
8	.863	2.055	72.071						
9	.829	1.975	74.046						
10	.758	1.805	75.851						
11	.699	1.664	77.515						
12	.674	1.604	79.119						
13	.637	1.517	80.636						
14	.571	1.360	81.996						
15	.542	1.291	83.287						
16	.528	1.257	84.544						

En la tabla 7, se puede apreciar los resultados del análisis factorial, bajo el supuesto de cuatro dimensiones. El análisis factorial muestra una varianza explicada de 62,669%.

**Tabla 8****Análisis factorial de rotación varimax de la escala de maltrato infantil EMI**

N°	Ítems	Componentes			
		NEG	AE	ME	MF
6	Hago lo que quiero en mi casa sin recibir castigo.	.853			
18	Se preocupan por mi cuando estoy enfermo.	.843			
5	Se preocupan si me enfermo.	.824			
19	Pasan tiempo conmigo* (jugando, leyendo, paseando, etc.)	.779			.304
11	Se preocupan por mi alimentación.	.771			
12	A nadie le interesa si faltó al colegio.	.770			
1	Se preocupan por mi vestimenta.	.769			
29	Me dan de comer desayuno, almuerzo y cena.	.758			
40	Se preocupan por lo que hago.	.756			
36	Asisten a las reuniones del colegio.	.700		.430	
24	Tratan de hacerme sentir bien si algo malo me pasa.	.635			
15	Se preocupan sobre cómo me va en el colegio.	.616			
3	Se preocupan por mis tareas escolares.	.591			.379
30	Se preocupan porque siempre este limpio.	.533			.394
41	Me dejan solo en casa.	.517			.442
39	<b>Me avergüenzan en público.</b>	.429		.345	
9	Me felicitan cuando hago cosas buenas.		.873		
22	Se preocupan por mí.		.775		
2	Se sienten orgullosos de mí.		.765		
37	Me hacen sentir querido.	.333	.671		
33	Me ignoran cuando estoy triste.		.652		
13	Me dan abrazos, besos o cariños.		.629		
44	Me hablan con cariño.		.535		.364
28	Me insultan.	.314		.750	
31	Me asustan constantemente sin razón.	.339		.686	
34	Me han encerrado en casa.	.398		.634	
21	Me amenazan con lo que más miedo tengo para hacer lo que me dicen.	.425		.631	
17	Siento que intentan hacerme sentir menos que los demás.	.337		.623	
25	Me han amenazado con hacerle daño a la persona o mascota que más quiero.	.455		.599	
32	Me amenazan con no dejarme ver a alguien que quiero mucho.	.418		.595	
8	Me amenazan con hacerme daño si no hago lo que me dicen.	.537		.587	
23	Me hacen caso cuando les hablo.			.570	.330
20	Cuando hago algo me dicen que está mal.			.486	
16	Estoy prohibido de hablar con personas que conozco.			.464	.356
4	Me han dado "cocachos" o puñetazos.		.318		.599
38	Me han tirado objetos.		.394		.595
42	<b>Me dicen que están ocupados.</b>				.586
35	Me han quemado con algo.		.370		.555
26	Me han golpeado con objetos. (Correa, palo, cables, mangueras, etc.)	.414			.533
14	Han intentado ahorcarme.	.369			.530
27	Me han empujado o sacudido.		.440		.530
43	Me han jalado el cabello o las orejas.		.509		.513
7	Me han dado una golpiza. ("me han sacado la mugre")	.404			.471
10	Me han mordido.	.410			.436

Nota: NEG = Negligencia, AE= Abandono emocional, ME = Maltrato Emocional, MF = Maltrato Físico

En la tabla 8, muestra los resultados del análisis factorial, el cual nos ofrece la estructura factorial de la escala de maltrato infantil EMI. Se optó por recoger las cargas factoriales superiores a 0.30. Como se puede observar, los ítems que componen cada factor, en su mayoría, corresponden a sus dimensiones postuladas originalmente, confirmando de esta forma su validez factorial. Como resultado de este análisis se pudo confirmar que de 44 reactivos, 22 de ellos eran saturaciones bipolares, sin embargo damos por aceptado la mayor carga factorial para no alterar la estructura de la escala. Además se observa que los ítems 39 y 42 saturan en componentes que no corresponden a las dimensiones postuladas, por lo que se optó por eliminar dichos ítems.

**Tabla 9****Análisis factorial definitivo de la escala de maltrato infantil EMI**

N°	Ítems	Componentes			
		NEG	ME	MF	AE
6	Hago lo que quiero en mi casa sin recibir castigo.	.846			
18	Se preocupan por mi cuando estoy enfermo.	.828			
5	Se preocupan si me enfermo.	.819			
12	A nadie le interesa si faltó al colegio.	.777			
1	Se preocupan por mi vestimenta.	.776			
19	Pasan tiempo conmigo* (jugando, leyendo, paseando, etc.)	.769		.343	
11	Se preocupan por mi alimentación.	.766			
40	Se preocupan por lo que hago.	.753			
29	Me dan de comer desayuno, almuerzo y cena.	.750			
36	Asisten a las reuniones del colegio.	.711	.408		
15	Se preocupan sobre cómo me va en el colegio.	.635			
24	Tratan de hacerme sentir bien si algo malo me pasa.	.612		.340	
3	Se preocupan por mis tareas escolares.	.582		.393	
30	Se preocupan porque siempre este limpio.	.521		.390	
41	Me dejan solo en casa.	.515		.409	
28	Me insultan.	.345	.734		
31	Me asustan constantemente sin razón.	.356	.693		
21	Me amenazan con lo que más miedo tengo para hacer lo que me dicen.	.440	.630		
34	Me han encerrado en casa.	.416	.629		
17	Siento que intentan hacerme sentir menos que los demás.	.355	.603		
23	Me hacen caso cuando les hablo.		.600		
32	Me amenazan con no dejarme ver a alguien que quiero mucho.	.425	.593		
8	Me amenazan con hacerme daño si no hago lo que me dicen.	.543	.581		
25	Me han amenazado con hacerle daño a la persona o mascota que más quiero.	.468	.580		
16	Estoy prohibido de hablar con personas que conozco.		.495		
20	Cuando hago algo me dicen que está mal.		.491		
38	Me han tirado objetos.			.669	.323
4	Me han dado "cocachos" o puñetazos.		.327	.644	
27	Me han empujado o sacudido.	.366		.624	
35	Me han quemado con algo.			.607	.312
14	Han intentado ahorcarme.	.325		.598	
26	Me han golpeado con objetos. (Correa, palo, cables, mangueras, etc.)	.374		.595	
43	Me han jalado el cabello o las orejas.			.590	.447
10	Me han mordido.	.363		.532	
7	Me han dado una golpiza. ("me han sacado la mugre")	.368		.531	
9	Me felicitan cuando hago cosas buenas.				.882
2	Se sienten orgullosos de mi.				.768
22	Se preocupan por mí.				.757
37	Me hacen sentir querido.	.328			.652
33	Me ignoran cuando estoy triste.				.642
13	Me dan abrazos, besos o cariños.			.304	.625
44	Me hablan con cariño.			.416	.497

Nota: NEG = Negligencia, AE= Abandono emocional, ME = Maltrato Emocional, MF = Maltrato Físico

En la tabla 9, se muestra como quedó finalmente la estructura del análisis factorial de rotación varimax de la escala de maltrato infantil EMI.

**Tabla 10***Confiabilidad de la escala de maltrato infantil EMI, método de consistencia interna*

Dimensiones	N° de ítems	Alpha de Cronbach
Maltrato físico	9	,923
Negligencia	15	,965
Maltrato emocional	11	,883
Abandono emocional	7	,896
Maltrato infantil	42	,971

Como se aprecia en la tabla 10, las valoraciones de la consistencia interna nos presentan que los coeficientes de alpha por dimensión y de manera general se encuentran por encima de 0.80, siendo valores aceptados con respecto a la confiabilidad.

Para la elaboración de los baremos fue necesario realizar el análisis de comparaciones de medias a través de la prueba de U de Mann-Whitney y Kruskal-Wallis, para sexo y edad respectivamente, dado que los datos tienen una distribución no normal.

**Tabla 11***Análisis comparativo por dimensiones, según sexo*

Dimensión	Sexo	n	Rango promedio	U de Mann-Whitney	Z	P	Decisión Si/No
Maltrato Físico	Hombre	228	254.50	16416.000	-5.840	.000	SI
	Mujer	212	183.93				
Negligencia	Hombre	228	248.86	17701.000	-4.858	.000	SI
	Mujer	212	190.00				
Maltrato Emocional	Hombre	228	248.75	17728.000	-4.893	.000	SI
	Mujer	212	190.12				
Abandono Emocional	Hombre	228	238.63	20034.000	-3.128	.002	SI
	Mujer	212	201.00				
Maltrato Infantil	Hombre	228	252.67	16834.000	-5.504	.000	SI
	Mujer	212	185.91				

En la tabla 11, se puede apreciar que existen diferencias significativas entre la escala EMI, sus dimensiones y sexo.

**Tabla 12***Análisis comparativo por dimensiones, según edad.*

Dimensión	Edad	n	Rango promedio	Chi-cuadrado	gl	p	Decisión Si/No
Maltrato Físico	7-8	71	195.51	22.74	2	0.224	NO
	9	260	197.26				
	10-11	109	198.90				
Negligencia	7-8	71	197.42	21.89	2	0.201	NO
	9	260	196.94				
	10-11	109	196.26				
Maltrato Emocional	7-8	71	198.92	12.96	2	0.199	NO
	9	260	197.18				
	10-11	109	196.76				
Abandono Emocional	7-8	71	198.63	22.71	2	0.200	NO
	9	260	197.36				
	10-11	109	196.59				
Maltrato Infantil	7-8	71	198.01	26.29	2	0.230	NO
	9	260	196.17				
	10-11	109	197.96				

En la tabla 12, se puede evidenciar que no existen diferencias significativas entre las dimensiones de la escala EMI en lo que respecta a los rangos de edad propuestos.

**Tabla 13**  
*Baremos por dimensiones, según sexo*

Nivel	Pc	Maltrato Físico		Negligencia		Maltrato Emocional		Abandono Emocional		Maltrato Infantil	
		Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
<b>Muy bajo</b>	1									42 a 45	42 a 45
	2			15						46	
	3									47	46
	4	9 al 11								48	
	5		0 al 11								
	6									49	47
	7			16	15						
	8										48
	9	12								50	
<b>Bajo</b>	10							7		51 al 53	49
	15	13 al 16		17 al 18	16			8 al 9		54 al 61	50 al 51
	20	17 al 18	12		17	11		10	7 al 8	62 al 67	52 al 56
<b>Promedio</b>	25	19	13	19	18	12		11	9	68	57
	30	20	14 al 17	20 al 21	19	13 al 14	11	12	10	69 al 72	58 a 62
	35		18	22 al 23	20			12	13	73 al 75	63 al 64
	40	21	19	24 al 26		15 al 17	13 al 14			76 al 79	64 al 67
	45			27 al 28		18			12	80 al 82	68 al 69
	50	22	20	30	21 al 22			15	13	83 al 87	70 al 73
	55			31 al 32	23	19 al 21	16			88 al 90	74 al 76
	60	23	21	33 al 34	24			17	14	91 al 92	77 al 78
	65			35 al 39	25 al 26			18	15	93 al 95	79 al 82
70	24		41 al 44	27 al 30			19		96 al 105	83 al 86	
75	25 al 30	22		31 al 33	22 al 24	20		16	15	106 al 123	87 al 89
<b>Alto</b>	80	31 al 32		45 al 57	34 al 40	25 al 30	21			124 al 132	90 al 94
	85	33		58		31			16	133 al 136	95 al 96
	90	34	23		41 al 42				17	137 al 141	97 al 100
<b>Muy alto</b>	91					43 al 44				142	
	92		24							143	101
	93	35		59					18	144 al 145	
	94			60			22			146 al 147	102
	95			61 al 70						148	103 al 105
	96	36	25 al 31	71	45 al 46					149 al 154	106 al 130
	97		32 al 35		47 al 57		23 al 27		19	155 al 156	131 al 139
	98	37	36 al 37	72	58			28		157 al 158	140 al 144
	99	38 al 45	38 al 45	73 al 75	59 al 75	33 al 55	33 al 55			22 al 35	159 al 210
<b>n</b>		228	212	228	212	228	212	228	212	228	212
<b>DS</b>		7.366	5.773	16.674	11.132	7.839	5.132	3.987	3.937	31.854	22.079
$\bar{x}$		23.55	19.43	34.80	26.75	20.14	16.32	13.98	12.75	92.47	75.25

**Tabla 14**

*Baremos generales de la escala de maltrato infantil EMI*

Nivel	Pc	Maltrato Físico	Negligencia	Maltrato Emocional	Abandono Emocional	Maltrato Infantil
<b>Muy bajo</b>	1					42 al 45
	2					
	3					46
	4	9 al 11		15		
	5					47
	6					48
	7					
	8					49
	9					
<b>Bajo</b>	10		16			50
	15	12	17		7	51 al 53
	20	13	18		8 al 9	54 al 58
<b>Promedio</b>	25	14 al 18	19	11	10	59 al 64
	30	19	20	12	11	65 al 67
	35			13	12	68
	40	20	21 al 22	14		69 al 72
	45		23	15	13	73 al 75
	50	21	24 al 26	16 al 17		76 al 79
	55		27 al 29	18		80 al 82
	60		30 al 31	19 al 20		83 al 86
	65	22	32 al 33	21	14	87 al 90
	70		34 al 39		15	91 al 92
75	23	40			93 al 96	
<b>Alto</b>	80	24	41 al 44	22	16	97 al 102
	85	25 al 30		23 al 27	17	103 al 124
	90	31 al 32	45 al 57	28 al 31	18	125 al 133
<b>Muy alto</b>	91	33				134 al 135
	92		58			136 al 137
	93	34				138 al 141
	94				19	142
	95	35				143 al 144
	96		59		20	145 al 147
	97	36	60 al 70			148 al 151
	98	37	71		21	152 al 156
	99	38 al 45	72 al 80	33 al 60	22 al 35	157 al 220
	<b>n</b>		440	440	440	440
<b>DS</b>		6.952	14.816	6.935	4.006	28.865
$\bar{x}$		21.57	30.93	18.30	13.39	84.18

#### **IV. DISCUSIÓN**

En este capítulo se presenta la discusión de los resultados de la investigación.

Para la realización de este trabajo de investigación se ha estudiado las propiedades psicométricas de la escala de maltrato infantil – EMI, se realizó el estudio teniendo en cuenta como muestra una base de datos de 440 alumnos de educación primaria del distrito de Comas, la muestra incluye 228 hombres y 212 mujeres, cuyas edades se encuentran entre 7 y 11 años de edad.

El maltrato infantil sin duda constituye un problema de salud pública en perjuicio de los derechos del niño y del adolescente, pudiendo causar graves daños físicos y emocionales al menor, no solo a través de acciones sino además por omisión o trato negligente causado por los padres, cuidadores o instituciones, lo cual impide e interfiere con el adecuado desarrollo de físico, psíquico y/o social de los menores (Paúl y Arruebarrena, 1988).

En cuanto al número de casos, la mayoría de agresiones son realizadas dentro del entorno familiar del menor, Unicef (2015) afirma que en América latina 6 de cada 10 niños ha recibido algún tipo de maltrato por parte de sus padres. Es así que Pincever (2008, p. 30) plantea que si bien no hay una única causa para el maltrato infantil, lo más probable es que el motivo de que los padres y/o cuidadores del menor de edad le provoquen algún tipo de maltrato se debe en gran parte a sus conflictos personales y sociales, es así que la escala de maltrato infantil mide la percepción que tienen niños, niñas y adolescentes de las acciones de estos.

Dando respuesta al primer objetivo del estudio que fue determinar la validez de la escala que Gonzales (2007, p.30) define como el grado en que el test mide lo que pretende medir, el análisis de la validez de la escala se realizó a través de la correlación ítem-test y análisis factorial.

El análisis ítem-test, el cual correlaciona cada uno de los ítems con el puntaje total de la prueba, determinó para la escala EMI alto índice de correlación ítem-test con valores que oscilan entre 0.511 hasta 0.797 indicando un muy buen grado de realización de los ítems de la escala de maltrato infantil – EMI con lo que pretende medir.

Análisis factorial según Argibay (2006, p.29) es un método que analiza las intercorrelaciones de un conjunto de datos, para formar agrupaciones específicas de ítems que se encuentran correlacionados entre sí, los cuales responden a factores subyacentes, que no son observables, o sea que forman diferentes constructos. Esto quiere decir que el análisis factorial nos revela la cantidad de dimensiones conforman una variable y que ítems integran cada dimensión (Fernández, Hernández y Baptista, 2014, p.298), denominada validez factorial.

Así mismo para la realización del análisis factorial, se decidió tomar en cuenta las cargas superiores a 0.30 para la agrupación de ítems relacionados entre sí – dimensiones – que explican el constructo estudiado, obteniendo 4 dimensiones correlacionadas, coincidiendo con los planteados por el modelo teórico utilizado. Sin embargo como se observa en la tabla 8, los ítems 39 y 42 saturan en componentes que no corresponden a las dimensiones postuladas, por lo que se prefirió eliminar dichos ítems reduciendo el número de ítems a 42, en los cuales se repitió el proceso obteniendo la estructura final de la escala de maltrato infantil – EMI – que se aprecia en la tabla 9.

En la escala –EMI – encontramos que la dimensión maltrato físico está compuesta teóricamente por 9 ítems y la dimensión abandono emocional por 7, los cuales saturan en su totalidad en su respectiva dimensión. La dimensión negligencia compuesta teóricamente por 16 reactivos, 15 de ellos saturan en la dimensión teórica y la dimensión maltrato emocional compuesta teóricamente por 12 reactivos, 11 de ellos saturan en la dimensión teórica; es así que queda confirmada su estructura factorial.

Respondiendo al segundo objetivo del estudio, se determinó la confiabilidad del instrumento, definido por Meneses et al. (2013, p. 75) como aquella propiedad que valora la consistencia y precisión de la medida, a través el método de consistencia interna, empleando el estadístico alpha de Cronbach, cuyos resultados las 4 dimensiones de la escala fueron muy altos. Se obtuvo una confiabilidad de 0.923 para la dimensión maltrato físico, 0.965 para la dimensión negligencia, 0.883 para la dimensión maltrato emocional, 0.896 para la dimensión abandono emocional y de 0.971 para la escala.

Para la elaboración de los baremos, se procedió a realizar el análisis de normalidad a través de la prueba de Kolmogorov-Smirnov, obteniendo que los datos de la escala y sus respectivas dimensiones (maltrato físico, negligencia, maltrato emocional, abandono emocional) se ajustan a una distribución no normal.

Además se optó por realizar el estudio de las diferencias entre las puntuaciones de la escala según las variables sexo y edad, para ello se utilizó la prueba U de Mann-Whitney para sexo, la cual se utiliza para relacionar dos variables a modo comparativo cuando la distribución de los datos son no normales; y la prueba Kruskal-Wallis para edad, que se aplica para relacionar un número K de variables, también de modo comparativo. Se encontró diferencias significativas como escala total y en sus diferentes dimensiones en lo que respecta al sexo (MF:  $p = .000$ ; NEG:  $p = .000$ ; ME:  $p = .000$ ; AE:  $p = .002$  y MI:  $p = .000$ ). Estos resultados guardan similitud con el estudio realizado por Pinto y Losantos (2011) el cual encontró una diferencia significativa en relación al sexo y la percepción de los factores familiares de riesgo del maltrato infantil, lo cual está relacionado a la escala EMI dado que como hemos mencionado anteriormente mide la percepción que tienen los menores frente de las acciones de sus padres y/o cuidadores. También encontramos similitud en el estudio realizado por Sanchez y Cuenya (2011) los cuales obtuvieron diferencias significativas relacionadas al sexo y el tipo de maltrato denunciado.

En lo que respecta a la variable edad utilizando la prueba de Kruskal-Wallis no se encontraron diferencias significativas para la escala total y sus dimensiones (MF:  $p = .224$ ; NEG:  $p = .201$ ; ME:  $p = .199$ ; AE:  $p = .200$  y MI:  $p = .230$ ). Estos resultados difieren con los del estudio realizado por los autores Sanchez y Cuenya (2011) mencionados anteriormente donde se encontró diferencias significativas entre la edad y el tipo de maltrato.

Finalmente se elaboró los baremos por dimensión según sexo, los cuales se muestran en la tabla 13, así como los baremos generales los cuales se encuentran en la tabla 14, en los cuales se puede determinar el nivel de maltrato infantil en los que se encuentra el niño.

Por lo tanto, se estableció que las propiedades psicométricas de la escala de maltrato infantil EMI, fueron válidas y confiables por lo que el constructo utilizado para su medición puede ser utilizado.

## V. CONCLUSIONES

**PRIMERA** los resultados obtenidos indican que la escala - EMI es un instrumento válido para medir el maltrato infantil en edades entre 7 y 11 años de edad.

**SEGUNDA** la escala de maltrato infantil – EMI ha demostrado ser un instrumento confiable vinculado con la información recogida.

**TERCERA** el maltrato infantil en la población del distrito de Comas podrá ser medido y evaluado gracias a que, después de esta investigación, se construyó sus respectivos baremos bajo un aspecto referencial (ver baremos, tabla 13 y tabla 14).

**CUARTA** se elaboró el manual de la escala de maltrato infantil con el que se facilita el uso de la escala y se aporta al conocimiento del maltrato infantil.

## **VI. RECOMENDACIONES**

1. Ahondar en el estudio del maltrato infantil realizando investigaciones similares en otros contextos de las diferentes ciudades del Perú, con el fin obtener mayor información acerca de las propiedades psicométricas de la escala de maltrato infantil – EMI – lo cual permitirá tener mejor conocimiento de esta problemática en nuestro país.
2. Se sugiere para futuras investigaciones emplear un mayor tamaño muestral para obtener resultados más representativos en el contexto nacional así poder contar con un instrumento que sirva a los psicólogos.
3. Dar a conocer los resultados obtenidos en la investigación en el área de la psicología con la finalidad de beneficiar y contribuir al desarrollo de la evaluación y diagnóstico clínico, forense y educativo, de tal manera poder brindar mejor información y prevención del maltrato infantil, así como una mejor salud mental y calidad de vida a futuras generaciones.

## VII. REFERENCIAS

- Abad, F.; Garrido, J.; Olea, J. y Ponsoda, V. (2006). *Introducción a la Psicometría*. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid.
- Argibay, J. (2006). Técnicas psicométricas. Cuestiones de validez y confiabilidad. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, (8), 15-33.
- Alarcón, R. (1991). *Métodos y diseños de investigación del comportamiento*. Lima: UPCH.
- Aliaga, J. (2006). *Psicometría: Tests Psicométricos, Confiabilidad y Validez*. En A. Quintan, y W. Montgomery, *Psicología Tópicos de actualidad* (págs. 85-108). Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Alonso, V., Beltrán, M., Bilbao, G., Carranza, J., Castellano, J., Chaile, E., . . . Yocco, M. (2008). *Maltrato Infantil: Reflexiones desde las prácticas*. (J. Sarmiento, Ed.) Córdoba, Argentina.
- Arellano, M., Garreta, M. y Cervera, A. (2007) *Negligencia, Abuso y Maltrato*. En Abellán, G., Abizanda, P., Alastuey, G., Albó, A., Alfaro, A., Alonso, M.,... Yela, G. (Ed.), *Tratado de Geriátrica para para residentes*. (pp. 133-140). Madrid: Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología.
- Arruabarrena, M., De Paúl, J. y Torrés, B. (1996). *El maltrato infantil: detección, notificación, investigación y evaluación. Programa para la mejora del sistema de atención social a la infancia (SASI)*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.
- Arruabarrena, M y De Paúl, J. (1997). *Maltrato a los Niños en la Infancia, Evaluación y Tratamiento*. Ed: Pirámide, España.
- Ato, M., López, J., y Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29 (3), 1038-1059.
- Bardales, O., y Huallpa, E. (2005). *Maltrato y Abuso Sexual en niños, niñas y adolescentes*. Perú: MIMDES

- Becedóniz, C., y Begoña, M. (2007). Maltrato Infantil: Guía de actuación para los servicios sanitarios de Asturias. Asturias: Consejería de Vivienda y Bienestar Social.
- Bernstein, D., Ahluvalia, T., Pogge, D. y, Handelsman, L. (1997). Validity of the CTQ in adolescent psychiatric population. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36,3 40-348.
- Bernstein, D., Stein, J., Newcomb, M., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T., Stokes, J., Handelsman, L., Medrano, M., Desmond, D., y Zule, W. (2003) Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child Abuse Neglect*, 27:169 – 90.
- Berzenski, S., y Yates, T. (2011). Classes and consequences of multiple maltreatment. *Child Maltreatment*, 16(4), 250-261.
- Bremner, J. , Bolus, R., y Mayer, E. (2007). *Psychometric Properties of the Early Trauma Inventory–Self Report*. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 195(3), 211–218.
- Cáceres, O. (2011). Violencia Psicológica Intrafamiliar y el proceso de internalización de conductas agresivas en niños. *Revista Médica Basadrina*, 5(2), 8-10.
- Carreño, M. y Rey de Alonso, A. (2010). Reflexiones en torno a la comprensión del maltrato infantil. *Universitas Psychologica*, 9(3), 807-822.
- Dieguez, N., y Noguerol, V. (2007). *Infancia Maltratada: Manual de Intervención*. EOS Instituto.
- Escurra, L. (1988). Cuantificación de la validez de contenido por criterio de jueces. *Revista de psicología de la PUCP*, 6 (2), pp. 103-111.
- Ferreras, A. (2008). Estrategias de aprendizaje. Construcción y validación de un cuestionario-escala. (Tesis inédita de doctorado en Educación). Universitat de València, Valencia, España.
- Gancedo, A. (2017). Abordaje integral del maltrato infantil. En *Curso de Actualización Pediatría 2017* (págs. 535-543). Madrid: Lúa Ediciones.

- Ganoa, O. (2011). Estudio sobre Maltrato Infantil en el Ámbito Familiar Paraguay. Asunción, Paraguay.
- García, R., Gonzáles, J., y Jornet, J. (2010). SPSS: PRUEBAS NO PARAMÉTRICAS. Obtenido de InnovaMIDE Grupo de Innovación Educativa Universitat de València: [http://www.uv.es/innomide/spss/SPSS/SPSS\\_0802A.pdf](http://www.uv.es/innomide/spss/SPSS/SPSS_0802A.pdf)
- Gómez, J; (2012). Influencia Del Maltrato Físico Y Psicológico en el Desarrollo de la Autoestima En Niños De La Institución Educativa Primaria 40052 Buenos Aires de Cayma - Arequipa-Peru. Comuni@Ccion: Revista de Investigación en Comunicación y Desarrollo, 3() 45-57
- Gonzáles, F. (2007). Instrumentos de Evaluación Psicológica. La Habana: Ciencias Médicas.
- Gregory, R. (2011). Psychological Thesting: History, Principles and Aplications: Pearson.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). Metodología de investigación (6ta ed.). México: Mc GrawHill.
- Hodgdon, H. (2009). Child maltreatment and aggression: The mediating role of moral disengagement, emotion regulation, and emotional callousness among juvenile offenders.
- INEI. (2015). Estado de la Población Peruana 2015. Lima: Ed.
- INEI. (2015). Mapa de Pobreza Provincial y Distrital 2013. Lima: Ed.
- Instituto de Defensa Legal. (2015). Seguridad Ciudadana INFORME ANUAL 2015. Lima: IDL.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2016). Encuesta Nacional sobre Relaciones Sociales ENARES 2013 y 2015. Lima: Ed.
- Kipen, A., y Caterberg, M. (2008). Maltrato un permiso milenario. La violencia contra la mujer. Barcelona: Intermón Oxfam.
- Kline, P, (1993), A Handbook of Test Construction. New York: Methuen.

- Larrain, S., y Bascuñan, C. (2009). Maltrato Infantil una dolorosa realidad puertas adentro. *Desafíos* (9), 5.
- León, O., y Montero, I. (2007). A guide for naming research studies in Psychology. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(3), 847-862.
- Martínez, A. y de Paúl, J. (1993). *Maltrato y Abandono en la Infancia*. Ed: Martínez Roca, España.
- Matrángolo, G. (2016). Maltrato Infantil: Herramientas para su evaluación retrospectiva. Una revisión bibliográfica. *PSOCIAL: Revista de Investigación en Psicología Social*, 2(2), 54-64.
- Meneses, J., Barrios, M., Bonillo, A., Cosculluela, A., Lozano, L., Turbany, J., & Valero, S. (2013). *Psicometría*. Barcelona.
- Morales, P. (2006). *Medición de actitudes en psicología y educación* (Tercera ed.). Madrid, España: Universidad Pontificia Comillas de Madrid.
- Nunnally, J. y Berstein, Y. (1995). *Teoría Psicométrica*. Mc Graw Hill: México.
- Observatorio de la Criminalidad. (2011). *Violencia Familiar en Lima Metropolitana y Callao Enero-Julio 2011*. Lima: Ed.
- Organización Mundial de la Salud. (Setiembre de 2016). Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 1 de Mayo de 2017, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/es/>
- Organizacion Mundial de la Salud. (2016). *INSPIRE: Siete estrategias para poner fin a la violencia contra los niños*. Luxemburgo: OMS.
- Papalia, D., Feldman, R., & Martorell, G. (2012). *Desarrollo Humano*. México: Mc Graw Hill.
- Peña, K. (2017). Nivel de maltrato infantil intrafamiliar en niños de 5to y 6to de primaria en una institución educativa. Cercado de Lima. 2016. (Tesis inédita de licenciatura en Enfermería). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Pincerver, K. (2008). *Maltrato Infantil: El abordaje innovador del programa IELADEINU: Aprendizajes de una experiencia integral comunitaria*. Buenos Aires, Argentina: Grupo Editorial Lumen.

- Pinto, Bismarck, y Losantos (2011). Percepción de Factores Familiares de Riesgo de Maltrato Infantil en Niños y Adolescentes en Riesgo Social de La Paz, El Alto, Cochabamba y Santa Cruz. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP*, 9(2), 308-323.
- Real Academia Española. (2 de junio de 2017). *Diccionario de la Lengua Española*. Obtenido de <http://dle.rae.es/?id=O4sdJrw>
- Roca, C. (2010). *Guía de orientaciones para el buen trato a niños y niñas en el Nivel Inicial*. Lima: Ed.
- Rodes, F., Monera, C., y Pastor, M. (2010). *Vulnerabilidad infantil: Un enfoque multidisciplinario*. Madrid, España: Ed.
- Romero, L., Huamaní, C. S., Urbano, C., Farfán, G., Ferrer, C., y Granados, G. (2012). Maltrato Infantil y del Adolescente registrado en un Hospital de referencia nacional, 2006-2011. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 29(1), 28-34.
- Romero, M., García, R., Ortega, N., y Martínez, J. (2009). *Influencia del Maltrato Infantil en el Rendimiento Escolar*. Estado de Hidalgo, México.
- Salmerón, J., Pérez, F., Andreu, A., y Calvo, A. (2007). *Atención al Maltrato Infantil desde el Ámbito Educativo*. Murcia, España.
- Sánchez, N., y Cuenya, L. (2011). Estudio sobre Maltrato Infantil en niños y adolescentes de la provincia de Buenos Aires. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 3(3), 8-15.
- Sánchez, H. y Reyes, C. (2015). *Metodología y Diseños en la Investigación Científica*. Lima. Quinta edición. Business Support. Aneth.
- Sanders, B. y Becker-Lausen, E. (1995). *The measurement of psychological maltreatment: Early data on the child abuse and trauma scale*. *Child Abuse & Neglect*, 19, 315-323.
- Sanmartín, J. (2008). *Violencia contra niños*. Barcelona, España: Ariel S.A.
- Sanmartín, J. (2011). *Informe del Centro Reina Sofía sobre el Maltrato Infantil en la familia en España*. España: Ed.

- Santana, R., Sánchez, R., y Herrera, E. (1998). El maltrato infantil: un problema mundial. *Salud Pública en México*, 40(1), 1-8.
- Sausa, M. (10 de setiembre de 2016). Más de 12,000 menores fueron víctimas de violencia este año. Obtenido de PERU 21: <http://peru21.pe/actualidad/mas-12000-menores-fueron-victimas-violencia-este-ano-2256800>
- UNICEF. (23 de marzo de 2015). UNICEF Argentina, Chile, Paraguay y Uruguay presentan nueva campaña #FinAlMaltrato: Detengamos el maltrato infantil. Obtenido de UNICEF América Latina y el Caribe: [https://www.unicef.org/lac/media\\_29187.htm](https://www.unicef.org/lac/media_29187.htm)
- Viviano, T. (2007). Maltrato y abuso sexual infantil en el Perú: ¿A cuántos afecta y como enfrentarlo? Lima: Ed.

## **ANEXOS**

## Anexo 1. Instrumento

### Escala de Maltrato Infantil (E.M.I)

Jose César Valverde Estrada (2017)

Edad: \_\_\_\_\_ años

Grado: \_\_\_\_\_

Hombre

Mujer

**Instrucciones:** A continuación tienes una serie de oraciones, lee con atención cada una de ellas. Las oraciones muestran comportamientos que pueden realizar tus padres, cuidadores y/o personas que se encargan de ti. Marca con una "X" en el recuadro de las opciones "Rara vez o Nunca", "Pocas veces", "Algunas veces", "Muchas veces", "Muy seguido o Siempre" de acuerdo a la manera de comportarse de tus padres. Recuerda: No hay preguntas correctas o incorrectas, todas son importantes.

	Rara vez o Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Muy seguido o Siempre
1. Me visten adecuadamente.					
2. Se sienten orgullosos de mí					
3. Me ayudan a hacer las tareas escolares.					
4. Me han dado "cocachos" o puñetazos					
5. Me dan medicamentos si me enfermo.					
6. Hago lo que quiero en mi casa sin recibir castigo					
7. Me han dado una golpiza. ("me han sacado la mugre")					
8. Me amenazan con hacerme daño si no hago lo que me dicen					
9. Me felicitan cuando hago una acción o tarea bien hecha.					
10. Me han mordido.					
11. Me dan de comer lo suficiente.					
12. Me dejan faltar al colegio cuando quiero.					
13. Me dan abrazos, besos o cariños.					
14. Han intentado ahorcarme					
15. Me preguntan cómo me fue en el colegio.					
16. Me prohíben hablarles a personas que conozco.					
17. Siento que intentan hacerme sentir menos que los demás.					
18. Cuando me enfermo me llevan al médico, posta u hospital.					
19. Pasan tiempo conmigo. (jugando, leyendo, paseando, etc.)					
20. Cuando hago algo me dicen que está mal					
21. Me amenazan con lo que más miedo tengo para hacer lo que me dicen.					
22. Se preocupan por mí.					
23. Me hacen caso cuando les hablo.					
24. Tratan de hacerme sentir bien si algo malo me pasa					
25. Me han amenazado con hacerle daño a la persona o mascota que más quiero.					
26. Me han golpeado con cosas. (correa, palo, cables, mangueras, etc.)					
27. Me han empujado o sacudido					
28. Me insultan					
29. Me dan de comer desayuno, almuerzo y cena					
30. Se preocupan porque siempre este limpio.					
31. Me asustan constantemente sin razón.					
32. Me amenazan con no dejarme ver a alguien que quiero mucho.					
33. Me ignoran cuando estoy triste					
34. Me han encerrado en casa.					
35. Me han quemado con algo.					
36. Asisten a las reuniones del colegio.					
37. Me hacen sentir querido.					
38. Me han tirado cosas.					
39. Se preocupan por lo que hago					
40. Me dejan solo en casa					
41. Me han jalado el cabello o las orejas					
42. Me hablan con cariño					

## Anexo 2 Resultados de la prueba piloto: V de Aiken

**Tabla 15.**

*Validez de Contenido de la Escala de Maltrato Infantil, según Coeficiente V de Aiken*

Item	TA	JUECES										Aiken (V)
		J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	J9	J10	
1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
2	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
3	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
4	9	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0,90
5	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
6	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
7	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
8	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
9	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
10	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
11	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
12	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
13	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
14	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
15	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
16	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
17	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
18	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
19	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
20	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
21	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
22	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
23	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
24	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
25	9	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0,90
26	9	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0,90
27	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
28	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
29	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
30	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
31	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
32	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
33	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
34	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
35	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
36	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
37	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
38	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
39	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
40	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
41	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
42	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
43	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
44	9	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0,90
45	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
46	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
47	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
48	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
49	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
50	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
51	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
52	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
53	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
54	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
55	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00

### Anexo 3 Resultados de la prueba piloto: Prueba Binomial

Para obtener la interpretación de resultados de la Prueba Binomial, se establece la

**Ha:** La proporción de los jueces es menor o igual de 0.05, por lo tanto, si hay concordancia entre los jueces y la prueba es válida.

**Tabla 16.**

*Validez de Contenido de la Escala de Maltrato Infantil según prueba binomial*

		Categoría	N	Prop. observada	Prop. de prueba	Significación exacta (bilateral)
J1	Grupo 1	1,00	55	1,00	,50	,000
	Total		55	1,00		
J2	Grupo 1	1,00	53	,96	,50	,000
	Grupo 2	0,00	2	,04		
	Total		55	1,00		
J3	Grupo 1	1,00	54	,98	,50	,000
	Grupo 2	0,00	1	,02		
	Total		55	1,00		
J4	Grupo 1	1,00	54	,98	,50	,000
	Grupo 2	0,00	1	,02		
	Total		55	1,00		
J5	Grupo 1	1,00	55	1,00	,50	,000
	Total		55	1,00		
J6	Grupo 1	1,00	55	1,00	,50	,000
	Total		55	1,00		
J7	Grupo 1	1,00	55	1,00	,50	,000
	Total		55	1,00		
J8	Grupo 1	1,00	55	1,00	,50	,000
	Total		55	1,00		
J9	Grupo 1	1,00	55	1,00	,50	,000
	Total		55	1,00		
J10	Grupo 1	1,00	55	1,00	,50	,000
	Total		55	1,00		

Los datos de la tabla muestran que todos los valores de la Escala de Maltrato Infantil son significativos debido a que  $p < .001$ , por tanto hay concordancia entre los jueces y la prueba es válida.

#### **Anexo 4 Resultados de la prueba piloto: Normalidad**

Se hace el contraste de la distribución de los datos, si es menor que 0.05 la distribución no es normal, si es mayor que 0.05 la distribución es normal. (García Bellido, González, y Jornet, 2010 párr. 6)

**Tabla. 17**

*Prueba de normalidad de la Escala de Maltrato Infantil*

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Estadístico	gl	Sig.
Nivel de Maltrato Infantil	,192	98	,000

En este caso el nivel de significación es de (0,00) encontrando que la distribución no equivale a una distribución normal.

## Anexo 5 Resultados de la prueba piloto: Correlación Ítem – Test

**Tabla 18.**  
*Correlación ítem-test de la Escala de Maltrato Infantil*

	Rho de Spearman		
	Coeficiente de correlación	Nivel de Maltrato Infantil	
		Sig. (bilateral)	N
1. Me dejan faltar al colegio cuando quiero.	,292**	,003	98
2. Me amenazan con hacerme daño si no hago lo que me dicen	,312**	,002	98
3. Me felicitan cuando hago una acción o tarea bien hecha *	,107	,294	98
4. Me ayudan a hacer las tareas escolares*	,363**	,000	98
5. Me han jalado las orejas.	,172	,090	98
6. Me hacen caso cuando les hablo.*	,572**	,000	98
7. Se preocupan por mi *	,446**	,000	98
8. Me hacen sentir querido *	,338**	,001	98
9. Me amenazan con no dejarme ver a alguien que quiero mucho.	,364**	,000	98
10. Me han dado cachetadas.	,352**	,000	98
11. Me pregunta qué me pasa cuando me ven llorar*	,309**	,002	98
12. Me dejan solo en casa	,446**	,000	98
13. Me prohíben hablarle a personas que conozco.	,308**	,002	98
14. Me preguntan cómo me fue en el colegio *	,366**	,000	98
15. Me dicen que están ocupados	,412**	,000	98
16. Me han mordido.	,291**	,004	98
17. Me insultan constantemente	,528**	,000	98
18. Me han pateado.	,461**	,000	98
19. Me asustan constantemente sin razón.	,365**	,000	98
20. Me han tirado cosas.	,332**	,001	98
21. Me dan de comer a mis horas (desayuno, almuerzo, cena)*	,270**	,007	98
22. Me amenazan con lo que más miedo tengo para hacer lo que me dicen.	,319**	,001	98
23. Me dan abrazos, besos, cariños o halagos *	,276**	,006	98
24. Me dan de comer lo suficiente.*	,306**	,002	98
25. Me ignoran cuando estoy triste	,417**	,000	98
26. Le cuentan mis errores a los demás	,318**	,001	98
27. Me han amenazado con hacerle daño a la persona o mascota que más quiero.	,258*	,010	98
28. Me prohíben contar lo que hago a otras personas.	,333**	,001	98
29. Me visten adecuadamente *	,300**	,003	98
30. Asisten a las reuniones del colegio*.	,411**	,000	98
31. Me han dado cocachos.	,432**	,000	98
32. Puedo hacer lo que se me da la gana en mi casa sin que me digan nada	,063	,538	98
33. Me hablan amablemente *	,199*	,049	98
34. Siento que intentan hacerme sentir menos que los demás.	,307**	,002	98
35. Me han ahorcado.	,170	,095	98
36. Me han empujado.	,463**	,000	98
37. Me han jalado el cabello. (Me han jalado el pelo)	,385**	,000	98
38. Me dan medicamentos si me enfermo *	,267**	,008	98
39. Me han golpeado con cosas. (Me han pegado con cosas)	,416**	,000	98
40. Tienen tiempo para mí*	,312**	,002	98
41. Me han roto, escondido, destruido, botado algo de valor para mí, por no haber hecho caso.	,336**	,001	98
42. Me dicen que todo lo que hago está mal.	,238*	,018	98
43. Me han dado una golpiza. (Me han sacado la mugre)	,420**	,000	98
44. Han tratado de asfixiarme. (Han tratado de no dejarme respirar)	,326**	,001	98
45. Me han quemado con algo.	,066	,516	98
46. Tratan de hacerme sentir bien si algo malo me pasa *	,385**	,000	98
47. Se sienten orgullosos de mí*	,380**	,000	98
48. Cuando me enfermo me llevan al médico, posta u hospital *	,254*	,012	98
49. Me hacen preguntas cuando estoy contento*	,347**	,000	98
50. Me han sacudido.	,340**	,001	98
51. Me han dado puñetazos.	,514**	,000	98
52. Se preocupan porque siempre este limpio.*	,203*	,045	98
53. Me han encerrado en casa.	,438**	,000	98
54. Me avergüenzan en público	,108	,288	98
55. Se preocupan por lo que hago *	,164	,107	98
Nivel de Maltrato Infantil	1,000		98

**Nota:** Al no alcanzar un nivel de correlación significativa, se eliminan los ítems 3, 5, 32, 35, 45, 54 y 55, quedando 48 ítems de la Escala de Maltrato Infantil.

## Anexo 6 Resultados de la prueba piloto: Confiabilidad

**Tabla 19.**

*Confiabilidad de la Escala de Maltrato Infantil según Alfa de Cronbach*

Alfa de Cronbach	N de elementos
,871	48

Al realizar el análisis de confiabilidad con 48 ítems, se encontró que los ítems 21,23, 42, 50, 52, 23, 26 no alcanzan el índice de correlación adecuado las cuales deben ser superiores a .20 (Kline, 1993, p. 176).

Finalmente se realizó el análisis de confiabilidad para 41 ítems obteniendo los siguientes resultados.

**Tabla 20.**

*Confiabilidad para de la Escala de Maltrato Infantil con 44 ítems según Alfa de Cronbach*

Alfa de Cronbach	N de elementos
,878	44

Los resultados muestran un coeficiente alfa de Cronbach de 0.878, por lo tanto la prueba presenta alta confiabilidad por consistencia interna.

## Anexo 7 Carta de presentación

  **UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**  
BODAS DE PLATA

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

Los Olivos, 21 de noviembre de 2017

**CARTA N° 820-2017/EP/PSI. UCV LIMA-LN**

Señor Hno.  
**Cosme Salazar Martinez**  
Director  
Institución Educativa Estatal Fe y Alegría 11  
Jr. Bernardo Alcedo N° 400, 3ra Etapa Zona Collique – Comas

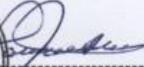
Presente.-

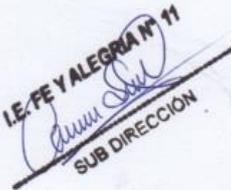
De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez solicitar autorización para el Sr. **VALVERDE ESTRADA JOSÉ CÉSAR**, estudiante de la Carrera de Psicología, quien desea realizar su trabajo de investigación sobre: "**CONSTRUCCIÓN Y PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LA ESCALA DE MALTRATO INFANTIL EN ALUMNOS DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE PRIMARIA DEL DISTRITO DE COMAS, 2017**" agradecemos por antelación le brinde las facilidades del caso, en la entidad que está bajo su dirección.

En esta oportunidad hago propicia la ocasión para renovarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

   
**Dra. Faniht L. Cubas Romero**  
Directora de Escuela  
Profesional de Psicología  
Filial Lima – Campus Lima Norte



TCR/CCB



Los Olivos, 21 de noviembre de 2017

**CARTA N° 821-2017/EP/PSI. UCV LIMA-LN**

Señor Mgtr.  
**Hector Reyes Díaz**  
Director  
Institución Educativa Estatal Inca Garcilaso de la Vega N° 2038  
Jr. Santa Cruz 222, 3ra Etapa Zona Collique – Comas

Presente.-

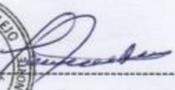
De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez solicitar autorización para el Sr. **VALVERDE ESTRADA JOSÉ CÉSAR**, estudiante de la Carrera de Psicología, quien desea realizar su trabajo de investigación sobre: **"CONSTRUCCIÓN Y PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LA ESCALA DE MALTRATO INFANTIL EN ALUMNOS DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE PRIMARIA DEL DISTRITO DE COMAS, 2017"** agradecemos por antelación le brinde las facilidades del caso, en la entidad que está bajo su dirección.

En esta oportunidad hago propicia la ocasión para renovarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



  
Dra. **Taniht L. Cubas Romero**  
Directora de Escuela  
Profesional de Psicología  
Filial Lima – Campus Lima Norte



TCR/CCB

UCV.EDU.PE



Los Olivos, 21 de noviembre de 2017

**CARTA N° 822-2017/EP/PSI. UCV LIMA-LN**

Señora Hna.  
**Fátima Bustillo Fernandez**  
Directora  
Institución Educativa Estatal Fe y Alegría N° 13  
Av. Revolución Cdra. 30 – 5ta Zona Collique – Comas

IE FE Y ALEGRÍA N° 13  
Fátima Bustillo  
DIRECCIÓN  
27/11/2017

**Presente.-**

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez solicitar autorización para el Sr. **VALVERDE ESTRADA JOSÉ CÉSAR**, estudiante de la Carrera de Psicología, quien desea realizar su trabajo de investigación sobre: "**CONSTRUCCIÓN Y PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LA ESCALA DE MALTRATO INFANTIL EN ALUMNOS DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE PRIMARIA DEL DISTRITO DE COMAS, 2017**" agradecemos por antelación le brinde las facilidades del caso, en la entidad que está bajo su dirección.

En esta oportunidad hago propicia la ocasión para renovarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



  
Dra. Taniht L. Cubas Romero  
Directora de Escuela  
Profesional de Psicología  
Filial Lima – Campus Lima Norte

TCR/CCB

Anexo 9 Criterio de Jueces



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Observaciones:

Items adecuados:

Opinión de aplicabilidad:    Aplicable     Aplicable después de corregir     No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: César Raúl Manrique Tapia

DNI: 09227908

Especialidad del validador: Neuropsicólogo

Mg. César Raúl  
Manrique Tapia

C.P.S.P. 9892

Lima 27 de junio del 2017



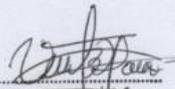
Observaciones:

Opinión de aplicabilidad:    Aplicable [ ]    Aplicable después de corregir [  ]    No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: .....

DNI: 46696229 .....

Especialidad del validador:.....  
.....

  
Ψ Verónica Becerra Llamo  
PSICÓLOGA CLÍNICA- FORENSE  
C.Ps.P. 20635

Lima 27 de junio del 2017



Observaciones:

Opinión de aplicabilidad:    Aplicable []    Aplicable después de corregir [  ]    No aplicable [  ]

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / (Mg): Dr. Elsa Pontuero Lozano

DNI: 45847614

Especialidad del validador: Clinico-Educativo

  
Mg. Elsa Maria Bontempo Lozano  
**PSICÓLOGA**  
C.Ps.P. 26110

Lima 27 de junio del 2017



Observaciones:

Opinión de aplicabilidad:    Aplicable     Aplicable después de corregir [ ]    No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: ..... OSCCO DUEÑAS, ALEX ENRIQUE

DNI: ..... 10323802

Especialidad del validador: ..... MAESTRÍA EN EDUCACIÓN, LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

Lima 27 de junio del 2017



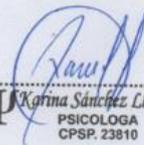
Observaciones:

Opinión de aplicabilidad:    Aplicable     Aplicable después de corregir     No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Karina Sánchez Llanos

DNI: 40639063

Especialidad del validador: .....

  
Karina Sánchez Llanos  
PSICOLOGA  
CPSP. 23810

Lima 27 de junio del 2017



Observaciones:

Opinión de aplicabilidad:    Aplicable     Aplicable después de corregir [ ]    No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Cubas Peti Hilejos

DNI: 46075489

Especialidad del validador: Psicología Clínica y de la Salud.

Lima 27 de junio del 2017



Observaciones:

Opinión de aplicabilidad:    Aplicable     Aplicable después de corregir [ ]    No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: ALTAMIRANO ORTEGA LIVIA

DNI: 07121852

Especialidad del validador: EDUCATIVA  
Psicología

Lima 27 de junio del 2017



Observaciones:

Opinión de aplicabilidad:    Aplicable []    Aplicable después de corregir [  ]    No aplicable [  ]

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: ..... *Melisa Guillano Gamboa* .....

DNI:..... *42258324* .....

Especialidad del validador:..... *Educativo: Problema de Aprendizaje* .....

Lima 27 de junio del 2017

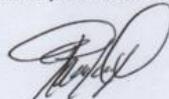


Observaciones:

Opinión de aplicabilidad:    Aplicable     Aplicable después de corregir [  ]    No aplicable [  ]

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: RICHARD PEÑAS PAPA

DNI: 08079840

  
CPA. 3265

Especialidad del validador: Psicología Clínica

Lima 27 de junio del 2017



Observaciones:

Opinión de aplicabilidad:    Aplicable     Aplicable después de corregir [ ]    No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador  Dr. / Mg: Kaneco Aguilar Juan Jose.....

DNI: 10674919.....

Especialidad del validador: Organismos.....

C. B. P. 17040

Lima 27 de junio del 2017

## Anexo 10 Acta de aprobación de originalidad de tesis

 <b>UCV</b> UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	<b>ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS</b>	Código : F06-PP-PR-02.02 Versión : 07 Fecha : 31-03-2017 Página : 2 de 2
--	--	---

Yo, CANDELA AYLLÓN, Víctor Eduardo; docente de la Facultad de Humanidades y Escuela Profesional de Psicología de la Universidad César Vallejo Sede Lima - Norte, revisor de la tesis titulada: "Construcción y propiedades psicométricas de la escala de maltrato infantil en alumnos de instituciones educativas de primaria del distrito de Comas, 2017.", del estudiante VALVERDE ESTRADA, José César, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 10 % verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El suscrito analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Lima, 11 de Diciembre de 2017



**CANDELA AYLLÓN, Víctor Eduardo**  
DNI: 15382082

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------

# Anexo 11 Autotización de publicación de tesis en repositorio institucional UCV

 <b>UCV</b> UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	<b>AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE          TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL          UCV</b>	Código : F08-PP-PR-02.02 Versión : 07 Fecha : 31-03-2017 Página : 1 de 1
--	--	---

Yo VALVERDE ESTRADA JOSÉ CÉSAR  
 identificado con DNI N° 41753718, egresado de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad César Vallejo, autorizo (x) , No autorizo ( ) la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado "CONSTRUCCIÓN Y PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LA ESCALA DE MALTRATO INFANTIL EN ALUMNOS DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE PRIMARIA DEL DISTRITO DE COMAS, 2017"  
 en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

F/H.  
 \_\_\_\_\_  
 FIRMA

DNI: 41753718

FECHA: 29 de noviembre del 2017....

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE HUMANIDADES

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

“Construcción y propiedades psicométricas de la escala de maltrato infantil en alumnos de instituciones educativas de primaria del distrito de Comas, 2017”

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

AUTOR:

VALVERDE ESTRADA, José César

Word Count: 14664



Match Over

10%

- 1 [www.enfermeriadeurg](#)  
Internet Source
- 2 [docs.com](#)  
Internet Source
- 3 [inw.infania.org](#)  
Internet Source
- 4 [documents.mx](#)  
Internet Source
- 5 Submitted to Universi  
Student Paper
- 6 Submitted to Universi  
Student Paper
- 7 [repositorio.autonoma](#)  
Internet Source





# UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

## AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR LA PRESENTE, EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE LA ESCUELA DE PSICOLOGÍA

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

VALVERDE ESTRADA, Jose Cesar

INFORME TÍTULADO:

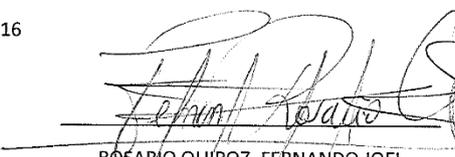
Construcción y propiedades psicométricas de la escala de maltrato infantil en alumnos de instituciones educativas de primaria del distrito de Comas, 2017

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

Licenciado en Psicología

SUSTENTADO EN FECHA: 12/01/2018

NOTA O MENCIÓN: 16

  
ROSARIO QUIROZ, FERNANDO JOEL

DNI 32990613



## Anexo 12. Matriz de consistencia

TÍTULO	OBJETIVOS	METODO	Variable
"Construcción y propiedades psicométricas de la Escala de Maltrato Infantil en alumnos de instituciones educativas de primaria del distrito de Comas, 2017"	<b>General</b>	<b>Tipo y diseño</b>	<b>Maltrato Infantil</b>
	Construir la Escala de Maltrato Infantil con las garantías psicométricas adecuadas en alumnos de Instituciones Educativas de primaria del distrito de Comas.	Tipo: Instrumental Diseño: Tecnológico	Cualquier acción, omisión o trato negligente, no accidental, por parte de los padres, cuidadores o por instituciones, que compromete la satisfacción de las necesidades básicas del menor e impide e interfiere en su ordenado desarrollo físico, psíquico y/o social.
	<b>Específicos</b>	<b>Población - muestra</b>	
	1.Determinar las propiedades psicométricas de la escala de maltrato infantil – EMI correspondiente a la validez.	N= 29692 n = 440	
	2.Determinar las propiedades psicométricas de la escala de maltrato infantil – EMI correspondiente a la confiabilidad	<b>Estadísticos</b>	
	3.Elaborar los baremos de la escala de maltrato infantil – EMI.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Media aritmética: Para obtener los promedios de puntajes generales de la Escala de Maltrato Infantil y de sus dimensiones en la muestra.</li> <li>• Desviación estándar: Para obtener el nivel de dispersión de la muestra.</li> <li>• Prueba de Kolmogorov-Smirnov: Para determinar si la muestra presenta una distribución normal.</li> <li>• Correlaciones ítem-test: Para determinar el índice de homogeneidad se contrastará las medias de cada ítem con puntuaciones del total de la escala.</li> <li>• Coeficiente V de Aiken: Para determinar la validez de contenido. El coeficiente V de Aiken genera valores entre 0 y 1, mientras más elevado el valor, el ítem tendrá una mayor validez de contenido. Estadísticos de confiabilidad</li> <li>• Coeficiente alfa de Cronbach: Para determinar la confiabilidad por consistencia interna.</li> </ul>	

# **ESCALA DE MALTRATO INFANTIL "EMI"**

Autor: José César Valverde Estrada

## **MANUAL**

Lima, 2017

Universidad César Vallejo - Lima Norte

# INTRODUCCIÓN

---

El maltrato infantil forma parte de un grave problema social que cada vez se da con mayor frecuencia en nuestro país, convirtiéndose en una problemática de salud pública que debe ser atendida. Es tanta su relevancia que la Organización Mundial de la Salud (OMS) incluye al maltrato infantil en la Décima Revisión de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10), y a sus distintas formas que incluyen negligencia, abandono, el abuso físico, abuso sexual y abuso psicológico, codificadas bajo la nomenclatura T 74.

Según la OMS (2016) el maltrato infantil son los abusos y la desatención realizados a menores de 18 años, que abarca todo tipo de maltrato ya sea físico o psicológico, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otro tipo que provoquen o puedan provocar un daño al bienestar, desarrollo o dignidad del niño, o pueda colocar en peligro su supervivencia, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder (párr., 2).

Larraín y Bascuñán (2009, p.5) afirman que más de 270 millones de niñas y niños son víctimas cada año de violencia en el seno de sus hogares y unos 40 millones menores de 15 años sufren violencia, abusos y abandonos, cifras que son alarmantes y develan la importancia de abordar el tema. Además Gancedo (2017, p.535) sostiene que los estudios epidemiológicos no reflejan la verdadera incidencia ni prevalencia del Maltrato Infantil, esto debido a que solo se detectan entre 10-20% de los casos existentes de maltrato.

Por su parte en América Latina, según UNICEF (2015 párr. 4), tenemos que en Chile 7 de cada 10 de los niños, niñas y adolescentes manifiesta haber recibido algún tipo de violencia por parte de sus padres; en Argentina, la Encuesta de Condiciones de Vida de Niñez y Adolescencia realizado en los periodos 2011-2012, indica que el 65,2% de los padres reconoció haber agredido psicológicamente a sus hijos, en tanto, el 46,4% utilizó el castigo físico para disciplinarlos; así mismo en Paraguay según los datos de BECA-UNICEF (2011, p. 10) que 6 de cada 10 de niños y adolescentes ha sido víctima de algún tipo de maltrato por parte de familiares cercanos; el 53,4% considera que el castigo es útil para su propia formación; y el 35% ha recibido violencia física grave.

Esta problemática no es ajena al plano nacional. En el Perú el maltrato infantil es un tema recurrente según las estadísticas de los Centros de Emergencia Mujer del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP). En el año

2016 se han registrado más 12,000 denuncias de agresiones psicológicas, físicas y sexuales contra menores de edad, lo que se traduce a casi 57 denuncias por día, cifras que han aumentado con respecto al año 2014 donde se denunciaban 42 casos por día y el 2015 que eran 52 (Sausa, 2016, párr. 1), por lo que se aprecia claramente que el maltrato infantil ha ido aumentando los últimos años.

Así mismo en la Encuesta Nacional sobre Relaciones Sociales realizada el 2015 por el Instituto Nacional de Estadística e Informática, nos revela que aproximadamente 7 de cada 10 menores de edad entre 9 y 11 años fue víctima de algún tipo de violencia en su hogar en algún momento de su vida, y si hablamos de adolescentes entre 12 a 17 años, tenemos que 8 de cada 10 se encuentra en la misma situación. (INEI, 2016, pp. 11-17).

En Lima Metropolitana y Callao, son 10 los distritos que concentran el 63.5% de los casos de violencia familiar –donde se incluye el maltrato infantil–, entre los cuales encontramos al distrito de Comas con una incidencia del 5,3% de los casos totales. (Observatorio de la Criminalidad, 2011).

Por lo tanto siendo Comas un distrito con una población heterogénea de 524 894 habitantes(INEI 2015, p8), , con altos índices de delincuencia, pobreza y violencia familiar que son factores predisponentes para el maltrato infantil se hace patente la necesidad de realizar acciones tendientes para prevenir o disminuir los efectos del maltrato infantil. Para ello es necesario contar con un instrumento adaptado a nuestro medio que nos permita tener una línea base de trabajo. Lamentablemente en nuestro contexto no contamos con instrumentos adaptados a nuestra realidad, por ello la presente investigación pretende diseñar una escala válida y confiable que nos permita conocer esta variable.

## I. DESCRIPCIÓN GENERAL

### 1.1. FICHA TÉCNICA

**Nombre:** Escala de Maltrato Infantil – EMI.

**Autor:** José César Valverde Estrada.

**Procedencia:** Universidad César Vallejo, Perú.

**Aparición:** 2017.

**Significación:** Técnica psicométrica útil para identificar el nivel de y tipo de maltrato bajo la cual se encuentra un menor de edad.

**Aspectos que evalúa:** Los 4 tipos de maltrato:

-Maltrato Físico.

-Maltrato Emocional.

-Abandono Emocional.

-Negligencia.

**Administración:** Individual y colectiva.

**Aplicación:** Individuos cuyas edades oscilen entre 7 y 11 años, con un nivel cultural promedio para comprender las instrucciones y enunciados del test.

**Duración:** Esta escala no precisa un tiempo determinado; no obstante, el tiempo promedio es de 30 minutos.

**Tipo de ítem:** Enunciados con alternativas politémicas tipo escala Likert.

**Ámbitos:** Clínico, Educativo e Investigación.

**Materiales:** Manual de registros y hoja de respuestas.

**Criterios de calidad:** Validez y confiabilidad.

## 1.2. MARCO TEÓRICO

### 1.2.1. Historia sobre maltrato infantil

El maltrato infantil ha estado presente siempre en nuestra historia de la humanidad por todas las culturas de formas muy diversas.

En la época anterior a Cristo los hijos eran considerados esclavos propiedad de sus padres y nada de lo que los padres le hicieran a estos podía considerarse injusto, ya que “no podía considerarse injusticia lo que se hacía con la propiedad de uno” (Aristóteles).

Las creencias religiosas hacían que los recién nacidos pudieran ser ofrecidos como sacrificio purificador de las distintas divinidades, puesto que, según estas, los padres gozaban del poder de disponer de la vida de sus hijos. También se daba el abuso sexual; era habitual y aceptado que los adultos utilizaran sexualmente a niños y jóvenes.

En la época posterior a Cristo, con la llegada de la cultura cristiana se produce un auténtico cambio en la sociedad. Se dicta la primera ley contra el infanticidio, el niño entra en la vida afectiva familiar y se produce un descenso de la mortalidad infantil debido al descenso del infanticidio y a una mejora de la higiene.

Durante los siglos XVII y XVIII, la protección del menor significó el internado en instituciones (hospicios, orfanatos...), lo que al principio significó un hecho positivo pero que a largo plazo resultó ser un fracaso.

En el siglo XIX se produjo un gran avance, ya que en este siglo se realizaron estudios científicos de casos de malos tratos, se crearon los primeros hospitales infantiles, se dio el trabajo remunerado a los niños y se crearon las primeras sociedades dedicadas a la prevención de la crueldad infantil.

En el siglo XX se aprobó la Declaración de los Derechos del Niño y aparecieron iniciativas legislativas a nivel nacional que obligaban a denunciar cualquier sospecha de maltrato infantil.

En conclusión, históricamente el niño siempre ha sido víctima de maltrato infantil y considerado como un objeto propiedad de los adultos. Esto ha tenido lugar en todos los estratos sociales y en cualquiera de sus diferentes categorías (maltrato físico, abandono, abuso sexual...).

Asimismo, se debe reconocer la actitud de ambivalencia, o incluso de hipocresía, de la propia sociedad; si bien en Francia se daban voces de denuncia de la situación desde 1860, se tarda un siglo en reaccionar adecuadamente al fenómeno de maltrato infantil.

#### Antecedentes importantes

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

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

- En 1874 se difunde el caso de una niña norteamericana que conmovió a la opinión pública. Mary Ellen tenía 9 años y era víctima de maltrato por parte de sus cuidadores. Una vecina y trabajadora social tomó conocimiento de que esta niña recibía graves castigos físicos y presentaba un grado severo de desnutrición producto del abandono al que era sometida. Los abogados, policías y entidades de protección no tomaban la denuncia de la mujer por carecer de leyes que sancionen el maltrato proferido por los propios padres. La asistente social presentó el caso ante la Sociedad Protectora de

Animales argumentando que la niña pertenecía al reino animal y como tal merecía el mismo trato adecuado. Apeló a la ley contra la crueldad hacia los animales, ganó el juicio en 1874 y el padre fue condenado por la justicia de Nueva York. A raíz de la repercusión de este caso, en 1875 se fundó en esa ciudad la Society for the Prevention of Cruelty of Children, y en 1884 la Sociedad Nacional para la Prevención de la Crueldad al Niño (NSPCC).

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

- En 1923 se redactó en Ginebra la Declaración de los Derechos del Niño, aprobada en 1959 en la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas (ONU). En 1989 se adopta la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño, donde se hace jurídicamente responsable de sus acciones hacia los niños a los estados que la ratifiquen. La Argentina ratificó la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño en 1990.

- En 1961 Henry Kempe, en el ámbito de la reunión anual de la Academia Americana de Pediatría, organizó el primer simposio interdisciplinario sobre el síndrome del niño apaleado o golpeado. En 1962 publicó "El síndrome del niño golpeado" ("battered child syndrome") en The Journal of the American Medical Association. Allí presentaba una serie de casos con un enfoque pediátrico, psicológico, radiológico y legal, además incluía las primeras cifras de incidencia del fenómeno en Estados Unidos. Con el artículo de Kempe se inscribe el Síndrome del Niño Golpeado en la literatura médica y se inician las medidas legislativas que obligan a los profesionales de la salud a denunciar cualquier sospecha de maltrato a menores.

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

### **1.2.2. Enfoques o paradigmas que estudian el tema**

#### **6. Modelo de De Paul y Arruebarrena**

Finalmente De Paúl y Arruebarrena (1988) define el maltrato infantil como: "Cualquier acción, omisión o trato negligente, no accidental, por parte de los padres, cuidadores o por instituciones, que compromete la satisfacción de las necesidades básicas del menor e impide e interfiere

en su ordenado desarrollo físico, psíquico y/o social" (pp. 7-8). Este autor será considerado en la elaboración de la prueba.

Anteriormente ambos autores en un esfuerzo por establecer criterios para la definición y conceptualización de maltrato infantil toman en cuenta dos definiciones. La del Acta para prevención y tratamiento del maltrato infantil de Nelson (1984) citado en De Paúl y Arruebarrena (1987, p.5) la que define al daño físico, daño mental, abuso sexual y tratamiento descuidado aplicado a un niño menor de dieciocho años por parte de la persona a cargo de su bienestar en situaciones las cuales indiquen que la salud o bienestar de tal estén dañados o en peligro de serlo. Además Garbarino y Gilliam (1980) citado en De Paúl y Arruebarrena (1987, p.5) proponen que el maltrato infantil es un acto de omisión o acción ejecutado por alguno de los padres o cuidadores que es evaluado, de acuerdo con los valores de la sociedad y con el juicio experto de profesionales, como dañino e inapropiado. Para explicar que el maltrato infantil no solo deben ser conductas dañinas sino que además deben trasgredir normas sociales o profesionales, motivo por el cual destaca la heterogeneidad de las definiciones existentes en la actualidad. Sin embargo afirman que las definiciones expuestas anteriormente (de Nelson, Garbarino y Gillian) presentan al maltrato infantil como un concepto que siempre tiene el mismo significado y que es global (De Paúl y Arruebarrena, 1987, p.5).

Además según De Paúl y Martínez (1993, p. 21) es necesario para lograr un concepto apropiado de maltrato infantil es preciso tener en cuenta ciertas consideraciones, tales como:

- Qué entendemos por maltrato infantil y qué no es maltrato infantil.

- El contraste del concepto de “buen trato” en concordancia con los diferentes modelos culturales.
- Grado de intención del agresor.
- Uso posterior del concepto: ya sea para una acción legal, acción social, o simple toma de decisiones, etc.
- Percepción del agredido y del agresor del incidente de maltrato.
- Disciplina y ámbito profesional en la que vaya a aplicar el concepto.
- Escala evolutiva y de desarrollo la víctima.

### **Clasificación del modelo de Arruebarrena y De Paúl**

Según Arruebarrena y De Paúl (1988, p. 5); Becedóniz et al. (2007, pp.20-22) Alonso et al. (2008, p.17); Matrangolo (2016, p. 55) el maltrato infantil se clasifica en cinco tipologías básicas:

- **Maltrato físico:** es toda acción no accidental por parte de los padres o cuidadores, que cause daño físico o enfermedad en el niño o niña, o le sitúe en grave riesgo de padecerlo (Arruebarrena y de Paul, 1997, p.7).
- **Maltrato emocional:** Se presenta como hostilidad verbal crónica en forma de insulto, burla, desprecio, crítica o amenaza de abandono, y constante bloqueo de las iniciativas de interacción del menor (evitación, encierro o confinamiento) por parte de cualquier adulto de grupo familiar (Arruebarrena y de Paul, 1997, p.7).

- **Abandono emocional:** es la falta constante de respuestas por parte de los padres o cuidadores, a las señales o expresiones emocionales del niño o niña o a los intentos de aproximación, interacción o contacto hacia dichos adultos (Martínez y De Paúl, 1993, p. 12).
- **Negligencia:** son las acciones ineficientes por parte de los padres o responsables del cuidado y educación del menor, ante sus necesidades físicas, sociales, psicológicas e intelectuales, incluyendo también una falta de previsión del futuro (Martínez y De Paúl, 1993, p.12).
- **Abuso Sexual:** es la participación de los menores en actividades sexuales que están fuera de su comprensión, y no están acorde a su desarrollo, a las que no puede dar su consentimiento y que violan preceptos sociales y legales (Martínez y De Paúl, 1993, p.12)

Estos tipos de maltrato pueden llevarse a cabo por acción o por omisión, de manera habitual o circunstancial.

### **Características del agresor**

A continuación se presenta las características del agresor de maltrato infantil de acuerdo al tipo de maltrato según Arruebarrena y De Paul (citados en Santana, Sánchez y Herrera, 1998, p. 3-4)

- **Maltrato Físico:** Incapacidad para controlar sus impulsos, responden con agresión física al mínimo estímulo, con una

constante actitud de enojo. Generalmente son personas con altos niveles de frustración y hostilidad, con alto potencial de agresión y con antecedentes de haber recibido maltrato.

- **Maltrato emocional:** Quien aplica este tipo de maltrato infantil constantemente devalúa al menor ya sea en privado o en público. Culpa al menor de todo lo malo que le sucede, no es cariñoso y reiteradamente amenaza o aterroriza al menor. Es incapaz de buscar ayuda profesional, tiene una idea distorsionada del niño, le exige al menor mucho más de lo que este puede hacer.
- **Abandono emocional:** Son personas poco tolerantes, rechazan al menor, no le prestan atención y mucho menos le dedican tiempo. Son personas que tienden a la depresión y a tener problemas de adicción.
- **Negligencia:** Personas apáticas, desinteresadas que ven perciben al niño como una carga. Suelen tener problemas de pareja y/o problemas económicos.
- **Abuso sexual:** El agresor sexual impide al menor a tener amistad con pares del sexo opuesto, excita o estimula sexualmente al niño usando películas, revistas o exhibición. Tienden a ser personas aisladas o retraídas, no se reconocen a sí mismos como agresores, pueden presentar algún tipo de adicción.

### **Características de la víctima**

A continuación se presenta las características de la víctima de maltrato infantil de acuerdo al tipo de maltrato según Arruebarrena y De Paul (citados en Santana, Sánchez y Herrera, 1998, p. 3-4):

- **Maltrato físico:** Entre las características de niños que han sufrido maltrato físico se puede observar que en su comportamiento presentan actitudes agresivas y destructivas son rebeldes, pueden presentar hiperactividad o apatía, timidez, miedo o ansiedad, se aíslan, sienten culpa y tienen sentimientos de ser malos. En el contexto escolar es muy común su bajo rendimiento e inasistencias. Además presentan marcas del objeto con el cual han sido agredidos, hematomas, fracturas, atención hospitalaria por lesiones cuyas causas son desconocidas o poco claras.
- **Maltrato emocional:** Los niños bajo maltrato emocional, sufren de un deterioro de las facultades mentales esencialmente en el área cognitiva, así como en su autovaloración y un bajo rendimiento escolar. Se abstienen de jugar, se aíslan y siempre parecen observar en silencio y con tristeza
- **Abandono Emocional:** En cuanto al abandono emocional se observa que los niños bajo esta modalidad de maltrato se muestran apáticos, tienden a retraerse y aislarse, son poco sociables con problemas para relacionarse con los demás, son callados y poco expresivos, sienten que no son queridos o que son rechazados, pueden presentar depresión y bloqueo emocional. Los menores presentan retraso psicomotor.

- **Negligencia:** Los niños en trato negligente se observan retraídos, apáticos, con signos de depresión, son tímidos, constantes inasistencias a la escuela, bajo rendimiento escolar, y son indiferentes al medio ambiente externo. Además, cuentan con una higiene deficiente, posible grado de desnutrición, tienen aspecto enfermizo, ropa no adecuada al clima o lugar.
- **Abuso Sexual:** Los menores bajo esta modalidad de maltrato infantil, sienten miedo, culpa, desconfianza y enojo. En adolescentes pueden presentar atracción homosexual, anorgasmia, pérdida o disminución de la libido y autoevaluación.

Moreno (2006, pp. 276-280) afirma que entre los modelos fundamentales que explican el maltrato infantil tenemos:

### 7. Modelo Psicopatológico

Este modelo nos describe que la causa del maltrato infantil es causada por alguna patología de los padres y/o cuidadores y nos da las siguientes características. Los padres maltratadores son:

- Emocionalmente inmaduros.
- Rígidos y dominantes
- Impulsivos
- Tienen baja tolerancia a la frustración y dificultades para expresar su ira.
- Irresponsables frente a las necesidades de menor.

Sin embargo frente a las investigaciones el modelo psicopatológico fue perdiendo interés pues no se halló ningún tipo de personalidad abusiva

y solo un mínimo porcentaje de los maltratadores sufría de algún trastorno psicopatológico

### 8. Modelo Psicológico

Modelo que intentaba explicar el maltrato infantil en base a una “personalidad maltratadora o abusiva” o la relación significativa a algún desorden psicológico con el maltrato infantil, pero a causa de no encontrarse ninguna de ellas, los investigadores se enfocaron en modelos sociológicos.

### 9. Modelo Sociológico

Se enfoca en factores sociales como la pobreza, el nivel socioeconómico, el estatus social, el aislamiento familiar y a la aceptación de la violencia de la sociedad como causas del maltrato, abandono y negligencia de los niños, niñas y adolescentes. Incluidos en este modelo podemos destacar la Teoría de Apoyo social, Teoría de Tensión Social, y la Teoría de Aprendizaje social de Bandura.

### 10. Modelo Ecológico

Se enfoca en la etiología del maltrato infantil es decir las causas que lo provocan, ya sean externas o internas. En 1980 Belsky aplica el modelo ecológico de Bronfenbrenner del desarrollo humano, para el maltrato infantil. En los cuales encontramos cuatro niveles:

- Ontogénico: factores individuales del individuo maltratado
- Microsistema: factores familiares
- Exosistema: factores acerca de la comunidad donde se desenvuelve el individuo.
- Macrosistema: factores sociales, la cultura y las leyes.

## Causas

No es posible hallar una causa única de maltrato infantil, es más factible pensar que lo que hace que padres y/o cuidadores sean violentos con los menores son más bien factores complejos en los cuales se encuentran inmersos conflictos personales y sociales. En este sentido con el interés de encontrar predictores de maltrato infantil se pueden identificar una serie de factores predisponentes que pueden causar que este fenómeno ocurra (Pincever, 2008, pp. 30-32)

**Factores familiares predisponentes al maltrato físico:** aquí tenemos factores como el problemas de alcohol o drogas de alguno de los padres, problemas de salud mental de alguno de los progenitores, provenir de una familia monoparental, incapacidad de mantener una relación educativa adecuada, que progenitores hayan recibido de maltrato en la infancia, falta de redes de apoyo social.

- **Factores familiares predisponentes al maltrato psicológico:** estar bajo estilos educativos autoritarios, tener actitudes de devaluación o rechazo a la infancia, problemas de salud mental de algún progenitor.
- **Factores familiares predisponentes al abandono o negligencia:** estos son los problemas de violencia intrafamiliar, problemas de alcohol o drogas de alguno de los padres, problemas de salud mental de algún progenitor y la falta de redes de apoyo social.
- **Factores familiares predisponentes al abuso sexual:** entre estos factores encontramos, problemas de alcohol o droga de alguno de

los padres, conflictos en la relación de pareja, el contar con una historia sexual o emocional traumática de los progenitores, el retraimiento social o tener una madre negligente.

## Consecuencias

Para Jiménez (2012, pp. 11-12) dentro de las principales consecuencias del maltrato infantil tenemos:

- El niño, niña y adolescente tenga un desarrollo físico menor del esperado
- El desarrollo emocional de víctimas de maltrato sea inadecuado
- Insuficiencias y deficiencias en el desarrollo cognitivo
- Conductas patológicas de los menores
- Mortalidad y morbilidad infantil
- la delincuencia juvenil, prostitución infantil, drogadicción entre otros como fenómenos derivados del maltrato infantil.
- Conductas agresivas y violentas que se repiten por parte de las personas que a su vez han sufrido maltrato en la infancia.

Además acuerdo con la OMS (2016, p.3) las posibles consecuencias del maltrato infantil sobre la salud son:

- **Problemas de salud mental:** entre las consecuencias relacionadas a la salud mental encontramos: depresión, ansiedad, síndrome de estrés postraumático, agresiones y suicidios.
- **Lesiones:** el maltrato infantil puede causar lesiones internas, fracturas, traumatismos encéfalo craneanos y quemaduras.
- **Enfermedades no transmisibles y comportamientos de riesgo:** el ser víctima de maltrato infantil puede causar propensión a

enfermedades no transmisibles como el cáncer, diabetes, accidentes cerebro vasculares, enfermedades pulmonares crónicas, enfermedades cardíacas, obesidad. Estas enfermedades no transmisibles pueden estar asociadas a conductas de riesgo como inactividad física, el consumo de alcohol, tabaquismo.

- **Enfermedades transmisibles y comportamientos de riesgo:** aquí encontramos el abuso de alcohol y drogas, las prácticas sexuales poco seguras, múltiples parejas sexuales, enfermedades de transmisión sexual.
- **Salud de la madre y niño:** Embarazo no deseado en la adolescencia, como consecuencia de esto, complicaciones en el embarazo, muerte de la madre o el niño (muerte fetal).

### Clasificación de maltrato infantil

Becedóniz et al. (2007, p.17) plantea que el término de maltrato infantil abarca distintas situaciones, diferentes causas, tratamiento y prevención.

Sin embargo estas tienen características comunes:

- Son la expresión y consecuencia de un conjunto de problemas que afectan la integridad familiar así como su entorno actual y pasado.
- Afectan de manera contraproducente la satisfacción de necesidades básicas de la etapa infantil y complican su correcto desarrollo.
- En la medida que la situación se vuelve crónica o más severa los efectos negativos aumentan.

Es así que se identifican cinco tipos de maltrato infantil habituales (Becedóniz et al., 2007, pp.20-22):

- **Maltrato físico:** Toda acción intencional por parte de los padres que cause daño físico o enfermedad en los menores o los ponga en situación grave riesgo de sufrirlo.
- **Negligencia:** Situaciones donde las necesidades físicas básicas de los menores no son tomadas en cuenta temporal o permanentemente por parte de las personas a cargo de su cuidado.
- **Maltrato Emocional:** Acciones que pueden producir episodios psiquiátricos y psicológicos, por dañar a sus necesidades según los diferentes estados evolutivos y características de los menores.
- **Abandono Emocional:** Carencia persistente de respuesta a las señales del menor, como el llanto y la risa, así como a expresiones emocionales y conductas de proximidad e interacción iniciadas por el menor y la ausencia de iniciativa de interacción y contacto por parte de las personas a cargo de su cuidado.
- **Abuso Sexual:** Contacto o interacción entre un niño o una niña y un adulto en la que son utilizados para la obtención de estimulación sexual por parte del adulto.

## 1.3. DEFINICIÓN DEL CONSTRUCTO

### 1.3.1. Definición Conceptual

De acuerdo con De Paúl y Arruebarrena (1988), el maltrato infantil se define como:

“Cualquier acción, omisión o trato negligente, no accidental, por parte de los padres, cuidadores o por instituciones, que compromete la satisfacción de las necesidades básicas del menor e impide e interfiere en su ordenado desarrollo físico, psíquico y/o social”.

Salmeron, Pérez, Andreu y Calvo (2007, p.32) se refieren al maltrato infantil como: “Acción, omisión o trato negligente, no accidental, que prive al niño de sus derechos y su bienestar, que amenacen y / o interfieran su ordenado desarrollo físico, psíquico y / o social y cuyos autores pueden ser personas, instituciones o la propia sociedad”.

Según García Diéguez y Noguerol (2007 p.13) se entiende por maltrato infantil “cualquier conducta, actitud, directa o indirecta por parte de un adulto, otro menor o institución que implique falta de atención y cuidados que un niño o un adolescente necesita para crecer y desarrollarse emocional y físicamente de forma óptima”.

Becedóniz y Begoña (2007, p.16) sobre el tema como la acción u omisión, intencional, causado por el comportamiento del padre, la madre o de los responsables legales, que pone en peligro la seguridad o no permite la apropiada satisfacción de las necesidades básicas de los niños y las niñas”

### **1.3.2. Definición Operacional**

La variable maltrato infantil fue medida mediante la escala de maltrato infantil – EMI que consta de 42 ítems que saturan en 4 dimensiones: maltrato físico (MF – 9 ítems), maltrato emocional (ME – 11 ítems), Negligencia (N – 15 ítems) y abandono emocional (AE – 7 ítems). La escala de respuesta es de tipo Likert de 5 puntos, con valoraciones distintas que van de “Rara vez o nunca”, “Pocas veces”, “Algunas veces” “Muchas veces”, “Muy seguido o Siempre”. Calificación: Sumar los puntajes obtenidos en cada uno de los componentes para obtener el puntaje de maltrato físico, negligencia, maltrato emocional y abandono emocional. Finalmente sumar los puntajes, transformarlo a puntaje percentilar e interpretar los resultados.

## **1.4. ÁREAS O ELEMENTOS DEL CONSTRUCTO**

### **1.4.1. Elementos del constructo**

Entre los elementos que componen el maltrato infantil se encuentran:

- **Maltrato físico**

Es toda acción no accidental por parte de los padres o cuidadores, que cause daño físico o enfermedad en el niño o niña, o le sitúe en grave riesgo de padecerlo.

- **Maltrato emocional**

Se presenta como hostilidad verbal crónica en forma de insulto, burla, desprecio, crítica o amenaza de abandono, y constante bloqueo de las iniciativas de interacción del menor (evitación, encierro o confinamiento) por parte de cualquier adulto de grupo familiar.

- **Abandono emocional**

Es la falta constante de respuestas por parte de los padres o cuidadores, a las señales o expresiones emocionales del niño o niña o a los intentos de aproximación, interacción o contacto hacia dichos adultos.

- **Negligencia**

Son las acciones ineficientes por parte de los padres o responsables del cuidado y educación del menor, ante sus necesidades físicas, sociales, psicológicas e intelectuales, incluyendo también una falta de previsión del futuro.

## **1.4. Población Objetivo**

La presente escala psicológica está dirigida a niños, de ambos sexos, los cuales sus edades oscilan entre 7 y 11 años de edad y que estén cursando educación primaria en el Departamento de Lima y cuenten con un

nivel cultural promedio para comprender las instrucciones y enunciados de la prueba psicológica.

### 1.5. Campo de aplicación

La Escala de Maltrato Infantil – EMI, ha sido diseñada para identificar el nivel y el tipo de maltrato infantil al que está sometido un sujeto, con el fin de entender cómo influye dicho maltrato en el comportamiento de los niños, razón por la cual puede ser aplicada en el ámbito clínico, forense y educativo.

### 1.6. Materiales de la Prueba

El presente test psicológico consta de los siguientes materiales:

#### 1.7.1. Manual de aplicación

En el cuál encontraremos toda la información necesaria para la administración, calificación e interpretación, así como también los baremos generales y según, correspondientes a cada tipo de maltrato.

#### 1.7.2. Hoja de respuestas

En la hoja de respuestas está contenido tanto el protocolo con las instrucciones para los examinados y los reactivos como los respectivos casilleros para que el evaluado marque con un aspa “X” en las columnas enumeradas del 1 a 5, que representan las alternativas de respuesta desde “Rara vez o nunca” hasta “Muy seguido o siempre”, las cuales van a permitir identificar el nivel de maltrato al que está sometido el niño.

### 1.7. Reactivos de la Prueba Psicológica

Esta escala consta de 42 ítems distribuidos en 4 dimensiones que a continuación se detallarán:

#### **DIMENSIÓN I:** *Maltrato físico*

Constituido por 9 ítems.

#### **DIMENSIÓN II:** *Negligencia*

Presenta 15 ítems.

#### **DIMENSIÓN III:** *Maltrato emocional*

Incluye 11 ítems.

#### **DIMENSIÓN IV:** *Abandono emocional*

Cuenta con 7 ítems.

## II. NORMAS DE LA PRUEBA

### 2.1. Instrucciones para su administración

Para la administración de la prueba, el examinador puede leer en voz alta las instrucciones a los examinados y ellos seguir con la vista las instrucciones impresas en su hoja de respuestas, o bien pueden hacerlo ellos mismos. Para llevar a cabo una buena aplicación, es necesario explicar de manera concisa y clara los objetivos de la prueba, la forma cómo ha de responderse a cada uno de los enunciados, enfatizando las alternativas de respuesta con las que cuentan y ejemplificando el modo adecuado de cómo hacerlo. Asimismo, resulta relevante despejar cualquier duda que tenga el examinado y motivarlo a que responda todos los ítems sin excepción y de la manera más verás, puesto que de ello dependerá la interpretación correspondiente.

### 2.2. Instrucciones para los examinados

En la hoja de respuestas, el examinado cuenta con las instrucciones necesarias para responder de manera adecuada a cada uno de los enunciados. En dichas instrucciones, se pide al examinado que lea cada frase y conteste de acuerdo a cómo piensa, siente y cree respecto de las actitudes y comportamientos de sus padres y/o cuidadores. Para lo cual, debe marcar con un aspa (X) en el cuadro del número que considere es el más conveniente según su caso, siendo las alternativas de respuesta: “Rara vez o Nunca”, “Pocas veces”, “Algunas veces”, “Muchas veces”, “Muy seguido o Siempre”. De igual modo, se le indica que si se equivoca deberá

borrar primero la alternativa que marcó y luego trazar con un aspa la nueva respuesta.

### 2.3. Instrucciones para su calificación

Una vez que el examinado ha concluido la prueba, se verifica que todos los enunciados hayan sido contestados, para proseguir con su calificación. Las respuestas se califican politómicamente del 1 al 5. Para ello, se realiza la sumatoria de las alternativas de respuesta asignadas a los ítems correspondientes a cada tipo de maltrato. Al obtener los puntajes respectivos por tipo, se ubica cada uno de ellos en la categoría correspondiente según el Baremo. Identificando así el nivel de maltrato infantil general y por tipo de maltrato.

MALTRATO INFANTIL	ÍTEMS
Maltrato físico	4, 7, 10, 14, 26, 27, 35, 38, 41
Negligencia	1, 3, 5, 6, 11, 12, 15, 18, 19, 24, 29, 30, 36, 39, 40
Maltrato emocional	8, 16, 17, 20, 21, 23, 25, 28, 31, 32, 34
Abandono emocional	2, 9, 13, 22, 33, 37, 42

### 2.4. Instrucciones para su puntuación

Todos los ítems de la escala de maltrato infantil son puntuados del 1 al 5; es decir, conductas que realizan los padres y/o cuidadores que van desde "Rara vez o nunca" hasta "Muy seguido o siempre" correspondientemente, siendo los puntajes más altos según tipo, los que van a permitir identificar el tipo de maltrato predominante. Para ubicar dicho nivel o tipo de maltrato se ha utilizado como normas de puntuación, los centiles que se dividen en 5 y se derivan de la curva de distribución normal. Al respecto, no se han de computar las pruebas que estén incompletas o que tengan más de dos alternativas de respuesta por ítem. Los puntajes varían de según sexo.

### BAREMOS GENERALES

Nivel	Pc	Maltrato Físico	Negligencia	Maltrato Emocional	Abandono Emocional	Maltrato Infantil
<b>Muy bajo</b>	1					42 al 45
	2					
	3					46
	4	9 al 11	15			
	5					47
	6					48
	7					
	8					49
	9					
<b>Bajo</b>	10		16			50
	15	12	17		7	51 al 53
	20	13	18		8 al 9	54 al 58
<b>Promedio</b>	25	14 al 18	19	11	10	59 al 64
	30	19	20	12	11	65 al 67
	35			13	12	68
	40	20	21 al 22	14		69 al 72
	45		23	15	13	73 al 75
	50	21	24 al 26	16 al 17		76 al 79
	55		27 al 29	18		80 al 82
	60		30 al 31	19 al 20		83 al 86
	65	22	32 al 33	21	14	87 al 90
	70		34 al 39		15	91 al 92
75	23	40			93 al 96	
<b>Alto</b>	80	24	41 al 44	22	16	97 al 102
	85	25 al 30		23 al 27	17	103 al 124
	90	31 al 32	45 al 57	28 al 31	18	125 al 133
<b>Muy alto</b>	91	33				134 al 135
	92		58			136 al 137
	93	34				138 al 141
	94				19	142
	95	35				143 al 144
	96		59		20	145 al 147
	97	36	60 al 70			148 al 151
	98	37	71		21	152 al 156
	99	38 al 45	72 al 80	33 al 60	22 al 35	157 al 220

## BAREMOS SEGÚN SEXO

Nivel	Pc	Maltrato Físico		Negligencia		Maltrato Emocional		Abandono Emocional		Maltrato Infantil	
		Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Muy bajo	1									42 a 45	42 a 45
	2			15						46	
	3									47	46
	4	9 al 11								48	
	5		9 al 11								
	6									49	47
	7			16	15						
	8										48
	9	12								50	
Bajo	10							7		51 al 53	49
	15	13 al 16		17 al 18	16			8 al 9		54 al 61	50 al 51
	20	17 al 18	12		17	11		10	7 al 8	62 al 67	52 al 56
	25	19	13	19	18	12		11	9	68	57
	30	20	14 al 17	20 al 21	19	13 al 14	11	12	10	69 al 72	58 a 62
Promedio	35		18	22 al 23	20			12	13	73 al 75	63 al 64
	40	21	19	24 al 26		15 al 17	13 al 14			76 al 79	64 al 67
	45			27 al 28		18			12	80 al 82	68 al 69
	50	22	20	30	21 al 22			15	13	83 al 87	70 al 73
	55			31 al 32	23	19 al 21	16			88 al 90	74 al 76
	60	23	21	33 al 34	24			17	14	91 al 92	77 al 78
	65			35 al 39	25 al 26			18	15	93 al 95	79 al 82
	70	24		41 al 44	27 al 30			19	14	96 al 105	83 al 86
	75	25 al 30	22		31 al 33	22 al 24	20	16	15	106 al 123	87 al 89
	80	31 al 32		45 al 57	34 al 40	25 al 30	21			124 al 132	90 al 94
Alto	85	33		58		31			16	133 al 136	95 al 96
	90	34	23		41 al 42				17	137 al 141	97 al 100
	91				43 al 44					142	
Muy alto	92		24							143	101
	93	35		59					18	144 al 145	
	94			60			22			146 al 147	102
	95			61 al 70						148	103 al 105
	96	36	25 al 31	71	45 al 46					149 al 154	106 al 130
	97		32 al 35		47 al 57		23 al 27		19	155 al 156	131 al 139
	98	37	36 al 37	72	58		28		20 al 21	157 al 158	140 al 144
	99	38 al 45	38 al 45	73 al 75	59 al 75	33 al 55	33 al 55		22 al 35	159 al 210	145 al 210

## III. JUSTIFICACIÓN ESTADÍSTICA

### 3.1. Análisis de Ítems por Jueces

Para llevar a cabo dicho análisis, se seleccionó 10 jueces expertos en el tema, que ostentaban el Título de Licenciado, Grado de Maestro o Doctor en la especialidad de Psicología Clínica, Educativa y Psicometría, a quienes se les entregó una solicitud pidiéndoles que acepten formar parte del panel de expertos para evaluar la prueba en mención. Asimismo, se les hizo entrega de una Hoja de Datos para cada juez (nombres y apellidos, grado académico, especialidad, correo y teléfonos), del marco teórico del constructo, de una Cartilla de Instrucciones Generales, en donde se brindó información referida a los objetivos del instrumento, y del formato de validación de los reactivos para evaluar la Pertinencia, Claridad y Relevancia de los mismos, como también brindar sugerencias y manifestar el porqué de sus objeciones.

Una vez obtenidos los resultados de validación por criterio de jueces, se procedió a establecer el criterio de aceptación de cada reactivo para cada juez. Finalmente, se estableció el criterio de aceptación de cada reactivo para los jueces en su conjunto, obteniendo como resultado un Índice de Acuerdo promedio de 0.80 respecto al total de ítems.

### 3.2. Validez

El instrumento fue sometido a Validez de Contenido a través del método de Criterio de Jueces, para lo cual se utilizó la Prueba No Paramétrica Binomial, con el objetivo de conocer el Nivel de Significancia y el Índice de Acuerdo por jueces. Tal como se mencionó anteriormente, se consultó a 10 psicólogos especialistas en el tema.

El resultado obtenido de este proceso, como se puede apreciar en las tablas, la escala cuenta con validez de contenido, a un nivel de significancia de 0,05 en sus 42 ítems, en lo que respecta a Claridad, Pertinencia, Relevancia.

Claridad	Decisión	N	Prop. observada	Prop. de prueba	p	
<b>Juez 1</b>	Grupo 1	NO	2	.05	.50	.000
	Grupo 2	SI	42	.95		
	Total		44	1.00		
<b>Juez 2</b>	Grupo 1	SI	43	.98	.50	.000
	Grupo 2	NO	1	.02		
	Total		44	1.00		
<b>Juez 3</b>	Grupo 1	SI	40	.91	.50	.000
	Grupo 2	NO	4	.09		
	Total		44	1.00		
<b>Juez 4</b>	Grupo 1	SI	42	.95	.50	.000
	Grupo 2	NO	2	.05		
	Total		44	1.00		
<b>Juez 5</b>	Grupo 1	NO	7	.16	.50	.000
	Grupo 2	SI	37	.84		
	Total		44	1.00		
<b>Juez 6</b>	Grupo 1	SI	41	.93	.50	.000
	Grupo 2	NO	3	.07		
	Total		44	1.00		
<b>Juez 7</b>	Grupo 1	SI	43	.98	.50	.000
	Grupo 2	NO	1	.02		
	Total		44	1.00		
<b>Juez 8</b>	Grupo 1	SI	42	.95	.50	.000
	Grupo 2	NO	2	.05		
	Total		44	1.00		
<b>Juez 9</b>	Grupo 1	SI	44	1.00	.50	.000
	Total		44	1.00		
	Grupo 1	SI	43	.98	.50	.000
<b>Juez 10</b>	Grupo 2	NO	1	.02		
	Total		44	1.00		

Pertinencia	Decisión	N	Prop. observada	Prop. de prueba	p	
<b>Juez 1</b>	Grupo 1	SI	44	1.00	.50	.000
	Total		44	1.00		
<b>Juez 2</b>	Grupo 1	SI	44	1.00	.50	.000
	Total		44	1.00		
<b>Juez 3</b>	Grupo 1	SI	44	1.00	.50	.000
	Total		44	1.00		
<b>Juez 4</b>	Grupo 1	SI	44	1.00	.50	.000
	Total		44	1.00		
<b>Juez 5</b>	Grupo 1	SI	44	1.00	.50	.000
	Total		44	1.00		
<b>Juez 6</b>	Grupo 1	SI	44	1.00	.50	.000
	Total		44	1.00		
<b>Juez 7</b>	Grupo 1	SI	44	1.00	.50	.000
	Total		44	1.00		
<b>Juez 8</b>	Grupo 1	SI	44	1.00	.50	.000
	Total		44	1.00		
<b>Juez 9</b>	Grupo 1	SI	44	1.00	.50	.000
	Total		44	1.00		
<b>Juez 10</b>	Grupo 1	SI	44	1.00	.50	.000
	Total		44	1.00		

Relevancia	Decisión	N	Prop. observada	Prop. de prueba	p	
<b>Juez 1</b>	Grupo 1	SI	44	1.00	.50	.000
	Total		44	1.00		
<b>Juez 2</b>	Grupo 1	SI	44	1.00	.50	.000
	Total		44	1.00		
<b>Juez 3</b>	Grupo 1	SI	44	1.00	.50	.000
	Total		44	1.00		
<b>Juez 4</b>	Grupo 1	SI	44	1.00	.50	.000
	Total		44	1.00		
<b>Juez 5</b>	Grupo 1	SI	44	1.00	.50	.000
	Total		44	1.00		
<b>Juez 6</b>	Grupo 1	SI	44	1.00	.50	.000
	Total		44	1.00		
<b>Juez 7</b>	Grupo 1	SI	44	1.00	.50	.000
	Total		44	1.00		
<b>Juez 8</b>	Grupo 1	SI	44	1.00	.50	.000
	Total		44	1.00		
<b>Juez 9</b>	Grupo 1	SI	44	1.00	.50	.000
	Total		44	1.00		
<b>Juez 10</b>	Grupo 1	SI	44	1.00	.50	.000
	Total		44	1.00		

### 3.3. Confiabilidad

La confiabilidad se obtuvo a través del método de Consistencia Interna, utilizando para ello, el coeficiente de Alfa de Cronbach, para establecer la relación entre cada ítem con el resultado total de la escala maltrato infantil. Del análisis realizado se observa que las valoraciones de la consistencia interna nos presentan que los coeficientes de alpha por dimensión por dimensión y de manera general se encuentran por encima de 0.80, siendo valores aceptados con respecto a la confiabilidad.

*Confiabilidad de la escala de maltrato infantil EMI, método de consistencia interna*

Dimensiones	N° de Ítems	Alpha de Cronbach
Maltrato físico	9	,923
Negligencia	15	,965
Maltrato emocional	11	,883
Abandono emocional	7	,896
Maltrato infantil	42	,971

## IV. NORMAS INTERPRETATIVAS

### 4.1. Interpretación de las Puntuaciones

Las puntuaciones obtenidas para cada estilo parental pueden trasladarse a los respectivos Baremos Dispersigráficos para conocer el estilo parental predominante, empleado por el padre y la madre u otra persona que ejerza dichos roles.

Los adolescentes que ubican a sus padres en la categoría MUY ALTO, indican que en ellos, predomina un determinado estilo parental, ya sea por ejercer un nivel alto de control e imposición y un nivel bajo de aceptación y afecto como en el Estilo Autoritario, o un nivel alto de control y afecto como en el caso del Estilo Autoritativo. Todas las características de dicho estilo parental están presentes.

Los adolescentes que ubican a sus padres en la categoría ALTO, expresan que de manera significativa un estilo parental prevalece entre los demás; es decir, que están presentes la mayoría de las características que definen un estilo parental establecido.

Por otra parte, los adolescentes que sitúan a sus padres en la categoría NORMAL O PROMEDIO, señalan que un determinado estilo parental está presente; no obstante, no se puede considerar que dicho estilo sea el que impera, ya que no están definidos todos los aspectos propios de dicho estilo, sólo algunos de ellos.

Finalmente, los adolescentes que ubican a su padres en la categoría BAJO, manifiestan que no existen las características básicas para establecer como tal un determinado estilo parental.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abad, F.; Garrido, J.; Olea, J. y Ponsoda, V. (2006). Introducción a la Psicometría. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid.
- Argibay, J. (2006). Técnicas psicométricas. Cuestiones de validez y confiabilidad. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, (8), 15-33.
- Alarcón, R. (1991). Métodos y diseños de investigación del comportamiento. Lima: UPCH.
- Aliaga, J. (2006). Psicometría: Tests Psicométricos, Confiabilidad y Validez. En A. Quintan, & W. Montgomery, *Psicología Tópicos de actualidad* (págs. 85-108). Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Alonso, V., Beltrán, M., Bilbao, G., Carranza, J., Castellano, J., Chaile, E., . . . Yocco, M. (2008). MALTRATO INFANTIL: Reflexiones desde las prácticas. (J. Sarmiento, Ed.) Córdoba, Argentina.
- Arellano, M., Garreta, M., Cervera, A. (2007) Negligencia, Abuso y Maltrato. En Abellán, G., Abizanda, P., Alastuey, G., Albó, A., Alfaro, A., Alonso, M.,... Yela, G. (Ed.), *Tratado de Geriátria para para residentes*. (pp. 133-140). Madrid: Sociedad Española de Geriátria y Gerontología.
- Arruabarrena, M., De Paúl, J. y Torrés, B. (1996). El maltrato infantil: detección, notificación, investigación y evaluación. Programa para la mejora del sistema de atención social a la infancia (SASI). Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.
- Arruabarrena, M y de Paúl, J. (1997). *Maltrato a los Niños en la Infancia, Evaluación y Tratamiento*. Ed: Pirámide, España.

- Ato, M., & López, J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29 (3), 1038-1059.
- Bardales, O., & Huallpa, E. (2005). *Maltrato y Abuso Sexual en niños, niñas y adolescentes*. Perú: MIMDES
- Becedóniz, C., & Begoña, M. (2007). *Maltrato Infantil: Guía de actuación para los servicios sanitarios de Asturias*. Asturias: Consejería de Vivienda y Bienestar Social.
- Bernstein, D. P., Ahluvalia, T., Pogge, D. & Handelsman, L. (1997). Validity of the CTQ in adolescent psychiatric population. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36,3 40-348.
- Bernstein, D.P., Stein, J.A., Newcomb, M.D., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T., Stokes, J., Handelsman, L., Medrano, M., Desmond, D., & Zule, W. (2003) Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child Abuse Neglect*, 27:169 – 90.
- Berzenski, S. R., & Yates, T. M. (2011). Classes and consequences of multiple maltreatment. *Child Maltreatment*, 16(4), 250-261.
- Bremner, J. D., Bolus, R., & Mayer, E. A. (2007). *Psychometric Properties of the Early Trauma Inventory–Self Report*. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 195(3), 211–218.
- Cáceres, O. (2011). Violencia Psicológica Intrafamiliar y el proceso de internalización de conductas agresivas en niños. *Revista Médica Basadrina*, 5(2), 8-10.
- Carreño, M. & Rey de Alonso, A. (2010). Reflexiones en torno a la comprensión del maltrato infantil. *Universitas Psychologica*, 9(3), 807-822.
- Dieguez, N., & Noguerol, V. (2007). *Infancia Maltratada: Manual de Intervención*. EOS Instituto.
- Escurra, L. (1988). Cuantificación de la validez de contenido por criterio de jueces. *Revista de psicología de la PUCP*, 6 (2), pp. 103-111.
- Ferreras, A. (2008). *Estrategias de aprendizaje. Construcción y validación de un cuestionario-escala*. (Tesis inédita de doctorado en Educación). Universitat de València, Valencia, España.
- Gancedo, A. (2017). Abordaje integral del maltrato infantil. En *Curso de Actualización Pediatría 2017* (págs. 535-543). Madrid: Lúa Ediciones.
- Ganoa, O. (2011). *Estudio sobre Maltrato Infantil en el Ámbito Familiar Paraguay*. Asunción, Paraguay.
- García, R., Gonzáles, J., & Jornet, J. (2010). *SPSS: PRUEBAS NO PARAMÉTRICAS*. Obtenido de InnovaMIDE Grupo de Innovación Educativa Universitat de València: [http://www.uv.es/innomide/spss/SPSS/SPSS\\_0802A.pdf](http://www.uv.es/innomide/spss/SPSS/SPSS_0802A.pdf)
- Gómez Palomino, J; (2012). Influencia Del Maltrato Físico Y Psicológico en el Desarrollo de la Autoestima En Niños De La Institución Educativa Primaria 40052 Buenos Aires de Cayma - Arequipa-Peru. *Comuni@Ccion: Revista de Investigación en Comunicación y Desarrollo*, 3() 45-57
- Gonzáles, F. (2007). *Instrumentos de Evaluación Psicológica*. La Habana: Ciencias Médicas.
- Gregory, R. (2011). *Psychological Thesting: History, Principles and Applications: Pearson*.

- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). Metodología de investigación (6ta ed.). México: Mc GrawHill.
- Hodgdon, H. B. (2009). Child maltreatment and aggression: The mediating role of moral disengagement, emotion regulation, and emotional callousness among juvenile offenders.
- INEI. (2015). Estado de la Población Peruana 2015. Lima: Ed.
- INEI. (2015). Mapa de Pobreza Provincial y Distrital 2013. Lima: Ed.
- Instituto de Defensa Legal. (2015). Seguridad Ciudadana INFORME ANUAL 2015. Lima: IDL.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2016). Encuesta Nacional sobre Relaciones Sociales ENARES 2013 y 2015. Lima: Ed.
- Kipen, A., & Caterberg, M. (2008). Maltrato un permiso milenario. La violencia contra la mujer. Barcelona: Intermón Oxfam.
- Kline, P, (1993), A Handbook of Test Construction. New York: Methuen.
- Larrain, S., & Bascuñan, C. (2009). Maltrato Infantil una dolorosa realidad puertas adentro. Desafíos (9), 5.
- León, O., & Montero, I. (2007). A guide for naming research studies in Psychology. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(3), 847-862.
- Martínez, A. y de Paúl, J. (1993). Maltrato y Abandono en la Infancia. Ed: Martínez Roca, España.
- Matrángolo, G. (2016). Maltrato Infantil: Herramientas para su evaluación retrospectiva. Una revisión bibliográfica. *PSOCIAL: Revista de Investigación en Psicología Social*, 2(2), 54-64.
- Meneses, J., Barrios, M., Bonillo, A., Cosculluela, A., Lozano, L., Turbany, J., & Valero, S. (2013). *Psicometría*. Barcelona: UOC.
- Nunnally, J. y Berstein, Y. (1995). Teoría Psicométrica. Mc Graw Hill: México.
- Observatorio de la Criminalidad. (2011). Violencia Familiar en Lima Metropolitana y Callao Enero-Julio 2011. Lima: Ed.
- Organización Mundial de la Salud. (Setiembre de 2016). Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 1 de Mayo de 2017, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/es/>
- Organizacion Mundial de la Salud. (2016). *INSPIRE: Siete estrategias para poner fin a la violencia contra los niños*. Luxemburgo: OMS.
- Papalia, D., Feldman, R., & Martorell, G. (2012). Desarrollo Humano. México: Mc Graw Hill.
- Peña, K. (2017). Nivel de maltrato infantil intrafamiliar en niños de 5to y 6to de primaria en una institución educativa. Cercado de Lima. 2016. (Tesis inédita de licenciatura en Enfermería). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Pincerver, K. (2008). Maltrato Infantil: El abordaje innovador del programa IELADEINU: Aprendizajes de una experiencia integral comunitaria. Buenos Aires, Argentina: Grupo Editorial Lumen.
- Pinto, Bismarck, & Losantos (2011). Percepción de Factores Familiares de Riesgo de Maltrato Infantil en Niños y Adolescentes en Riesgo Social de La Paz, El Alto, Cochabamba y Santa Cruz. *Ajayu Órgano de*

- Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP, 9(2), 308-323.
- Real Academia Española. (2 de junio de 2017). Diccionario de la Lengua Española. Obtenido de <http://dle.rae.es/?id=O4sdJrw>
- Roca, C. (2010). Guía de orientaciones para el buen trato a niños y niñas en el Nivel Inicial. Lima: Ed.
- Rodes, F., Monera, C., & Pastor, M. (2010). Vulnerabilidad infantil: Un enfoque multidisciplinario. Madrid, España: Ed.
- Romero, L., Huamaní, C. S., Urbano, C., Farfán, G., Ferrer, C., & Granados, G. (2012). Maltrato Infantil y del Adolescente registrado en un Hospital de referencia nacional, 2006-2011. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 29(1), 28-34.
- Romero, M., García, R., Ortega, N., & Martínez, J. (2009). Influencia del Maltrato Infantil en el Rendimiento Escolar. Estado de Hidalgo, México.
- Salmerón, J., Pérez, F., Andreu, A., & Calvo, A. (2007). Atención al Maltrato Infantil desde el Ámbito Educativo. Murcia, España.
- Sánchez, N., & Cuenya, L. (2011). Estudio sobre Maltrato Infantil en niños y adolescentes de la provincia de Buenos Aires. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 3(3), 8-15.
- Sanders, B. y Becker-Lausen, E. (1995). *The measurement of psychological maltreatment: Early data on the child abuse and trauma scale*. *Child Abuse & Neglect*, 19, 315-323.
- Sanmartín, J. (2008). *Violencia contra niños*. Barcelona, España: Ariel S.A.
- Sanmartín, J. (2011). Informe del Centro Reina Sofía sobre el Maltrato Infantil en la familia en España. España: Ed.
- Santana, R., Sánchez, R., & Herrera, E. (1998). El maltrato infantil: un problema mundial. *Salud Pública en México*, 40(1), 1-8.
- Sausa, M. (10 de setiembre de 2016). Más de 12,000 menores fueron víctimas de violencia este año. Obtenido de PERU 21: <http://peru21.pe/actualidad/mas-12000-menores-fueron-victimas-violencia-este-ano-2256800>
- UNICEF. (23 de marzo de 2015). UNICEF Argentina, Chile, Paraguay y Uruguay presentan nueva campaña #FinAlMaltrato: Detengamos el maltrato infantil. Obtenido de UNICEF América Latina y el Caribe: [https://www.unicef.org/lac/media\\_29187.htm](https://www.unicef.org/lac/media_29187.htm)
- Viviano, T. (2007). *Maltrato y abuso sexual infantil en el Perú: ¿A cuántos afecta y como enfrentarlo?* Lima: Ed.

**ESCALA DE MALTRATO INFANTIL**  
**“EMI”**  
**(JOSÉ CÉSAR VALVERDE ESTRADA 2017)**

**INSTRUCCIONES**

- Por favor, lea detenidamente estas instrucciones antes de responder a cada una de las preguntas consiguientes.
- El presente cuestionario contiene una serie de oraciones, lee con atención cada una de ellas. Las oraciones muestran comportamientos que pueden realizar tus padres, cuidadores y/o personas que se encargan de ti.
- Lea cada frase y contesta de acuerdo a cómo tú piensas, sientes y crees respecto a cada una de las oraciones. Marque con un aspa (X) en el cuadro del número que usted considera es el más conveniente según su caso. Las alternativas de respuesta son:
  1. Rara vez o nunca
  2. Pocas veces
  3. Algunas veces
  4. Muchas veces
  5. Muy seguido o siempre

Por ejemplo, si la frase fuera “Siento que no puedo contar con él/ella cuando lo necesito” y se marca como alternativa de respuesta “5”, significa que “Siempre siente que no puede contar con su padre/ madre cuando lo necesita”.

- Trate de responder exacta, sincera y francamente. Recuerde que no hay respuestas “buenas” ni “malas”, o “correctas” e “incorrectas”.
- Si se equivoca o quiere cambiar alguna respuesta, borre primero la respuesta que desea cambiar y luego trace un aspa (X) en la nueva respuesta.
- No hay límite de tiempo para contestar todas las preguntas, pero lo mejor es hacerlo con rapidez sin meditar mucho sus respuestas.

**POR FAVOR, NO VOLTEE LA PÁGINA HASTA QUE SE LE INDIQUE**

## Escala de Maltrato Infantil (E.M.I) (José César Valverde Estrada 2017)

Edad: \_\_\_\_\_ años

Grado: \_\_\_\_\_

Hombre

Mujer

**Instrucciones:** A continuación tienes una serie de oraciones, lee con atención cada una de ellas. Las oraciones muestran comportamientos que pueden realizar tus padres, cuidadores y/o personas que se encargan de ti. Marca con una "X" en el recuadro de las opciones "Rara vez o Nunca", "Pocas veces", "Algunas veces", "Muchas veces", "Muy seguido o Siempre" de acuerdo a la manera de comportarse de tus padres. Recuerda: No hay preguntas correctas o incorrectas, todas son importantes.

	Rara vez o Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Muy seguido o Siempre
1. Me visten adecuadamente.					
2. Se sienten orgullosos de mi					
3. Me ayudan a hacer las tareas escolares.					
4. Me han dado "cocachos" o puñetazos					
5. Me dan medicamentos si me enfermo.					
6. Hago lo que quiero en mi casa sin recibir castigo					
7. Me han dado una golpiza. ("me han sacado la mugre")					
8. Me amenazan con hacerme daño si no hago lo que me dicen					
9. Me felicitan cuando hago una acción o tarea bien hecha.					
10. Me han mordido.					
11. Me dan de comer lo suficiente.					
12. Me dejan faltar al colegio cuando quiero.					
13. Me dan abrazos, besos o cariños.					
14. Han intentado ahorcarme					
15. Me preguntan cómo me fue en el colegio.					
16. Me prohíben hablarles a personas que conozco.					
17. Siento que intentan hacerme sentir menos que los demás.					
18. Cuando me enfermo me llevan al médico, posta u hospital.					
19. Pasan tiempo conmigo. (jugando, leyendo, paseando, etc.)					
20. Cuando hago algo me dicen que está mal					
21. Me amenazan con lo que más miedo tengo para hacer lo que me dicen.					
22. Se preocupan por mí.					
23. Me hacen caso cuando les hablo.					

	Rara vez o Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Muy seguido o Siempre
24. Tratan de hacerme sentir bien si algo malo me pasa					
25. Me han amenazado con hacerle daño a la persona o mascota que más quiero.					
26. Me han golpeado con cosas. (correa, palo, cables, mangueras, etc.)					
27. Me han empujado o sacudido					
28. Me insultan					
29. Me dan de comer desayuno, almuerzo y cena					
30. Se preocupan porque siempre este limpio.					
31. Me asustan constantemente sin razón.					
32. Me amenazan con no dejarme ver a alguien que quiero mucho.					
33. Me ignoran cuando estoy triste					
34. Me han encerrado en casa.					
35. Me han quemado con algo.					
36. Asisten a las reuniones del colegio.					
37. Me hacen sentir querido.					
38. Me han tirado cosas.					
39. Se preocupan por lo que hago					
40. Me dejan solo en casa					
41. Me han jalado el cabello o las orejas					
42. Me hablan con cariño					

## MATRIZ DE LA VARIABLE

CONSTRUCTO	DEFINICION DEL CONSTRUCTO	DIMENSIONES	DEFINICION DE DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
<b>MALTRATO INFANTIL</b>	De Paúl y Arruebarrena (1988) define el maltrato infantil como: "Cualquier acción, omisión o trato negligente, no accidental, por parte de los padres, cuidadores o por instituciones, que compromete la satisfacción de las necesidades básicas del menor e impide e interfiere en su ordenado desarrollo físico, psíquico y/o social"	<b>Maltrato Físico</b>	Cualquier acción no accidental por parte de los padres que provoque daño físico o enfermedad en los niños o las niñas o les coloque en grave riesgo de padecerlo.	Hematomas o contusiones y herida, Lesiones osteoarticulares, Lesiones dentales, Lesiones internas, Quemaduras, Señales de mordeduras humanas, Asfixia o ahogamiento	4, 7, 10, 14, 26, 27, 35, 38, 41
		<b>Negligencia</b>	Aquella situación en la que las necesidades físicas básicas de los niños y las niñas no son atendidas temporal o permanentemente por parte de las personas responsables de su cuidado.	Negar o retrasar la provisión de cuidados relacionados con la salud física, Negar o retrasar la provisión de cuidados relacionados con la salud mental, Inadecuada o nula supervisión del menor, Renuncia total implícita o expresa a la compañía del menor, Inadecuada supervisión de la higiene personal, Desatención de las necesidades nutricionales del niño o la niña, Desatención o impedimento de la formación escolar del menor	1, 3, 5, 6, 11, 12, 15, 18, 19, 24, 29, 30, 36, 39, 40
		<b>Maltrato Emocional</b>	Acción capaz de originar cuadros psicológicos-psiquiátricos por afectar a sus necesidades según los diferentes estados evolutivos y características del niño o la niña.	Rechazar, Aislar, Ignorar, Aterrorizar, Hostilidad verbal crónica en forma de insulto, burla, desprecio, crítica o amenaza de abandono, Constante bloqueo de las iniciativas de interacción infantiles (evitación, encierro, confinamiento).	8, 16, 17, 20, 21, 23, 25, 28, 31, 32, 34
		<b>Abandono Emocional</b>	Falta persistente de respuesta a las señales (llanto, sonrisa...), expresiones emocionales y conductas procuradoras de proximidad e interacción iniciadas por el niño o la niña y la ausencia de iniciativa de interacción y contacto por parte de las personas responsables de su cuidado.	Privación afectiva, No atender las necesidades afectivas del niño o la niña: cariño, estabilidad, seguridad, estimulación, apoyo, protección, rol en la familia, autoestima, etc	2, 9, 13, 22, 33, 37, 42