



FACULTAD DE HUMANIDADES

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

“Estilos de Apego y Maltrato Infantil en Niños y Adolescentes, atendidos en la Sub Unidad de Quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, 2018”

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

AUTOR:

GONZALES VILLALOBOS, Rosa Margarita

ASESOR:

Mg. DAMASO FLORES, Jesús Liborio

Mg. CHOQUEHUANCA FLORES, Leonor

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

VIOLENCIA

Lima - Perú

2018

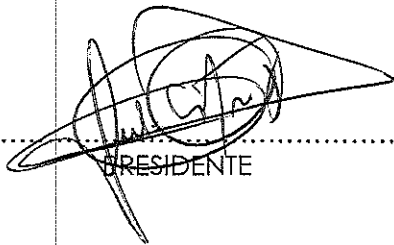
El Jurado encargado de evaluar la tesis presentada por don

(a) GONZALES VILLALOBOS ROSA MARGARITA

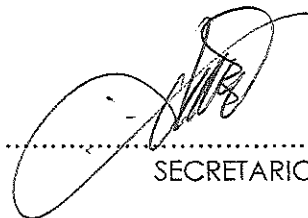
cuyo título es: "ESTILO DE APEGO Y MALTRATO INFANTIL EN NIÑOS Y ADOLESCENTES, ATENDIDOS EN LA SUB UNIDAD DE QUEMADOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO EN SAN BORJA 2018"

Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por el estudiante, otorgándole el calificativo de: !! (número)
ONCE (letras).

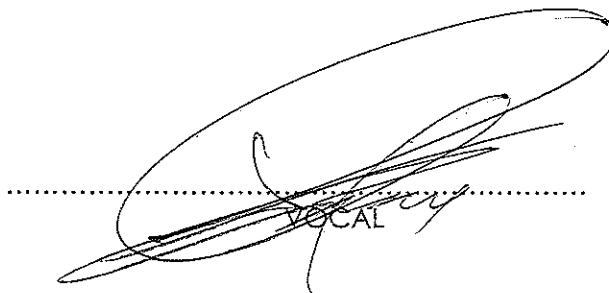
Lima Norte, 04 de OCTUBRE del 2018...



.....
PRESIDENTE



.....
SECRETARIO



.....
VOCAL



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

Dedicatoria

Esta tesis se la dedico a mi padre Carlosman que está en el cielo y que siempre guiará mis pasos, a mi Madre María Estilita que lucha día a día y por enseñarme que la vida es una constante lucha, a mi hermana por su apoyo incondicional y a mi Madrina por apoyarme en todas las decisiones que he tomado y siempre estuvo allí.

Agradecimiento

Primero al Mg. Damaso Flores Jesús Liborio, por su paciencia, su dedicación y por otorgarme todas las facilidades en la investigación; y a la Mg. Leonor Choquehuanca Flores por su aporte en mi tesis que tuvo durante el tiempo de las asesorías, segundo al Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja por permitir ingresar y realizar mi investigación y por último a todas aquellas personas que aportaron y ayudaron a que esta investigación pudiera concretarse.

‘

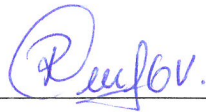
Declaratoria de autenticidad

Yo, Rosa Margarita Gonzales Villalobos, con DNI: 44807398, estudiante de la Escuela de Psicología de la Universidad César Vallejo, con la tesis titulada “Estilos de apego y maltrato infantil en niños y adolescentes, atendidos en la Sub unidad de quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, 2018”, declaro bajo juramento que:

- 1) La tesis es de mi autoría.
- 2) He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido autoplagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Lima, 09 de Junio del 2018



Rosa Margarita Gonzales Villalobos

~DNI 44807398

Presentación

Señores miembros del jurado calificador:

Dando cumplimiento a las normas del Reglamento de Grados y Títulos para la elaboración y la sustentación de la Tesis de la Escuela Profesional de Psicología de la “Universidad César Vallejo”, para optar el título Profesional de Licenciada en Psicología, presento la tesis titulada: “Estilos de apego y Maltrato Infantil en Niños y Adolescentes, atendidos en la Sub Unidad de Quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja”. La investigación tiene la finalidad de identificar la relación entre las variables antes mencionadas.

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

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

Rosa Margarita Gonzales Villalobos

Índice

Página del jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
Índice de tablas	ix
Resumen	x
Abstract	xi
I. INTRODUCCIÓN	
1.1. Realidad Problemática	12
1.2. Trabajos previos	16
1.2.1. Antecedentes internacionales	16
1.2.2. Antecedentes nacionales	19
1.3. Definición del Apego	21
1.3.1. Teoría de apego	21
1.3.2. Características del Apego	22
1.3.3. Formación del Apego	23
1.3.4. Funciones del Apego	24
1.3.5. Estilos de apego	25
1.3.6. Apego en niños y adolescentes	26
1.4. Definición del Maltrato Infantil	27
1.5.1. Teorías de maltrato infantil.	29
1.5.1.1. Teoría del aprendizaje Social.	29
1.5.1.2. Modelo Ecológico	30
1.5.1.3. Modelo Transaccional.	30
1.5.2. Dimensiones del Maltrato infantil	31
1.5.3. Consecuencias del maltrato infantil	32
1.5.4. Causas que generan el maltrato infantil	33
1.5.5. Clasificación del maltrato Infantil	34
1.5.6. CIE en maltrato Infantil	35

1.5.7	La Infancia	36
1.5.8	La Adolescencia	38
1.5.	Formulación del problema	39
1.5.1.	Problema general	39
1.6.	Justificación del estudio	40
1.7.	Hipótesis	41
1.7.1.	Hipótesis General	41
1.7.2.	Hipótesis Específicos	41
1.8.	Objetivo	42
1.8.1.	Objetivo General	42
1.8.2.	Objetivos Específicos	42
II.	MÉTODO	
2.1.	Diseño de investigación	43
2.2.	Variables, Operacionalización	43
2.3.	Población y muestra	46
2.3.1.	Población	46
2.3.2	Muestra	47
2.3.3	Muestreo	47
2.4.	Criterios de selección	47
2.4.1	Criterios de inclusión	48
2.4.1	Criterios de exclusión	48
2.5	Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	48
2.5.1	Técnicas e instrumentos	58
2.6.	Método de análisis de datos	52
2.7.	Aspectos éticos	53
III	RESULTADOS	54
V	DISCUSIÓN	61
VI	CONCLUSIONES	64
VII	RECOMENDACIONES	66
VIII	REFERENCIAS	68
IX	ANEXOS	72

Índice de tablas

Tabla 1 Baremos del autocuestionario de modelos internos de relaciones de apego adulto CaMir – R	50
Tabla 2 Baremos de la escala de maltrato infantil	51
Tabla 3 Asociación entre estilos de apego y maltrato infantil	52
Tabla 4 Descripción de estilos de apego de acuerdo a su sexo	53
Tabla 5 Descripción de estilos de apego de acuerdo a su edad	54
Tabla 6 Descripción de maltrato infantil de acuerdo a su sexo	56
Tabla 7 Descripción de maltrato infantil de acuerdo a su edad	57
Tabla 8 Asociación entre estilos de apego y maltrato físico	58
Tabla 9 Asociación entre estilos de apego y negligencia	59
Tabla 10 Asociación entre estilos de apego y maltrato emocional	60
Tabla 11 Asociación entre estilos de apego y abandono emocional	60

Resumen

La tesis presente tiene como finalidad identificar la asociación entre los estilos de apego y maltrato infantil, la investigación presenta un diseño no experimental de tipo transversal y nivel descriptivo correlacional con una muestra de 201 niños, niñas y adolescentes entre 10 y 18 años que son atendidos en la sub unidad de quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, para la medición de las variables se aplicaron el autocuestionario de modelos internos de relaciones de apego adulto (CaMir-r) adaptada por Elsa Gómez (2012) y la escala de maltrato infantil (EMI) adaptada por José Valverde (2017), se realizó una prueba piloto para la población de estudio y se obtuvo la validez (Prueba Binomial 0.000 y 0.000) y confiabilidad (Alpha de Cronbach 0.956 y 0.968) de las mismas. El resultado principal fue que no existe asociación entre estilos de apego y maltrato infantil, entre otros, que existe asociación entre estilos de apego y las dimensiones maltrato físico, negligencia y abandono emocional; que no existe asociación entre estilos de apego y la dimensión maltrato emocional. El estilo de apego que predomina según su sexo y edad es el preocupado, por último, el nivel de maltrato infantil que predomina según su sexo y edad es disparejo.

Palabras claves: estilos de apego, maltrato infantil, quemados.

Abstract

The present thesis aims to identify the association between attachment styles and child maltreatment, the research presents a non-experimental cross-sectional design and correlational descriptive level with a sample of 201 children and adolescents between 10 and 18 years of age who are attended in the sub unit of burnings of the National Institute of Child Health San Borja, for the measurement of the variables were applied the self-questionnaire of internal models of adult attachment relationships (CaMir-r) adapted by Elsa Gomez (2012) and the scale of child maltreatment (EMI) adapted by José Valverde (2017), a pilot test was carried out for the study population and the validity (Binomial Test 0.000 and 0.000) and reliability (Alpha de Cronbach 0.956 and 0.968) were obtained. The main result was that there is no association between attachment styles and child maltreatment, among others, that there is an association between attachment styles and the dimensions of physical abuse, neglect and emotional abandonment; that there is no association between attachment styles and the emotional abuse dimension. The attachment style that predominates according to their sex and age is the worried, finally the level of child abuse that predominates according to their sex and age is uneven.

Keywords: attachment styles, child abuse, burned

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

El desarrollo del ser humano principalmente desde los primeros años de vida, naturalmente busca acercarse a alguien que generalmente son personas con quien tiene fuertes vínculos afectivos, como la madre y el padre quienes se consideran como cuidadores en el estudio del apego.

Al respecto Bowlby (1986), plantea que los humanos presentan una predisposición biológica a desarrollar un sistema conductual y motivacional que promueve la proximidad con nuestros cuidadores. La relación de apego permitiría obtener protección y seguridad en situaciones de peligro y/o amenaza.

En este sentido todas las personas desde los primeros años de vida necesitan desarrollar vínculos con personas cercanas quienes proveen seguridad, afecto y protección elementos fundamentales para el desarrollo óptimo de todo ser humano.

Actualmente se observa deficiencia en la formación de estos vínculos entre los integrantes de la familia así encontramos familias disfuncionales caracterizados por ambientes nocivos que limitan el adecuado desarrollo del vínculo entre padres e hijos. Estos vínculos influyen en la formación del niño y en el adolescente porque gracias a los ambientes nocivos que presentan tenemos adolescentes con carencia de personalidad, baja autoestima, por ello muchas veces terminan sufriendo de cualquier tipo de maltrato infantil.

Es importante resaltar que los niños y adolescentes que sufren algún maltrato infantil y en especial los que sufren por negligencia de los padres o cuidadores hacen que se deteriore el apego entre ellos. En el instituto nacional de salud del niño de San Borja en especial en la su unidad de quemados se atienden diversos casos que incluyen el maltrato infantil asociado a una carencia afectiva por parte de los pacientes quienes logran relacionarse afectivamente con el personal de salud.

Ortiz y Yáñez, (1993) refiere que las relaciones interpersonales entre un niño y un cuidador ayuda a afianzar el vínculo afectivo y satisfacen necesidades emocionales interpersonales, el apego, son cuidados principales que se deben brindar en las primeras etapas de la vida porque nos permitirá cubrir las necesidades afectivas del ciclo de la vida.

Por su parte, Lafuente y Cantero, (2010) nos manifiesta que el apego se puede observar y se pueden medir y por ende poder lograr e identificar dichas manifestaciones como tener comunicación, proximidad, y sobre todo contacto y así tener personas que puedan defenderse y enfrentarse por si mismo al mundo.

El problema de la carencia afectiva está relacionado con el maltrato infantil, ya que el maltrato infantil es un eminente problema social en nuestro país, y cada vez va en aumento convirtiéndose en un cáncer de mayor magnitud de salud pública y debe ser atendida con la mayor emergencia posible.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) incluye al maltrato infantil en la Décima Revisión de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10), y a sus distintas formas que incluyen negligencia, abandono, el abuso físico, abuso sexual y abuso psicológico. Según la OMS (2016) el Maltrato Infantil se da menores de 18 años , en las cuales los menores son afectados tanto físicos, psicológico, abuso sexual , desatención ,explotación y hasta la propia negligencia u otro daño que pueden afectar y poner en peligro el bienestar del niño y adolescente.

Larraín y Bascuñán (2009, p.5) afirman que más de 270 millones de niñas y niños son víctimas de maltrato infantil y que se producen en la misma familia y los agresores son de su mismo círculo. Además, Gancedo (2017, p.535) refiere que los casos estudiados no manifiestan los verdaderos datos estadísticos de incidencia ni prevalencia del maltrato Infantil, esto debido a la

falta de registros de los casos que no se detectan y los 10-20% de los casos solo son registrados.

Respecto al maltrato Infantil, el Instituto Nacional de Salud del Niño san Borja – INSN SB (2018), escenario de este estudio, atendió en los cuatro primeros meses del año a 562 niños, de ellos el 54% estuvo en el rango de edad de un año a cuatro años, 23% en el rango de cinco a nueve años y el otro 23% en el rango de diez a diecisiete, quienes llegaron por una atención integral a dicho hospital, cabe resaltar que al hospital llegan los casos más complejos que existen en nuestro país ya que se les brinda una atención integral con profesional de dicha especialidad , cabe mencionar que las quemaduras se dan por diferentes factores ya sea porque los padres que en su mayoría proceden de zonas rurales o alto andinas asumen prácticas para corregir diferentes “inconductas” de sus hijos y optan por quemar las manos o simplemente enfundarle miedo, cabe resaltar que también llegan por un accidentes que se cayó agua que jalo la olla pero allí es donde vemos que existe un maltrato ya que la negligencia viene hacer un maltrato.

Este tipo de maltrato se entiende a los adolescentes reflejado en golpes humillaciones hasta quemaduras en algunos casos, los cuales llegan a atenderse en la Sub Unidad de Quemados del Instituto Nacional de Niño San Borja Al respecto el último año se atendió a 2300 adolescentes por quemaduras, algunas de ellas provocadas y otras accidentales. (INSN, SB, 2017)

También cabe resaltar que los niños y adolescentes entre el 21% y el 43% con quemaduras del Instituto Nacional Del Niño San Borja desarrollan un trastorno de estrés postraumático y periodo de adaptación mientras se encuentran hospitalizados en dicha institución. Es donde allí el equipo de psicólogos cumple una función muy importante con el familiar ya que requiere acompañamiento o apoyo emocional.

El niño y el adolescente con estas características es capaz de aceptar de forma consciente sus lesiones. Siendo importante esta aceptación para generar una actitud positiva frente al proceso de tratamiento y recuperación con personas nuevas que representan sus cuidadores con quienes puede desarrollar de alguna forma de apego.

Por su parte Germán Guajardo, director de la Fundación Ayuda a Niños y Adolescentes en Riesgo (ANAR), (2016 refiere que los casos reportados y denunciados a través del medio de comunicación más rápida, como es la vía telefónica que tiene la institución manifiesta que el 51.9% de las víctimas de maltrato sufren hace más de un año y están sometidas a los maltratos físico, psicológicos y sexuales; y en el 34.9% de casos, el maltrato se da diariamente siendo un maltrato más psicológico. Sin embargo, casi el 50% de casos son los propios familiares o cuidadores quienes ejercen el maltrato infantil hacia los menores.

Estos datos e informes nos permiten visualizar que en el Perú la forma más frecuente de corrección ante las malas conductas de los niños y adolescentes es ejercer maltrato psicológico y físico, el cual puede presentar problemas en el desarrollo socio-emocional y dificulta desarrollar el vínculo adecuado del apego.

Por otra parte el ENDES (2017), reporta que el maltrato infantil es de todos los días: niños, niñas y adolescentes que por motivos de corregir o educar los familiares o cuidadores ejercen el maltrato infantil como por ejemplo optan en corregir ,dar un castigo o fomentar el miedo en los niños o adolescentes para que no vuelvan hacer a través de quemar las manos para que así obedezcan los niños o adolescentes, por otro lado también otros de los rigurosos castigos que los padres realizan es de sumergir en agua para que obedezcan a los padres o cuidadores.

La Defensoría del Pueblo, (2017) a través del área de atención a los niños refirió que para evitar maltratos infantiles tenemos que saber educar a los

niños ya que por falta de conocimientos y técnicas apropiadas pueden confundir las medidas correctivas adecuadas y así poder evitar emplear cualquier tipo de maltrato inadecuado, muchas veces los padres no miden la intensidad de la agresión y no lo que perjudicial puede y esto hace conllevar al inicio de un maltrato.

Cualquier maltrato ya sea físico y emocional que se produzca en la niñez y en la adolescencia ocasiona un trauma ya que cual sea su profundidad de la lesión trae secuelas o complicaciones físicas y psicológicas en la vida de la persona y más si la lesión ha sido provocada.

Por los datos descritos se realizó la investigación sobre apego y maltrato infantil en niños y adolescentes atendidos en el Instituto Nacional del Niño San Borja 2018.

1.2 Trabajos previos

1.2.1. Antecedentes Internacionales

Amani (2016), Colombia realizaron una investigación para una revista titulada estilos de apego y materno-infantil – agresión , con el objetivo de hallar relación entre estilos de apego mamá - hijo y agresividad, el diseño es no experimental con nivel de estudio descriptivo, utilizando 150 madres donde se aplicó el cuestionario de estilos apego adulto y el inventario de agresión de Ahvaz donde se encontró relación entre el estilo de apego seguro(38.5%, 15 de 35) y agresión (el 50.5%, 45 de 70), sin embargo el estilo de apego evasivo no tenía relación con agresión, pues el apego seguro(60.2% ,de 45) de la mamá tiene un objetivo hace que la agresión se reduzca en la vida adulta sin embargo el apego ambivalente de la mamá hacia el hijo es más posible que aumente la agresividad.

Camps, Castillo y Cifre (2013), en la investigación titulada maltrato intrafamiliar y estilos de apego donde la muestra de estudio fue de 40 abarcando las edades de 13 y 18 años donde acuden a una ONG en Barcelona el objetivo principal estudiar la relación entre maltrato

intrafamiliar y estilos de apego usando las escalas de la adaptación española del SCL-90 que evalúa síntomas psicopatológicos y el cuestionario de relación describe los tipos de apego presentando como principales resultados que la mayoría de los adolescentes de la muestra apego seguro (32.5%, 13 del total de 40), el 37.5% tiene apego evitativo (que representa a 15 adolescentes), 20% presenta apego preocupado (8 adolescentes de 40) y el 10% presenta apego temeroso (4 de 40 adolescentes).

Diez (2015), su investigación tiene como objetivo estudiar los resultados evolutivos de adolescentes en grave riesgo psicosocial que son hijos de madres que han sufrido violencia de género teniendo en cuenta variables que pueden estar influyendo en su desarrollo como las relaciones de apego. Para este estudio se utilizó una muestra 276 participantes entre adolescentes y madres de familias. Los instrumentos que utilizaron para la variable maltrato para las madres se utilizó el Índice de Abuso en la pareja (ISA) y para los adolescentes se utilizó la Escala de Exposición a la Violencia Domestica (CEDV); para la variable apego en adolescentes se utilizó el Cuestionario de Relaciones (CR-hijos) y la Versión reducida del Cuestionario CaMir. Con respecto a los resultados obtenidos en la correlación de la variable apego y maltrato indican que; según el estilo de apego presentado por los adolescentes que han sido maltratados y expuestos directamente a la violencia de género a la violencia con sus madres el más frecuente es el estilo preocupado y el menos frecuente es el temeroso, los adolescentes doblemente dañados presentaron vinculaciones más inseguras según el modelo dimensional de cuidados afectivos.

Guzmán, Carrasco, Figueroa, Trabucco y Vilca (2016), realizó una investigación que lleva por nombre estilos de apego y dificultades de regulación emocional en una población intencionada de 548 estudiantes universitarios y un muestra de 285 de 4 universidades de Antofagasta, Chile con un muestreo no probabilístico con un nivel de método de tipo descriptivo y un nivel de diseño no experimental de tipo transversal cuyo objetivo es reconocer las variables y las encuestas fueron adaptadas en su ambiente,

ubicando puntuaciones en los estilos de apego. También presentan relación entre los apegos y las dificultades de regulación emocional.

Muela, Torres y Balluerka (2012) en la investigación estilos de apego y patología en adolescentes víctimas de maltrato infantil. Con una muestra de 318 adolescentes pertenecen a 3 colectivos; el primero conformado por 69 adolescentes víctimas de maltrato infantil que se hallaban bajo una medida de protección, el segundo conformado por 75 adolescentes víctimas de maltrato infantil que se encuentran en situación de riesgo y por último grupo constituido por 174 adolescentes que no se encontraban en situación de desprotección infantil. Obtuvieron resultados para maltrato infantil en el primer grupo el más frecuente fue el maltrato emocional con el 60.9%, negligencia con un 34.8%, maltrato físico con un 2.9% y abuso sexual con un 1.4% y en el segundo grupo 62.7% para maltrato emocional, 36% para negligencia, 1.3% maltrato físico y 0% en abuso sexual. Por otro lado con respecto al estilo de apego el primer grupo mostró un estilo de apego preocupado 66.7%, seguido de estilo de apego seguro 19.3% y el estilo de apego evitativo con un 14%, en el segundo grupo se encontró que el mayor porcentaje está el estilo de apego evitativo con un 42.6%, seguido de estilo de apego seguro con el 34.4% y el estilo de apego preocupado 23%; y en el tercer grupo presentó estilo de apego seguro con el 89.2%, seguido de estilo de apego evitativo con el 5.7% y finalmente estilo de apego preocupado 5.1%. Por lo tanto, los resultados que obtuvieron pusieron en manifiesto que el no sufrir maltrato infantil influye en el estilo de apego seguro.

Román y Gaibor (2015), hizo investigación llamada Estilos de apego y su influencia en las habilidades sociales en los adolescentes de la unidad educativa Victoria Vásquez Cuyo objetivo es nombrar el estilo de apego, y su influencia en las habilidades sociales de la población estudiantil cuya muestra fue de 100 estudiantes entre 13 y 15 años de edad. Donde la metodología es de tipo no experimental y de diseño descriptivo, donde utiliza las escalas Parental Bonding Instrument (PBI) donde evalúa los estilos de apego y el test de Habilidades Sociales (Goldstein) donde encontraron que el 53% de la

población estudiada presenta apego inseguro evitativo, posteriormente encontramos estilo de apego inseguro resistente con el 28%, también encontramos estilo de apego desorganizado con el 15% y por último se halló apego seguro con el 4%.

1.2.2. Antecedentes Nacionales

Dávila (2016), en su tesis llamada Estilos de apego y maltrato infantil en adolescentes en Lima donde la muestra del trabajo de la investigación es de 100 jóvenes, donde queremos encontrar una asociación entre las variables estudiadas dicho trabajo de investigación es de diseño no experimental de tipo transversal y correlacional donde se utilizó las pruebas del cuestionario de modelos internos de relaciones de apego adulto adaptada por Gómez (2012) y el cuestionario de maltrato infantil adaptada por Sánchez (2015) dándonos como resultados una asociación entre las variables antes mencionada como también encontramos una asociación con las dimensiones estudiadas.

Escalante, Huamani, Serpa, Urbano, Farfán, Ferrer y Granados (2012). En la investigación maltrato infantil y del adolescente registrado en un hospital de referencia nacional, 2006 – 2011. Contó con una muestra de 717 adolescentes entre hombres y mujeres del Instituto Nacional del Niño. Como material para la recolección de información se utilizó una ficha de evaluación de violencia familiar y maltrato infantil, se aplicó a todo paciente que ingresaba al servicio de emergencia, consultorio, hospitalización o si fueron referidos por otra institución. Los resultados que encontraron fue que el 51,7% registro agresión psicológica, luego agresión sexual con el 44%, seguid de la agresión física con el 36% y por último el abandono con el 28.1%. Por otro lado, según el parentesco al agresor con el agredido ya sea el padre o la madre se obtuvo que el 69% se dio por abandono, 62.3% por agresión física, 53.7% por agresión psicológica y el 28.5% agresión sexual; con respecto a los datos de agresión por otros familiares y/o vecinos se tiene que el 62.7% fue por agresión sexual, 34.4% por agresión física, 33.7% por agresión psicológica y el 28.1% por abandono.

Peña (2017) en su investigación se determinó el nivel de maltrato infantil en 88 niños donde se realizó en Lima y su metodología que utilizó es de tipo descriptivo transversal, donde se empleó 23 preguntas para la recolección de datos, y como objetivo principal se obtuvo que el maltrato físico es el que más predominante donde se encontró niveles altos (golpes) ,y a continuación tenemos el maltrato psicológico donde lo encontramos en críticas, insultos, palabras groserías, aislamiento ,negligencia o indiferencia se evidenció en un nivel promedio y finalmente un nivel de abuso sexual bajo, representado por forzar al menos a ver escenas eróticas o por tocamientos.

Valdivia, Ortega, Luna y Añari (2014), tiene como objetivo comparar el rendimiento en pruebas de funcionamiento ejecutivo, apego y teorías de la mente en niños con diferentes niveles socioeconómicos. La muestra estuvo conformada por 37 alumnos entre 10 a 12 años de los cuales 17 alumnos pertenece a colegio estatal y 20 alumnos proviene de colegio particular. Utilizaron el instrumento del Camir – R. encontramos como resultado que los alumnos de colegio estatal presentaban mayor frecuencia en el estilo de apego preocupado con un 69,2%, seguido por el estilo desentendido con un 23,1% y por último el apego seguro con 7,7%; por otro lado, los alumnos del privado presentaron que mayores porcentajes en estilo de apego seguro y desentendido con un 35% respectivamente, seguido del estilo de apego seguro con el 30%.

1.1. Definición de apego

Bowlby (1989), señala que el apego es la relación o interacción que se tiene el cuidador o familiar con el niño u adolescente donde el cuidador muestra afecto incondicional o preocupación como brindando cuidados al menor, por ende, al pasar el tiempo esta relación se vuelve más sólida donde se convierte en una representación interna influyendo mentalmente el estilo de apego uno mismo (p. 59).

1.3 Teoría de apego

Elsa Gómez (2009), manifiesta que las teorías hechas por Jhon Bowlby son muy importantes sobre todo la teoría del apego basadas en el enfoque psicoanálisis como también en las teorías modernas sobre las investigaciones estudiadas y aplicadas en niños donde fácilmente podemos dividir en tres fases:

En la primera fase, Jhon Bowlby hizo un estudio observable donde los niños se encontraban hospitalizados donde se observó la primera separación de algunos pacientes con sus cuidadores u padres donde el niño u adolescente vive tres etapas de separación en primer lugar la protesta, en segundo lugar, la separación y por último la desconexión.

En sus inicios y el afán de seguir con el trabajo de investigación de tal manera que el primero que observo fue al niño y la reacción que el niño aptaba ante el alejamiento y la separación que tuvo el padre o cuidador y al finalizar concluyo que las separaciones son traumáticas para los niños provocan un estado de ansiedad y desequilibrio emocional por lo que los niños piensan que se les han abandonado y que ya no son tan importantes cuando están bien o que ya no los quieren. Por último, Bowlby añade como resultado el apego es un vínculo afectivo que tiene una persona por otra considerándolo como parte de una proceso interactivo y progresivo que de alguna manera influye en el desarrollo cognitivo, biológico y emocional y en la consolidación de la personalidad.

En la segunda fase se menciona a Ainsworth y Bell (1970), quienes aportan a través de la observación, manifiestan que la relación que tiene madre eh hijo o la función que cumple el cuidador es fundamental, ya que nos demuestran una mejoría o una recuperación rápida ante cualquier enfermedad. Ainsworth y Bell (1978), describieron que por lo general el apego evitativo y

ambivalente era producto del rechazo que recibía el niño o niña a diferencia del apego seguro donde era de alguna manera predecible por la interacción más calurosa por tal razón la respuesta del menor (p. 79).

Finalmente, la tercera fase se refuerza con Mary Main; Main, Kaplan y Cassidy (1985 p. 35). Nos manifiestan que los primeros años de vida son importantes ya que los niños tienen como representantes a alguien que les dio el amor el cariño las atenciones pero sin embargo hay niños que no tienen esa figura o que son simplemente han sido rechazados cabe la posibilidad de que los niños no sientan ese apego hacia un padre o madre debido a cambios de mentalidad y sentimientos ausentes durante el vínculo afectivo, ante ello diseñaron Main un test de apego para adulto para así evaluar los tres tipos de apego adulto (seguro, evitativo y preocupado), por lo tanto este test evalúa la relación que tuvo en la infancia no lo actual.

1.3.2 Características de los vínculos afectivos

Para Lafuente y Cantero (2010) las vinculaciones se pueden dar entre una persona que recibe cuidados y otra que brinda cuidados (de hijos a los padres o de los nietos hacia los abuelos), el amor en pareja, los amigos, vínculo fraternal o el filial que se da de los padres a los hijos, pero también esta los vínculos que son extensos y es el que se da de los abuelos hacia los hijos, nietos, tíos y sobrinos (p. 39). Cualquier vínculo afectivo posee algunas de las siguientes características:

- Son de naturaleza afectiva, quiere decir, pone en manifiesto la intimidad que supone con otra persona y que aparezca las emociones y sentimientos.
- Perduran en el tiempo, cualquier vínculo afectivo que se establezca es persistente.
- Son particulares, pues se dirigen hacia un núcleo reducido de personas, por el papel principal que desempeña la misma.
- Busca mantener la proximidad y contacto con la otra persona, entendamos proximidad como cercanía física o a distancia.

- Cuando hay una separación no deseada se genera ansiedad, siendo esta una respuesta interna a cualquier amenaza real o potencial de abandono.
- Los vínculos nacen de la interacción continua y prolongada.
- El vínculo surge entre dos personas, aunque puede establecerse a un objeto u animal.

1.3.3. Formación del Apego

La formación de apego es el producto de la relación entre el menor que busca crear contacto y vínculo, y la forma de trabajo y cuidados que brinda la figura de apego. Esta interacción tiene que ser rítmica, presentar códigos de comunicación, el cual viene cargada de interés y afecto mutuo, encaminada para brindar y proporcionar bienestar y satisfacer sus necesidades (López, et al. 2008, p. 49). Se debe de tener en claro conceptos esenciales, el cual interactúan en la formación de apego:

- **Sincronización interactiva:** Durante los primeros meses es el adulto quien maneja la interacción y se adecúa a los ritmos biológicos de los bebés. Los cuidadores se acomodan de tal forma que llega un momento donde la verdadera interacción de ambos se da por turnos, un ejemplo es la actividad de succión, los bebés tienen una forma rítmica de realizar este trabajo de succión y pausa, por lo que la madre aprovecha los momentos de pausa para otorgar afecto, realizar movimientos gestuales, decirles cosas, igualmente se mantiene alerta cuando el niño está en proceso de succión.
- **Desformalización:** Cuando los padres y los niños, interactúan y se miran fijamente por largos periodos de tiempos (siguiendo con el ejemplo anterior, durante la succión), quiebran espacios interpersonales, empleándose fonemas y palabras que no existen (el gorgojo, los diminutivos), enfatizan con emociones los sonidos. Se acarician, se abrazan, se tocan y se dan desbordes de afectos.
- **Multifuncional de la interacción:** el objetivo o la finalidad de realizar interacciones entre los padres y el niño, no es única y exclusivamente

brindar cuidados físicos y cognitivos, sino otorgar sentimientos de seguridad, afecto, placer y juego.

Por lo tanto, los infantes no buscan necesariamente realizar interacción con quienes satisfacen sus necesidades fisiológicas, sino a quienes les brindan la posibilidad de una interacción exclusiva de afecto, placer, seguridad y juego (p. 47 - 48).

1.3.4. Funciones del apego

López, et al. (2008), menciona que para entender adecuadamente el término apego es necesario tener en cuenta las funciones adaptativas de los niños y el de los progenitores.

Desde el punto de vista objetivo, busca favorecer la supervivencia. En la especie humana en el proceso de adaptación procura evitar los peligros y asegurar ayudas necesarias, adquiriendo una doble función: en los infantes (crear vínculos) y en los progenitores (conductas de crianzas) siendo una forma de supervivencia.

Desde el punto de vista subjetivo es el de buscar seguridad y confianza. El individuo, buscará a la figura de apego porque con ellas se siente seguro caso contrario, la pérdida o ausencia será vista como una amenaza. Es por ello, que las figuras de apego tienen como base el generar seguridad, interactuar con otras personas de forma más confiada y de superar los miedos.

- Aparte de estas dos funciones centrales, podemos citar algunas que son complementarias:
- Regular la cantidad y calidad de estimulación que necesita el niño para su desarrollo.
- Una apropiada relación de apego propicia la salud física y mental en los niños.
- La figura de apego influye directamente en el desarrollo social del menor.

1.3.3 Estilos de apego

Los estilos de apego es un trabajo bien complejo por lo que nos permite evaluar e identificar acerca de cómo se mantiene estable el apego ya sea por medio de conductas y sentimientos, a pesar de los problemas que existan en la pareja o familia sin embargo sabremos de que si el estilo de apego es permanente durante la vida.

Ainsworth y Bell (1978), realizo la observación ante el comportamiento del niño durante la separación o desapego describiendo la clasificación de la misma en apego seguro (B), evitativo (A) y preocupado (C); sin embargo, también plantearon otro tipo de apego que tendría el nombre de apego inseguro desorganizado/desorientado (D) mencionados por Ainsworth, cuya apreciación se agrupa cuatro estilos

Apego evitativo (A): Este estilo de apego comprende a los niños que tienen un comportamiento indiferente o pasivo, por ende tiene una buena adaptación ante cualquier situación por ejemplo cuando existe una separación por el cuidador o padre el niño se queda tranquilo no llora no requiere hacer pequeños contratos. Según investigaciones un 20% de los niños de un año se sitúan en este grupo.

Apego seguro (B): Este estilo ayuda que los niños y adolescentes observan su entorno ante otra figura de apego, sin embargo, cuando el cuidador se retira el niño decae y le invade la angustia, no obstante pueden seguir realizando sus actividades con normalidad, y cuando el cuidador regresa muestra señales de alegría. Entre el 65% y 70% de los niños se sitúan en esta categoría.

Apego ambivalente - preocupado (C): En este estilo los niños y adolescentes observan que en su entorno no existe una figura que les pueda dar ese soporte del apego eso que quiere decir poco o nada , y cuando el cuidador se retira el niño muestra síntomas de ansiedad ante la separación y no quieren desprenderse del cuidador Los niños con

este estilo de apego son difícil de tranquilizarlos o consolarlos. Los niños que manifiestan este patrón oscilan entre 10% y 15 %.

Apego desorganizado (D): En este estilo se encuentran los niños y adolescentes puede quedarse paralizado como también como también se puede levantarse y correr al lecho de la madre o cuidador puede aferrarse a los cuidadores como también pueden presentar indiferencia Por lo general, el niño y adolescentes no se ajusta a los estilos de apego antes mencionado.

1.3.4 Apego en niños y adolescentes:

López, Etxebarria, Fuentes, Ortiz (2008), refieren que el apego es tan importante tanto en la niñez como en los adolescentes, porque nos permite estar estables seguros tener buenas relaciones y así poder defenderse ante la sociedad. Ya que nos permitirá tener una estable personalidad eso que quiere decir que el apego es muy importante en la vida de la persona (p. 64).

En efecto, las relaciones que tienen los hijos con los padres son difíciles de entender ya que los adolescentes se llaman los incomprendidos por las razones que no les gusta que los controlen ya que ellos quieren experimentar situaciones diversas, pero si un cuidador o un padre no tiene un contacto adecuado con los adolescentes la relación que tiene se verá resquebrajada pero sin embargo un niño que recibió los afectos adecuados se sentirán seguros de sí mismo y seguros que sus padres ya que no tienen esa desconfianza por tal motivo que su presencia del cuidador o padre es un factor importante en sus vidas.

1.4 Definición de Maltrato infantil

Antes de iniciar con un tema de suma importancia mencionaremos hechos que nos permitirán explicar, conocer y definir con mayor precisión dicho tema.

La publicación en 1962 de Henry Kempe, “The Battered Child Síndrome” que ofrece una definición de Maltrato Infantil lo define que un individuo

ejerce la fuerza física de manera intencional para dañar o causar lesiones a una persona, ejecutada por personas que se encuentran en su entorno, definición que ha sido modificada y mejorada por diversos autores desde entonces (Santana, Sánchez y Herrera, 1998, p. 2). Y la Convención de Derechos del Niño realizó una Asamblea General de las Naciones Unidas, que establece de manera definitiva que los menores de edad son sujetos de derecho (Gancedo, 2017, p 536).

El maltrato infantil es un problema de salud pública que aqueja a toda la población y que engloba diversos tipos de situaciones, lo que hace diversa su etiología, prevención, detección y tratamiento y promoción.

UNICEF (2011, p.14) refiere que a todas los niños y adolescentes menores de 18 años que son afectadas y son víctimas de maltrato infantil y se encuentran en abandonado y que son víctimas ocasionales o habitualmente y son agraviadas por maltrato física, sexual o emocional de parte familia o de instituciones. El maltrato ocurre cuando hacen violencia a tus derechos y ponen en peligro tu integridad.

Según la OMS (2016) manifiesta que el maltrato infantil se da cuando realizan cualquier abuso ya sea de cualquier tipo de abuso, también pueden presentar falta de atención de la cual son víctimas los menores, y que su integridad puedan estar en peligro como también su supervivencia

Torrecilla (2009), Para realizar una definición exacta del maltrato infantil se tiene que tener en cuenta diversos marcos teóricos ya que tendremos diferentes factores y componentes como religiosos, culturales, étnicos, la religión, sociales, educativos, económicos, etc.

Según el médico pediatra Kempe (1953) manifiesta que la primera descripción de esta problemática es llamada como El Síndrome del Niño Apaleado, ya que hacen mención a los niños y adolescentes que sufren un

maltrato físico y que llegan con las lesiones físicas severas y habitualmente son ocasionadas por cuidadores directos como son sus padres o algún.

Con el pasar del tiempo se puede evidenciar que el concepto de maltrato infantil ha ido agrandándose eh involucrando diferentes factores o aspectos socio – emocional, psicológico y sexual, como también podemos encontrar cosas que pueden impactar como también podemos interferir en el desarrollo del niño.

Rodes, Monera y Pastor (2010) sobre el maltrato Infantil (Síndrome del Niño Maltratado) refiere que es un gran problema psicosocial y más que se da en niños y adolescentes, los cuales son agredidos y no se pueden defender y que son víctimas de crueldad y malos tratos físicos, psicológicos o morales que son realizadas por una acción y que los mismos cuidadores son los que se les ejecutan (p. 78).

Asimismo, la Convención sobre los Derechos del Niño, en su artículo 19 refiere que el maltrato infantil:

“Toda forma de perjuicio o de abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos trato o explotación, incluido el abuso sexual, mientras el niño se encuentra bajo la custodia de los padres, de un representante legal o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo” (UNICEF, 2009, p. 9).

Para Escalante y Uribe (2001) definen el maltrato infantil como:

“Cualquier acto por acción u omisión realizado por individuos, por instituciones o por la sociedad en su conjunto y todos los estados derivados de estos actos o de su ausencia que priven a los niños de su libertad o de sus derechos correspondientes y/o que dificulten su óptimo desarrollo” (p. 49).

1.5. Teoría de maltrato infantil

1.5.1. Teoría del aprendizaje social

Es importante precisar o entender que todo comportamiento y además alguna característica puntual de la personalidad se aprenden imitando y/o observando a otros. La observación o imitación juega un papel decisivo en la formación de la personalidad y la conducta, ya sea sana o inadaptada. Por lo que podemos decir que este tipo de aprendizaje es un mecanismo social, que requiere de la presencia real o simbólica de otros.

Bandura (1976) enfatiza que adquirir respuestas imitativas es resultado de la aproximación de los fenómenos sensoriales; no obstante, las consecuencias de las respuestas que el observador pueda dar solo podrán obtener relevancia cuando ejecute respuestas aprendidas por imitación (p. 43).

Se expuso a un primer grupo de niños a un experimento de modelos agresivos y a un segundo grupo a desplegar conductas inhibidas y no agresivas. Para el primer grupo se mostró las conductas de un adulto que agredía física y verbalmente a un muñeco inflado; caso contrario, al segundo grupo observaba a un adulto sentado muy tranquilo ignorando al muñeco y los instrumentos de agresión que habían colocado en la habitación.

Asimismo, corroboró que en cuanto a las diferencias de conductas dependientes entre los subgrupos de niños agresivos e inhibidos se debía, en parte, al aprendizaje por imitación.

1.5.2. Modelo Ecológico

Belsky (1980), trabaja el modelo ecológico realizado por Brofenbrenner manifestó que éste se basa en círculos concentrados que influyen de manera mutua, el cual se divide en tres contextos.

De tal forma, que Belsky da inicio desde los padres y que estas a su vez se relacionan e interactúan con la familia y la sociedad. Para ellos explicaremos los diferentes sistemas que conforman este modelo. El primero es el microsistema, el cual describe como aquellas características psicológicas y comportamentales de cada miembro del núcleo familiar y como se relacionan

entre ellas. El segundo el macrosistema, que involucra tres variables; socioeconómica (recursos materiales de la sociedad), las estructurales (involucra aspectos organizativos y funcionales de una sociedad, que puede afectar la posibilidad del individuo para acceder a recursos asistenciales) y las actitudes y valores que predominan en los grupos sociales. Y por último el ecosistema, que incluye variables como la historia personal de los padres, estilos de crianza, pues de ello se podrá explicar la capacidad para cuidar apropiadamente a sus hijos (p. 279).

1.5.3. Modelo Transaccional

Cicchetti y Rizley (1981) manifestaron que hay ciertos factores que impulsan o amortiguan el maltrato infantil. Esos mismos factores que impulsan al maltrato son de tipo biológica (discapacidad en los niños que dificulta la crianza de los padres), históricas (el estilo de crianza que recibieron los padres) y psicológicas (estrés o situaciones ambientales donde se encuentran viviendo) (p. 24).

Por otro lado, los factores que amortiguan el maltrato y puede ser que esto disminuya la posibilidad de maltrato de manera temporal o perdurable (siendo estos factores como el matrimonio sólido, estabilidad económica, estilo de crianza adecuada). La violencia hacia los niños se da siempre y cuando los factores impulsores sobrepasan más que los amortiguadores.

1.5.4. Dimensiones Del Maltrato Infantil

Podemos mencionar diferentes expresiones de violencia infantil que los adultos aplican sobre los niño/a, Torrecilla (2009, p. 5-6) resalta los siguientes:

- **Maltrato físico:** es cualquier acto deliberado que lo puede producir los padres u otro cuidador del niño, que provoque lesiones físicas evidentes como patadas, cachetas, jalones de pelos, entre otras.

- **Negligencia:** es la ausencia de cuidados, atención y privación de las necesidades básicas del niño (hablamos de lo físico, emocional, intelectual, alimentación, entre otros), incluyendo el descuido y/o abandono.
- **Maltrato emocional:** son conductas que manifiestan los padres hacia sus hijos como el rechazo, aislamiento, descalificarlos, ignorarlos o aterrorizarlos, mencionemos también la ausencia de expresiones amorosas y de seguridad.
- **Abuso sexual:** se denomina a todo acto sexual que lo produce un adulto hacia a un/a niño/a ejerciendo poder o autoridad sobre ellos. El abuso sexual puede tener contacto físico (considérese penetración o tocamientos) que utiliza al niño como fuente de placer que incluye el incesto, violación, ultraje (tocar/manosear al niño con o sin ropa también es forzarlo que toque al adulto de manera inapropiada), y también está el abuso sin contacto físico se considera a la seducción verbal, solicitud indecente, exposición de sus órganos sexuales al niño para producirse placer, realizar actos sexuales en presencia de un menor, masturbarse en presencia del niño, pornografía.

1.5.5. Consecuencias del Maltrato Infantil

Para Arredondo (1998), estudiar las consecuencias que trae consigo el maltrato infantil dentro de un contexto familiar, es no solo centrarse en lo individual (ya sea víctima o victimario), sino que se debe realizar una descripción de las secuelas a nivel macrosocial. No obstante, estos estudios no exoneran a los demás miembros del grupo familiar, que también puede estar involucrado, por otra parte, es importante conocer que efectos pueden producirse en el entorno familiar y en la sociedad (p. 46).

a. Ambivalencia emocional frente al agresor/a: se entiende como aquella conducta ambivalente del menor hacia su figura de apego, los niños/as agredidos/as crean emociones negativas (ira, frustración, deseos de

venganza), como positivas (afecto, necesidad de ser atendidos), formando una lucha interna entre guardar lealtad o expresar explícitamente aquellas emociones negativas, que han sido generadas por sus propios padres (p. 46).

b. Trastorno de conducta: La agresividad genera en los/as niños/as un impacto emocional que produce diferentes manifestaciones conductuales como la hiperactividad, conductas agresivas hacia sus pares u otros adultos, agresividad, hostilidad, aislamiento, etc. (p. 47).

c. Trastornos emocionales: exponer al menor a vivir hechos de violencia genera en ellos niveles altos de estrés por lo que puede producir alteraciones emocionales afectando su funcionamiento y adaptación psicológica (p. 47).

d. Sentimientos de desconfianza o de hipervigilancia: Estas expresiones radican en la percepción que tiene el niño/a ante su entorno o círculo amenazador, originado por agresiones y dolor, por lo tanto, deben de desconfiar e intentar cuidar para evitar malos tratos (p. 47).

e. Problemas escolares: Al estar sometido a situaciones de maltrato el niño/a, va a traer consigo manifestaciones conductuales que van a interferir en la adaptación en su medio escolar, problemas conductuales en el aula, bajo rendimiento escolar, baja concentración, agresividad y conflicto con los profesores (p. 48).

f. Replicabilidad de las conductas agresivas: Es un hecho lamentable y dramático que ante una situación de constante maltrato el niño/a y/o joven haya mayor probabilidad de que estas conductas sean repetidas por ellos mismos. (p. 48).

g. Sentimiento de culpa: Las personas en este caso los padres o cuidadores después de realizar los actos de violencia y maltrato contra sus hijos, una vez terminado el hecho, muestran arrepentimiento e incluso realizan la “promesa” de no volverlo hacer, este sentimiento de culpa constituye una carga

emocional fuerte, por lo que se convierte en algo sistemático y crónico (p. 49).

h. Dificultad de comunicación del problema – Negación: La culpabilidad es una carga emocional muy fuerte para el agresor, por lo que no reconocen los hechos de maltrato como son, llevándolos a “justificar” sus actos violentos frente a los demás, negando la posibilidad de recibir ayuda (p. 49).

1.5.6. Causas que generan el Maltrato Infantil

Martínez y Yoshikawa (2014) explica que el maltrato contra el niño y la niña puede deberse a diversas causas, históricos, individuales, familiares, ambientales, culturales, económicos y sociales (p. 50).

Los diversos factores que pueden desencadenar un maltrato infantil son, como: las situaciones, el burnout familiar, los modelos de crianza a partir de los cuales el maltrato podemos relacionarlo y justificar porque se da el maltrato infantil y claramente podemos identificar las diferentes necesidades y demandas que se dan en nuestra sociedad. Uno de los problemas que pueden causar el maltrato familiar es también la presencia de alcoholismo en uno de los padres. Otro factor desencadenante tenemos a los padres que han sido maltratados en su infancia, tienen una mayor prevalencia en convertirse en víctimas y agresores.

El maltrato infantil está vinculado desde nuestros antepasados como también desde nuestra misma cultura muchas veces viene desde el seno familiar donde los padres utilizan con el objetivo de corregir algunas conductas inapropiadas de los hijos muchas veces ellos emplean como un castigo físico que tienen que recibir. Sin embargo, el castigo físico ejecutados por los cuidadores o por los progenitores o cuidadores no genera los resultados esperados por estos en los niños, se genera una tendencia al aumento de la intensidad y frecuencia de este patrón (Martínez y Yoshikawa, 2014, p.65).

1.5.7. Clasificación de maltrato infantil

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

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

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

1.5.8. CIE 10 y maltrato infantil:

Como ha sido mencionado anteriormente la OMS considera al maltrato, tanto en niños como en adultos, un problema que compete a la salud pública. Por tal motivo dicho problema es considerado en su publicación de la Clasificación internacional de enfermedades en su décima versión (CIE-10),

donde se contempla al maltrato en sus diferentes formas bajo la nomenclatura T74, la cual considera a toda persona sea niño o adulto, hombre o mujer, que presenten lesiones físicas, psicológicas y/o sexuales (MINSA, 2015, pp. 3637).

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

- (T74.0) Negligencia o abandono. Situaciones en la cuales se busca controlar cada uno de los aspectos de la vida de la persona afectado ya sean sus actividades, su tiempo o la interacción con otros. También cuando a la víctima no se le permite ver amigos o familiares, trabajar, jugar, recibir llamadas, se le aísla o desconectada del mundo exterior.
- (T74.1) Abuso físico: hace referencia a las acciones violentas que provocan lesiones personales y a todas aquellas que vulneran la integridad física de las personas. Generalmente, es un maltrato visible.
- (T74.2) Abuso sexual: Son todas las conductas que transgreden la libertad sexual. Incluyen el acoso sexual, violación, actos sexuales abusivos, incesto.
- (T74.3) Abuso psicológico: Este tipo de violencia es mucho más complicado de demostrar, sobre todo en los casos en que se produce en el ámbito familiar. Es toda palabra, gesto o hecho que tiene por objetivo humillar, menospreciar, avergonzar y/o dañar a la persona y su dignidad.
- (T74.8) Otros síndromes del maltrato
- (T74.9) Síndrome del maltrato, no especificado

1.5.9. La Infancia.

La Infancia Roca (2010) lo define, así como los estados evolutivos en el desarrollo humano donde suceden los grandes cambios y transformaciones en

el aspecto físico y psíquico, que dan lugar a que la persona acceda a umbrales más complejos de funcionamiento y diferenciación comenzando en su maduración como organismo y su interacción con el medioambiente (p.4).

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

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

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

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

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

Desarrollo físico

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

encargado del pensamiento y la conciencia. (Papalia, Feldman y Martorell, 2012, p. 292).

Desarrollo cognoscitivo

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

Entre las habilidades cognitivas en esta etapa encontramos la capacidad pensamiento espacial, el entendimiento de causa y efecto, pueden hacer categorizaciones, seriaciones e inferencia transitiva, cuentan con razonamiento inductivo y deductivo, entienden la conservación, los números y las matemáticas (Papalia, Feldman y Martorell, 2012, p. 293).

Desarrollo psicosocial

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

1.5.10. La Adolescencia:

La adolescencia es una etapa esencial en el desarrollo de la identidad. Un factor importante en este periodo es la independencia de los padres y la familia los adolescentes comparten una gran cantidad de tiempo con sus amigos y compañeros, en la mayoría de los casos fuera de casa.

Según (Delval, 1996) la adolescencia se puede resumir en tres Teorías dominantes: la perspectiva psicoanalítica, la cognitivo-evolutiva y la sociológica. Cada una de ellas resalta un aspecto particular del cambio adolescente partiendo de sus presupuestos teóricos (p. 48).

Según el psicoanálisis se parte de considerar la adolescencia el resultado del brote pulsional que se produce por la pubertad (etapa genital), que altera el equilibrio psíquico alcanzado durante la infancia (etapa de latencia). Este desequilibrio incrementa el grado de vulnerabilidad del individuo y puede dar lugar a procesos de desajuste y crisis, en los cuales están implicados mecanismos de defensa psicológicos en ocasiones inadaptativos.

Desde la perspectiva cognitivo-evolutiva según (Jean Piaget) la adolescencia es vista como un periodo en el que se producen importantes cambios en las capacidades cognitivas, y por tanto, en el pensamiento de los jóvenes, asociados a procesos de inserción en la sociedad adulta. Durante esta etapa los jóvenes acceden en un grado u otro a formas de razonamiento propias de lo que se denomina pensamiento formal.

Según la perspectiva sociológica, la adolescencia es el periodo en el que los jóvenes tienen que consumir los procesos de socialización a través de la incorporación de valores y creencias de la sociedad en la que viven y la adopción de determinados papeles o roles sociales.

1.5.10.1 Cambios físicos:

La aparición de los cambios de los adolescentes suele ser muy ansiosas y estresantes. Es un periodo en el que la aprobación de las personas es muy importante, los adolescentes se sienten muy preocupados por su apariencia física y más aún si a pasado por una situación de quemadura, muchas veces lo temen al rechazo y al qué dirán ya que la misma quemadura dejo secuelas físicas y emocionales en su cuerpo.

La adolescencia constituye la etapa más importante y significativa del desarrollo de la identidad. Los cambios en el adolescente se dan aquí y sobre todo más radicales que traen lugar en este periodo como la menarquía (aparición de la menstruación) y la espermatogénesis (inicio de la producción del espermatozoide), acompañándose del aumento de la consciencia y el deseo sexual, hacen que los adolescentes reconsideren y redefinen su autoimagen corporal, donde permite a los adolescentes sentirse autónomo e independiente.

Muchas veces en la formación de la identidad durante la adolescencia puede constituir un proceso difícil y en ocasiones, doloroso y más si el adolescente a sufrido un trauma físico y psicológico.

1.6. Formulación del problema

1.6.1. Problema general

¿Existe asociación entre estilos de apego y maltrato infantil en niños y adolescentes atendidos en la sub unidad de quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, 2018?

1.7. Justificación del estudio

Esta investigación pretende determinar si existe asociación entre los estilos de apego y el maltrato infantil en los en los niños, niñas y adolescentes que se encuentran atendidos en la sub unidad de quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, 2018, ya que cualquier acto de maltrato vivido en

edad temprana puede repercutir convirtiéndose en futuros agresores, afectando su desarrollo socio – emocional del niño y el adolescente.

Es una realidad que en nuestra actualidad muchos padres de familia piensan que el maltrato físico y psicológico es una forma de corregir los “malos comportamientos” de sus hijos; sin evaluar cuáles serían los efectos o secuelas que podrían generar a sus hijos a corto o largo plazo. Por otro lado, también es necesario mencionar que este método “correctivo” por momentos no cumple la función de disciplinarlos, sino actúa como una forma de liberar su furia, ira o frustración personales.

De este modo, con los resultados obtenidos permita brindar información y datos estadísticos a las autoridades correspondientes para generar medidas de acción que puedan ser trabajadas en los adolescentes y cuidadores. Además de generar interés en otras investigaciones sobre el tema y promover el estudio en otras poblaciones.

Por otro lado, en cuanto al aporte de la investigación permita conocer que otras variables pueden implicarse con el maltrato infantil, que aún no han sido estudiadas, ya que si bien es cierto en la actualidad hay un amplio abanico de estudios e investigación y teorías acerca de la violencia, muy pocos han abordado como puede llegar el maltrato infantil afectar las relaciones de apego de los adolescentes. Pues es una realidad que en nuestra sociedad las personas que sufren violencia intrafamiliar o de género ya sea víctima o victimario, en algún momento de su infancia ha sufrido maltrato infantil, y esto repercute que en la adolescencia las relaciones afectivas sean dañinas o caóticas. De tal forma, esto podría ser un nuevo camino de investigación para la carrera de Psicología.

1.8. Hipótesis

1.8.1. Hipótesis General

Existe asociación significativa entre estilos de apego y maltrato infantil en niños y adolescentes atendidos en la sub unidad de quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, 2018.

1.8.2. Hipótesis Específicos

1. Existe asociación entre estilos de apego y maltrato físico en niños y adolescentes quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, 2018.

2. Existe asociación entre estilos de apego y la negligencia en niños y adolescentes atendidos en la sub unidad de quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, 2018.

3. Existe asociación entre estilos de apego y maltrato emocional en niños y adolescentes atendidos en la sub unidad de quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, 2018.

4. Existe asociación entre estilos de apego y abandono emocional en niños y adolescentes atendidos en la sub unidad de quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, 2018.

1.9. Objetivos

1.9.1. Objetivo General

Determinar la asociación entre estilos de apego y maltrato infantil en niños y adolescentes atendidos en la sub unidad de quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, 2018.

1.9.2. Objetivos Específicos

1. Determinar la asociación entre estilos de apego y maltrato físico de en niños y adolescentes atendidos en la sub unidad de quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, 2018.

2. Determinar la asociación entre estilos de apego y la negligencia en niños y adolescentes atendidos en la sub unidad de quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, 2018.

3. Determinar la asociación entre estilos de apego y maltrato emocional en niños y adolescentes atendidos en la sub unidad de quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, 2018.

4. Determinar la asociación entre estilos de apego y el abandono emocional en niños y adolescentes atendidos en la sub unidad de quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, 2018.

II. MÉTODO

2.1. Diseño de investigación

La presente se encuentra enmarcada dentro de los diseños no experimental transaccionales descriptivo y correlacional. Carrasco (2005), refiere que busca describir cada una de las variables y luego identificar la existencia de relación o grado de asociación en un momento determinado (p. 52).

2.2. Variables: Operacionalización

Variable 1:

Estilos de apego: Describe la interrelación del niño o niña con la persona que muestra afecto cuya relación se extiende de tal forma que se convierte en un esquema de representación interna incluyendo mentalmente la figura de apego y uno mismo (Bowlby, 1989) (p. 82).

Esta variable fue dividida y adaptada por Gómez (2012) (p. 83), para identificar el estilo de apego con mayor preponderancia y considera las dimensiones siguientes:

Apego evitativo (A): Este estilo de apego comprende a los niños que tienen un comportamiento indiferente o pasivo, por ende tiene una buena adaptación ante cualquier situación por ejemplo cuando existe

una separación por el cuidador o padre el niño se queda tranquilo no llora no requiere hacer pequeños contratos.

Según investigaciones un 20% de los niños de un año se sitúan en este grupo.

Presenta dos Indicadores y siete Ítems:

- Confianza
- Vínculo afectivo

Apego seguro (B): Este estilo ayuda que los niños y adolescentes observan su entorno ante otra figura de apego, sin embargo, cuando el cuidador se retira el niño decae y le invade la angustia, no obstante pueden seguir realizando sus actividades con normalidad, y cuando el cuidador regresa muestra señales de alegría. Entre el 65% y 70% de los niños se sitúan en esta categoría.

Presenta dos indicadores y seis Ítems:

- Ansiedad
- Angustia

Apego ambivalente - preocupado (C): En este estilo los niños y adolescentes observan que en su entorno no existe una figura que les pueda dar ese soporte del apego eso que quiere decir poco o nada, y cuando el cuidador se retira el niño muestra síntomas de ansiedad ante la separación y no quieren desprenderse del cuidador Los niños con este estilo de apego son difícil de tranquilizarlos o consolarlos. Los niños que manifiestan este patrón oscilan entre 10% y 15 %.

Presenta dos Indicadores y cuatro Ítems:

- Sentimiento de abandono
- Descuido

Apego desorganizado (D): En este estilo se encuentran los niños y adolescentes puede quedarse paralizado como también como también se puede levantarse y correr al lecho de la madre o cuidador puede aferrarse a

los cuidadores como también pueden presentar indiferencia. Por lo general, el niño y adolescentes no se ajusta a los estilos de apego antes mencionado.

Presenta dos indicadores y seis Ítems:

- Nivel de jerarquía jefe de familia
- Ausencia de límites y de reglas

Apego desorganizado (D): En este estilo se encuentran los niños y adolescentes que manifiestan conductas desorganizadas y/o desorientadas en presencia de la figura de apego, el menor puede quedarse paralizado como también puede levantarse cuando ingresa mamá/papá o puede aferrarse a ellos y llorar para luego alejarse con la mirada indiferente. Por lo general, el niño y adolescentes no se ajustan a los estilos de apego antes mencionado. Presenta cuatro indicadores y nueve Ítems:

- Dependencia
- Rechazo a la figura de apego
- Violencia doméstica
- Maltratos

Variable 2:

Maltrato Infantil:

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

Maltrato físico:

Es toda acción intencional por parte de los progenitores o a personas a cargo del menor, que cause daño físico o enfermedad, o lo ponga en grave peligro de sufrirlo. Comprende dos indicadores y nueve Ítems:

- . Agresión con el propio cuerpo
- . Agresión con objetos

Maltrato emocional:

Es causado por cualquier persona del grupo familiar el cual utiliza la hostilidad verbal constante a manera de insulto, burla, rechazo, crítica o amenaza de abandono, y el reiterado bloqueo de las iniciativas de interacción del niño o adolescente ya sea evitándolo, encerrándolo o confinándolo. Comprende tres indicadores y 15 Ítems:

- . Insultos
- . Humillaciones
- . Amenazas

Abandono emocional:

Se da cuando los padres o cuidadores, no responden a las señales o expresiones emocionales del menor o cuando estos últimos intentan aproximarse, interactuar o estar en contacto con ellos. Comprende tres indicadores y 11 Ítems:

- . Rechazar
- . Ignorar
- . Aterrorizar

Negligencia:

Son las acciones ineficientes de los padres o personas a cargo del cuidado y educación del menor, ante sus necesidades básicas de todo tipo, incluyendo la falta de capacidad de prever el futuro. Comprende dos indicadores y siete Items:

- . Privación afectiva
- . Descuidos

2.3. Población y muestra**2.3.1 Población**

La población de la investigación fue constituida por todos los niños y adolescentes atendidos en la Sub Unidad de Quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño del distrito de San Borja durante el Primer

Semestre - 2018 conformada por un total de 420 niños, niñas y adolescentes.

2.3.2 Muestra

La muestra se obtuvo a través de la fórmula para poblaciones finitas. Donde N es igual al tamaño de la muestra, N al total de la población, Z al nivel de confianza, p la proporción a favor, q la proporción en contra y el error estimado máximo aceptado.

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

Donde:

- N = Total de la población
- $Z_{\alpha} = 1.96$ al cuadrado (si la seguridad es del 95%)
- p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)
- q = 1 – p (en este caso 1-0.05 = 0.95)
- d = precisión (5% = 0.05).

Sustituyendo los valores a la fórmula, se obtiene una muestra final de 201 niños y adolescentes, atendidos en la sub unidad de quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, 2018.

2.3.3 Muestreo

El muestreo de la tesis que se usó es probabilístico de tipo intencional; Hernández *et al.* (2014), señalan que la muestra se obtiene de manera deliberada con características necesaria para el interés del investigador y en beneficio al estudio.

2.4. Criterios de selección

2.4.1 Criterios de inclusión

Acerca de incluir a los estudiantes en la investigación se ha tomado en cuenta los siguientes criterios para su participación:

- Niños y niñas.
- Edades entre los 7 y 11 años.
- Pacientes atendidos en la Sub Unidad de quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, 2018 por el diagnóstico de quemaduras provocados.

2.4.2 Criterios de exclusión

Por el contrario, los estudiantes que no se ha tomado en cuenta para la participación fueron los siguientes criterios:

- Niños y niñas con discapacidad.
- Niños que no saben escribir.
- Participantes sin consentimiento informado
- Cuestionarios incompletos.

2.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

2.5.1. Instrumentos de recolección de datos

Ficha técnica del cuestionario de apego

Nombre del instrumento	: Autocuestionario de modelos internos de relaciones de apego adulto (CaMir-R)
Autores	: Nekane Balluerka, Fernando Lacasa, Arantxa Gorostiaga, Alexander Muela y Blaise Pierrehumbert.
Año	: 2010
Procedencia	: España
Adaptado por	: Elsa Gómez
Año de adaptación	: 2012
Dirigido a	: Adolescentes y adultos
Tipo de Aplicación	: Individual y colectiva

Tiempo de Aplicación	: 20 minutos aproximadamente
Dimensiones	: Seguridad, Preocupación familiar, Interferencia de los padres, Valor de la autoridad de los padres, Permisividad parental, Autosuficiencia y rencor, Traumatismo infantil.
Objetivo	: Identificar el tipo de apego

La prueba mide el estilo de apego que mayor predomina en la persona y está conformada por treinta y dos ítems de escala tipo Likert interpretando la calificación de uno en la alternativa totalmente desacuerdo hasta un máximo de cinco para totalmente de acuerdo también, el cuestionario presenta siete dimensiones y sus ítems se conforman de siete para seguridad, seis para preocupación familiar, cuatro para interferencia de los padres, tres para valor de la autoridad de los padres, también tres para permisividad parental, cuatro para autosuficiencia y rencor contra los padres y por último cinco para traumatismo infantil.

Para identificar el estilo de apego con mayor preponderancia se considera algunas dimensiones de la prueba mencionando que el estilo de apego evitativo (A) es a través de la dimensión valor de la autoridad de los padres, en el caso del estilo de apego seguro (B) es mediante la dimensión seguridad, mientras el estilo de apego ambivalente-preocupado (C) es por las dimensiones preocupación familiar e interferencia de los padres, finalmente el estilo de apego desorganizado (D) es por la dimensión traumatismo infantil, luego de obtener el porcentaje de los estilos de apego de la persona se observa cuál es el que cuenta con mayor frecuencia comparando con los otros.

Validez de Contenido

Para la aplicación de la prueba se realizó una prueba piloto en una muestra de 50 participantes entre 10 y 17 años del INSN San Borja, obteniendo un confiabilidad de, con respecto a su validez de contenido fue por criterio de jueces de cinco expertos usando la prueba bionomial con un valor de 0.00 de manera que es menor a 0.05, interpretando la validez de la prueba, dicho de otra manera, el prueba de mide los estilos de apego es válida y confiable para la aplicación en la muestra de la tesis.

CONFIABILIDAD Y VALIDEZ DEL AUTOCUESTIONARIO DE MODELOS INTERNOS DE RELACIONES DE APEGO (CaMir-R)

Tabla2. Criterio de confiabilidad de procesamiento de casos de Apego.

<i>Resumen de procesamiento de casos</i>			
		N	%
Casos	Válido	50	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	50	100,0

Fuente: Elaboración Propia (2018).

Tabla 3. Criterios de fiabilidad de Alfa de Cronbach

<i>Estadísticas de fiabilidad</i>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,956	32

Fuente: Elaboración Propia (2018).

Ficha técnica del cuestionario de maltrato infantil

Nombre del instrumento	: Escala de Maltrato Infantil (EMI)
Autor	: Valverde
Año	: 2017
Procedencia	: Lima - Perú
Dirigido a	: niños y niñas de 7 a 11 años
Tipo de Aplicación	: Individual y colectiva
Tiempo de Aplicación	: 30 minutos aproximadamente

Dimensiones	: Maltrato físico, negligencia, maltrato emocional y abandono emocional.
Objetivo	: Identificar el nivel de maltrato infantil.

El cuestionario de maltrato infantil está compuesta por cuarenta y dos ítems en una escala de tipo Likert interpretando la calificación de un punto a cinco comprendiendo de rara vez o nunca hasta muy seguido o siempre, del mismo modo, presenta cuatro dimensiones y sus ítems se conforman de nueve para maltrato físico, quince para negligencia, once para maltrato emocional, por último, siete para abandono emocional, en cuanto a la interpretación de los resultados de acuerdo a sus niveles, el nivel muy alto indica que el niño ubica al padre o cuidador en un estilo parental controlador y poca aceptación y afecto hacia el niño, un nivel alto representa que de manera significativa un estilo parental prevalece entre los demás, el nivel promedio señala un estilo parental presente, por último, el nivel bajo representa que no existe característica básica para relacionar un determinado estilo parental.

La construcción de la prueba fue aplicada en una muestra de 440 estudiantes de primaria instituciones educativas del distrito de Comas, indicando que en la validez se obtuvo mediante la validez fue a través de la correlación ítem-test, después el análisis factorial comprobando que se ajusta a la estructura planteada, así mismo la prueba obtuvo una confiabilidad aceptable mediante el coeficiente de Alpha de Cronbach obteniendo un valor de 0.85.

Tabla 4

Criterios de Validación y confiabilidad de la escala de maltrato infantil (EMI)

<i>Resumen de procesamiento de casos</i>			
		N	%
Casos	Válido	50	100,0

Excluido ^a	0	,0
Total	50	100,0

Fuente: Elaboración Propia (2018).

Tabla 3.

Criterios de fiabilidad de Alfa de Cronbach

<i>Estadísticas de fiabilidad</i>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,968	42

Fuente: Elaboración Propia (2018).

2.6. Métodos de análisis de datos

El análisis de la información se realizó para comprobar las hipótesis trazadas, debido a ser un enfoque cuantitativo cuya necesidad se radica en calcular y analizar cada resultado.

Para el análisis estadístico se hizo uso del programa estadístico SPSS versión 22 para presentar la base de datos y lograr cada uno de los objetivos, permitiendo dar una respuesta del problema principal de la tesis. Se empieza presentando el principal resultado, empleando el chi cuadrado, continuando con los resultados descriptivos a través de la tabla de frecuencias y cruzadas para ambas variables, terminando repetidamente con el estadístico del chi cuadrado para la asociación de los estilos de apego y las dimensiones de maltrato infantil.

2.7. Aspectos éticos

El desarrollo de la investigación se ha realizado dentro de lo que indica la ética profesional, evitando en todo momento el plagio intelectual y no alterando los datos obtenidos.

Asimismo, se desarrolló el trabajo de investigación siguiendo los principios éticos, fundamentos teóricos y metodológicos. De la misma manera se ha desarrollado siguiendo los protocolos y esquemas brindados por la universidad Cesar Vallejo desde la elaboración del proyecto hasta el desarrollo.

En cuanto a la ética profesional durante el proceso de desarrollo de la tesis se respetó la confianza y dignidad de quienes participaron y conformaron la muestra de investigación, ante el estudio se protegió la identidad y confidencialidad de la misma, razón que en el estudio presente no se hace mención de los datos personales considerando el consentimiento informado de los padres, madres o tutores de tal manera que la investigación es original y respeta la labor de investigadores anteriores.

Por otro lado, también se solicitó la autorización de la jefatura de la Sub Unidad de quemados del Instituto nacional de salud del niño para llevar a cabo la investigación en pacientes niños y adolescentes atendidos durante los tres primeros semestres del 2018, obteniendo el consentimiento y apoyo para la recolección de información y datos de población estudiada.

III. RESULTADOS

Luego de aplicar los instrumentos de recolección de datos y someterlos a análisis estadísticos descriptivos e inferenciales se obtuvo los resultados siguientes en la muestra de estudio:

Tabla 3.

Estilo de Apego	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	F	%	F	%		
Seguro	16	8%	11	5,5%	27	13,4%
Preocupado	95	47,3%	79	39,3%	174	86,6%
Total	111	55,2%	90	44,8%	201	100%

Distribución de la muestra según Estilos de apego en función a sexo

Fuente: Elaboración Propia (2018).

En la tabla 3 se observa que el 87% de la muestra de estudio presenta un Estilo de Apego Preocupado, el 13% presenta el Estilo de Apego Seguro. Interpretando que de los cuatro estilos de apego solamente dos obtuvieron un porcentaje positivo, de tal modo que de los dos estilos de apego, el mayor porcentaje según el sexo fue el estilo preocupado superando ampliamente a los tres restantes alcanzando el 47.3% y 39.3%. con una diferencia para el estilo de apego seguro de 8% y 5.5%.

Tabla 4

Estilo de apego de acuerdo a la edad de la muestra de estudio.

Estilo de Apego	Edad									Total	
	10	11	12	13	14	15	16	17	18		
f	4	2	8	3	2	2	3	2	1	27	
Seguro	%	2%	1%	4%	1,5%	1%	1%	1,5%	1%	0,5%	13,4%
f	16	16	30	23	22	18	25	16	8	174	
Preocupado	%	8%	8%	14,9%	11,4%	10,9%	9%	12,4%	8%	4%	86,6%
f	20	18	38	26	24	20	28	18	9	201	
Total	%	10%	9%	18,9%	12,9%	11,9%	10%	13,9%	9%	4,5%	100%

Fuente: Elaboración Propia (2018).

En la tabla 4 se observa los estilos de apego de acuerdo a su edad. Interpretando que al igual que la tabla anterior, el mayor porcentaje según la edad fue nuevamente el estilo preocupado superando ampliamente al resto de estilos de apego, logrando con mayor puntaje la edad de 12 años con 14.9% y 16 años con 12.4%. Con una diferencia para el estilo de apego seguro con menor porcentaje en 18 años con 0.5%.

Tabla 5

Nivel de maltrato infantil según sexo de la muestra de estudio.

Nivel de Maltrato Infantil		Sexo		Total
		Femenino	Masculino	
Muy bajo	f	24	16	40
	%	11,9%	8%	19,9%
Bajo	f	23	17	40
	%	11,4%	8,5%	19,9%
Promedio	f	23	24	47
	%	11,4%	11,9%	23,4%
Alto	f	22	16	38
	%	10,9%	8%	18,9%
Muy alto	f	19	17	36
	%	9,5%	8,5%	17,9%
Total	f	111	90	201
	%	55,2%	44,8%	100%

Fuente: Elaboración Propia (2018).

En la tabla 5 se observa que el 18% de la muestra de estudio presenta un nivel Muy Alto de maltrato infantil, el 19% presenta un nivel Alto, el 23% presenta un nivel Promedio, el 20% presenta un nivel Bajo y un 20% presentan un nivel Muy Bajo de maltrato infantil. Respecto al sexo se observa porcentajes similares con cierta predominancia del maltrato infantil en el sexo femenino.

Tabla 6.

Nivel de maltrato infantil de acuerdo a la edad

Nivel de Maltrato Infantil	Edad										Total
	10	11	12	13	14	15	16	17	18		
Muy bajo	f	3	3	8	5	2	7	10	2	0	40
	%	1,5%	1,5%	4%	2,5%	1%	3,5%	5%	1%	0%	19,9%
Bajo	f	6	4	7	5	6	3	3	3	3	40
	%	3%	2%	3,5%	2,5%	3%	1,5%	1,5%	1,5%	1,5%	19,9%
Promedio	f	4	4	10	8	5	2	6	5	3	47
	%	2%	2%	5%	4%	2,5%	1%	3%	2,5%	1,5%	23,4%
Alto	f	5	4	10	6	4	3	2	4	0	38
	%	2,5%	2%	5%	3%	2%	1,5%	1%	2%	0%	18,9%
Muy alto	f	2	3	3	2	7	5	7	4	3	36
	%	1%	1,5%	1,5%	1%	3,5%	2,5%	3,5%	2%	1,5%	17,9%
Total	f	20	18	38	26	24	20	28	18	9	201
	%	10%	9%	18,9%	12,9%	11,9%	10%	13,9%	9%	4,5%	100%

Fuente: Elaboración Propia (2018).

En la tabla 6 se observa el nivel de maltrato infantil de acuerdo a su edad en niños y adolescentes, atendidos en la sub unidad de quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, 2018. Interpretando que en las diferentes edades alcanzaron un mayor porcentaje en 10 años con 3% nivel bajo, 11 años con 2% en los niveles bajo, promedio y alto, 12 años con 5 % en los niveles promedio y alto, 13 años con 4% nivel promedio, 14 años con 3.5% nivel muy alto, 15 años con 3.5% nivel muy bajo, 16 años con 5% nivel muy bajo, 17 años con 2.5% nivel promedio y 18 años con 1.5% en los niveles bajo, promedio y muy alto.

Tabla 7

Asociación entre estilos de apego y maltrato infantil en la muestra de estudio

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	9,342 ^a	4	,053
Razón de verosimilitud	8,380	4	,079
Asociación lineal por lineal	,158	1	,691
N de casos válidos	201		

Fuente: Elaboración Propia (2018).

En la tabla 7 se observa la asociación entre estilos de apego y maltrato infantil. El valor del Chi-cuadrado de Pearson es de 9.342 con 4 gl y valor de significancia de .053; de tal manera que no existe asociación entre estilos de apego y maltrato infantil; debido a que p es mayor a 0,05.

Tabla 8.

Asociación entre estilos de apego y maltrato físico en la muestra de estudio

	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	17,666 ^a	4	,001
Razón de verosimilitud	15,851	4	,003
Asociación lineal por lineal	,278	1	,598
N de casos válidos	201		

Fuente: Elaboración Propia (2018).

En la tabla 8 se observa la asociación entre estilos de apego y la dimensión maltrato físico. El valor del Chi-cuadrado de Pearson es de 17.666 con 4 gl y valor de significancia de .001; de tal manera que existe asociación entre estilos de apego y la dimensión maltrato físico de maltrato infantil en niños y adolescentes, atendidos en la sub unidad de quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, 2018; debido a que p es menor a 0,05.

Tabla 9.

Asociación entre estilos de apego y negligencia en la muestra de estudio

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	11,891 ^a	4	,018
Razón de verosimilitud	12,399	4	,015
Asociación lineal por lineal	,046	1	,830
N de casos válidos	201		

Fuente: Elaboración Propia (2018).

En la tabla 9 se observa la asociación entre estilos de apego y la dimensión negligencia. El valor del Chi-cuadrado de Pearson es de 11.891 con 4 gl y valor de significancia de .018; de tal manera que existe asociación entre estilos de apego y la dimensión negligencia; debido a que p es menor a 0,05.

Tabla 10.

Asociación entre estilos de apego y maltrato emocional en la muestra de estudio.

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	4,843 ^a	4	,304
Razón de verosimilitud	5,289	4	,259
Asociación lineal por lineal	1,459	1	,227
N de casos válidos	201		

Fuente: Elaboración Propia (2018).

En la tabla 10 se observa la asociación entre estilos de apego y la dimensión maltrato emocional. El valor del Chi-cuadrado de Pearson es de 4.843 con 4 gl y valor de significancia de .304; de tal manera que no existe asociación entre estilos de apego y la dimensión maltrato emocional; debido a que p es mayor a 0,05.

Tabla 11.

Asociación entre estilos de apego y la dimensión abandono emocional

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	17,146 ^a	4	,002
Razón de verosimilitud	18,500	4	,001
Asociación lineal por lineal	3,521	1	,061
N de casos válidos	201		

Fuente: Elaboración Propia (2018).

En la tabla 11 se observa la asociación entre estilos de apego y la dimensión abandono emocional. El valor del Chi-cuadrado de Pearson es de 17.146 con 4 gl y valor de significancia de .002; de tal manera que existe asociación entre estilos de apego y la dimensión abandono emocional; debido a que p es menor a 0,05.

IV. DISCUSIÓN

En esta parte de la investigación se discuten los resultados hallados, cuya finalidad fue de identificar la asociación entre los estilos de apego y maltrato infantil en niños y adolescentes, atendidos en la sub unidad de quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, 2018. Seguidamente, el orden de la discusión se establece de la manera siguiente; en primer lugar, se describe la asociación entre las variables interesadas, después la descripción de la primera variable y después de la segunda, tercero y finalizando la asociación de los estilos de apego con las dimensiones del maltrato infantil.

Primero señala que existe no asociación entre las variables estilos de apego y maltrato infantil en niños y adolescentes, atendidos en la sub unidad de quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, 2018. Este resultado encontrado no se puede generalizar, sin embargo para la institución y específicamente población característica puede ser usada para otros estudios y próximas mejoras de la investigación, así mismo, cabe la posibilidad que ambas variables actúan de manera independiente, posiblemente la manera que se establece el vínculo afectivo con el menor con los familiares y el maltrato que reciben por ellos, pudo estar influenciada por el apego que reciben durante el tratamiento o atención por el personal de salud hacia los pacientes y familiares. Ante esto Bowlby (1978) señala que los padres o cuidadores que atiendan aquellas necesidades o pedidos de los menores de forma positiva ayuda a formar la autoconfianza.

Segundo presenta que los estilos de apego de acuerdo a su sexo en niños y adolescentes, atendidos en la sub unidad de quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, 2018, tanto para varones y mujeres fue el estilo preocupado con 47.3% y 39.3%. Igualmente a su edad en niños y adolescentes, atendidos en la sub unidad de quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, 2018, en todas la edades fue el estilo preocupado en 10 años con 8%, 11 años con 8%, 12 años con 14.9%, 13 años con 11.4%, 14 años con 10.9%, 15 años con 9%, 16 años con 12.4%, 17 años con 8% y 18 años con 4%. Estos resultados puede deberse a que los menores muestran angustia en el

distanciamiento con sus padres ante los cuidadores, así mismo, la preocupación de su aspecto físico influye en la ansiedad por la expectativa en el reencuentro con su figura de apego. Ainswoth (1978) menciona que el representan un 10% y 15% de la totalidad, sin embargo, por las características y afrontamiento de la situación puede ser que produzca este estilo de apego.

Con respecto al nivel de maltrato infantil de acuerdo a su sexo en niños y adolescentes, atendidos en la sub unidad de quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, 2018 en el sexo femenino alcanzaron un nivel bajo con 11.9% y en el masculino alcanzaron un nivel promedio similar con 11.9%. Así mismo, de acuerdo a su edad en niños y adolescentes, atendidos en la sub unidad de quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, 2018 en las diferentes edades alcanzaron en 10 años con 3% nivel bajo, 11 años con 2% en los niveles bajo, promedio y alto, 12 años con 5 % en los niveles promedio y alto, 13 años con 4% nivel promedio, 14 años con 3.5% nivel muy alto, 15 años con 3.5% nivel muy bajo, 16 años con 5% nivel muy bajo, 17 años con 2.5% nivel promedio y 18 años con 1.5% en los niveles bajo, promedio y muy alto. Estos resultados se estiman entre los niveles promedio y bajo, esto puede deberse a que la población existe diferencias y emplean diferentes medidas correctivas en los hogares, así mismo, cabe la posibilidad que el vínculo afectivo entre el menor y el personal de salud influya en la disminución de violencia hacia los pacientes.

Tercero se encontró la asociación entre estilos de apego y la dimensión maltrato físico de maltrato infantil en niños y adolescentes, atendidos en la sub unidad de quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, 2018. Este resultado puede deducirse que discrepa con el resultado principal, de manera que ante cualquier estilo que presente el menor será influenciado por el maltrato de manera física en sus diferentes indicadores.

Además, se encontró que existe asociación entre estilos de apego y la dimensión negligencia de maltrato infantil en niños y adolescentes, atendidos en la sub unidad de quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San

Borja, 2018. Este resultado puede deducirse que discrepa con el resultado principal, de modo que el estilo de apego que demuestre será influenciado por la negligencia de los padres o cuidadores en casa, debido a la presencia de quemaduras en los menores en sus diferentes partes del cuerpo.

Sin embargo, se encontró que no existe asociación entre estilos de apego y la dimensión maltrato emocional de maltrato infantil en niños y adolescentes, atendidos en la sub unidad de quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, 2018. Este resultado coincide con el resultado principal, de manera que los estilos de apego y el maltrato emocional actúan de modo independiente, debido al cuidado que reciben en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja con la labor del personal de salud para mantener el control de las emociones de los niños y hacerlo sentir mejor en cada momento del tratamiento y estadía de la sub unidad de quemados.

Por último, Se encontró que existe asociación entre estilos de apego y la dimensión abandono emocional de maltrato infantil en niños y adolescentes, atendidos en la sub unidad de quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, 2018. Este resultado discrepa con el resultado principal, de modo que los estilos de apego que muestre se verán influenciado por el abandono emocional por los padres o cuidadores en el hogar, ante la diferencia del buen trato que reciben en la institución pública, cabe la posibilidad sentirse abandonados emocionalmente por la estética física actual que presentan.

V. CONCLUSIONES

Con respecto a los resultados descritos anteriormente se concluye lo siguiente:

PRIMERA: Principalmente se concluye que no existe relación entre estilos de apego y maltrato infantil en niños y adolescentes, atendidos en la Sub Unidad de Quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, 2018.

SEGUNDA: El estilo de apego que predomina mayoritariamente de acuerdo a su sexo y edad en niños y adolescentes, atendidos en la Sub Unidad de Quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, 2018 es el preocupado o ambivalente.

TERCERA: El nivel de maltrato infantil con proporción mayor de acuerdo a su sexo en niños y adolescentes, atendidos en la Sub Unidad de Quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, 2018 es muy bajo en el femenino y promedio en el masculino. Además, de acuerdo a su edad con mayores porcentajes en 10 años con 3% nivel bajo, 11 años con 2% en los niveles bajo, promedio y alto, 12 años con 5 % en los niveles promedio y alto, 13 años con 4% nivel promedio, 14 años con 3.5% nivel muy alto, 15 años con 3.5% nivel muy bajo, 16 años con 5% nivel muy bajo, 17 años con 2.5% nivel promedio y 18 años con 1.5% en los niveles bajo, promedio y muy alto.

CUARTA: Se encontró que existe asociación entre estilos de apego y la dimensión maltrato físico de maltrato infantil en niños y adolescentes, atendidos en la sub unidad de quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, 2018.

QUINTA: Se encontró que existe asociación entre estilos de apego y la dimensión negligencia de maltrato infantil en niños y adolescentes, atendidos en la sub unidad de quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, 2018.

SEXTA: Se encontró que no existe asociación entre estilos de apego y la dimensión maltrato emocional de maltrato infantil en niños y adolescentes, atendidos en la sub unidad de quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, 2018.

SEPTIMA: Se encontró que existe asociación entre estilos de apego y la dimensión abandono emocional de maltrato infantil en niños y adolescentes, atendidos en la sub unidad de quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, 2018.

VI. RECOMENDACIONES

1. Siendo un tema que engloba al ser humano en todas sus dimensiones se recomienda desarrollar en un proceso paulatino, tomando en consideración cada uno de los ejes planteados en el estudio sin que ello exima nuevas alternativas que se desarrollen a posteriori.
2. Una de la característica que se presenta es la presencia de la ansiedad en personas con cuadros de quemadura, por ello se recomienda elaborar estrategias y/o talleres de reducción de ansiedad durante la estadía o tratamiento de las quemaduras, debido a que estos conllevan periodos largos de recuperación. La asistencia con técnicas adecuadas constituye una alternativa efectiva.
3. Desarrollar talleres o charlas psicológicas sobre el maltrato infantil, como un sistema preventivo, en contextos diversos, sea de forma colectivo o personalizada, siempre orientados a reducir los indicios de maltrato infantil.
4. Se debería de investigar las variables en el Instituto Nacional de Salud del Niño del distrito de San Borja, como también en otros centros donde exista elementos que ayuden a mejorar la característica pre establecidas del maltrato infantil, ello constituiría un banco de información que bien podrían ser trasladados como fuente de información al MIMP y DEMUNAS, para llevar el registro periódico y actuar preventorialmente sobre el maltrato infantil.
5. Para asegurar que disminuya el alto índice de maltrato infantil se debe de replicar los resultados del estudio en otros centros hospitalarios y/o instituciones anexas que velan por reducir o tratar el maltrato infantil.
6. Realizar algunos cambios en la legislación respecto a temas relacionados al maltrato infantil, así mismo fortalecer las instituciones que velan por los derechos de los niños.

7. Fomentar una cultura de paz y respeto, poniendo énfasis en el trato hacia el niño y adolescente desde el hogar, las instituciones educativas y dentro de la sociedad

VII. REFERENCIAS

- Ainsworth, M y Bell, S. (1978). *Apego, exploración y separación, ilustrados a través de la conducta de niños de un año en una situación extraña*. España, Madrid: Alianza.
- Balluerka, Lacasa, Gorostiaga, Muela y Pierrrehumbert (Noviembre/febrero, 2011). *Versión reducida del cuestionario CaMir (CaMir-R) para la evaluación del apego*, 23 (3), 486 – 494.
- Bowlby, J. (1989). *Una base segura. Aplicaciones clínicas de una teoría del apego*. Buenos Aires: Paidós.
- Buss, A. y Plomin, R. (1980). *El desarrollo de la personalidad: Una perspectiva temperamental*. España, Madrid: Marova.
- Camps, S., Castillo, J. y Cifre, I. (Marzo/noviembre, 2013). *Apego y psicopatología en adolescentes y jóvenes que han sufrido maltrato: implicaciones clínicas*. *Clínica y Salud*. 25(1), 67-74.
- Centro Emergencia Mujer. (2015). *Casos atendidos por violencia familiar y sexual en los CEMs a nivel nacional*. Recuperado de www.mimp.gob.pe/homemimp/centro-emergencia-mujer.php
- Cieza, J. (2014). *Agresividad y convivencia en el aula según los estudiantes de 1º y 2º ciclos del programa de comunicación de la UNIFE, 2014*. (Tesis de maestría). Universidad César Vallejo, Lima, Perú.
- Comité distrital de seguridad ciudadana (2017). *Plan de seguridad ciudadana 2015*. Recuperado en: http://www.municipalidadchinchabgobpe/webchinchab/MunicipalidadChincha2015/OFICINAS/sciudadana/INFORMES/PLAN_DISTRI TAL_CODISEC_2015.pdf

- Dávila, C. (2016). *Estilos de apego y maltrato infantil en adolescentes que se encuentran en situación de riesgo atendidos por instituciones públicas de Lima – Norte*, año 2016. (Tesis de licenciatura). Universidad César Vallejo, Lima, Perú.
- Diez, C. (2015). *Impacto de la violencia de género en los hijos e hijas adolescentes en grave riesgo psicosocial: apego, estilos de crianza y disfunciones psíquicas* (Tesis de Doctorado). Recuperada de http://dspace.sheol.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/37470/1/TD_CristinaDiezFernandez.pdf
- ENDES (2015). *Violencia contra las mujeres, niños y niñas*. Recuperado de: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1356/index.html
- Escalante, L., Huamani, C., Serpa, H., Urbano, C., Farfan, G., Ferrer, C. y Granados, G. (2012). *Maltrato infantil y del adolescentes registrados en un hospital de referencia nacional, 2006 – 2011*. 29(1), 26 – 34.
- Gómez, E. (Julio/septiembre, 2012). *Evaluación del apego en estudiantes*. Rev Hariz Med. 12(3), 42 – 46.
- Guzmán, M., Carrasco, N., Figueroa, P., Trabucco, C. y Vilca, D. (2016). *Estilos de apego y dificultades de regulación emocional en estudiantes universitarios*. PSYKHE, 25 (1), 1-13.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista M. (2014). *Metodología de la investigación*. (6.ª ed.). México: McGraw-Hill.
- Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja (2018). *Maltrato de niñas, niños y adolescentes en el seno familiar*. Recuperado de <http://>

http://www.insnsb.gob.pe/investigacioninsnsb/.gob.mx/documentos_download/100892.pdf

Lafuente, M. y Cantero, M. (2010). *Vinculaciones Afectivas: Apego, Amistad y Amor*. Madrid: Pirámide.

Peña, A. (2017). *Nivel de maltrato infantil en niños atendidos por instituciones públicas de Lima , año 2017* (Tesis de licenciatura). Universidad César Vallejo, Lima, Perú.

Román, G. y Gaibor, A. (2015). *Estilos de apego y su influencia en las habilidades sociales en los adolescentes de la unidad educativa Victoria Vásquez Cuví del Cantón Latacunga* (Tesis de Licenciatura). Recuperado de: <http://redi.uta.edu.ec/bitstream/123456789/12296/1/cesar%20educado%20Roman%20Ganchozo.pdf>

Salinas, A. (2016). *Estilos de apego y dependencia emocional en estudiantes pre-universitarios de la Universidad Católica de Santa María*. (Tesis de licenciatura). Universidad Católica de Santa María, Arequipa, Perú.

Torres, Y. (2016). *Estilos de apego e inteligencia emocional en estudiantes de nivel secundario de las instituciones públicas del distrito de Coishco*. (Tesis de licenciatura). Universidad César Vallejo, Chimbote, Perú.

Valdivia, J., Ortega, X., Luna, G. y Añari, M. (2015). *Teoría de la mente, apego y función ejecutiva en niños de distinto nivel socioeconómico*. *Revista de psicología*, 16(1), 9-16

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,

de Apego y Maltrato Infantil en Niños y Adolescentes, atendidos en
Unidad de Quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San
Borja, 2018”

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE

Licenciada en Psicología

AUTOR:

GONZALES VILLALOBOS, Rosa Margarita

ASESOR:

Mg. DAMASO FLORES, Jesús Liborio

Resumen de coincidencias

20 %

Se están viendo fuentes estándar

[Ver fuentes en inglés \(Beta\)](#)

Coincidencias

20	1	andina.pe	2 %
		Fuente de Internet	
	2	es.scribd.com	1 %
		Fuente de Internet	
	3	www.grin.com	1 %
		Fuente de Internet	
	4	docplayer.es	1 %
		Fuente de Internet	
	5	dspace.sheol.uniovi.es	1 %
		Fuente de Internet	
	6	repositorio.uladech.ed...	1 %
		Fuente de Internet	
	7	(Antônio José Guedes, ...	1 %
		Publicación	
	8	www.mdp.edu.ar	1 %
		Fuente de Internet	

ANEXOS

Autocuestionario de modelos internos de relaciones de apego adulto (CaMir-R)

Balluerka, Lacasa, Gorostiaga, Muela y Pierrehumbert, 2010.
Adaptada por Gomez, 2012.

A continuación se presenta un conjunto de diferentes situaciones que trataran sobre diversos aspectos de la actividad pasadas o presentes. Indíquenos la frecuencia como que se presenta dichos aspectos, para ellos deberás marcas con una “X” en la alternativa que más se ajuste a tu respuesta:

- 1=Totalmente en desacuerdo**
- 2= En desacuerdo**
- 3 = Ni de acuerdo, ni en desacuerdo**
- 4= De acuerdo**
- 5 = Totalmente de acuerdo**

Recuerde que no hay respuestas correctas e incorrectas. Trate de presentar la respuesta que le resulte natural contestando todas las preguntas.

Respecto al trato que te dan tus padres y/u otras personas mayores integrantes de tu familia, responde con honestidad.

Nº	DIMENSION: Seguridad; disponibilidad y apoyo de las figuras de apego	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de Acuerdo
1	Cuando yo era niño (a) mis seres queridos me hacían sentir que les gustaba compartir su tiempo.					
2	Cuando yo era niño (a) sabía que siempre encontraría consuelo en mis seres queridos.					
3	En caso de necesidad, estoy seguro (a) de que puedo contar con mis seres queridos para encontrar consuelo.					
4	Cuando yo era niño (a) encontré suficiente cariño en mis seres queridos como par ano encontrarlo en otra parte.					
5	Mis seres queridos siempre me han dado lo mejor de sí mismos.					
6	Las relaciones con mis seres queridos durante mi niñez me parecen, en general, positivas.					

7	Siento confianza en mis seres queridos.					
DIMENSIÓN: Preocupación familiar						
8	No puedo concentrarme sobre otra cosa sabiendo que alguno de mis seres queridos tiene problemas.					
9	Siempre estoy preocupado (a) por la pena que puedo causar a mis seres queridos al dejarlos.					
10	A menudo me siento preocupado(a), sin razón, por la salud de mis seres queridos.					
11	Tengo la sensación de que nunca superaría la muerte de uno de mis seres queridos.					
12	La idea de una separación momentánea de uno de mis seres queridos me deja una sensación de inquietud					
13	Cuando me alejo de mis seres queridos no me siento bien conmigo mismo.					
DIMENSIÓN: Interferencia de los padres						
14	Cuando yo era niño(a) se preocuparon tanto por mi salud y mi seguridad que me sentía aprisionado(a)					
15	Mis padres no podían evitar controlarlo todo: mi apariencia, mis resultados escolares e incluso mis amigos.					
16	Mis padres no se han dado cuenta de que un niño(a) cuando crece tiene necesidad de tener vida propia.					
17	Desearía que mis hijos fueran más autónomos de lo que yo he sido.					
DIMENSIÓN: Valor de la autoridad de los padres						
18	Es importante que el niño aprenda a obedecer.					
19	Los niños deben sentir que existe una autoridad respetada dentro de la familia					
20	En la vida de familia, el respeto a los padres es muy importante.					
DIMENSIÓN: Permisividad parental						
21	Mis padres me han dado demasiada libertad para hacer todo lo que yo quería.					
22	Cuando era niño(a) tenían una actitud de dejarme hacer.					

23	Mis padres eran incapaces de tener autoridad cuando era necesario.					
DIMENSIÓN: Autosuficiencia y rencor contra los padres						
24	Detesto el sentimiento de depender de los demás					
25	De adolescente nadie de mi entorno entendía del todo mis preocupaciones.					
26	Dolo cuento conmigo mismo para resolver mis problemas.					
27	A partir de mi experiencia de niño(a), he comprendido que nunca somos suficientes buenos para los padres.					
DIMENSIÓN: Traumatismo infantil						
28	Las amenazas de separación, de traslado a otro lugar, o de ruptura de los lazos familiares son partes de mis recuerdos infantiles.					
29	Cuando era niño(a) había peleas insoportable en casa.					
30	Cuando yo era niño(a) tuve que enfrentarme a la violencia de uno de mis seres queridos.					
31	Cuando yo era niño(a) a menudo mis seres queridos se mostraban impacientes e irritables.					
32	Cuando yo era niño(a) teníamos mucha dificultad para tomar decisiones en familia.					

Escala de Maltrato Infantil - EMI
Valverde, 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 respuestas correctas o incorrectas, todas son importantes.

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

	leyendo, paseando, etc.)					
20	Cuando hago algo me dicen que está mal.					
21	Me amenazan con lo que más miedo tengo para hacer lo que me dicen.					
22	Se preocupan por mí.					
23	Me hacen caso cuando les hablo.					
24	Tratan de hacerme sentir bien si algo malo me pasa.					
25	Me han amenazado con hacerle daño a la persona o mascota que más quiero.					
26	Me han golpeado con cosas. (correa, palo, cables, mangueras, etc.)					
27	Me han empujado o sacudido.					
28	Me insultan.					
29	Me dan de comer desayuno, almuerzo y cena.					
30	Se preocupan porque siempre este limpio.					
31	Me asustan constantemente sin razón.					
32	Me amenazan con no dejarme ver a alguien que quiero mucho.					
33	Me ignoran cuando estoy triste.					
34	Me han encerrado en casa.					
35	Me han quemado con algo.					
36	Asisten a las reuniones del colegio.					
37	Me hacen sentir querido.					
38	Me han tirado cosas.					
39	Se preocupan por lo que hago.					
40	Me dejan solo en casa.					
41	Me han jalado el cabello o las orejas.					
42	Me hablan con cariño.					

CARTA DE PERMISO PARA LA APLICACIÓN DE LA PRUEBA DE ESTILOS DE ESTILOS DE APEGO EN ADOLESCENTES



"Año del Dialogo y la Reconciliación Nacional"

CARTA N° 081 - 2018/EP/PSI.UCV LIMA-LN

Lima - PERÚ, 15 de junio de 2018

Autor:

- Dra. Elsa Liliana Gómez Talavera
(Psicóloga clínica)

Presente.-

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez presentarle a la Srta. **GONZALES VILLALOBOS, ROSA MARGARITA**, con DNI: 44807398 estudiante del último año de la Escuela de Psicología de nuestra casa de estudios; con código de matrícula 6700007960, quien realizará su trabajo de investigación para optar el título de licenciada en Psicología titulado: "ESTILOS DE APEGO Y MALTRATO INFANTIL EN NIÑOS Y ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO, SAN BORJA", este trabajo de investigación tiene fines académicos, sin fines de lucro alguno, donde se examinará el Instrumento de Recolección de Datos de su Auto Cuestionario de Modelos Internos de Relación de Apego que fué adaptado en Perú en el 2012, a través de la validez, la confiabilidad, análisis de ítems y baremos tentativos.

Agradecemos por antelación le brinde las facilidades del caso proporcionando una carta de autorización para el uso del instrumento en mención, para sólo fines académicos, y así prosiga con el desarrollo del proyecto de investigación.

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

Atentamente,




Mgtr. Melisa Sevillano Gamboa
Coordinadora Académica de la
Escuela Profesional de Psicología
Filial Lima Campus Lima Norte


Elsa Liliana Gómez Talavera
001.06106224

Somos la universidad de los
que quieren salir adelante.



ucv.edu.pe

CARTA DE PERMISO PARA LA APLICACIÓN DE LA ESCALA DE MALTRATO INFANTIL



"Año del Dialogo y la Reconciliación Nacional"

CARTA N° 082 - 2018/EP/PSI.UCV LIMA-LN

Lima - PERÚ, 15 de junio de 2018

Autor:

Lic. José César Valverde Estrada

Presente.-

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez presentarle a la Srta. **GONZALES VILLALOBOS, ROSA MARGARITA**, con DNI: 44807398 estudiante del último año de la Escuela de Psicología de nuestra casa de estudios; con código de matrícula 6700007960, quien realizará su trabajo de investigación para optar el título de licenciada en Psicología titulado: **"ESTILOS DE APEGO Y MALTRATO INFANTIL EN NIÑOS Y ADOLESCENTES ATENDIDOS EN LA SUB UNIDAD DE QUEMADOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO, SAN BORJA"**, este trabajo de investigación tiene fines académicos, sin fines de lucro alguno, donde se examinará el Instrumento de Recolección de Datos de su Escala de Maltrato Infantil, a través de la validez, la confiabilidad, análisis de ítems y baremos tentativos.

Agradecemos por antelación le brinde las facilidades del caso proporcionando una carta de autorización para el uso del instrumento en mención, para sólo fines académicos, y así prosiga con el desarrollo del proyecto de investigación.

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

Atentamente,




Mgtr. Melisa Sevillano Gamboa
Coordinadora Académica de la
Escuela Profesional de Psicología
Filial Lima Campus Lima Norte


DNI: 41753718

Somos la universidad de los
que quieren salir adelante.



ucv.edu.pe

CARTA DE PERMISO PARA LA TOMA DE ENCUESTAS DEL INSN SAN BORJA



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

"Año del Dialogo y la Reconciliación Nacional"

Los Olivos, 15 de junio de 2018

CARTA INV. N° 546 - 2018/EP/PSI. UCV LIMA-LN

Sr. (a)

Dra. Marga Carolina Callupe Gamarra

Jefa del Departamento de la Sub Unidad de Atención Integral al Paciente Quemado

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO SAN BORJA

Av. Agustín La Rosa Toro #1399 – San Borja

Presente.-

De nuestra consideración:

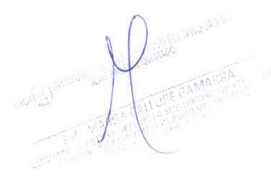
Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez solicitar autorización para la Srta. **GONZALES VILLALOBOS, ROSA MARGARITA** estudiante de la Carrera de Psicología, quien desea realizar su trabajo de investigación aplicando encuestas a los niños y adolescentes de la sub unidad de quemados para el desarrollo de su tesis, agradecemos por antelación le brinde las facilidades del caso, en la entidad que está bajo su Dirección.

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

Atentamente,




Mgr. Melisa Sevillano Gamboa
Coordinadora Académica de la
Escuela Profesional de Psicología
Filial Lima Campus Lima Norte



MSG/ALF

LIMA NORTE Av. Alfredo Mendiola 6232, Los Olivos. Tel. :(+511) 202 4342 Fax. :(+511) 202 4343
LIMA ESTE Av. del Parque 640, Urb. Canto Rey, San Juan de Lurigancho Tel. :(+511) 200 9030 Anx.: 2510
ATE Carretera Central Km. 8.2 Tel. :(+511) 200 9030 Anx.: 8184
CALLAO Av. Argentina 1795 Tel. :(+511) 202 4342 Anx.: 2650

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE UNA MUESTRA

Cuestionario de Apego En Adolescentes

Datos Generales
 Nombre: FERNANDA FLORES ZATORRA
 Sexo: F Edad: 12 Lugar de Procedencia: TACAPOTO

INSTRUCCIONES: A continuación se presenta un conjunto de preguntas sobre situaciones pasadas o presentes sobre su vida. Para ellos deberás marcar con una "X" en la alternativa que más se ajuste a tu respuesta:
 Recuerde que no hay respuestas correctas e incorrectas.

N°	Ítems/preguntas	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de Acuerdo
1	Cuando yo era niño (a) mis seres queridos me hacían sentir que les gustaba compartir su tiempo.		X			
2	Cuando yo era niño (a) sabía que siempre encontraría consuelo en mis seres queridos.	X				
3	En caso de necesidad, estoy seguro (a) de que puedo contar con mis seres queridos para encontrar consuelo.			X		
4	Cuando yo era niño (a) encontré suficiente cariño en mis seres queridos como para no encontrarlo en otra parte.	X				
5	Mis seres queridos siempre me han dado lo mejor de sí.		X			
6	Las relaciones con mis seres queridos durante mi niñez me parecen, en general, positivas.		X			
7	Siento confianza en mis seres queridos.			X		
8	No puedo concentrarme sobre otra cosa sabiendo que alguno de mis seres queridos tiene problemas.			X		
9	Siempre estoy preocupado (a) por la pena que puedo causar a mis seres queridos al dejarlos.			X		
10	A menudo me siento preocupado(a), sin razón, por la salud de mis seres queridos.			X		
11	Tengo la sensación de que nunca superaría la muerte de uno de mis seres queridos.		X			
12	La idea de una separación momentánea de uno de mis seres queridos me deja una sensación de inquietud			X		
13	Cuando me alejo de mis seres queridos no me siento bien conmigo mismo.			X		
14	Cuando yo era niño(a) se preocuparon tanto por mi salud y mi seguridad que me sentía aprisionado(a)				X	
15	Mis padres no podían evitar controlarlo todo: mi apariencia, mis resultados escolares e incluso mis amigos.				X	
16	Mis padres no se han dado cuenta de que un niño(a) cuando crece tiene necesidad de tener vida propia.				X	

17	Desearía que mis hijos fueran más autónomos de lo que yo he sido.				X	
18	Es importante que el niño aprenda a obedecer.				X	
19	Los niños deben sentir que existe una autoridad respetada dentro de la familia					X
20	En la vida de familia, el respeto a los padres es muy importante.					X
21	Mis padres me han dado demasiada libertad para hacer todo lo que yo quería.			X		
22	Cuando era niño(a) tenían una actitud de dejarme hacer.				X	
23	Mis padres eran incapaces de tener autoridad cuando era necesario.				X	
24	Detesto el sentimiento de depender de los demás					X
25	De niño nadie de mi entorno entendía del todo mis preocupaciones.				X	
26	Solo cuento conmigo mismo para resolver mis problemas.				X	
27	A partir de mi experiencia de niño(a), he comprendido que nunca somos suficientes buenos para los padres.					X
28	Las amenazas de separación, de traslado a otro lugar, o de ruptura de los lazos familiares son partes de mis recuerdos infantiles.					X
29	Cuando era niño(a) había peleas insoportable en casa.				X	
30	Cuando yo era niño(a) tuve que enfrentarme a la violencia de uno de mis seres queridos.					X
31	Cuando yo era niño(a) a menudo mis seres queridos se mostraban impacientes e irritables.				X	
32	Cuando yo era niño(a) teníamos mucha dificultad para tomar decisiones en familia.					X



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Consentimiento Informado

Yo FLORE CASTRO CRISTIAN
 con número de D.N.I.: 06489320 acepto a mi hijo(a) participar
 en la investigación **Estilos de apego y maltrato infantil en Adolescentes
 atendidos en la Sub Unidad de Quemados del Instituto Nacional de Salud
 del Niño San Borja, 2018** de la estudiante Rosa Margarita Gonzales Villalobos.

Día: 20.05.18.

Cuestionario de Escala de Maltrato Infantil - EMI

Datos Generales:

Nombre:

Edad:

Hombre Mujer

Procedente:

INSTRUCCIONES: A continuación tienes una serie de oraciones. Marca con una "X" en el recuadro de las opciones de acuerdo a la manera de comportarse de tus padres o cuidador. Recuerda: No hay respuestas correctas o incorrectas, todas son importantes.

N	Ítems	nunca	Pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	siempre
1	Me visten adecuadamente.		X			
2	Se sienten orgullosos de mí.		X			
3	Me ayudan a hacer las tareas escolares.	X				
4	Me han dado "cocachos" o "puñetazos".			X		
5	Me dan medicamentos si me enfermo.		X			
6	Hago lo que quiero en mi casa sin recibir castigo.			X		
7	Me han dado una golpiza. ("me han sacado la mugre")		X			
8	Me amenazan con hacerme daño si no hago lo que me dicen.			X		
9	Me felicitan cuando hago una acción o tarea bien hecha.	X				
10	Me han mordido.	X				
11	Me dan de comer lo suficiente.		X			
12	Me dejan faltar al colegio cuando quiero.				X	
13	Me dan abrazos, besos o cariños.			X		
14	Han intentado ahorcarme.	X	X			
15	Me preguntan cómo me fue en el colegio.	X				
16	Me prohíben hablarles a personas que conozco.	X				
17	Siento que intentan hacerme sentir menos que los demás.			X		

18	Cuando me enfermo me llevan al médico, posta u hospital.		X			
19	Pasan tiempo conmigo. (Jugando, leyendo, paseando, etc.)		X			
20	Cuando hago algo me dicen que está mal.				X	
21	Me amenazan con lo que más miedo tengo para hacer lo que me dicen.			X		
22	Se preocupan por mí.			X		
23	Me hacen caso cuando les hablo.			X		
24	Tratan de hacerme sentir bien si algo malo me pasa.		X			
25	Me han amenazado con hacerle daño a la persona o mascota que más quiero.		X			
26	Me han golpeado con cosas. (correa, palo, cables, mangueras, etc.)			X		
27	Me han empujado o sacudido.		X			
28	Me insultan.		X			
29	Me dan de comer desayuno, almuerzo y cena.				X	
30	Se preocupan porque siempre este limpio.				X	
31	Me asustan constantemente sin razón.				X	
32	Me amenazan con no dejarme ver a alguien que quiero mucho.			X		
33	Me ignoran cuando estoy triste.			X		
34	Me han encerrado en casa.			X		
35	Me han quemado con algo.		X			
36	Asisten a las reuniones del colegio.	X				
37	Me hacen sentir querido.		X			
38	Me han tirado cosas.		X			
39	Se preocupan por lo que hago.			X		
40	Me dejan solo en casa.				X	
41	Me han jalado el cabello o las orejas.				X	
42	Me hablan con cariño.	X				

PRUEBA BINOMIAL DE LOS 5 JUECES PRUEBA DE ESTILOS DE APEGO EN ADOLESCENTES

		Categoría	N	Prop. observada	Prop. de prueba	Significación exacta (bilateral)
Juez 1	Grupo 1	SI	32	1,00	,50	,000
	Total		32	1,00		
Juez 2	Grupo 1	SI	32	1,00	,50	,000
	Total		32	1,00		
Juez 3	Grupo 1	SI	32	1,00	,50	,000
	Total		32	1,00		
Juez 4	Grupo 1	SI	32	1,00	,50	,000
	Total		32	1,00		
Juez 5	Grupo 1	SI	32	1,00	,50	,000
	Total		32	1,00		

PRUEBA BINOMIAL DE LOS 5 JUECES DE ESCALA DE MALTRATO INFANTIL EN ADOLESCENTES

Prueba binomial						
		Categoría	N	Prop. observada	Prop. de prueba	Significación exacta (bilateral)
Juez 1	Grupo 1	SI	42	1,00	,50	,000
	Total		42	1,00		
Juez 2	Grupo 1	SI	42	1,00	,50	,000
	Total		42	1,00		
Juez 3	Grupo 1	SI	42	1,00	,50	,000
	Total		42	1,00		
Juez 4	Grupo 1	SI	42	1,00	,50	,000
	Total		42	1,00		
Juez 5	Grupo 1	SI	42	1,00	,50	,000
	Total		42	1,00		

**BAREMOS DEL AUTOCUESTIONARIO DE MODELOS INTERNOS DE
RELACIONES DE APEGO (CAMIR-R)**

Nivel	Seguridad	Preocupación familiar	Interferencias de los padres	Valor de autoridad de los padres	Permisividad parental	Autosuficiencia y rencor contra los padres	Traumatismo infantil	Pc
PUNTAJES DIRECTOS								
	34,98	27,96	19	13	13	16	20,98	99
Muy Alto	31	26	17	12	12	16	20	95
	31	25	17	12	12	15	20	90
	30	24	15,70	11	11	14	19	85
Alto	28	24	14	11	10	14	18	80
	28	23	13	10	10	14	16	75
	26	21	13	10	10	13	16	70
	25	21	12	9	9	12	15	65
Medio	25	19	12	9	9	11	14,20	60
	24,55	19	11	8	9	11	14	55
	23	16	10	8	9	11	13	50
	20,45	16	9	7	7	9	12	45
Bajo	19	15	9	7	7	9	11	40
	16,35	15	8	7	7	8	11	35

	16	13	8	6,60	6	8	10	30
	15	12	8	6	6	8	10	25
	14,20	11	8	6	6	8	9	20
	14	11	7	6	5	7	8	15
Muy Bajo	10,10	10	6	5	4	6	7	10
	10	9	5	4	4	5	6	5
	8,01	8	4	4	3	4	5	1

Fuente: Elaboración Propia (2018).

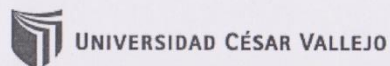
De la tabla baremos se presenta los baremos de la prueba para la población de estudio describiendo los puntajes directos, los niveles y percentiles para cada una de las dimensiones de los estilos de apego.

BAREMOS DE LA ESCALA DE MALTRATO INFANTIL (EMI)

Nivel	Maltrato Infantil	Maltrato Físico	Negligencia	Maltrato emocional	Abandono Emocional	Pc
PUNTAJES DIRECTOS						
	178,96	38,98	65	50	32	99
Muy alto	171,80	37	61	48	30	95
	167	35	60,60	43,80	28	90
	161	33	58	43	27	85
	156	31	54,60	40,60	26	80
Alto	137	31	50	38	24	75
	128	28	48	35	24	70
	126	26,30	45	33	21,6	65
	125	26	44	32	21	60
Promedio	122	26	43	31	20	55
	119	25	42	29	20	50
	111	24	40	27	19	45
	102,80	23	35	25,80	17	40
Bajo	94,50	20	35	23	16	35
	87	20	32	23	14	30
	86	19	30	22	14	25
	80,80	16	27,40	21	13	20
Muy bajo	72	14	26	17	12	15
	67	13,20	25	17	11	10
	55	12	18	16	9	5
	47,06	11	15,02	12,02	9	1

Fuente: Elaboración Propia (2018).

CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO CaMIR-r POR LOS JUECES



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE ESTILOS DE APEGO

AUTOCUESTIONARIO DE MODELOS INTERNOS DE RELACIONES DE APEGO ADULTO (CaMir-r)

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
	DIMENSIÓN 1: SEGURIDAD							
1	Cuando yo era niño (a) mis seres queridos me hacían sentir que les gustaba compartir su tiempo.	X		X		X		
2	Cuando yo era niño (a) sabía que siempre encontraría consuelo en mis seres queridos.	X		X		X		
3	En caso de necesidad, estoy seguro (a) de que puedo contar con mis seres queridos para encontrar.	X		X		X		
4	Cuando yo era niño (a) encontré suficiente cariño en mis seres queridos para encontrar consuelo.	X		X		X		
5	Mis seres queridos siempre me han dado lo mejor de sí mismos.	X		X		X		
6	Las relaciones con mis seres queridos durante mi niñez me parecen, en general, positivas.	X		X		X		
7	Siento confianza en mis seres queridos.	X		X		X		
N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	DIMENSIÓN 2: PREOCUPACIÓN FAMILIAR							
8	No puedo concentrarme sobre otra cosa sabiendo que alguno de mis seres queridos tiene problemas.	X		X		X		



9	Siempre estoy preocupado (a) por la pena que puedo causar a mis seres queridos al dejarlos.	✓		✓		✓		
10	A menudo me siento preocupado(a), sin razón, por la salud de mis seres queridos.	✓		✓		✓		
11	Tengo la sensación de que nunca superaría la muerte de uno de mis seres queridos.	✓		✓		✓		
12	La idea de una separación momentánea de uno de mis seres queridos me deja una sensación de inquietud	✓		✓		✓		
13	Cuando me alejo de mis seres queridos no me siento bien conmigo mismo.	✓		✓		✓		
N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	DIMENSIÓN 3: INTERFERENCIA DE LOS PADRES	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
14	Cuando yo era niño(a) se preocuparon tanto por mi salud y mi seguridad que me sentía aprisionado(a)	✓		✓		✓		
15	Mis padres no podían evitar controlarlo todo: mi apariencia, mis resultados escolares e incluso mis amigos.	✓		✓		✓		
16	Mis padres no se han dado cuenta de que un niño(a) cuando crece tiene necesidad de tener vida propia.	✓		✓		✓		
17	Desearía que mis hijos fueran más autónomos de lo que yo he sido.	✓		✓		✓		
N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	DIMENSIÓN 4: VALOR DE LA AUTORIDAD DE LOS PADRES	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
18	Es importante que el niño aprenda a obedecer.	✓		✓		✓		



19	Los niños deben sentir que existe una autoridad respetada dentro de la familia	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
20	En la vida de familia, el respeto a los padres es muy importante.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	DIMENSIÓN 5: PERMISIVIDAD PARENTAL	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
21	Mis padres me han dado demasiada libertad para hacer todo lo que yo quería.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
22	Cuando era niño(a) tenían una actitud de dejarme hacer.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
23	Mis padres eran incapaces de tener autoridad cuando era necesario.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	DIMENSIÓN 6: AUTOSUFICIENCIA Y RENCOR CONTRA LOS PADRES	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
24	Detesto el sentimiento de depender de los demás	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
25	De adolescente nadie de mi entorno entendía del todo mis preocupaciones.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
26	Dolo cuento conmigo mismo para resolver mis problemas.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
27	A partir de mi experiencia de niño(a), he comprendido que nunca somos suficientes buenos para los padres.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias



	DIMENSIÓN 7: TRAUMATISMO INFANTIL	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
28	Las amenazas de separación, de traslado a otro lugar, o de ruptura de los lazos familiares son partes de mis recuerdos infantiles.	X		X		X		
29	Cuando era niño(a) había peleas insoportable en casa.	X		X		X		
30	Cuando yo era niño(a) tuve que enfrentarme a la violencia de uno de mis seres queridos.	X		X		X		
31	Cuando yo era niño(a) a menudo mis seres queridos se mostraban impacientes e irritables.	X		X		X		
32	Cuando yo era niño(a) teníamos mucha dificultad para tomar decisiones en familia.	X		X		X		

Observaciones: _____

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

Apellidos y nombres del juez validador: Corilla Juscamaita Yarim Cosseth

D.N.I.: 41682712

Especialidad del validador: _____

Los Olivos, 09 de Febrero del 2018

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo
Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



.....
Lic. Yarim C. Corilla Juscamaita
Psicóloga - Psicoterapeuta
C.Ps.P. 23409

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE ESTILOS DE APEGO
AUTOCUESTIONARIO DE MODELOS INTERNOS DE RELACIONES DE APEGO ADULTO (CaMir-r)

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
DIMENSIÓN 1: SEGURIDAD								
1	Cuando yo era niño (a) mis seres queridos me hacían sentir que les gustaba compartir su tiempo.	/		/		/		
2	Cuando yo era niño (a) sabía que siempre encontraría consuelo en mis seres queridos.	/		/		/		
3	En caso de necesidad, estoy seguro (a) de que puedo contar con mis seres queridos para encontrar.	/		/		/		
4	Cuando yo era niño (a) encontré suficiente cariño en mis seres queridos para encontrar consuelo.	/		/		/		
5	Mis seres queridos siempre me han dado lo mejor de sí mismos.	/		/		/		
6	Las relaciones con mis seres queridos durante mi niñez me parecen, en general, positivas.	/		/		/		
7	Siento confianza en mis seres queridos.	/		/		/		
N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
DIMENSIÓN 2: PREOCUPACIÓN FAMILIAR								
8	No puedo concentrarme sobre otra cosa sabiendo que alguno de mis seres queridos tiene problemas.	/		/		/		

9	Siempre estoy preocupado (a) por la pena que puedo causar a mis seres queridos al dejarlos.	/		/		/		
10	A menudo me siento preocupado(a), sin razón, por la salud de mis seres queridos.	/		/		/		
11	Tengo la sensación de que nunca superaría la muerte de uno de mis seres queridos.	/		/		/		
12	La idea de una separación momentánea de uno de mis seres queridos me deja una sensación de inquietud	/		/		/		
13	Cuando me alejo de mis seres queridos no me siento bien conmigo mismo.	/		/		/		
N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia¹		Relevancia²		Claridad³		Sugerencias
	DIMENSIÓN 3: INTERFERENCIA DE LOS PADRES	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
14	Cuando yo era niño(a) se preocuparon tanto por mi salud y mi seguridad que me sentía aprisionado(a)	/		/		/		
15	Mis padres no podían evitar controlarlo todo: mi apariencia, mis resultados escolares e incluso mis amigos.	/		/		/		
16	Mis padres no se han dado cuenta de que un niño(a) cuando crece tiene necesidad de tener vida propia.	/		/		/		
17	Desearía que mis hijos fueran más autónomos de lo que yo he sido.	/		/		/		
N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia¹		Relevancia²		Claridad³		Sugerencias
	DIMENSIÓN 4: VALOR DE LA AUTORIDAD DE LOS PADRES	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
18	Es importante que el niño aprenda a obedecer.	/		/		/		

19	Los niños deben sentir que existe una autoridad respetada dentro de la familia	✓		✓		✓		
20	En la vida de familia, el respeto a los padres es muy importante.	✓		✓		✓		
N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia¹		Relevancia²		Claridad³		Sugerencias
	DIMENSIÓN 5: PERMISIVIDAD PARENTAL	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
21	Mis padres me han dado demasiada libertad para hacer todo lo que yo quería.	✓		✓		✓		
22	Cuando era niño(a) tenían una actitud de dejarme hacer.	✓		✓		✓		
23	Mis padres eran incapaces de tener autoridad cuando era necesario.	✓		✓		✓		
N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia¹		Relevancia²		Claridad³		Sugerencias
	DIMENSIÓN 6: AUTOSUFICIENCIA Y RENCOR CONTRA LOS PADRES	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
24	Detesto el sentimiento de depender de los demás	✓		✓		✓		
25	De adolescente nadie de mi entorno entendía del todo mis preocupaciones.	✓		✓		✓		
26	Dolo cuento conmigo mismo para resolver mis problemas.	✓		✓		✓		
27	A partir de mi experiencia de niño(a), he comprendido que nunca somos suficientes buenos para los padres.	✓		✓		✓		
N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia¹		Relevancia²		Claridad³		Sugerencias



	DIMENSIÓN 7: TRAUMATISMO INFANTIL	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
28	Las amenazas de separación, de traslado a otro lugar, o de ruptura de los lazos familiares son partes de mis recuerdos infantiles.	/		/		/		
29	Cuando era niño(a) había peleas insoportable en casa.	/		/		/		
30	Cuando yo era niño(a) tuve que enfrentarme a la violencia de uno de mis seres queridos.	/		/		/		
31	Cuando yo era niño(a) a menudo mis seres queridos se mostraban impacientes e irritables.	/		/		/		
32	Cuando yo era niño(a) teníamos mucha dificultad para tomar decisiones en familia.	/		/		/		

Observaciones: _____

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


Apellidos y nombres del juez validador: Ramos Guevara Geraldine Dafana

D.N.I.: 44800767

Especialidad del validador:

Los Olivos, 09 de Febrero del 2018

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo
Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


 Lic. Geraldine D. Ramos Guevara
 PSICÓLOGA
 C.Ps.P. 21203



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE ESTILOS DE APEGO

AUTOCUESTIONARIO DE MODELOS INTERNOS DE RELACIONES DE APEGO ADULTO (CaMir-r)

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
	DIMENSIÓN 1: SEGURIDAD							
1	Cuando yo era niño (a) mis seres queridos me hacían sentir que les gustaba compartir su tiempo.	X		X		X		
2	Cuando yo era niño (a) sabía que siempre encontraría consuelo en mis seres queridos.	X		X		X		
3	En caso de necesidad, estoy seguro (a) de que puedo contar con mis seres queridos para encontrar.	X		X		X		
4	Cuando yo era niño (a) encontré suficiente cariño en mis seres queridos para encontrar consuelo.	X		X		X		
5	Mis seres queridos siempre me han dado lo mejor de sí mismos.	X		X		X		
6	Las relaciones con mis seres queridos durante mi niñez me parecen, en general, positivas.	X		X		X		
7	Siento confianza en mis seres queridos.	X		X		X		
N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	DIMENSIÓN 2: PREOCUPACIÓN FAMILIAR							
8	No puedo concentrarme sobre otra cosa sabiendo que alguno de mis seres queridos tiene problemas.	X		X		X		



9	Siempre estoy preocupado (a) por la pena que puedo causar a mis seres queridos al dejarlos.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
10	A menudo me siento preocupado(a), sin razón, por la salud de mis seres queridos.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
11	Tengo la sensación de que nunca superaría la muerte de uno de mis seres queridos.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
12	La idea de una separación momentánea de uno de mis seres queridos me deja una sensación de inquietud	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
13	Cuando me alejo de mis seres queridos no me siento bien conmigo mismo.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	DIMENSIÓN 3: INTERFERENCIA DE LOS PADRES	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
14	Cuando yo era niño(a) se preocuparon tanto por mi salud y mi seguridad que me sentía aprisionado(a)	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
15	Mis padres no podían evitar controlarlo todo: mi apariencia, mis resultados escolares e incluso mis amigos.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
16	Mis padres no se han dado cuenta de que un niño(a) cuando crece tiene necesidad de tener vida propia.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
17	Desearía que mis hijos fueran más autónomos de lo que yo he sido.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	DIMENSIÓN 4: VALOR DE LA AUTORIDAD DE LOS PADRES	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
18	Es importante que el niño aprenda a obedecer.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		

19	Los niños deben sentir que existe una autoridad respetada dentro de la familia	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
20	En la vida de familia, el respeto a los padres es muy importante.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia¹		Relevancia²		Claridad³		Sugerencias
	DIMENSIÓN 5: PERMISIVIDAD PARENTAL	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
21	Mis padres me han dado demasiada libertad para hacer todo lo que yo quería.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
22	Cuando era niño(a) tenían una actitud de dejarme hacer.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
23	Mis padres eran incapaces de tener autoridad cuando era necesario.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia¹		Relevancia²		Claridad³		Sugerencias
	DIMENSIÓN 6: AUTOSUFICIENCIA Y RENCOR CONTRA LOS PADRES	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
24	Detesto el sentimiento de depender de los demás	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
25	De adolescente nadie de mi entorno entendía del todo mis preocupaciones.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
26	Dolo cuento conmigo mismo para resolver mis problemas.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
27	A partir de mi experiencia de niño(a), he comprendido que nunca somos suficientes buenos para los padres.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia¹		Relevancia²		Claridad³		Sugerencias



	DIMENSIÓN 7: TRAUMATISMO INFANTIL	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
28	Las amenazas de separación, de traslado a otro lugar, o de ruptura de los lazos familiares son partes de mis recuerdos infantiles.	X		X		X		
29	Cuando era niño(a) había peleas insoportable en casa.	X		X		X		
30	Cuando yo era niño(a) tuve que enfrentarme a la violencia de uno de mis seres queridos.	X		X		X		
31	Cuando yo era niño(a) a menudo mis seres queridos se mostraban impacientes e irritables.	X		X		X		
32	Cuando yo era niño(a) teníamos mucha dificultad para tomar decisiones en familia.	X		X		X		

Observaciones: _____

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

Apellidos y nombres del juez validador: FERNANDEZ SARE GAVINA

D.N.I.: 06936465

Especialidad del validador: TERAPIA DE PAREJA

Los Olivos, 09 de Febrero del 2018

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo
Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

MINISTERIO DE SALUD
REGION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD HUANUCO
C.S. CLORINDA MALAGA
.....
Gavina Fernández Sare
Psicóloga
C.P. P. 7346



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE ESTILOS DE APEGO

AUTOCUESTIONARIO DE MODELOS INTERNOS DE RELACIONES DE APEGO ADULTO (CaMir-r)

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
DIMENSIÓN 1: SEGURIDAD								
1	Cuando yo era niño (a) mis seres queridos me hacían sentir que les gustaba compartir su tiempo.	/		/		/		
2	Cuando yo era niño (a) sabía que siempre encontraría consuelo en mis seres queridos.	/		/		/		
3	En caso de necesidad, estoy seguro (a) de que puedo contar con mis seres queridos para encontrar.	/		/		/		
4	Cuando yo era niño (a) encontré suficiente cariño en mis seres queridos para encontrar consuelo.	/		/		/		
5	Mis seres queridos siempre me han dado lo mejor de sí mismos.	/		/		/		
6	Las relaciones con mis seres queridos durante mi niñez me parecen, en general, positivas.	/		/		/		
7	Siento confianza en mis seres queridos.	/		/		/		
N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
DIMENSIÓN 2: PREOCUPACIÓN FAMILIAR								
8	No puedo concentrarme sobre otra cosa sabiendo que alguno de mis seres queridos tiene problemas.	/		/		/		



9	Siempre estoy preocupado (a) por la pena que puedo causar a mis seres queridos al dejarlos.	/		/		/		
10	A menudo me siento preocupado(a), sin razón, por la salud de mis seres queridos.	/		/		/		
11	Tengo la sensación de que nunca superaría la muerte de uno de mis seres queridos.	/		/		/		
12	La idea de una separación momentánea de uno de mis seres queridos me deja una sensación de inquietud	/		/		/		
13	Cuando me alejo de mis seres queridos no me siento bien conmigo mismo.	/		/		/		
Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia¹		Relevancia²		Claridad³		Sugerencias
	DIMENSIÓN 3: INTERFERENCIA DE LOS PADRES	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
14	Cuando yo era niño(a) se preocuparon tanto por mi salud y mi seguridad que me sentía aprisionado(a)	/		/		/		
15	Mis padres no podían evitar controlarlo todo: mi apariencia, mis resultados escolares e incluso mis amigos.	/		/		/		
16	Mis padres no se han dado cuenta de que un niño(a) cuando crece tiene necesidad de tener vida propia.	/		/		/		
17	Desearía que mis hijos fueran más autónomos de lo que yo he sido.	/		/		/		
Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia¹		Relevancia²		Claridad³		Sugerencias
	DIMENSIÓN 4: VALOR DE LA AUTORIDAD DE LOS PADRES	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
18	Es importante que el niño aprenda a obedecer.	/		/		/		

19	Los niños deben sentir que existe una autoridad respetada dentro de la familia	✓		✓		✓		
20	En la vida de familia, el respeto a los padres es muy importante.	✓		✓		✓		
N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	DIMENSIÓN 5: PERMISIVIDAD PARENTAL	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
21	Mis padres me han dado demasiada libertad para hacer todo lo que yo quería.	✓		✓		✓		
22	Cuando era niño(a) tenían una actitud de dejarme hacer.	✓		✓		✓		
23	Mis padres eran incapaces de tener autoridad cuando era necesario.	✓		✓		✓		
N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	DIMENSIÓN 6: AUTOSUFICIENCIA Y RENCOR CONTRA LOS PADRES	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
24	Detesto el sentimiento de depender de los demás	✓		✓		✓		
25	De adolescente nadie de mi entorno entendía del todo mis preocupaciones.	✓		✓		✓		
26	Dolo cuento conmigo mismo para resolver mis problemas.	✓		✓		✓		
27	A partir de mi experiencia de niño(a), he comprendido que nunca somos suficientes buenos para los padres.	✓		✓		✓		
N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias



DIMENSIÓN 7: TRAUMATISMO INFANTIL		Sí	No	Sí	No	Sí	No
28	Las amenazas de separación, de traslado a otro lugar, o de ruptura de los lazos familiares son partes de mis recuerdos infantiles.	/		/		/	
29	Cuando era niño(a) había peleas insoportable en casa.	/		/		/	
30	Cuando yo era niño(a) tuve que enfrentarme a la violencia de uno de mis seres queridos.	/		/		/	
31	Cuando yo era niño(a) a menudo mis seres queridos se mostraban impacientes e irritables.	/		/		/	
32	Cuando yo era niño(a) teníamos mucha dificultad para tomar decisiones en familia.	/		/		/	

Observaciones: _____

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

Apellidos y nombres del juez validador: JENNY MAGALLY CONSUELO ZOLENNZKY ROCA

D.N.I.: 07503468

Especialidad del validador: _____

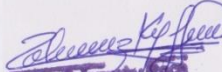
Los Olivos, 09 de Febrero del 2018

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

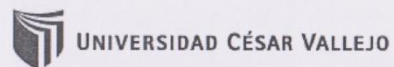
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


 Jenny Zolennzky Roca
 Psicóloga
 C.P.S.P. 10852

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE MALTRATO INFANTIL EMI



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE MALTRATO INFANTIL

ESCALA DE MALTRATO INFANTIL (EMI)

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
	DIMENSIÓN 1: MALTRATO FÍSICO							
4	Me han dado "cocachos" o "puñetazos".	X		X		X		
7	Me han dado una golpiza. ("me han sacado la mugre")	X		X		X		
10	Me han mordido.	X		X		X		
14	Han intentado ahorcarme.	X		X		X		
26	Me han jalado el cabello o las orejas.	X		X		X		
27	Me han empujado o sacudido.	X		X		X		
35	Me han quemado con algo.	X		X		X		
38	Me han tirado cosas.	X		X		X		
41	Me han golpeado con cosas. (correa, palo, cables, mangueras, etc.)	X		X		X		



Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
	DIMENSIÓN 2: NEGLIGENCIA							
1	Me visten adecuadamente.	✓		✓		✓		
3	Me ayudan a hacer las tareas escolares.	✓		✓		✓		
5	Me dan medicamentos si me enfermo.	✓		✓		✓		
6	Hago lo que quiero en mi casa sin recibir castigo.	✓		✓		✓		
11	Me dan de comer lo suficiente.	✓		✓		✓		
12	Me dejan faltar al colegio cuando quiero.	✓		✓		✓		
15	Me preguntan cómo me fue en el colegio.	✓		✓		✓		
18	Cuando me enfermo me llevan al médico, posta u hospital.	✓		✓		✓		
19	Pasan tiempo conmigo. (Jugando, leyendo, paseando, etc.)	✓		✓		✓		
24	Tratan de hacerme sentir bien si algo malo me pasa.	✓		✓		✓		
29	Me dan de comer desayuno, almuerzo y cena.	✓		✓		✓		
30	Se preocupan porque siempre este limpio.	✓		✓		✓		



36	Asisten a las reuniones del colegio.	X		X		X		
39	Se preocupan por lo que hago.	X		X		X		
40	Me dejan solo en casa.	X		X		X		
Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	DIMENSIÓN 3: MALTRATO EMOCIONAL	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
8	Me amenazan con hacerme daño si no hago lo que me dicen.	X		X		X		
16	Me prohíben hablarles a personas que conozco.	X		X		X		
17	Siento que intentan hacerme sentir menos que los demás.	X		X		X		
20	Cuando hago algo me dicen que está mal.	X		X		X		
21	Me amenazan con lo que más miedo tengo para hacer lo que me dicen.	X		X		X		
23	Me hacen caso cuando les hablo.	X		X		X		
25	Me han amenazado con hacerle daño a la persona o mascota que más quiero.	X		X		X		
28	Me insultan.	X		X		X		
31	Me asustan constantemente sin razón.	X		X		X		



32	Me amenazan con no dejarme ver a alguien que quiero mucho.	✓		✓		✓		
34	Me han encerrado en casa.	✓		✓		✓		
Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	DIMENSIÓN 4: ABANDONO EMOCIONAL	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
2	Se sienten orgullosos de mí.	✓		✓		✓		
9	Me felicitan cuando hago una acción o tarea bien hecha.	✓		✓		✓		
13	Me dan abrazos, besos o cariños.	✓		✓		✓		
22	Se preocupan por mí.	✓		✓		✓		
33	Me ignoran cuando estoy triste.	✓		✓		✓		
37	Me hacen sentir querido.	✓		✓		✓		
42	Me hablan con cariño.	✓		✓		✓		

Observaciones: _____



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

Apellidos y nombres del juez validador: Corilla Juscamaita Yarim Cosseth

D.N.I.: 41682712

Especialidad del validador:

Los Olivos, 09 de Febrero del 2018

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

.....
Lic. Yarim C. Corilla Juscamaita
Psicóloga - Psicoterapeuta
C.Ps.P. 23409



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE MALTRATO INFANTIL

ESCALA DE MALTRATO INFANTIL (EMI)

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
	DIMENSIÓN 1: MALTRATO FÍSICO							
4	Me han dado "cocachos" o "puñetazos".	/		/		/		
7	Me han dado una golpiza. ("me han sacado la mugre")	/		/		/		
10	Me han mordido.	/		/		/		
14	Han intentado ahorcarme.	/		/		/		
26	Me han jalado el cabello o las orejas.	/		/		/		
27	Me han empujado o sacudido.	/		/		/		
35	Me han quemado con algo.	/		/		/		
38	Me han tirado cosas.	/		/		/		
41	Me han golpeado con cosas. (correa, palo, cables, mangueras, etc.)	/		/		/		



N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
	DIMENSIÓN 2: NEGLIGENCIA							
1	Me visten adecuadamente.	/		/		/		
3	Me ayudan a hacer las tareas escolares.	/		/		/		
5	Me dan medicamentos si me enfermo.	/		/		/		
6	Hago lo que quiero en mi casa sin recibir castigo.	/		/		/		
11	Me dan de comer lo suficiente.	/		/		/		
12	Me dejan faltar al colegio cuando quiero.	/		/		/		
15	Me preguntan cómo me fue en el colegio.	/		/		/		
18	Cuando me enfermo me llevan al médico, posta u hospital.	/		/		/		
19	Pasan tiempo conmigo. (Jugando, leyendo, paseando, etc.)	/		/		/		
24	Tratan de hacerme sentir bien si algo malo me pasa.	/		/		/		
29	Me dan de comer desayuno, almuerzo y cena.	/		/		/		
30	Se preocupan porque siempre este limpio.	/		/		/		



36	Asisten a las reuniones del colegio.	/		/		/		
39	Se preocupan por lo que hago.	/		/		/		
40	Me dejan solo en casa.	/		/		/		
Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	DIMENSIÓN 3: MALTRATO EMOCIONAL	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
8	Me amenazan con hacerme daño si no hago lo que me dicen.	/		/		/		
16	Me prohíben hablarles a personas que conozco.	/		/		/		
17	Siento que intentan hacerme sentir menos que los demás.	/		/		/		
20	Cuando hago algo me dicen que está mal.	/		/		/		
21	Me amenazan con lo que más miedo tengo para hacer lo que me dicen.	/		/		/		
23	Me hacen caso cuando les hablo.	/		/		/		
25	Me han amenazado con hacerle daño a la persona o mascota que más quiero.	/		/		/		
28	Me insultan.	/		/		/		
31	Me asustan constantemente sin razón.	/		/		/		



32	Me amenazan con no dejarme ver a alguien que quiero mucho.	/		/		/		
34	Me han encerrado en casa.	/		/		/		
Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	DIMENSIÓN 4: ABANDONO EMOCIONAL	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
2	Se sienten orgullosos de mí.	/		/		/		
9	Me felicitan cuando hago una acción o tarea bien hecha.	/		/		/		
13	Me dan abrazos, besos o cariños.	/		/		/		
22	Se preocupan por mí.	/		/		/		
33	Me ignoran cuando estoy triste.	/		/		/		
37	Me hacen sentir querido.	/		/		/		
42	Me hablan con cariño.	/		/		/		

Observaciones: _____



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Apellidos y nombres del juez validador: Ramos Guevara Geraldine Dayana

D.N.I.: 44800461

Especialidad del validador:

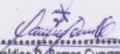
Los Olivos, 09 de Febrero del 2018

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


.....
Lic. Geraldine D. Ramos Guevara
PSICÓLOGA
C.Ps.P. 21203

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE MALTRATO INFANTIL
ESCALA DE MALTRATO INFANTIL (EMI)

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
	DIMENSIÓN 1: MALTRATO FÍSICO							
4	Me han dado "cocachos" o "puñetazos".	X		X		X		
7	Me han dado una golpiza. ("me han sacado la mugre")	X		X		X		
10	Me han mordido.	X		X		X		
14	Han intentado ahorcarme.	X		X		X		
26	Me han jalado el cabello o las orejas.	X		X		X		
27	Me han empujado o sacudido.	X		X		X		
35	Me han quemado con algo.	X		X		X		
38	Me han tirado cosas.	X		X		X		
41	Me han golpeado con cosas. (correa, palo, cables, mangueras, etc.)	X		X		X		



Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
	DIMENSIÓN 2: NEGLIGENCIA							
1	Me visten adecuadamente.	X		X		X		
3	Me ayudan a hacer las tareas escolares.	X		X		X		
5	Me dan medicamentos si me enfermo.	X		X		X		
6	Hago lo que quiero en mi casa sin recibir castigo.	X		X		X		
11	Me dan de comer lo suficiente.	X		X		X		
12	Me dejan faltar al colegio cuando quiero.	X		X		X		
15	Me preguntan cómo me fue en el colegio.	X		X		X		
18	Cuando me enfermo me llevan al médico, posta u hospital.	X		X		X		
19	Pasan tiempo conmigo. (Jugando, leyendo, paseando, etc.)	X		X		X		
24	Tratan de hacerme sentir bien si algo malo me pasa.	X		X		X		
29	Me dan de comer desayuno, almuerzo y cena.	X		X		X		
30	Se preocupan porque siempre este limpio.	X		X		X		



36	Asisten a las reuniones del colegio.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
39	Se preocupan por lo que hago.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
40	Me dejan solo en casa.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	DIMENSIÓN 3: MALTRATO EMOCIONAL	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
8	Me amenazan con hacerme daño si no hago lo que me dicen.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
16	Me prohíben hablarles a personas que conozco.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
17	Siento que intentan hacerme sentir menos que los demás.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
20	Cuando hago algo me dicen que está mal.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
21	Me amenazan con lo que más miedo tengo para hacer lo que me dicen.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
23	Me hacen caso cuando les hablo.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
25	Me han amenazado con hacerle daño a la persona o mascota que más quiero.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
28	Me insultan.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
31	Me asustan constantemente sin razón.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		



32	Me amenazan con no dejarme ver a alguien que quiero mucho.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
34	Me han encerrado en casa.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	DIMENSIÓN 4: ABANDONO EMOCIONAL	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
2	Se sienten orgullosos de mí.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9	Me felicitan cuando hago una acción o tarea bien hecha.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13	Me dan abrazos, besos o cariños.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
22	Se preocupan por mí.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
33	Me ignoran cuando estoy triste.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
37	Me hacen sentir querido.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
42	Me hablan con cariño.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Observaciones: _____

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

Apellidos y nombres del juez validador: FERNANDEZ SARE GAVINA

D.N.I.: 06936465

Especialidad del validador: TERAPIA DE PAREJA

Los Olivos, 09 de Febrero del 2018

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD MATARTE
C.S. CLORINDA MALAGA
.....
Gavina Fernández Sare
Psicóloga
C.P. P. 7348



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE MALTRATO INFANTIL

ESCALA DE MALTRATO INFANTIL (EMI)

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
	DIMENSIÓN 1: MALTRATO FÍSICO							
4	Me han dado "cocachos" o "puñetazos".	/		/		/		
7	Me han dado una golpiza. ("me han sacado la mugre")	/		/		/		
10	Me han mordido.	/		/		/		
14	Han intentado ahorcarme.	/		/		/		
26	Me han jalado el cabello o las orejas.	/		/		/		
27	Me han empujado o sacudido.	/		/		/		
35	Me han quemado con algo.	/		/		/		
38	Me han tirado cosas.	/		/		/		
41	Me han golpeado con cosas. (correa, palo, cables, mangueras, etc.)	/		/		/		



N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
	DIMENSIÓN 2: NEGLIGENCIA							
1	Me visten adecuadamente.	/		/		/		
3	Me ayudan a hacer las tareas escolares.	/		/		/		
5	Me dan medicamentos si me enfermo.	/		/		/		
6	Hago lo que quiero en mi casa sin recibir castigo.	/		/		/		
11	Me dan de comer lo suficiente.	/		/		/		
12	Me dejan faltar al colegio cuando quiero.	/		/		/		
15	Me preguntan cómo me fue en el colegio.	/		/		/		
18	Cuando me enfermo me llevan al médico, posta u hospital.	/		/		/		
19	Pasan tiempo conmigo. (Jugando, leyendo, paseando, etc.)	/		/		/		
24	Tratan de hacerme sentir bien si algo malo me pasa.	/		/		/		
29	Me dan de comer desayuno, almuerzo y cena.	/		/		/		
30	Se preocupan porque siempre este limpio.	/		/		/		



36	Asisten a las reuniones del colegio.	/		/		/		
39	Se preocupan por lo que hago.	/		/		/		
40	Me dejan solo en casa.	/		/		/		
Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	DIMENSIÓN 3: MALTRATO EMOCIONAL	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
8	Me amenazan con hacerme daño si no hago lo que me dicen.	/		/		/		
16	Me prohíben hablarles a personas que conozco.	/		/		/		
17	Siento que intentan hacerme sentir menos que los demás.	/		/		/		
20	Cuando hago algo me dicen que está mal.	/		/		/		
21	Me amenazan con lo que más miedo tengo para hacer lo que me dicen.	/		/		/		
23	Me hacen caso cuando les hablo.	/		/		/		
25	Me han amenazado con hacerle daño a la persona o mascota que más quiero.	/		/		/		
28	Me insultan.	/		/		/		
31	Me asustan constantemente sin razón.	/		/		/		



32	Me amenazan con no dejarme ver a alguien que quiero mucho.	/		/		/		
34	Me han encerrado en casa.	/		/		/		
Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	DIMENSIÓN 4: ABANDONO EMOCIONAL	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
2	Se sienten orgullosos de mí.	/		/		/		
9	Me felicitan cuando hago una acción o tarea bien hecha.	/		/		/		
13	Me dan abrazos, besos o cariños.	/		/		/		
22	Se preocupan por mí.	/		/		/		
33	Me ignoran cuando estoy triste.	/		/		/		
37	Me hacen sentir querido.	/		/		/		
42	Me hablan con cariño.	/		/		/		

Observaciones: _____



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Apellidos y nombres del juez validador: JENNY MAGALLY CONSUELO ZOLENNZKY ROCA

D.N.I.: 07503468

Especialidad del validador:

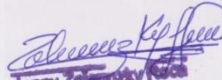
Los Olivos, 09 de Febrero del 2018

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


Jenny Zolennzky Roca
Psicóloga
CPS.P. 10852

Matriz de consistencia

Título: Estilos de apego y Maltrato Infantil en Niños y Adolescentes, atendidos en la Sub Unidad de Quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, 2018

Autora: GONZALES VILLALOBOS, Rosa Margarita.

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables e indicadores				
<p>Problema General:</p> <p>¿Existe asociación entre estilos de apego y maltrato infantil en niños y adolescentes, atendidos en la sub unidad de quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, 2018?</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>Identificar la asociación entre estilos de apego y maltrato infantil en niños y adolescentes, atendidos en la sub unidad de quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, 2018.</p> <p>Problemas Específicos:</p> <p>OE.1. Describir el estilo de apego de acuerdo a su sexo y edad en niños y adolescentes, atendidos en la sub unidad de quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño</p>	<p>Hipótesis General:</p> <p>Existe asociación entre estilos de apego y maltrato infantil en niños y adolescentes, atendidos en la sub unidad de quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, 2018.</p> <p>Hipótesis Específicos:</p> <p>HE.1. Existe asociación entre estilos de apego y la dimensión maltrato físico de maltrato infantil en niños y adolescentes, atendidos en la sub</p>	Variable 1: Estilos de apego				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Estilo
			Seguridad	Confianza Vínculo afectivo	1 al 7 Total: 7	Totalmente en desacuerdo (1)	Apego Seguro (B)
			Preocupación familiar	Ansiedad Angustia	8 al 13 Total: 6	En desacuerdo (2)	Apego Evitativo(A)
			Interferencia de los padres	Sentimiento de abandono Descuido	14 al 17 Total: 4	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (3)	Apego Ambivalente-Preocupado (C)
			Valor de la autoridad de los padres	Nivel de jerarquía Jefe de familia	18 al 20 Total: 3	De acuerdo (4)	Apego Desorganizado (D)
			Permisividad parental	Ausencia de límites y de reglas	21 al 23		
			Autosuficiencia y rencor contra los padres	Dependencia Rechazo a la			

<p>San Borja, 2018.</p> <p>OE.2. Describir el nivel de maltrato infantil de acuerdo a su sexo y edad en niños y adolescentes, atendidos en la sub unidad de quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, 2018.</p> <p>OE.3. Determinar la asociación entre estilos de apego y la dimensión maltrato físico de maltrato infantil en niños y adolescentes, atendidos en la sub unidad de quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño</p>	<p>unidad de quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, 2018.</p>	<p>Traumatismo infantil</p>	<p>figura de apego</p>	<p>Total: 3</p>	<p>Totalmente de acuerdo (5)</p>		
	<p>HE.2. Existe asociación entre estilos de apego y la dimensión negligencia de maltrato infantil en niños y adolescentes, atendidos en la sub unidad de quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, 2018.</p>	<p>Violencia doméstica Maltratos</p>	<p>24 al 27</p> <p>Total: 4</p>	<p>28 al 32</p> <p>Total: 5</p>			
	Variable 2: Maltrato Infantil						
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Nivel
		Maltrato físico	Dañar físicamente al niño.	4, 7, 10, 14, 26, 27, 35, 38, 41 Total: 9	Rara vez o nunca (1)	Muy bajo	
		Negligencia	Negar o retrasar provisión de cuidados hacia el menor.	1, 3, 5, 6, 11, 12, 15, 18, 19, 24, 29, 30, 36, 39, 40	Pocas veces (2)	Bajo	
		Maltrato emocional				Promedio	

	<p>San Borja, 2018.</p> <p>OE.4. Determinar la asociación entre estilos de apego y la dimensión negligencia de maltrato infantil en niños y adolescentes, atendidos en la sub unidad de quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, 2018.</p> <p>OE.5. Determinar la asociación entre estilos de apego y la dimensión maltrato emocional de maltrato infantil en niños y adolescentes, atendidos en la sub unidad de quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, 2018.</p> <p>OE.6. Determinar la</p>	<p>niños y adolescentes, atendidos en la sub unidad de quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, 2018.</p> <p>HE.4. Existe asociación entre estilos de apego y la dimensión abandono emocional de maltrato infantil en niños y adolescentes, atendidos en la sub</p>	<p>Abandono emocional</p>	<p>Rechazar, ignorar u aterrorizar al niño.</p> <p>Privación afectiva del padre o cuidador hacia el menor.</p>	<p>Total: 15</p> <p>8, 16, 17, 20</p> <p>21, 23, 25, 28, 31, 32, 34</p> <p>Total: 11</p> <p>2, 9, 13, 22, 33, 37, 42</p> <p>Total: 7</p>	<p>Algunas veces (3)</p> <p>Muchas veces (4)</p> <p>Muy seguido o siempre (5)</p>	<p>Alto</p> <p>Muy alto</p>
--	---	---	---------------------------	--	--	---	-----------------------------

	asociación entre estilos de apego y la dimensión abandono emocional de maltrato infantil en niños y adolescentes, atendidos en la sub unidad de quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, 2018.	unidad de quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, 2018.					
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra	Técnicas e instrumentos			Estadística a utilizar		

<p>Tipo: Descriptivo y correlacional</p> <p>Diseño: No experimental, Transversal</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p>	<p>Población: 420 niños quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, 2018.</p> <p>Tipo de muestreo: No probabilístico Por conveniencia</p> <p>Tamaño de muestra: 201 niños quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, 2018.</p>	<p>Variable 1: Apego</p> <p>Técnicas: Observación y cuestionario</p> <p>Instrumento: Autocuestionario de modelos internos de relaciones de apego adulto (CaMir-R)</p> <p>Autora de adaptación: Elsa Liliana Gómez Talavera Año de adaptación: 2012 Ámbito de aplicación: Clínica, educativa Forma de Administración: individual y colectiva Duración de aplicación: aprox. 20 minutos</p>	<p>Descriptiva: Tabla de frecuencia</p> <p>Inferencial: Para identificar la asociación de las variables se empleó el Chi - cuadrado de Pearson.</p>
		<p>Variable 2: Agresividad</p> <p>Técnicas: Observación y cuestionario</p> <p>Instrumentos: Escala de Maltrato Infantil (EMI)</p> <p>Autor: José César Valverde Estrada Año: 2017 Ámbito de aplicación: Clínica, educativa e investigación Forma de Administración: individual y colectiva Duración de aplicación: aprox. 30 minutos</p>	

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS	Código : F06-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 2 de 6
--	---	---

Yo, Jesús Dámaso Flores, docente de la Facultad de Humanidades y Escuela Profesional de Psicología de la Universidad César Vallejo, Sede Los Olivos, asesor de la tesis titulada:

"Estilos de apego y maltrato en niños y adolescentes atendidos en el servicio de quemados del INSN. de San Borja. 2018", de la estudiante Rosa Margarita GONZALES VILLALOBOS, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 20% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

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

Los Olivos, 21 de Julio del 2018



 Firma
 JESUS DAMASO FLORES
 DNI: 43302973

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Responsable del SGC	Aprobó	Vicerrectorado de Investigación
---------	----------------------------	--------	---------------------	--------	---------------------------------



**AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS
EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV**

Código : F08-PP-PR-02.02
Versión : 09
Fecha : 23-03-2018
Página : 1 de 1

Yo Rosa Margarita Gonzales Villalobos
identificado con DNI N° 44807398, egresado de la Escuela Profesional de
Psicología de la Universidad César Vallejo, autorizo () , No autorizo () la
divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado
" ESTILOS DE APEGO Y MALTRATO INFANTIL EN NIÑOS Y ADOLESCENTES
ATENDIDOS EN LA SUB UNIDAD DE QUEHACOS DEL
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO SAN BORJA 2018
";
en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo
estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art.
33

Fundamentación en caso de no autorización:

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

Rosa Margarita Gonzales Villalobos
FIRMA

DNI: 44807398

FECHA: 26 de Octubre del 2018

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Responsable del SGC	Aprobó	Vicerrectorado de Investigación
---------	----------------------------	--------	---------------------	--------	---------------------------------



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

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

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

Rosa margarita Gonzales Villalobos

INFORME TÍTULADO:

“Estilos de Apego y Maltrato Infantil en Niños y Adolescentes, atendidos en la Sub Unidad de Quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, 2018”

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

Licenciado en Psicología

SUSTENTADO EN FECHA: 26/10/2018

NOTA O MENCIÓN: 11

ROSARIO QUIROZ, FERNANDO JOEL

DNI 32990613

