



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

Maltrato infantil y depresión en estudiantes del nivel primaria de un  
centro educativo nacional del distrito de Ventanilla, 2023

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

Licenciada en psicología

**AUTORA:**

Cordova Avalos, Yanet Olinda (orcid.org/0000-0001-6778-5787)

**ASESORA:**

Romero Reyna, Jacqueline Roxana (orcid.org/0000-0002-0881-4303)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Violencia

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA – PERÚ

2023

## **Dedicatoria**

A mi Padre Celestial, porque siempre ha sostenido mi mano y nunca me ha dejado sola.

A mi amado esposo Raúl, por ser mi compañero de vida.

A mis hijas Dayan y Alejandra, por ser mi fuente de esperanza y valentía.

A mis hijos perrunos y a mi bebe gatuno, por su amor incondicional.

A mi amiga y maestra Patricia Villaverde Dávila, por ser mi guía y mi inspiración en mi desarrollo profesional.

A mi asesora Jacqueline Roxana Romero Reyna, por su ayuda constante y su gran compromiso a mi persona, y.

A mis amados angelitos que me cuidan desde el cielo.

## **Agradecimiento**

Quiero agradecerle con todo mi corazón...

A Dios, por todas las bendiciones y oportunidades que me ha brindado en el transcurso de mi vida.

A mi esposo, por su amor incondicional y apoyo constante. Eres mi roca y mi mejor amigo

A mis hijas, por ser la luz de mi vida y por hacerme feliz cada día. Gracias por enseñarme la verdadera importancia de la familia y el amor.

A mi amiga y maestra Patricia Villaverde Dávila, por confiar en mí y por enseñarme desde el corazón.

A mi asesora Jacqueline Roxana Romero Reyna, por ser una fuente de inspiración y motivación en mi camino hacia el éxito.

## Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA .....	11
3.1 Tipo y diseño de investigación .....	11
3.2 Variables y operacionalización.....	11
3.3 Población, muestra y muestreo.....	13
3.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos .....	14
3.6 Método de análisis de datos .....	17
3.7 Aspectos éticos.....	17
IV. RESULTADOS.....	19
V. DISCUSIÓN .....	25
VI. CONCLUSIONES.....	30
VII. RECOMENDACIONES .....	32
REFERENCIAS.....	34
ANEXOS .....	39

## Índice de tablas

Tabla 1: Prueba de bondad	19
Tabla 2: Correlación entre el maltrato infantil y la depresión	20
Tabla 3: Correlación entre el maltrato físico y la disforia	20
Tabla 4: Correlación entre el maltrato físico y la autoestima negativa	21
Tabla 5: Correlación entre la negligencia y la disforia	21
Tabla 6: Correlación entre la negligencia y la autoestima negativa	22
Tabla 7: Correlación entre el maltrato emocional y la disforia	22
Tabla 8: Correlación entre el maltrato emocional y la autoestima negativa	23
Tabla 9: Correlación entre el abandono emocional y la disforia	23
Tabla 10: Correlación entre el abandono emocional y la autoestima negativa	24

## Resumen

La presente investigación tuvo como propósito determinar la relación entre el maltrato infantil y la depresión en estudiantes del nivel primaria de un centro educativo nacional del distrito de Ventanilla, 2023. Para ello, se llevó a cabo un estudio de tipo básico y enfoque cuantitativo de tipo descriptivo-correlacional. El diseño fue no experimental y de corte transversal. La muestra estuvo compuesta por 300 estudiantes entre 7 y 11 años de edad. En este sentido, se utilizaron dos instrumentos para la recolección de datos: la Escala de Maltrato Infantil (EMI) de Valverde (2017) y la adaptación del Inventario de Depresión Infantil de Kovacs (CDI) de Ramírez (2009). Los resultados obtenidos indican que, existe una correlación significativa directa entre el maltrato infantil y la depresión en estudiantes ( $p < 0.000 < 0.01$ ), y el coeficiente de Spearman es de  $\rho = .528$ , lo que indica la relación considerable entre las variables de forma positiva y directa. Esto muestra que a medida que aumenta la intensidad del maltrato infantil, también aumenta la probabilidad de sufrir depresión en los estudiantes evaluados. Por otro lado, se encontró una relación positiva y considerable entre las dimensiones de maltrato emocional y disforia ( $\rho = .528$ ), así como entre las dimensiones de maltrato emocional y autoestima negativa ( $\rho = .521$ ).

**Palabras clave:** Maltrato infantil, depresión, estudiantes

## **Abstract**

The purpose of this research was to determine the relationship between child abuse and depression in elementary school students of a national educational center in the district of Ventanilla, 2023. For this purpose, a basic descriptive-correlational quantitative study was carried out. The design was non-experimental and cross-sectional. The sample consisted of 300 students between 7 and 11 years of age. In this sense, two instruments were used for data collection: the Child Abuse Scale (EMI) by Valverde (2017) and the adaptation of the Kovacs Childhood Depression Inventory (CDI) by Ramirez (2009). The results obtained indicate that, there is a direct significant correlation between child maltreatment and depression in students ( $p < 0.000 < 0.01$ ), and Spearman's coefficient is  $\rho = .528$ , indicating the considerable relationship between the variables positively and directly. This indicates that as the intensity of child maltreatment increases, the probability of suffering depression also increases in the students evaluated. On the other hand, a positive and considerable relationship was found between the dimensions of emotional maltreatment and dysphoria ( $\rho = .528$ ), as well as between the dimensions of emotional maltreatment and negative self-esteem ( $\rho = .521$ ).

**Keywords:** Child maltreatment, depression, students.

## I. INTRODUCCIÓN

El maltrato infantil en pleno siglo XXI ha ido en aumento; muchos niños y niñas en la actualidad sufren de violencia en sus hogares, lo que afecta su bienestar físico, mental y social. Esto repercute de forma negativa en su etapa infantil y deja secuelas en su vida adulta.

En consecuencia, la Organización Mundial de la Salud (2022) refiere que la cuarta parte de la población global en la etapa adulta manifiesta haber pasado por maltratados físicos cuando eran pequeños. Asimismo, se evidencia que anualmente fallecen cerca de 41.000 menores de 15 años. Sumado a este gran problema, está el maltrato que sufren las niñas durante la guerra.

Por otro lado, la salud mental de niños y niñas en el mundo se ha visto notablemente afectada. Según UNICEF (2021) se ha detectado que el 42% de los menores presentan depresión y ansiedad, y que cada año, 46,000 menores de 18 años toman la trágica decisión de quitarse la vida, lo que equivale a un menor cada 11 minutos.

Además, la pandemia del COVID-19 elevó las cifras del maltrato infantil en toda América Latina y el Caribe. Se logró identificar que el 75% de la población de niños fue sometida a castigos físicos y psicológicos desde el primer año de vida por parte de la familia directa o personas que se encuentran en su entorno. Cabe indicar que, durante la pandemia, los conflictos intrafamiliares se incrementaron y, por consiguiente, subió el índice de violencia. (UNICEF, 2021). Asimismo, más de una cuarta parte de los residentes declararon tener ansiedad y el 15% depresión. A todo esto, los niños y las niñas ya se enfrentaban a los mayores peligros para su salud mental antes de la pandemia (UNICEF, 2021).

Por otra parte, los Centros de Emergencia Mujer en el Perú atendieron a 17.247 casos de maltrato contra niños y niñas en el primer trimestre del año 2022. Esto puso en alerta al estado peruano por las alarmantes cifras que se fueron incrementando en la pandemia del COVID-19. (Save the Children, 2022).



Según un estudio a nivel nacional efectuado por el Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi" ([INSM "HD-HN"], 2022) ha constatado que el 8.6% de los menores de la ciudad de Lima han experimentado un episodio depresivo, mientras que el 7.8% de los menores en Ayacucho sufren un trastorno de ansiedad y el 5.8% de los menores de 18 años en Puno tienen dificultades en su conducta relacionadas con el consumo de bebidas alcohólicas. En consecuencia, se puede concluir que uno de cada ocho niños y niñas pueden enfrentar problemas en su salud mental.

El observatorio para la Seguridad Ciudadana del Callao (2020) informó que, durante el año 2020, el programa Aurora trató un total de 1.570 casos de maltrato, de los cuales el 37% correspondió al grupo de edad de 0 a 17 años. Se encontró que la violencia psicológica fue la forma de maltrato más prevalente, con un 46.2%, seguida de la violencia física con un 37.2%, la violencia sexual con un 16.2%, y la violencia económica con un 0.4%. Este tipo de maltrato puede alterar la salud social, emocional y psicológica general de los niños, y puede contribuir al aumento de los índices de depresión infantil. Cabe destacar que el M. infantil no se produce de manera aislada, sino que se asocia con circunstancias de riesgo como la violencia intrafamiliar, la pobreza, abuso de sustancias y la falta de apoyo social.

Por estas razones, es importante investigar el maltrato infantil y la depresión en niños en el distrito de Ventanilla. En primer lugar, no se han encontrado investigaciones de las variables de estudio en el distrito de Ventanilla. En segundo lugar, el maltrato infantil y la depresión tienen efectos graves en el desarrollo físico y socioemocional de los niños, lo que puede afectar su capacidad para aprender, relacionarse con los demás y tener una vida saludable en el futuro. En tercer lugar, el maltrato infantil y la depresión son problemas muy frecuentes en los distritos con bajos recursos económicos, y entre ellos tenemos al distrito de Ventanilla, que se encuentra en el grupo robusto 13 en la ubicación 1213 de pobreza monetaria a nivel nacional (INEI, 2020). La provincia constitucional del Callao, Ventanilla, ocupa el nivel más alto de pobreza, con 26.1 % de su población, según el informe de la Dirección General de Seguimiento y Evaluación (DGSE-MIDIS, 2022). En cuarto lugar, investigar el maltrato infantil y la depresión en el distrito puede ayudar a encontrar las circunstancias que aumentan la probabilidad de riesgo, los motivos y

a prevenir estos problemas en el futuro. De acuerdo con lo expuesto, se planteó la siguiente interrogante ¿Cuál es la relación entre el maltrato infantil y la depresión en estudiantes del nivel primaria de un centro educativo nacional del distrito de ventanilla, 2023?

Con respecto a la justificación teórica, esta investigación contribuirá con información relevante para el marco teórico de futuras investigaciones. Esto abarca conocimientos sobre las definiciones, tipologías y rasgos tanto del agresor como de las víctimas de maltrato infantil. Así como información de las teorías y sintomatología que explican su relación con la depresión en niños.

Además, a nivel práctico contribuirá con información significativa de la relación que existe entre el M. infantil y la depresión en una población de niños cuyas edades son de 7 a 11 años. Asimismo, la ampliación del conocimiento obtenido ayudará a conocer los factores de riesgo, entender mejor los efectos de las variables de estudio y desarrollar estrategias eficaces para prevenir y tratar estos problemas a nivel educativo, mejorando así la situación actual de los niños.

La investigación propuesta posee una elevada relevancia social debido a su impacto en la sociedad. El maltrato infantil y la depresión son problemáticas importantes en términos de salud pública, y pueden tener un efecto significativo en la comunidad en términos de costos económicos y sociales. Además, la investigación contribuirá al desarrollo de planes estratégicos para abordar de manera efectiva los efectos del maltrato infantil en el contexto educativo, así como en su capacidad para establecer relaciones saludables con sus pares y mejorar su nivel de vida.

El objetivo general de esta investigación es determinar la relación entre el maltrato infantil y la depresión en estudiantes del nivel primaria de un centro educativo nacional del distrito de ventanilla, 2023.

Finalmente, como hipótesis general de investigación se planteó lo siguiente: Existe una relación directa entre el maltrato infantil y la depresión en estudiantes del nivel primaria de un centro educativo nacional del distrito de ventanilla, 2023.

## II. MARCO TEÓRICO

En estudios previos a nivel nacional, se destaca la investigación de Mamani (2022) que evaluó la asociación entre la violencia familiar y el nivel de depresión en estudiantes de nivel primario de una institución educativa. El diseño utilizado fue no experimental y transversal, con una muestra representativa de 250 estudiantes, los cuales fueron evaluados utilizando el Inventario de V. Familiar "EVIN" y el Inventario de Depresión "CDI". Los resultados obtenidos indicaron que existe una relación directa y significativa entre ambas variables con un  $p < 0.05$  ( $p = 0.00$ ) y un coeficiente de correlación de  $0.83^{**}$ , esto significó que a mayor V. familiar acarreará un mayor nivel de depresión en los estudiantes. Se llegó a la conclusión, que existe una relación significativa y positiva entre las dos variables.

Antequera (2020) investigó la posible relación entre la violencia en la niñez y la depresión infantil en estudiantes de instituciones educativas públicas de Huaraz durante el año 2019. El diseño fue transaccional y no experimental. El Cuestionario de V. en la Infancia (EVIN) y el Cuestionario de Depresión Infantil de Kovacs fueron los dos instrumentos de evaluación empleados en la muestra de 286 estudiantes. Con una puntuación de 0,011, los resultados muestran una relación significativa entre la V. en la infancia y la depresión infantil.

Maquén (2019) evaluó la relación entre el maltrato infantil intrafamiliar y la depresión en niños de sexto grado A, B y C de la institución educativa primaria N.º 10112 de Lambayeque. El diseño fue no experimental y transversal, y su muestra estuvo compuesta por 70 estudiantes. Para medir las variables, se utilizó el cuestionario de V. Intrafamiliar de Cépeda, Moncada y Álvarez (2007) adaptado por Bocanegra y Tuesta (2019) y el Inventario de Depresión Infantil "CDI". Los resultados mostraron una correlación significativa entre el maltrato infantil intrafamiliar y la depresión en los niños.

Enciso y Rodríguez (2020) llevaron a cabo una investigación para analizar la relación entre la violencia familiar y la depresión infantil en estudiantes del nivel primario del distrito de Jesús Nazareno, Ayacucho en el año 2020. Utilizando un diseño de estudio no experimental y transversal, la muestra fue de 1400 estudiantes del nivel primario, a quienes se les aplicó el cuestionario de V. familiar (VIFA) y el

inventario de depresión infantil (CDI). Los resultados revelaron que existe una relación significativa, directa y alta entre la V. familiar y la depresión infantil, en la que se observa que, a mayor violencia familiar, mayor depresión infantil.

Choquegonza y Risco (2020) determinó la correlación entre la violencia y la autoestima en escolares de educación primaria de una Institución Educativa en la zona rural de Cajamarca, Perú, durante el año 2020. El diseño fue no experimental, transaccional transversal y correlacional de tipo cuantitativo básico. El estudio contó con una población de 161 estudiantes y una muestra de 114 estudiantes, entre 9 y 12 años (no probabilístico). La evaluación se realizó utilizando la Escala de Autoestima de Coopersmith y la Escala de Violencia en la Niñez (EViN), los resultados indican una correlación directamente negativa entre la violencia y la autoestima de los estudiantes, es decir a mayor violencia menor será la autoestima

El estudio de Pacurucu y Camas (2020) se encuentra a nivel internacional, el cual se enfoca en la depresión infantil en la escuela "Miguel Prieto". Su objetivo principal fue determinar la presencia de depresión infantil en dicha población mediante un diseño cuantitativo no experimental de corte transversal, utilizando una muestra de 49 participantes de edades comprendidas entre los 8 y 11 años. Para ello, se aplicaron el cuestionario CBCL (versiones padres), el cuestionario de depresión CDI y la ficha sociodemográfica. Según los hallazgos obtenidos, se observó una prevalencia de depresión infantil del 32,7%. Además, según el CBCL, el 34,7% de los estudiantes presentaron síntomas de ansiedad y depresión.

De esta manera, es importante determinar que el maltrato infantil es cualquier forma de abuso o negligencia que afecte a cualquier persona menor de 18 años. Se incluyen todos los tipos de abuso, maltrato físico, psicológico, abandono, negligencia, abuso sexual y otras formas que dañe o amenace la vida de un menor perjudicando su salud y su desarrollo integral en un ambiente de violencia por parte de una persona con autoridad (OMS, 2022). En línea con lo expuesto, según Orozco y Chaverri (2020), el uso del maltrato contra los niños y niñas tiene consecuencias graves y duraderas que afectan negativamente su desarrollo físico, psicológico y social. También puede afectar la autoestima, distorsionar las relaciones interpersonales, aumentar la ansiedad y la agresividad, y comprometer el intelecto del niño, reduciendo así sus posibilidades de convertirse en un

ciudadano sano, productivo y positivo para la sociedad. Asimismo, los síntomas del maltrato físico en los niños pueden generar temor hacia sus padres o cualquier otra persona que se asemeje al agresor, y a su vez, provocar cambios conductuales notorios, tales como agresividad, aislamiento social, rebeldía y depresión, entre otros (Teran et al., 2019).

Según lo señalado por Tellez (2020), la violencia es un asunto complejo y multifacético que se refiere al empleo intencional de la fuerza o el poder, ya sea como una coacción o un acto real, en contra de uno mismo u otra persona, y que puede provocar o tener una alta probabilidad de causar lesiones, fallecimiento, trastornos psicológicos, privaciones o problemas en el desarrollo. Además, el maltrato infantil puede tener lugar en diversos entornos y ser llevado a cabo por distintas personas, tales como padres, cuidadores, amigos, desconocidos y figuras de autoridad. Además, menciona que existen diversas tipologías del maltrato infantil, incluyendo:

Los malos tratos: se refiere al castigo severo, M. físico, sexual, psicológico, emocional, negligente a los infantes, niños y adolescentes por parte de las figuras de protección dentro del hogar, instituciones educativas y centros de cuidado.

La negligencia o trato negligente: se refiere al abandono o trato negligente que consiste en no atender las necesidades físicas y emocionales de un niño de forma que se mantenga a salvo de cualquier daño o para obtener atención médica, registro de nacimiento u otros servicios necesarios para su cuidado integral. Incluso cuando los cuidadores tienen los recursos, la experiencia y el acceso para hacerlo, pero deciden no cumplir con sus deberes y responsabilidades.

La violencia emocional o psicológica y ser testigos de la violencia: comprende las limitaciones de un niño en su desarrollo psicomotor y al estar expuesto a la burla, las amenazas, la intimidación, el racismo, el rechazo, el menosprecio y otros comportamientos hostiles.

La disciplina violenta: tiene lugar en el hogar, la escuela u otros ambientes que el menor frecuente. Incluye tanto el castigo físico, verbal y/o maltrato psicológico por parte de las figuras parentales, tutores u otras figuras de autoridad hacia un menor.

La violencia doméstica: es una problemática que se refiere al abuso físico que una pareja o expareja inflige sobre la otra. Aunque las mujeres son las principales víctimas y con mayor incidencia en este fenómeno, también existen casos en los que los hombres son objeto de maltrato. Además, se presentan situaciones en las que las niñas son forzadas a casarse o iniciar relaciones con personas mayores, lo que incrementa su vulnerabilidad ante la violencia doméstica.

De acuerdo con el modelo teórico propuesto por De Paúl y Arruebarrena (1988, citado por Valverde, 2017) se identifican las principales características del maltratador en el contexto del M.I.

Maltrato físico: es cuando el agresor presenta dificultades para controlar sus impulsos y responde de manera violenta y agresiva al primer estímulo, poseen baja tolerancia a la frustración y se muestran hostiles.

Maltrato emocional: es una devaluación continua del niño, ya sea de manera privada o en público. Culpa al niño de todas las desgracias que le pueda pasar, carece de afecto y con frecuencia le asusta o le amenaza. Tiene una visión sesgada del niño, espera demasiado de él y le impone exigencias poco razonables.

Abandono emocional: son las figuras de cuidado parental o tutores que se muestran indulgentes y a la vez rechazan de manera constante al niño, dedicándole poco o nada de atención y tiempo. Con frecuencia luchan contra la depresión y la adicción.

Negligencia: son las personas con problemas económicos o matrimoniales, se muestran apáticos y consideran al niño una carga.

Abuso sexual: es cuando el agresor sexual mantiene a la víctima aislada de sus pares, impide que el niño haga amistades con compañeros del sexo opuesto y utiliza diferentes medios para excitar o estimular sexualmente al niño.

Por otro lado, se encuentran las características de la víctima:

Maltrato físico: el M.F. puede provocar cambios conductuales en los niños. Estos suelen tener actitudes violentas y destructivas, y pueden expresar emociones de culpa y malestar. Además, experimentan una baja autoestima, lo que se traduce en un rendimiento académico deficiente y un alto índice de absentismo escolar. En algunos casos, también presentan lesiones físicas como arañazos, hematomas o fracturas, y pueden requerir hospitalización.

Maltrato emocional: el maltrato emocional puede provocar un daño en las capacidades mentales de los niños, especialmente en el área cognitiva. También afecta su autoconfianza y su rendimiento escolar, lo que se traduce en su falta de participación en juegos y actividades. Según Palma (2021), estos efectos pueden manifestarse durante el mismo período en que ocurre el maltrato, y pueden incluir una disminución en su autoimagen y autoestima.

Abandono Emocional: son los menores que presentan dificultades para relacionarse con los demás, se sienten no bienvenidos o rechazados e incluso pueden mostrar tristeza y angustia. En algunos casos, existe deterioro psicomotor.

Negligencia: son los niños que no reciben cuidados, se muestran retraídos, apáticos, deprimidos, tímidos, desganados. Además, muestran una higiene deficiente, pueden estar desnutridos, enfermos y no son vestidos adecuadamente.

Abuso sexual: son los niños que experimentan ansiedad, vergüenza, miedo, culpa, desconfianza y rabia.

La depresión se define como la tristeza constante y ausencia de entusiasmo por actividades que anteriormente eran satisfactorias o alegres. Además, puede afectar el apetito y el sueño, siendo frecuentes los problemas de concentración y la fatiga. Asimismo, las consecuencias negativas se presentan de manera duradera o recurrentes perjudicando el bienestar integral de la persona (WHO, 2019).

Según Hernández (2018), la depresión infantil se refiere a una condición afectiva en la que un niño experimenta tristeza en un grado de intensidad y duración mayor que lo esperado para su edad. Además, clasifica la depresión infantil en dos tipos: depresión mayor, los síntomas se mantienen por más de dos semanas, y el trastorno distímico, los síntomas se prolongan por un período mayor a un mes.

Según Rota y Rota (2022), los niños pueden sentir tristeza, desaliento o irritabilidad de forma ocasional, lo que es normal. No obstante, si estos sentimientos negativos persisten por un tiempo prolongado y afectan su capacidad para realizar actividades cotidianas, es posible que estén experimentando un trastorno depresivo. Asimismo, pueden presentar irritabilidad, falta de interés en actividades recreativas y educativas, bajo rendimiento, falta de motivación para cumplir con sus tareas, sentirse menos valiosos, inseguros o rechazados, y tener sensación de soledad.

Incluso pueden mostrar un ánimo disruptivo. Estos indicadores, en especial, se presentan en niños mayores de 6 años.

Por otro lado, dentro de las causas de la depresión se pueden encontrar:

**Depresión por desbalance neuroquímico:** la depresión de origen biológico se produce por un desequilibrio en la química del cerebro y no tiene relación con eventos estresantes o negativos externos. Los neurotransmisores, serotonina, la noradrenalina y la dopamina juegan un rol relevante en el control de los cambios anímicos y su deficiencia puede ser la causa de la depresión.

**Depresión por pérdidas:** Cuando se pierde algo o alguien valioso, se siente como un daño o un perjuicio. Los sentimientos que se experimentan después de una pérdida pueden incluir tristeza, dolor, angustia, aflicción, pesar, congoja, desconsuelo y pena. La tristeza es un sentimiento común, pero cuando se trata de una pérdida significativa, puede convertirse en angustia. Es importante tener en cuenta que la angustia es un sentimiento auténtico que surge en respuesta a una situación dolorosa. Sin embargo, la angustia patológica es desmedida y persistente, y puede hacer que la persona se sienta atrapada en un futuro incierto.

**Depresión por carencia afectiva:** La depresión por carencia afectiva se refiere a los niños que no reciben la cantidad y calidad de amor necesarias para desarrollarse de manera saludable. La falta de estimulación afectiva por parte de adultos significativos durante la infancia puede predisponer a la depresión en la edad adulta, ya que las personas que no se sienten amadas suelen desarrollar una baja autoestima y ser más vulnerables emocionalmente. La carencia afectiva también puede llevar a una falta de habilidades sociales y afectivas, lo que dificulta el establecimiento de relaciones saludables y satisfactorias en la vida adulta.

**Depresión por maltrato y violencia:** la familia es el primer entorno responsable de proporcionar cuidado, protección, seguridad y amor al niño durante su infancia y adolescencia. Si en su lugar, se experimenta desamor, maltrato, agresión y violencia, los niños sufren y padecen síntomas que se presentan en los trastornos depresivos, ya que experimentan dolor físico y emocional, así como una intensa rabia que puede afectar su desarrollo normal. En este sentido, el maltrato emocional es una forma intencional en la que los adultos afectan el desarrollo emocional de los menores de edad y de los jóvenes a través de conductas hostiles, indiferencia,



rechazo, autoritarismo, sobre exigencia, sobreprotección y abandono emocional. Asimismo, los síntomas más comunes que se manifiestan en niños y adolescentes que sufren este tipo de abuso son: retraso en el crecimiento, físico, intelectual y del lenguaje, apatía, tristeza, desvalorización personal, falta de autocuidado, baja autoestima, sentimientos de culpa, tendencia al aislamiento, temores, ansiedad, trastornos del sueño, fobias, conductas agresivas y antisociales, ira contenida o expresada abiertamente. Quienes sufren estas agresiones pueden desarrollar posteriormente conductas autodestructivas, riesgosas y desenfrenadas, alcanzando incluso a la prostitución o al suicidio.

Kovacs (2019) define que la depresión conlleva cambios observables en el niño que repercuten en su funcionamiento cotidiano. Presentando alteraciones en el estado de ánimo y en las emociones. Asimismo, el niño pasa mayor tiempo de mal humor, triste y llora con más frecuencia o más fácilmente, lo que parece hacer más difícil llevarse bien con él debido a su irritabilidad. Además, algunos niños pueden tener problemas relacionados con el sueño.

Por consiguiente, el modelo cognitivo de Beck et al., (1983, como se citó en Ramírez, 2009) hace referencia a los tres conceptos que explican su teoría sobre la depresión: Primer concepto; la tríada cognitiva: se refiere a los tres componentes cognitivos de la depresión: el primer componente cognitivo son los pensamientos negativos acerca de uno mismo, los sentimientos de inutilidad, fracaso y autodio. El segundo componente cognitivo son los pensamientos negativos acerca del mundo; son los que pueden incluir sentimientos de injusticia y desesperanza y el tercer componente cognitivo son los pensamientos negativos hacia el futuro, sentimientos de incapacidad para cambiar o mejorar, o incluso sobrevivir. Segundo concepto: Los esquemas: se refieren a patrones cognitivos y emocionales que se desarrollan a lo largo del tiempo y que influyen en cómo interpretamos y reaccionamos a la información. Los esquemas negativos pueden estar relacionados con experiencias pasadas traumáticas o con patrones cognitivos negativos que se han internalizado. Tercer concepto; los errores cognitivos: son pensamientos distorsionados o irracionales que se producen de manera automática y que contribuyen al mantenimiento de los pensamientos y los esquemas negativos.

### III. METODOLOGÍA

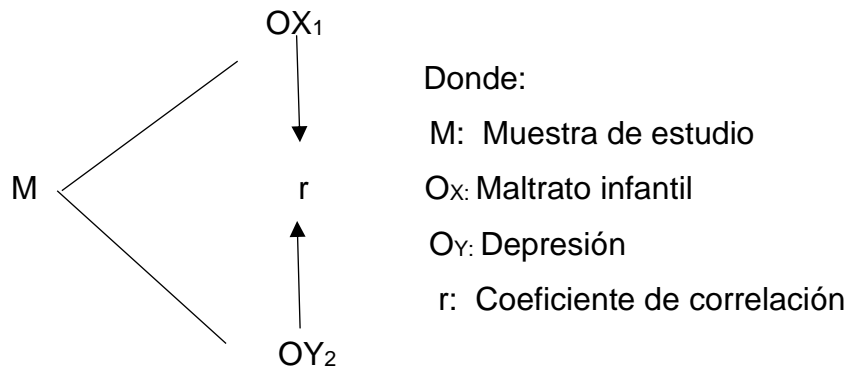
#### 3.1 Tipo y diseño de investigación

##### 3.1.1 Tipo de Investigación

La investigación básica amplía y profundiza la información científica existente acerca de la realidad (Carrasco, 2005, p. 43).

##### 3.1.2 Diseño de investigación:

Carrasco (2005) define a los diseños de estudio como el conjunto de estrategias, procedimientos y metodologías que han sido creadas y definidas anteriormente para desarrollar el proceso de investigación. Se puede distinguir el diseño no experimental, donde las variables no pueden ser manipuladas por el investigador, y el diseño general del estudio es de tipo transaccional, cuyo objetivo es investigar los acontecimientos y fenómenos de la realidad que son objeto de estudio en un momento específico. (pp.58 -73). De esta manera, el diseño del estudio es no experimental de corte transversal y correlacional.



#### 3.2 Variables y operacionalización

##### Variable 1: El maltrato infantil

**Definición conceptual:** De Paúl y Arruebarrena (1988, Santana et al., 1998, citado en Valverde, 2017) refiere que el M. infantil es cualquier acto u omisión intencionalmente negligente por parte de instituciones, figuras parentales,

cuidadores o alguna persona de autoridad que ponga en peligro la satisfacción de las necesidades fundamentales de un menor y obstaculice su adecuado desarrollo físico, mental y/o social y puedan afectar su salud física y emocional a largo plazo.

**Definición operacional:** Son las puntuaciones de la escala del maltrato infantil (Valverde, 2017).

#### **Dimensiones:**

**Maltrato físico:** es toda acción accidental por parte de las figuras parentales o cuidadores hacia los menores, son situaciones de riesgo, peligro y vulnerabilidad en los que están expuestos, sujetos a lesiones, daño físico, enfermedades que atentan contra su bienestar.

**Maltrato emocional:** se manifiesta como un abuso verbal persistente y sistemático contra el niño (insultos, burlas, faltas de respeto, críticas o amenazas de abandono) y una interferencia continua en los intentos del niño de relacionarse con los demás (evitación, reclusión o aislamiento) o con cualquier miembro de la familia.

**Abandono emocional:** es la incapacidad persistente de los padres u otros adultos para reaccionar a las señales o expresiones emocionales del niño, se caracteriza por la privación de todo tipo de contacto físico y afectivo, sin embargo, los menores hacen un esfuerzo para acercarse, hablar y ponerse en contacto con estos adultos sin tener respuesta alguna.

**Negligencia:** es la ineficacia de los padres o tutores para anteponer las necesidades física, sociales, psíquicas e intelectuales del menor a las propias, así como su incapacidad para prever el futuro

#### **Variable 2: Depresión**

**Definición conceptual:** Kovacs (1992), la depresión se basa en síntomas cognitivos, emocionales y conductuales, que incluyen una variedad de síntomas tales como trastornos del estado de ánimo, capacidad hedónica, rendimiento académico, baja autoestima, desesperanza y dificultad en las relaciones interpersonales.

**Definición operacional:** Son las puntuaciones del cuestionario de depresión infantil de Kovacs adaptado por Ramírez (2009).

## **Dimensiones**

Entre las dimensiones de la depresión se encuentran, la disforia que está caracterizada por estado de ánimo deprimido, tristeza, preocupación, y la autoestima negativa, que implica juicios de ineficiencia, fealdad, malicia, etc.

### **3.3 Población, muestra y muestreo**

#### **3.3.1 Población**

Se ha elegido como población de estudio a los estudiantes de un centro educativo nacional del distrito de Ventanilla, Callao.

##### **Criterios de inclusión**

- Estudiantes entre 7 a 11 años de edad.
- Estudiantes que han sido matriculados en el centro nacional durante el periodo académico 2023.
- Estudiantes que desean participar en la toma de los instrumentos psicológicos.
- Estudiantes que cuentan con el consentimiento del padre o tutor.

##### **Criterios de exclusión**

- Estudiante que no se encuentran dentro de las edades requeridas.
- Estudiantes que no desean participar en la toma de los instrumentos psicológicos.
- Estudiantes de colegios privados.
- Estudiantes que no cuentan con el consentimiento del padre o tutor.

#### **3.3.2 Muestra**

Pineda et al., (1994, p.108). Refieren que la muestra es parte de la población del cual se va a investigar, permitiendo extender los resultados y de este modo la muestra considerada para llevar a cabo la presente

investigación es de 300 estudiantes del nivel primario, cuyas edades correspondientes están entre 7 y 11 años.

### **3.3.3 Muestreo**

Ochoa (2015). Explica que el muestreo es el procedimiento para seleccionar un grupo de personas que representen a un grupo demográfico específico. Por lo tanto, la falta de aleatoriedad en la selección es una característica del muestreo no probabilístico. La elección de la muestra por conveniencia se basará en la accesibilidad y disponibilidad de los participantes, seleccionando así la población más representativa para el estudio. En consecuencia, no se establecen condiciones requeridas para la selección de los participantes.

## **3.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos**

Ramos (2008, p.18) destaca lo importante que son las técnicas de investigación en los estudios científicos y describe una técnica como un conjunto de herramientas y recursos utilizados para implementar un método específico, que solo se puede aplicar a una ciencia en particular. Como resultado, la técnica incorpora el entorno en el que se realiza la investigación.

### **3.4.1 Ficha técnica de la Escala de Maltrato Infantil (EMI)**

Autor: Lic. José Cesar Valverde Estrada

Año: 2017

Procedencia: Universidad César Vallejo

Significación: Método psicológico para determinar el grado y la naturaleza del maltrato que el niño ha experimentado.

Aspectos que evalúa:

- El Maltrato Físico.
- El Maltrato Emocional.
- El Abandono Emocional.
- La Negligencia.

Administración: Es de tipo personal y colectiva.

Aplicación: Individuos de 7 a 11 años.

Duración: tiempo promedio 30 minutos.

Tipo de ítem: frases con alternativas politómicas.

Ítems: 41

Ámbitos: Área clínica, Educativa e Investigación.

Criterios de calidad:

Validez: la validez del contenido del instrumento utilizado en la investigación fue evaluada a través del método del criterio de los jueces, utilizando la Prueba no Paramétrica Binomial. Diez psicólogos expertos en el tema evaluaron la escala para determinar su nivel de significancia y el índice de acuerdo entre los jueces. Los resultados indicaron que los 42 ítems del instrumento poseen una validez de contenido adecuada en términos de claridad, pertinencia y relevancia, con un nivel de significancia de 0,05. (Valverde, 2017).

Confiabilidad: la confiabilidad del instrumento utilizado en el estudio fue mediante el método de Consistencia Interna y el Alpha de Cronbach para determinar la fiabilidad y la asociación entre cada ítem de la escala de M.I. Los coeficientes de Alpha para cada dimensión y en general fueron superiores a 0.80, lo que indica que los valores son aceptables para la confiabilidad del instrumento. Los hallazgos de este análisis mencionan que el instrumento es confiable para la medición del maltrato infantil en el estudio (Valverde, 2017).

### **3.4.2 Ficha técnica del Inventario de Depresión Infantil (CDI)**

Autora: María Kovacs

Año: 2004

Origen: Multi- Health Systems, Toronto (Canadá)

Adaptación Peruana: Lic. Renato Javier Ramírez Barrantes

Año: 2009

Significación: Evaluación de la sintomatología depresiva

Aspectos que evalúa: Evaluación de sintomatología depresiva

Administración: Personal o colectiva.

Aplicación: Menores de 7 a 15 años

Duración: El tiempo es de 10 y 25 minutos.

Tipo de ítem: Valoración de cada ítem con una escala de 0 a 2 puntos

Ítems: 27

Ámbitos: Área clínica, educativa e Investigación.

Criterios de calidad:

Validez: La congruencia del instrumento fue evaluada mediante la prueba de validez de criterio concurrente, donde se obtuvo un coeficiente de correlación positivo y significativo. Esto indica que el instrumento es adecuado para medir los síntomas depresivos y cumple con su objetivo principal de manera satisfactoria (Ramírez, 2009).

Confiabilidad: el CDI ha presentado una consistencia interna fuerte, ya que su coeficiente Alfa de Cronbach fue de 0.79. La confiabilidad por mitades también fue evaluada mediante la fórmula de Spearman, lo que arrojó un resultado de 0.79 con una significancia menor a 0.05, lo que sugiere que los niveles obtenidos son aceptables. Además, el análisis de la estabilidad temporal se encontró una relación positiva (Ramírez, 2009).

### **3.5 Procedimiento**

Para la presente investigación, se obtuvo el permiso de los autores, Valverde (2017) de la escala de M. infantil (EMI) y del autor de la adaptación peruana del inventario de depresión infantil de Kovács (CDI), Ramírez (2009). Seguido de ello, se contó con el permiso de la directora del centro educativo nacional y el consentimiento informado de los padres o tutores para la toma de la muestra a los 300 estudiantes, por consiguiente, se realizó la evaluación de las pruebas de manera presencial teniendo en cuenta los protocolos necesarios para prevenir el virus del Covid-19 durante la evaluación. Seguido de ello, los datos obtenidos fueron ingresados al programa informático Excel y Excel macros, y se realizaron análisis estadísticos en el programa SPSS versión 25.0 para comparar las hipótesis de la presente investigación, asimismo se elaboraron tablas para la interpretación de los

resultados y la discusión de los hallazgos. Finalmente, se procedió para plantear las recomendaciones del estudio.

### **3.6 Método de análisis de datos**

El presente estudio empleó una metodología de análisis de datos basada en la estadística descriptiva cuantitativa. Para ello, se utilizaron instrumentos de medición para evaluar las dos variables en estudio, el maltrato infantil y la depresión. Los datos recopilados en la muestra fueron ingresados en formatos automatizados en programas de Excel para su posterior análisis. Una vez recopilado la data, se procedió a pasar la información al software estadístico IBM SPSS versión 25.0. Para determinar si la muestra evaluada pertenecía a los estadísticos paramétricos o no paramétricos, se empleó la prueba estadística de Kolmogorov Smirnov, considerada como la mejor opción disponible debido a su alto grado de consolidación y capacidad estadística superior (Cohen, 1988). Asimismo, se utilizó la correlación de Rho de Spearman para obtener las correlaciones entre las variables, ya que estas pertenecían a los estadísticos no paramétricos.

### **3.7 Aspectos éticos**

Richaud (2007) menciona sobre la importancia de los principios éticos fundamentales para realizar una investigación con individuos en el marco psicológico y estos son: el respeto, el beneficio y la justicia.

Por consiguiente, el presente estudio, se basa en el respeto a la propiedad intelectual de los autores mencionados, cumpliendo con los lineamientos establecidos en las normas APA séptima generación, se contó con la autorización de la directora del centro educativo para la toma de los instrumentos de las variables a los estudiantes del nivel primaria. Además, se garantizó la privacidad, seguridad, confidencialidad y resguardo de la información personal, y los hallazgos obtenidos fueron utilizados únicamente con fines de la investigación.

De esta manera, se puede mencionar que se utilizaron las herramientas necesarias para realizar las evaluaciones de manera satisfactoria en beneficio de los alumnos del centro educativo.



Por último, la selección de los participantes se llevó a cabo de manera objetiva, justa y equitativa, teniendo en cuenta el cumplimiento de las edades establecidas, el género y la diversidad cultural, con la finalidad principal de la investigación, cumpliendo así con el principio ético de la justicia.

En conclusión, los principios éticos fundamentales son esenciales en la investigación psicológica, ya que permiten obtener resultados precisos y significativos sin dañar a los participantes. Los investigadores deben garantizar el cumplimiento de estos principios éticos en sus investigaciones, ya que esto contribuirá en la creación de una comunidad que sea más imparcial y equitativa.

#### IV. RESULTADOS

**Tabla 1**

*Prueba de bondad*

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Estadístico	gl	Sig.
Depresión	0.072	300	0.001
Disforia	0.076	300	0.000
Autoestima negativa	0.076	300	0.000
Maltrato infantil	0.073	300	0.001
Maltrato físico	0.102	300	0.000
Negligencia	0.107	300	0.000
Maltrato emocional	0.131	300	0.000
Abandono emocional	0.070	300	0.001

Con relación a la tabla 1, Los resultados indicaron que la variable depresión y sus dimensiones, así como el maltrato infantil con sus dimensiones, tuvieron valores significativamente menores ( $p < 0.05$ ) en la prueba de bondad Kolmogorov-Smirnov, lo que indica que estas variables no se ajustan a la distribución normal y requieren el uso de pruebas no paramétricas. Por lo tanto, se utilizó la correlación de Spearman (Mohd y Bee, 2011) para analizar la relación entre estas variables.

**Tabla 2***Correlación entre el maltrato infantil y la depresión*

			Depresión
		Coeficiente de correlación	,528**
Rho de Spearman	Maltrato infantil	Sig. (bilateral)	0.000
		N	300

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En La tabla 2, se pudo apreciar que el p valor calculado es de 0,000 es menor a 0,01 ( $0,000 < 0,01$ ) por lo que se rechaza la  $H_0$ , que no existe relación directa entre ambas variables y se acepta la  $H_1$ , que si existe relación directa entre la dimensión maltrato infantil y la dimensión depresión en los estudiantes. En la relación de Spearman ambas dimensiones se relacionan de forma directa, positiva y considerable ( $\rho=0,528$ ).

**Tabla 3***Correlación entre el maltrato físico y la disforia*

			Disforia
		Coeficiente de correlación	,388**
Rho de Spearman	Maltrato físico	Sig. (bilateral)	0.000
		N	300

En la Tabla 3, se pudo hallar en la correlación de Spearman que la dimensión maltrato físico y la dimensión disforia se relacionan de forma directa, positiva, media ( $\rho = 0,388$ ).

**Tabla 4***Correlación entre el maltrato físico y la autoestima negativa*

			Autoestima negativa
Rho de Spearman	Maltrato físico	Coeficiente de correlación	,456**
		Sig. (bilateral)	0.000
		N	300

La Tabla 4, se pudo identificar en la correlación de Spearman que la dimensión maltrato físico y la dimensión autoestima negativa están correlacionadas de manera directa, positiva, media ( $\rho = 0,456$ ).

**Tabla 5***Correlación entre la negligencia y la disforia*

			Disforia
Rho de Spearman	Negligencia	Coeficiente de correlación	,317**
		Sig. (bilateral)	0.000
		N	300

En la Tabla 5, se pudo evidenciar en la correlación de Spearman que la dimensión negligencia y la dimensión disforia se relacionan de forma directa, positiva, media ( $\rho = 0.317$ ).

**Tabla 6***Correlación entre la negligencia y la autoestima negativa*

		Autoestima negativa	
Rho de Spearman	Negligencia	Coeficiente de correlación	,289**
		Sig. (bilateral)	0.000
		N	300

En la Tabla 6, se pudo apreciar en la correlación de Spearman que la dimensión de negligencia y la dimensión autoestima negativa, se relacionan de manera directa, positiva, media ( $\rho = 0,289$ ).

**Tabla 7***Correlación entre el maltrato emocional y la disforia*

		Disforia	
Rho de Spearman	Maltrato emocional	Coeficiente de correlación	,528**
		Sig. (bilateral)	0.000
		N	300

En la tabla 7, se pudo notar en la correlación de Spearman que la dimensión maltrato emocional y la dimensión disforia, se relacionan de manera directa, positiva y considerable ( $\rho = 0,528$ ).

**Tabla 8***Correlación entre el maltrato emocional y la autoestima negativa*

			Autoestima negativa
		Coefficiente de correlación	,521**
Rho de Spearman	Maltrato emocional	Sig. (bilateral)	0.000
		N	300

En la tabla 8, se pudo hallar en la correlación de Spearman entre la dimensión de maltrato emocional y la dimensión autoestima negativa, se relacionan de manera directa, positiva y considerable ( $\rho = 0,521$ ).

**Tabla 9***Correlación entre el abandono emocional y la disforia*

			Disforia
		Coefficiente de correlación	,345**
Rho de Spearman	Abandono emocional	Sig. (bilateral)	0.000
		N	300

En la tabla 9, se pudo evidenciar en la correlación de Spearman entre la dimensión de abandono emocional y la dimensión disforia, se relacionan de manera directa, positiva media ( $\rho = 0,345$ ).

**Tabla 10**

*Correlación entre el abandono emocional y la autoestima negativa*

			Autoestima negativa
		Coefficiente de correlación	,369**
Rho de Spearman	Abandono emocional	Sig. (bilateral)	0.000
		N	300

En la tabla 10, se pudo apreciar en la correlación de Spearman entre la dimensión abandono emocional y la dimensión autoestima negativa, se relacionan de manera directa, positiva media ( $\rho=.369$ ).

## V. DISCUSIÓN

El propósito de esta investigación fue determinar la relación entre el maltrato infantil y la depresión en estudiantes de nivel primario en un centro educativo nacional del distrito de Ventanilla, 2023. Los hallazgos mostraron que el coeficiente de Spearman fue de  $\rho=0.528$ , lo que indica una relación, directa, positiva y considerable entre el maltrato infantil y la depresión. En otras palabras, a medida que aumenta la intensidad del M. infantil, también aumenta el riesgo de sufrir depresión. Además, el valor de  $p$  calculado fue de 0.000, lo que muestra que la correlación entre el M. infantil y la depresión es estadísticamente significativa. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna de la investigación que dice que hay relación entre ambas variables de estudio. Los estudios previos realizados por Mamani (2022), Maquén (2019), Antequera (2020) y Enciso y Rodríguez (2020) también han concluido que existe una relación significativa y directa entre el M. infantil y la depresión en estudiantes de instituciones educativas, respaldando así los resultados de esta investigación. Por lo tanto, es importante prevenir, identificar y tratar el maltrato infantil, así como identificar y tratar la depresión en aquellos estudiantes que la están experimentando, ya que esto puede tener un impacto negativo en su salud mental. En conclusión, estos resultados subrayan la importancia de abordar el maltrato infantil y la depresión en el contexto escolar y en la sociedad.

El primer objetivo específico de la investigación se centra en identificar la relación entre la dimensión de maltrato físico y la dimensión disforia, teniendo como resultado una correlación significativa, directa, positiva media de  $\rho=,388$  entre ambas dimensiones. Esta relación sugiere que a medida que aumenta el maltrato físico que experimentan los niños, aumenta la presencia de síntomas de disforia en ellos. En tal sentido, provocar cambios conductuales notorios, tales como agresividad, aislamiento social, rebeldía y depresión, entre otros (Teran et al., 2019). Son algunos de los síntomas que pueden experimentar los niños que sufren maltrato físico. Es crucial que se preste atención a estos síntomas y se tomen medidas para proteger a los niños de futuros episodios de maltrato físico.

El segundo objetivo específico fue identificar la relación entre la dimensión de maltrato físico y la dimensión de la autoestima negativa, cuyo resultado fue una



relación significativa 0,000 menor a 0.01 ( $0.000 < 0.01$ ) entre una y otra dimensión, con un coeficiente de correlación directa, positiva media  $\rho = ,456$ . Esto sugiere que a medida que aumenta el nivel de maltrato físico experimentado por los niños, su autoestima negativa también aumenta. De esta manera, el uso de la violencia en los niños puede afectar su autoestima, distorsionar sus relaciones interpersonales, aumentar la ansiedad y la agresividad, comprometiendo su intelecto (Orozco & Chaverri, 2020). Este hallazgo es importante porque demuestra que el maltrato físico afecta la salud física de los menores, y también su salud mental y emocional.

El tercer objetivo específico fue identificar la relación entre la dimensión de la negligencia y la dimensión disforia, tuvo como resultado que existe una relación significativa entre las dimensiones. La  $\rho = 0.317$  y la puntuación de significancia bilateral es de 0.000 menor a 0.01 ( $0.000 < 0.01$ ) lo que indica una correlación directa, positiva media. Es por ello, que De Paúl y Arruebarrena (1988, Santana et al., 1998, citado en Valverde, 2017) manifiesta que los niños que han estado en situaciones de negligencia carecen de falta de atención, supervisión y un cuidado adecuado por parte de los padres o cuidadores, es así, que en algunos menores se presentan sentimientos de tristeza, infelicidad e insatisfacción con la vida. Esta correlación sugiere que los estudiantes que experimentan negligencia por parte de sus padres o cuidadores tienen más probabilidades de experimentar disforia.

El cuarto objetivo específico fue identificar la relación entre la dimensión negligencia y la dimensión autoestima negativa en estudiantes y se obtuvo un valor de  $\rho = 0.289$  con una significancia estadística de 0.000 menor a 0.01 ( $0.000 < 0.01$ ) este resultado indica que existe una correlación significativa, directa, positiva media entre ambas dimensiones. En tal sentido, la negligencia puede manifestarse de diversas formas, como la desatención, la falta de cuidado, entre otros. Estas experiencias pueden tener un impacto duradero en la vida de un estudiante, lo que puede llevar a una baja autoestima y puede ocasionar en el estudiante una interpretación negativa a su propia imagen, su ambiente y las posibilidades que el futuro puede ofrecerle (Beck et al., 1983, como se citó en Ramírez, 2009) como resultado, los estudiantes pueden experimentar dificultades para formar relaciones saludables y tener éxito en sus estudios.

El quinto objetivo específico de este estudio consistió en examinar la relación entre la dimensión maltrato emocional y la dimensión disforia. Los resultados indican una correlación directa, positiva y considerable entre estas dos dimensiones, con un  $\rho = 0.528$ , un valor de significancia estadística menor a 0.01 ( $0.000 < 0.01$ ). Este hallazgo sugiere que el maltrato emocional puede ocasionar efectos negativos en la salud emocional de los estudiantes, manifestándose en sentimientos de tristeza, ansiedad y malestar general. En este sentido, se destaca que el maltrato emocional es una manera de M. infantil que puede ocasionar daños físicos, trastornos psicológicos y problemas en el desarrollo de los estudiantes (Tellez, 2020). Asimismo, se enfatiza en que esta forma de maltrato es a menudo subestimada y menos reconocida que otras formas de maltrato, como el maltrato físico, aunque puede tener consecuencias graves y duraderas en la salud mental.

El sexto objetivo específico de la investigación consistió en establecer la posible relación entre la dimensión maltrato emocional y la dimensión autoestima negativa. Los hallazgos obtenidos evidenciaron una correlación significativa, directa, positiva considerable ( $\rho$  de Spearman = 0.521,  $p < 0.01$ ) entre las dos dimensiones, lo cual sugiere que aquellos estudiantes que experimentan altos niveles de maltrato emocional también tienden a tener una autoestima negativa. De acuerdo con lo mencionado por Palma (2021) el maltrato emocional a menudo es subestimado y pasado por alto, puede tener consecuencias graves en la autoestima de los estudiantes y manifestarse durante el mismo período en que ocurre el maltrato, además puede incluir una disminución en la autoimagen y una pérdida de autoestima.

El séptimo objetivo específico de la investigación consistió en identificar la posible relación entre la dimensión abandono emocional y la dimensión disforia. Los resultados obtenidos indican una correlación directa, positiva media entre ambas dimensiones, con un  $\rho = 0.345$  y un valor de  $p$  igual a 0.000 ( $0.000 < 0.01$ ), lo cual sugiere que la correlación sea significativa. Estos hallazgos respaldan la validez de los resultados y sugieren que los estudiantes que experimentan altos niveles de abandono emocional tienen una mayor probabilidad de experimentar disforia. En este contexto, es importante destacar que, según lo señalado por Rota y Rota (2022) la familia es la responsable de proveer cuidado, protección, seguridad

y amor al niño durante su infancia y adolescencia. Si, en cambio, los niños experimentan desamor, maltrato, agresión y violencia, es probable que desarrollen síntomas que se presentan en los trastornos depresivos, lo que puede afectar su desarrollo normal y llevar a la aparición de síntomas como la disforia. En resumen, se puede afirmar que existe una relación significativa entre el abandono emocional y la disforia en estudiantes, lo que sugiere que la falta de cuidado, protección, seguridad y amor en la familia puede tener consecuencias negativas en su salud mental.

El octavo objetivo específico de este estudio consistió en examinar la relación entre la dimensión abandono emocional y la dimensión autoestima. Los hallazgos indicaron que existe una correlación directa, positiva media y significativa entre ambas dimensiones ( $\rho = 0.369$ , valor  $p$  de 0.000). Esto sugiere que a medida que aumenta el abandono emocional, también lo hace la autoestima negativa en los estudiantes. Por ello, Choquegonza (2020) encontró una relación directa negativa entre la violencia y la autoestima de los estudiantes. Este hallazgo sugiere que aquellos estudiantes que experimentan mayor violencia tienen una autoestima más baja. Estos resultados también son consistentes con los hallazgos de la presente investigación, que sugieren que la violencia puede tener un efecto perjudicial en la autoestima de los estudiantes. Por lo tanto, abordar el abandono emocional puede tener un impacto positivo en la autoestima y el bienestar emocional de los estudiantes.

En síntesis, los resultados de la investigación realizada muestran que existe una relación significativa, positiva y directa entre el maltrato infantil y la depresión en estudiantes de nivel primario. Asimismo, se encontró que el maltrato físico y la negligencia están positivamente correlacionados con la disforia y la autoestima negativa, mientras que la negligencia también se relaciona positivamente con la disforia y la autoestima negativa.

Además, la metodología utilizada en la investigación presentó como fortaleza contar con un instrumento de evaluación adaptado en el Perú para medir la depresión en estudiantes. La utilización de este instrumento permite obtener datos precisos y confiables sobre la prevalencia de la depresión en esta comunidad de estudiantes.

Por otra parte, una debilidad encontrada es que la evaluación se realizó en un único colegio, lo que puede limitar la generalización de los hallazgos a otros contextos.

Finalmente, estos hallazgos resaltan la necesidad de abordar y prevenir el M. infantil y la depresión en el contexto escolar y de la sociedad, y de tratar adecuadamente estas cuestiones en los estudiantes para proteger su salud mental y emocional.

## VI. CONCLUSIONES

**PRIMERA:** Se determinó que, existe relación significativa, directa, positiva y considerable entre el maltrato infantil y la depresión, lo que sugiere que a medida que se intensifica el M. infantil, aumenta el riesgo de sufrir depresión.

**SEGUNDA:** Se determinó que, existe relación significativa, directa, positiva media entre el maltrato físico y la disforia. Esto implica que conforme aumenta el nivel de maltrato físico experimentado por los estudiantes, aumenta también la probabilidad de que se presenten síntomas de disforia en ellos.

**TERCERA:** Se determinó que, existe relación significativa, directa, positiva media entre el maltrato físico y la autoestima negativa, donde a medida que aumenta el nivel de maltrato físico experimentado por los niños, su autoestima negativa también aumenta.

**CUARTA:** Se determinó que, si existe una relación significativa, directa, positiva media entre la negligencia y la disforia, es decir, a medida que aumenta la negligencia en el estudiante, también tiene más probabilidad de experimentar disforia.

**QUINTA:** Se determinó que, si existe una relación significativa, directa, positiva media entre la negligencia y la autoestima negativa, los hallazgos sugieren que cuanto mayor sea la experiencia de negligencia, mayor será la probabilidad de que el estudiante tenga una autoestima negativa

**SEXTA:** Se determinó que, si existe una relación significativa, directa, positiva y considerable entre el M. emocional y la disforia, lo cual muestra que el maltrato emocional puede tener un efecto negativo importante en la salud emocional de los niños. Los estudiantes que experimentan maltrato emocional tienen mayores niveles de malestar emocional y presentan síntomas de disforia

**SÉPTIMA:** Se determinó que, si existe una relación significativa, directa, positiva y considerable entre el maltrato emocional y la autoestima negativa, lo que sugiere que aquellos estudiantes que experimentan altos niveles de maltrato emocional son más propensos a tener una autoestima negativa.

**OCTAVA:** Se determinó que, si existe una relación significativa, directa, positiva media entre el abandono emocional y la disforia, esto significa que los estudiantes que experimentan un alto nivel de abandono emocional tienen una mayor probabilidad de experimentar disforia.

**NOVENA:** Se determinó que, si existe una relación significativa, directa, positiva media entre el abandono emocional y la autoestima negativa, los estudiantes que experimentan un alto nivel de abandono emocional tienen una mayor probabilidad de tener una autoestima negativa, lo que puede afectar su bienestar emocional y su capacidad para superar las dificultades cotidianas.

## **VII. RECOMENDACIONES**

Teniendo en cuenta los hallazgos de la investigación, se pueden hacer las siguientes recomendaciones:

1. Se sugiere realizar estudios longitudinales que permitan observar el efecto del maltrato infantil y la negligencia en la salud emocional de los estudiantes a lo largo del tiempo.
2. Se sugiere que sería conveniente considerar una muestra de estudiantes más amplia con el fin de mejorar tanto la validez como la confiabilidad de los resultados obtenidos.
3. Se recomienda incorporar otras variables en la investigación, como la resiliencia y el bienestar general de los estudiantes, para determinar cómo interactúan con los efectos del maltrato infantil y la negligencia.
4. Se recomienda que los especialistas de la salud y educadores estén preparados para identificar los indicios de depresión en los estudiantes. También es necesario establecer talleres de prevención específicos que se enfoquen en el maltrato en todas sus manifestaciones, así como programas de intervención que se centren en casos de maltrato infantil y negligencia en los estudiantes. El objetivo es optimizar la salud emocional y el bienestar general de los alumnos.
5. Se recomienda crear un ambiente seguro y protector para los estudiantes en el ámbito familiar y educativo. Para lograr esto, es necesario concientizar y fomentar la educación sobre el maltrato infantil y la depresión en la comunidad educativa, incluyendo padres, maestros y administradores. Además, se debe enfatizar en la importancia de una buena autoestima en los estudiantes y promover entornos de cuidado y afecto que puedan mejorar su autoestima y disminuir los efectos negativos del maltrato físico. De esta manera, se puede crear un ambiente de apoyo emocional y psicológico que permita a los estudiantes desarrollar todo su potencial académico y personal.
6. Se recomienda prestar especial atención a los estudiantes que han experimentado maltrato y abandono emocional, brindándoles el apoyo

necesario para superar los efectos negativos y ayudarlos a desarrollar una autoestima saludable y un bienestar emocional óptimo.



## REFERENCIAS

- Antequera. (2018). *Violencia en la niñez y depresión infantil en estudiantes de instituciones educativas públicas de Huaraz, 2019*. [Tesis de Licenciatura, Universidad César Vallejo].  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/47199/Antequera\\_HMA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/47199/Antequera_HMA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Carrasco Díaz, S. (2005). *Metodología de la Investigación Científica* (Primera edición ed.). San Marcos
- Children, S. T. (2022). *Informe sobre la violencia contra niñas, niños y adolescentes en el Perú para el Examen Periódico Universal. Cuarto Ciclo EPU de Perú*. <https://www.savethechildren.org.pe/publicaciones/informe-sobre-la-violencia-contra-ninas-ninos-y-adolescentes-en-el-peru-para-el-examen-periodico-universal-cuarto-ciclo-epu-de-peru/>
- Choquegonza, E., & Risco, R. (2020). *Violencia y autoestima en escolares de educación primaria de una Institución Educativa de la zona rural de Cajamarca - 2020*. [Tesis de Licenciatura].  
[http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/upagu/1376/informe%20final%20tesis\\_violencia\\_y\\_autoestima-elida%20rocio.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/upagu/1376/informe%20final%20tesis_violencia_y_autoestima-elida%20rocio.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2nd ed.). Routledge. <https://www.taylorfrancis.com/books/9780203771587>
- Dirección General de Seguimiento y Evaluación-DGSE-MIDIS (2022). *Reporte Regional de Indicadores Sociales del Departamento del Callao*, <https://sdv.midis.gob.pe/redinforma/Upload/regional/callao.pdf>
- Enciso, Y. & Rodríguez, A. (2020). *Violencia familiar y depresión infantil en estudiantes del nivel primario en el distrito de Jesús Nazareno Ayacucho, 2020* [Tesis de Licenciatura, Universidad César Vallejo].  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/61331/Enciso\\_YY-Rodriguez\\_CAS-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/61331/Enciso_YY-Rodriguez_CAS-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- Observatorio para la Seguridad Ciudadana del Callao. (2020). *Estadísticas del Callao*, <https://observatorioviolencia.pe/wp-content/uploads/2020/12/ESTADISTICAS-Callao.pdf>
- Garre, I., Robles, F. & Vicente, M. (s. f.). *Guía de práctica clínica de los trastornos depresivos*. [Archivo PDF]. <https://consaludmental.org/publicaciones/GPCtrastornosdepresivos.pdf>
- Hernández, E. (14 de marzo de 2018). *La depresión infantil: causas, diagnóstico y tratamiento*. Psicología-Online. <https://www.psicologia-online.com/la-depresion-infantil-causas-diagnostico-y-tratamiento-3144.html>
- Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi". (17 de setiembre del 2021). *La otra pandemia: Trastornos de Salud Mental y Violencia en Niños y Adolescentes se Incrementan hasta en 50% por la COVID-19*. <http://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2021/037.html>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2020). *Mapa de la pobreza monetaria provincial y distrital 2018* (primera edición). [Archivo PDF]. [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1718/Libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1718/Libro.pdf)
- Kovacs, M. (1992). *Children's Depression Inventory (CDI)*. New York: Multi-Health Systems, Inc.
- Ochoa, C. (27 de febrero de 2015). *El muestreo: qué es y por qué funciona*. Netquest. <https://www.netquest.com/blog/es/blog/es/muestreo-probabilistico-o-no-probabilistico-ii>
- Organización Mundial de la Salud. (14 de mayo de 2019). *La OMS resalta el impacto de la depresión entre niños y adolescentes*. <https://news.un.org/es/story/2014/05/1301391>

- Organización Mundial de la Salud. (19 septiembre de 2022,).  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>
- Mamani, E. (2022). *Relación entre la violencia familiar y los niveles de depresión en niños de una institución educativa de nivel primario*. [tesis de Licenciatura, Universidad César Vallejo].  
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/102021>
- Maquén, R. (2018). *Maltrato infantil intrafamiliar y depresión en niños de sexto grado A, B y C de la institución educativa primaria N° 10112 de Lambayeque, 2019*. [Tesis de Bachillerato, Universidad Católica los Ángeles de Chimbote]  
[https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/20549/maltrato\\_depresion\\_maquen\\_mujica\\_rosa\\_angelica.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/20549/maltrato_depresion_maquen_mujica_rosa_angelica.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Mohd, N y Bee, Y. (2011). Power comparison of Shapiro-Wilk, KolmogorovSmirnov, Lilliersfors and Anderson-Darling tests. *Journal of Statistical Modeling and Analytics*, 2(1), 21-33  
<https://www.nrc.gov/docs/ML1714/ML17143A100.pdf>
- Mondragón, M. (2014). Uso de la correlación de Spearman en un estudio de intervención en fisioterapia. *Movimiento Científico*, 8(1), 98-104.  
<https://doi.org/10.33881/2011-7191.mct.08111>
- Orozco, J., & Chaverri, P. (junio, 2020). Transformaciones necesarias: A favor de la nueva fiscalía contra la violencia infantil. *Campus*,  
<https://repositorio.una.ac.cr/bitstream/handle/11056/17506/Junio%202020%20Jeffrey%20Orozco%20Transformaciones%20necesarias.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Pacurucu, A. & Camas, M. (2019). *Presencia de depresión infantil en la escuela Miguel Prieto a través de los cuestionarios CBCL y CDI*. [Tesis de Licenciatura- Universidad del Azuay - Ecuador].  
<https://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/10206>

- Palma, D. (2021). *El maltrato psicológico infantil y su influencia en el rendimiento académico de los educandos del séptimo año de E.G.B. de la escuela "Aurora Estrada de Ramírez" del cantón Alfredo Baquerizo Moreno, provincia del Guayas* [Tesis de licenciatura, Universidad Técnica de Babahoyo Facultad de Ciencias Jurídicas, Sociales y de la Educación, Ecuador].
- Pineda, B., De Alvarado, E., & De Canales, F. (1994). *Metodología de la investigación: Manual para el desarrollo de personal de salud* (Segunda edición, Vol. 35).
- Psicólogos, D. C. O. de. (17 de octubre del 2019). *Enseñar a los niños y niñas a regular mejor las emociones puede evitar el inicio de la depresión en la infancia-Entrevista a María Kovacs*. INFOCOP. [www.infocoponline.es](http://www.infocoponline.es).  
[https://www.infocop.es/view\\_article.asp?id=8343](https://www.infocop.es/view_article.asp?id=8343)
- Ramírez, R. (2009). *Adaptación del inventario de depresión infantil de Kovács en escolares de la ciudad de Cajamarca*. [Tesis de Licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú].
- Ramos, E. (1 de julio de 2008). *Métodos y técnicas de investigación*. Gestipolis.  
<http://www.gestipolis.com/metodosy-tecnicas-de-investigacion/>
- Richaud, M. (2007). *La ética en la investigación psicológica*. Dialnet.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3183493>
- Rota, D. & Rota, E. (2021). *Depresión, cómo tratarla y superarla*. e625.com,  
<https://books.google.com.pe/books?id=w2tCEAAAQBAJ>
- Tellez Rodríguez, N. (2020). Constructos de la prevención de la violencia infanto juvenil en el contexto cubano. *Revista Sociedad & Tecnología*, 3(2), 11-26.  
<https://doi.org/10.51247/st.v3i2.63>
- Teran, M., Escobar, C., Terán, A., Cazares, B., Durán, P., Posso, G., Durán, P., Tovar, M., & Palacios, A. (2019). Síntomas iniciales en niños con maltrato infantil. *Enfermería Investiga Investigación Vinculación Docencia y Gestión*, 4(1), 2. <https://doi.org/10.29033/enfi.v4i1.475>

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (04 de octubre del 2021). *Los efectos nocivos de la COVID-19 sobre la salud mental de los niños, niñas y jóvenes son solo la punta del iceberg.*

<https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/efectos-nocivos-covid19-salud-mental-ninos-ninas-jovenes-punta-iceberg>

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (24 de junio, 2021). La pandemia incrementó la violencia contra los niños en América Latina y el Caribe. <https://www.unicef.org/lac/comunicados-prensa/la-pandemia-incremento-la-violencia-contra-los-ninos-y-ninas-en-america-latina-y-el-caribe#:~:text=La%20propagaci%C3%B3n%20de%20la%20COVID,cercan%C3%B1a%20al%20ni%C3%B1o%20ni%C3%B1a>.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2021). *En mi mente, Promover, proteger y cuidar la salud mental de la infancia*, UNICEF. <https://www.unicef.org/media/108171/file/SOWC%202021%20Resumen%20Ejecutivo.pdf>

Valverde, J. (2017). *Construcción y propiedades psicométricas de la escala de maltrato infantil en alumnos de instituciones educativas de primaria del distrito de Comas, 2017*. [Tesis de Licenciatura, Universidad César Vallejo]. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/11357/Valverde\\_EJC.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/11357/Valverde_EJC.pdf?sequence=4&isAllowed=y)

World Health Organization (29 de noviembre del 2019). *Depression*. <https://www.who.int/health-topics/depression>

## ANEXOS

### Anexo 1. Matriz de operacionalización de la variable: “Maltrato infantil”

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Maltrato Infantil	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”.	La variable maltrato infantil (EMI) está conformada por 42 ítems en 4 dimensiones:	Maltrato Físico	Hematomas o contusiones y herida, Lesiones osteoarticulares, Lesiones dentales, Lesiones internas, Quemaduras, Señales de mordeduras humanas, Asfixia o ahogamiento	Escala numérica -ordinal  1. “Rara vez o nunca”  2. “Pocas veces”  3. “Algunas veces”  4. “Muchas veces”  5. “Muy seguido o siempre”
		- Maltrato físico: (9 ítems) 4, 7, 10, 14, 26, 27, 35, 38, 41. - Negligencia: (15 ítems) 1, 3, 5, 6, 11, 12, 15, 18, 19, 24, 29, 30, 36, 39, 40. - Maltrato Emocional: (11 ítems) 8, 16, 17, 20, 21, 23, 25, 28, 31, 32, 34.	Negligencia	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	
		- Abandono emocional: (7 ítems) 2, 9, 13, 22, 33, 37, 42	Maltrato Emocional	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)	
		la escala EMI es de tipo Likert de 5 puntos: “Rara vez o nunca”, “Pocas veces”, “Algunas veces” “Muchas veces”, “Muy seguido o Siempre”. La manera de calificación la suma de los puntajes obtenidos en cada una de sus dimensiones y transformarlo a puntaje percentil e interpretar los resultados	Abandono Emocional	Privación afectiva, No atender las necesidades afectivas del niño o la niña: cariño, estabilidad, seguridad, estimulación, apoyo, protección, rol en la familia, autoestima, etc.	

## Anexo 2.

### Matriz de operacionalización de la variable: “Depresión”

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Depresión Infantil	<p>Kovacs (1992) refiere que la depresión infantil está basada en síntomas cognitivos, emocionales y conductuales, incluye una variedad de síntomas tales como trastornos del estado de ánimo, capacidad hedónica, rendimiento académico, baja autoestima, desesperanza y dificultades en las relaciones interpersonales.</p>	<p>La variable depresión infantil (CDI) está conformada por 27 ítems en 2 dimensiones:</p> <p>Disforia (11 ítems) 2, 3, 6, 11, 13, 14, 15, 19, 23, 24 y 26</p> <p>Autoestima negativa (16 ítems) 1, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 12, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 25 y 27</p> <p>La escala CDI consta de tres frases que muestran, la intensidad o frecuencia de la presencia de sintomatología depresiva en el niño o el adolescente. La manera de calificación es la suma de los ítems de las escalas y las puntuaciones directas son transformadas a precínteles. (Kovacs, 2004, citado en Ramírez, 2009)</p>	<p>Disforia</p> <p>Autoestima negativa</p>	<p>Tristeza, anhedonia (general), autoimagen negativa, odio a sí mismo, culpabilidad, ideación suicida, llanto, reducción del interés social, disturbio de sueño, fatiga, disminución del apetito, sentimientos de soledad, anhedonia (en el colegio), aislamiento social (falta de amigos), sentimiento de no ser querido y problemas interpersonales</p> <p>Desesperanza, sentimientos de inutilidad, pesimismo, aprensión, indecisión, autoimagen física negativa, disminución de motivación en tareas de colegio, preocupación somática, declinación del rendimiento, auto-imagen negativa en comparación con los pares, desobediencia</p>	<p>Escala numérica - ordinal</p> <p>0 (frecuencia baja)</p> <p>1 (frecuencia media)</p> <p>2 (mayor frecuencia)</p>

### Anexo 3.

#### Matriz de consistencia de las variables: “Maltrato infantil y Depresión”

TÍTULO	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECIFICO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	POBLACIÓN Y MUESTRA	TIPO DE INVESTIGACIÓN
Maltrato Infantil y Depresión en Estudiantes del Nivel Primaria de un Centro Educativo Nacional del Distrito de Ventanilla- 2023	¿Cuál es la relación entre el maltrato infantil y la depresión en estudiantes del nivel primaria de un centro educativo nacional del distrito de ventanilla- 2023?	Determinar la relación entre el maltrato infantil y la depresión en estudiantes del nivel primaria de un centro educativo nacional del distrito de ventanilla- 2023.	1. Identificar la relación entre el maltrato físico y la disforia en estudiantes del nivel primaria de un centro educativo nacional del distrito de ventanilla, 2023. 2. Identificar la relación entre el maltrato físico y la autoestima negativa en estudiantes del nivel primaria de un centro educativo nacional del distrito de ventanilla, 2023. 3. Identificar la relación entre la negligencia y la disforia en estudiantes del nivel primaria de un centro educativo nacional del distrito de ventanilla, 2023. 4. Identificar la relación entre la	<b>Hi:</b> Si existe relación directa entre maltrato infantil y la depresión en estudiantes del nivel primaria de un centro educativo nacional del distrito de ventanilla, 2022 <b>HO:</b> No existe relación directa entre maltrato infantil y la depresión en estudiantes del nivel primaria de un centro educativo nacional del distrito de ventanilla, 2023  Hipótesis específicas: 1) Si existe relación directa entre maltrato físico y la disforia en estudiantes del nivel primaria de un centro educativo nacional del distrito de ventanilla, 2023. 2) Si existe relación entre el maltrato físico y la autoestima negativa en estudiantes del nivel primaria de un centro educativo nacional del distrito de ventanilla, 2023.	Maltrato Infantil	Maltrato Físico  Negligencia  Maltrato Emocional  Abandono Emocional	4, 7, 10, 14, 26, 27, 35, 38, 41.  1, 3, 5, 6, 11, 12, 15, 18, 19, 24, 29, 30, 36, 39, 40.  8, 16, 17, 20, 21, 23, 25, 28, 31, 32, 34.  2, 9, 13, 22, 33, 37, 42	Población: Estudiantes del centro educativo nacional del distrito de ventanilla - Callao  Muestra: 300 estudiantes	Correlacional



negligencia y la autoestima negativa en estudiantes del nivel primaria de un centro educativo nacional del distrito de ventanilla, 2023.	3) Si existe relación entre la negligencia y la disforia en estudiantes del nivel primaria de un centro educativo nacional del distrito de ventanilla, 2023.			
5. Identificar la relación entre el maltrato emocional y la disforia en estudiantes del nivel primaria de un centro educativo nacional del distrito de ventanilla, 2023.	4) Si existe relación entre la negligencia y la autoestima negativa en estudiantes del nivel primaria de un centro educativo nacional del distrito de ventanilla, 2023.			
6. Identificar la relación entre el maltrato emocional y la autoestima negativa en estudiantes del nivel primaria de un centro educativo nacional del distrito de ventanilla, 2023.	5) Si existe relación entre el maltrato emocional y la disforia en estudiantes del nivel primaria de un centro educativo nacional del distrito de ventanilla, 2023.			2, 3, 6, 11, 13, 14, 15, 19, 23,
7. Identificar la relación entre la relación entre el abandono emocional y la disforia en estudiantes del nivel primaria de un centro educativo nacional del distrito de ventanilla, 2023.	6) Si existe relación entre el maltrato emocional y la autoestima negativa en estudiantes del nivel primaria de un centro educativo nacional del distrito de ventanilla, 2023.	Disforia		24 y 26
7. Identificar la relación entre la relación entre el abandono emocional y la disforia en estudiantes del nivel primaria de un centro educativo nacional del distrito de ventanilla, 2023.	7) Si existe relación entre la relación entre el abandono emocional y la disforia en estudiantes del nivel primaria de un centro educativo nacional del distrito de ventanilla, 2023.			
8. Identificar la relación entre el abandono emocional y la autoestima negativa en estudiantes del nivel primaria de un centro educativo nacional del distrito de ventanilla, 2023.	8) Si existe relación entre el abandono emocional y la autoestima negativa en estudiantes del nivel primaria de un centro educativo nacional del distrito de ventanilla, 2023.	Autoestima negativa		1, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 12, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 25 y 27

---

## Anexo 3. Instrumentos

### 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					

Adaptación del Inventario de Depresión Infantil de Kovacs

GRADO:..... SECCIÓN:.....

SEXO: M / F      EDAD:.....      FECHA DE NACIMIENTO:.....



### INSTRUCCIONES

Los chicos y chicas como tú tienen diferentes sentimientos e ideas. En este cuestionario se recogen esos sentimientos e ideas. De cada grupo, señala una frase que sea **LA QUE MEJOR DESCRIBA** cómo te has sentido durante las **DOS ÚLTIMAS SEMANAS**. Una vez que termines con un grupo de frases, pasa al siguiente.

No hay respuestas correctas o incorrectas. Únicamente señala la frase que describa mejor **CÓMO TE HAS SENTIDO** últimamente. Pon una equis (x) en el círculo que hay junto a tu respuesta.

Hagamos un ejemplo. Pon una equis junto a la frase que **MEJOR** te describa:

**EJEMPLO:**

- Siempre leo libros
- De vez en cuando leo libros
- Nunca leo libros

RECUERDA QUE DEBES SEÑALAR LAS FRASES QUE MEJOR DESCRIBAN TUS SENTIMIENTOS O TUS IDEAS EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS.

DE LAS TRES FRASES QUE SE PRESENTAN EN CADA PREGUNTA ESCOGE SÓLO UNA, LA QUE MÁS SE ACERQUE A CÓMO ERES O TE SIENTES.

PASA A LA PÁGINA SIGUIENTE.

- 1.
- De vez en cuando estoy triste.
  - Muchas veces estoy triste.
  - Siempre estoy triste

- 2.
- Nunca me va a salir nada bien.
  - No estoy muy seguro de si las cosas me van a salir bien.
  - Las cosas me van a salir bien.

- 3.
- La mayoría de las cosas las hago bien.
  - Muchas cosas las hago mal.
  - Todo lo hago mal.

- 4.
- Muchas cosas me divierten.
  - Algunas cosas me divierten.
  - Nada me divierte

- 5.
- Siempre soy malo o mala.
  - Muchas veces soy malo o mala.
  - Algunas veces soy malo o mala.

- 6.
- A veces pienso que me puedan pasar cosas malas.
  - Me preocupa que pasen cosas malas.
  - Estoy seguro de que me pasarán cosas muy malas.

- 7.
- Me odio.
  - No me gusta como soy.
  - Me gusta como soy.

- 8.
- Todas las cosas malas son por mi culpa.
  - Muchas cosas malas son por mi culpa.
  - Generalmente no tengo la culpa de que pasen cosas malas.

- 9.
- No pienso en matarme.
  - Pienso en matarme, pero no lo haría.
  - Quiero matarme.

- 10.
- Todos los días tengo ganas de llorar.
  - Muchos días tengo ganas de llorar.
  - De vez en cuando tengo ganas de llorar

- 11.
- Siempre me preocupan las cosas.
  - Muchas veces me preocupan las cosas.
  - De vez en cuando me preocupan las cosas

- 12.
- Me gusta estar con la gente.
  - Muchas veces no me gusta estar con la gente.
  - Nunca me gusta estar con la gente

- 13.
- No puedo decidirme.
  - Me cuesta decidirme.
  - Me decido fácilmente.

- 14.
- Soy simpático o simpática.
  - Hay algunas cosas de mi apariencia que no me gustan.
  - Soy feo o fea

- 15.
- Siempre me cuesta hacer las tareas.
  - Muchas veces me cuesta hacer las tareas.
  - No me cuesta hacer las tareas

- 17.
- De vez en cuando estoy cansado o cansada.
  - Muchos días estoy cansado o cansada.
  - Siempre estoy cansado o cansada.

- 19.
- No me preocupan el dolor ni la enfermedad.
  - Muchas veces me preocupan el dolor y la enfermedad.
  - Siempre me preocupan el dolor y la enfermedad

- 21.
- Nunca me divierto en el colegio.
  - Sólo a veces me divierto en el colegio.
  - Muchas veces me divierto en el colegio

- 23.
- Mi trabajo en el colegio es bueno.
  - Mi trabajo en el colegio no es tan bueno como antes.
  - Llevo muy mal los cursos que antes llevaba muy bien.

- 25.
- Nadie me quiere.
  - No estoy seguro de que alguien me quiera.
  - Estoy seguro de que alguien me quiere

- 27.
- Me llevo bien con la gente.
  - Muchas veces me peleo.
  - Siempre me peleo.

- 16.
- Todas las noches me cuesta dormir.
  - Muchas veces me cuesta dormir.
  - Duermo muy bien

- 18.
- La mayoría de los días no tengo ganas de comer.
  - Muchos días no tengo ganas de comer.

- 20.
- Nunca me siento solo o sola.
  - Muchas veces me siento solo o sola.
  - Siempre me siento solo o sola.

- 22.
- Tengo muchos amigos.
  - Tengo algunos amigos, pero me gustaría tener más.
  - No tengo amigos.

- 24.
- Nunca podré ser tan bueno como otros niños.
  - Si quiero, puedo ser tan bueno como otros niños.
  - Soy tan bueno como otros niños

- 26.
- Generalmente hago lo que me dicen.
  - Muchas veces no hago lo que me dicen.
  - o Nunca hago lo que me dicen.

## Anexo 4. Carta de presentación al centro educativo



Universidad  
César Vallejo

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

Trujillo, 26 de enero de 2023

Señora  
**LIC. LUCIA ROJAS GALARZA**  
**DIRECTORA**  
**INSTITUCIÓN EDUCATIVA 5096**

Asunto: Autorizar para la ejecución de la Investigación de Psicología

De mi mayor consideración:

Es muy grato dirigirme a usted, para saludarlo muy cordialmente en nombre de la Universidad Cesar Vallejo Filial Lima Norte y en el mío propio, desearle la continuidad y éxitos en la gestión que viene desempeñando.

A su vez, la presente tiene como objetivo solicitar su autorización, a fin de que el(la) Bach. Yanet Olinda Córdova Avalos con DNI 41789575, estudiante de la Escuela Profesional de Psicología, viene desarrollando la investigación titulada: "**MALTRATO INFANTIL Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DEL NIVEL PRIMARIA DE UN CENTRO EDUCATIVO NACIONAL DEL DISTRITO DE VENTANILLA-2023**", requisito indispensable para su titulación.

En tal sentido, recorro a su despacho para solicitarle el permiso correspondiente y pueda brindarles las facilidades correspondientes para la culminación de dicho proyecto.

Sin otro particular, me despido de Usted, no sin antes expresar los sentimientos de mi especial consideración personal.

Atentamente,



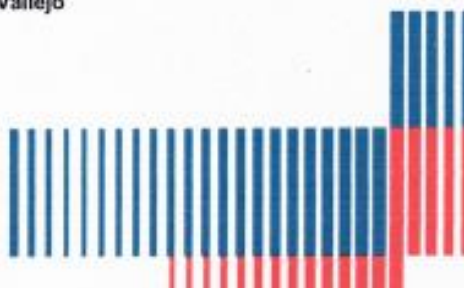
*Lic. Lucia Rojas Galarza*  
LIC. LUCIA ROJAS GALARZA  
DIRECTORA

*Recibido: 30-1-23*

cc: Archivo PTUN



*Roger Alberto Rodriguez Ravelo*  
Dr. Róger Alberto Rodríguez Ravelo  
Director de la Escuela de Psicología  
Universidad César Vallejo





## Anexo 5. Carta de autorización firmada por el centro educativo.



"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

Ventanilla, 30 de enero del 2023

Señor  
Dr. RÓGER ALBERTO RODRÍGUEZ RAVELO  
Director de la Escuela de Psicología  
Universidad César Vallejo

**Asunto:** Carta de autorización para el desarrollo del proyecto de investigación

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez indicarle que se otorga la presente constancia para el desarrollo del trabajo de investigación ha:

Córdova Avalos, Yanet Olinda

Estudiante de la Escuela Profesional de Psicología, quien va a desarrollar su trabajo de investigación en la Institución Educativa 5096, titulado "Maltrato Infantil y Depresión en Estudiantes del Nivel Primaria de un Centro Educativo Nacional del Distrito de Ventanilla-2023"

En tal sentido, la estudiante realizará la aplicación de los instrumentos estableciendo los protocolos de bioseguridad ante el COVID-19, Permitiendo recabar la información requerida para su investigación.

Se expide la presente a solicitud de las partes interesadas para los fines que considere pertinente

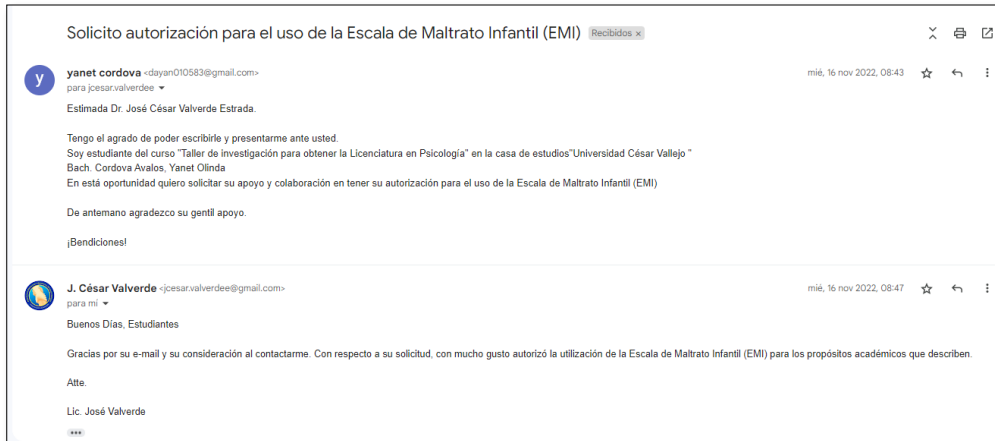
Atentamente,

LUCÍA ROJAS GALARZA  
DIRECTORA

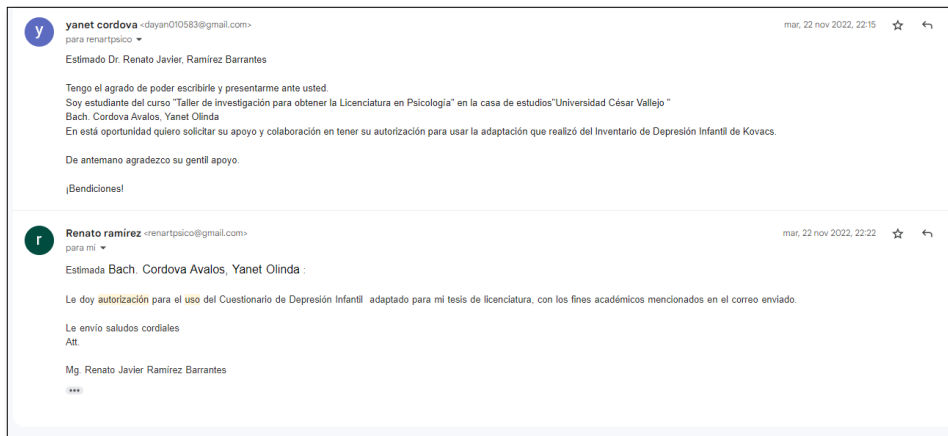


## Anexo 6. Autorización del uso de instrumento

### V1: Maltrato Infantil



### V2. Depresión Infantil



## Anexo 7. Consentimiento Informado

### Consentimiento informado

Estimado padre de familia.

Le saluda la Bach. Yanet Córdova Avalos estudiante del programa de investigación de la universidad César Vallejo de la facultad de Ciencias de la Salud de la carrera de Psicología. En esta oportunidad se está realizando una investigación con el fin de determinar la relación del maltrato infantil y la depresión en los estudiantes en el centro educativo del distrito de ventanilla. El estudio se realizará a 300 estudiantes de edades entre 7 a 11 años. Los resultados del estudio serán para una Tesis y a la vez aportará información importante para el desarrollo de programas preventivos e intervención en favor de los niños, padres y docentes de la comunidad educativa.

Si usted está de acuerdo en permitir que su menor hijo(a) participe de las evaluaciones, le pedimos que la niña o el niño pueda completar los cuestionarios en el tiempo estipulado de 45 minutos previamente coordinado con la directora y los docentes del plantel.

Los cuestionarios serán llenados de manera anónima, ya que la información obtenida se mantendrá en total confidencialidad y ninguna persona tendrá acceso. De esta manera es importante contar con el consentimiento voluntario de usted y de su hijo(a) para la participación en el estudio.

Estimado padre, completar la siguiente información y envíe al centro educativo este documento, el plazo de entrega es el día mañana.

Leer la información de forma detallada y marque el cuadro que usted desea:

**ACEPTO**, que mi menor hijo participe en el estudio de investigación

**NO ACEPTO**, que mi menor hijo participe en el estudio de investigación

Centro Educativo: 5096

Grado: 6<sup>to</sup>

Fecha: 02/02/23

Firma: [Firma]

De antemano se agradece su oportuna ayuda en la participación.

Bendiciones.



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

### **Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, JACQUELINE ROXANA ROMERO REYNA, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de PSICOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Maltrato Infantil y Depresión en Estudiantes del Nivel Primaria de un Centro Educativo Nacional del Distrito de Ventanilla, 2023", cuyo autor es CORDOVA AVALOS YANET OLINDA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 23.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo 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.

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 vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 20 de Abril del 2023

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
JACQUELINE ROXANA ROMERO REYNA <b>DNI:</b> 41449856 <b>ORCID:</b> 0000-0002-0881-4303	Firmado electrónicamente por: RJROMEROR el 25- 04-2023 16:56:56

Código documento Trilce: TRI - 0541914