

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE PREGRADO



TESIS

**Conocimiento sobre maltrato infantil en madres de niños inscritos
en el control de crecimiento y desarrollo de un establecimiento de
salud I-3, Chiclayo 2021**

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

INVESTIGADORAS:

Bach. Enf. Llauce Fernández, Jimena Xiomara

Bach. Enf. Ulloque Sialer, Esther de Jesús

ASESORA:

Mg. Sánchez de García, Nora Elisa

Lambayeque, Perú

2022

TESIS APROBADA POR LOS MIEMBROS DEL JURADO



Mg. Celis Esqueche Rosa Violeta

Presidenta del jurado



Mg. Cieza Maldonado Dora Violeta

Secretaria del jurado



Mg. Hernández Domador Viviana

Vocal de jurado



Mg. Sánchez de García Nora Elisa

Asesora

ACTA DE SUSTENTACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO FACULTAD DE ENFERMERÍA

Acreditada con Resolución N° 110-2017-SINEACE/CDAH-P

DECANATO

00022



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Libro de Actas N° 01 Expediente N° 1209-2023-D-FE Folio N° 00022
Graduado: Glauce Fernández Jimena Ximara y Ulloque Sialu Esther de Jesús

En la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo - Lambayeque, a los 21 días del mes de Julio de 2023 a horas 09:00 se reunieron los señores Miembros del Jurado designados mediante Decreto N° 018-V-2021-D-FE

Presidente: Mg. Rosa Violeta Belis Esquiche
Secretario: Mg. Rosa Violeta Piña Maldonado
Vocal: Mg. Viviana Hernández Amador

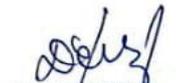
Encargados de recepcionar y dictaminar el trabajo de Tesis titulado: "Crecimientos pondero-matritas en infantil en madre de niños inscritos en el control de crecimientos y desarrollo de un establecimiento de Salud I-3, Chiclayo 2021" patrocinado por la profesora Mg. Nora Elisa Sánchez de Barua y presentado por la (s) bachiller (es) en enfermería: Glauce Fernández Jimena Ximara Ulloque Sialu Esther de Jesús

optar el TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA.

Sustentado el trabajo de tesis, formuladas las preguntas por parte de los señores Miembros del Jurado, dadas las respuestas y aclaraciones por el (los) sustentante(s) y el patrocinador, el jurado, después de deliberar declaró aprobado por Unanimidad la tesis con el calificativo de Muy Bueno (19) debiendo consignarse en las copias definitivas las sugerencias hechas en la sustentación.

Terminado el acto levantó la presente Acta y para mayor constancia firman los que en ella intervinieron.


PRESIDENTE


SECRETARIO


VOCAL


PATROCINADOR

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo, Nora Elisa Sánchez de García, docente asesora de la Tesis titulada: “Conocimiento sobre maltrato infantil en madres de niños inscritos en el control de crecimiento y desarrollo de un establecimiento de salud I-3, Chiclayo 2021”, cuyas autoras son: Llauce Fernández Jimena Xiomara y Ulloque Sialer Esther de Jesús; declaro que la evaluación realizada por el programa informático, obtuvo un índice de similitud de 18% verificable en el Resumen de similitud del programa Turnitin.

La suscrita analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias encontradas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender, el trabajo de investigación cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo.

Lambayeque, agosto del 2023



Mg. Nora Elisa Sánchez de García

DNI: 16480863

Código ORCID: 0000-0001-7508-557X

Asesora



Bach. Jimena Xiomara Llauce Fernández

DNI: 70747498

Investigadora



Bach. Esther de Jesús Ulloque Sialer

DNI: 73512209

Investigadora

DEDICATORIA

A Dios, por cuidarnos, darnos salud, permitir lograr nuestros objetivos y ser el guía en cada etapa de este proceso de aprendizaje.

A nuestros queridos padres, por brindarnos su amor y apoyo incondicional y ser nuestro soporte constante en cada momento difícil, por confiar en nuestras capacidades, forjar la perseverancia y motivarnos a ser mejores cada día.

Esther y Jimena

AGRADECIMIENTO

A nuestra querida asesora Mg. Nora Elisa Sánchez de García, por la paciencia y apoyo constante durante el desarrollo y culminación de esta investigación que contribuye en beneficio de prevenir este problema y aportar a nuestra profesión.

A las madres de los niños inscritos en el control de Crecimiento y Desarrollo, por brindarnos su tiempo y participar en esta investigación.

A los miembros del jurado Mg. Celis Esqueche Rosa Violeta, Mg. Cieza Maldonado Dora Violeta y Mg. Hernández Domador Viviana, por sus valiosos aportes y sugerencias en mejora de esta investigación.

A nuestras docentes, quienes nos inculcaron a ser profesionales de enfermería forjadores de la investigación y por brindarnos su apoyo durante todo el proceso de nuestra formación profesional.

Las autoras

ÍNDICE

ACTA DE SUSTENTACIÓN	3
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD.....	4
DEDICATORIA	4
AGRADECIMIENTO.....	6
RESUMEN.....	9
ABSTRACT.....	10
INTRODUCCIÓN	11
CAPÍTULO I: DISEÑO TEÓRICO.....	15
1.1. Antecedentes de la investigación.....	15
1.2. Bases Teóricas	17
1.3. Bases Conceptuales	26
CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO	27
2.1. Diseño metodológico.....	27
2.2. Población, muestra y muestreo.....	27
2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	28
2.4. Método de procesamiento y análisis de la información	30
2.5. Principios éticos.....	30
CAPÍTULO III: RESULTADOS	31
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN	35
CONCLUSIONES	45
RECOMENDACIONES	46
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
ANEXOS.....	55
Anexo N° 1: Consentimiento Informado.....	56
Anexo N° 2: Cuestionario dirigido a las madres.....	57
Anexo N° 3: Fórmula de la población finita	62
Anexo N° 4: Validación del Juicio de Expertos.....	63
Anexo N° 5: Prueba de Alfa de Cronbach	64
Anexo N° 6: Tabla de resultados.....	66
Anexo N° 7: Características sociodemográficas de madres	68

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Nivel de conocimiento sobre maltrato infantil en madres de niños inscritos en el control de crecimiento y desarrollo de un establecimiento de salud I-3, Chiclayo 2021.....	31
Figura 2. Nivel de conocimiento sobre las generalidades de maltrato infantil en madres de niños inscritos en el control de crecimiento y desarrollo de un establecimiento de salud I-3, Chiclayo 2021.	32
Figura 3. Nivel de conocimiento sobre los tipos de maltrato infantil en madres de niños inscritos en el control de crecimiento y desarrollo de un establecimiento de salud I-3, Chiclayo 2021.	33
Figura 4. Nivel de conocimiento sobre los indicadores de maltrato infantil en madres de niños inscritos en el control de crecimiento y desarrollo de un establecimiento de salud I-3, Chiclayo 2021.	34

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre maltrato infantil en madres de niños inscritos en el control de crecimiento y desarrollo de un establecimiento de salud I-3, Chiclayo 2021. **Método:** Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, cuya población estuvo integrada por 129 madres y la muestra por 97 madres que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos, el muestreo utilizado fue de tipo aleatorio simple. Para la recolección de datos, la técnica utilizada fue la encuesta y como instrumento un cuestionario, cuya validez de contenido fue por juicio de 5 expertos y la confiabilidad mediante una prueba piloto. Se aplicaron los principios éticos durante el proceso de investigación. **Resultados:** El conocimiento sobre maltrato infantil que predominó en las madres fue el regular con un 61.9%. De acuerdo con los objetivos específicos, en la dimensión de generalidades de maltrato infantil se obtuvo un conocimiento regular con un 53.6%, en la dimensión de tipos de maltrato infantil predominó un conocimiento bueno con un 61.9% y en la dimensión de indicadores de maltrato infantil se evidenció un conocimiento regular con un 55.7%. **Conclusiones:** Se evidenció que el nivel de conocimiento regular predominó en las madres, reflejando que aún se deben reforzar determinados aspectos para generar concientización sobre la implicancia de este problema social en la salud del niño.

Palabras claves: Conocimiento, madres, maltrato a los niños, enfermería.

ABSTRACT

Objective: To determine the level of knowledge about child abuse in mothers of children enrolled in the growth and development control of a health facility I-3, Chiclayo 2021. **Method:** Quantitative, descriptive and cross-sectional study, whose population was composed of 129 mothers and the sample by 97 mothers who met the established inclusion criteria, the sampling used was simple random type. For data collection, the technique used was the survey and as an instrument a questionnaire, whose content validity was by judgment of 5 experts and reliability through a pilot test. Ethical principles were applied during the research process. **Results:** The knowledge about child abuse that prevailed in the mothers was regular with 61.9%. According to the specific objectives, in the dimension of generalities of child abuse, regular knowledge was obtained with 53.6%, in the dimension of types of child abuse good knowledge prevailed with 61.9% and in the dimension of child abuse indicators Regular knowledge was evidenced with 55.7%. **Conclusions:** It was found that the level of regular knowledge predominated among mothers, reflecting the fact that certain aspects still need to be reinforced to raise awareness of the implications of this social problem for children's health.

Keywords: Knowledge, mothers, child abuse, nursing.

INTRODUCCIÓN

El maltrato infantil es considerado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1), como “los abusos y la desatención de la cual son objeto los menores de 18 años, e incluye todos los tipos de maltrato físico, psicológico, abuso sexual, negligencia o de otro tipo, que causen o puedan causar un daño a la salud, desarrollo o dignidad del niño, o poner en peligro su supervivencia”.

La Organización Panamericana de la Salud (2), señala que el maltrato infantil constituye uno de los problemas más importantes de salud pública; debido a que cada año millones de niños en el mundo son víctimas y testigos de maltrato físico, sexual y emocional, situación que afecta en la salud infantil.

Según datos proporcionados por la OMS (3), en el año 2017, niños y niñas han sufrido alguna forma de maltrato, como: maltrato psicológico (36%), abuso sexual (26%), maltrato físico (23%) y el descuido físico (16%). Para el año 2020, reportó que 300 millones de niños, es decir, casi 3 de cada 4 niños, de dos a cuatro años de edad, sufren regularmente castigos físicos y/o maltratos psicológicos por parte de sus padres o cuidadores (1).

En el Perú, de acuerdo a la revisión de los datos del Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) (4), durante el primer semestre del año 2018, fueron atendidos en los Centros Emergencia Mujer 3.519 casos de menores de 5 años, los cuales fueron víctimas de maltrato psicológico, físico y sexual.

Asimismo, en el país durante la emergencia sanitaria por el COVID-19, la situación infantil no deja de ser preocupante, dado que se han visto alterados los entornos donde los niños crecen y se desarrollan, así como los factores de estrés adicionales para los padres y/o cuidadores, generando consecuencias negativas en el bienestar, el desarrollo y la protección del niño (5), siendo estos hechos reflejados en los meses de marzo y abril, por el MIMP (6), el cual ayudó a 55 niñas víctimas de violencia sexual cometido por un miembro del grupo familiar.

En consecuencia, las manifestaciones y secuelas del maltrato infantil afectan a la salud física y/o psicológica de los niños, las cuales, son generadas por el desconocimiento o el entorno social en que se desarrollan las familias, dado que, no

perciben el impacto que genera este problema en los niños, por quienes lo ejercen (7).

Para ello, es importante resaltar que el conocimiento de los cuidadores es indispensable para poder prevenir situaciones de maltrato, principalmente, de la madre, dado que cumple un rol fundamental como cuidadora principal del niño en el hogar, asegurándose de promover un entorno que les brinde seguridad y protección, así como satisfacer las necesidades emocionales y afectivas de los mismos con la finalidad de favorecer el crecimiento y desarrollo del niño (8).

En el departamento de Lambayeque, según los datos del reporte regional de violencia familiar del Instituto Nacional de Estadística e Informática (9) en el año 2019, menciona al castigo físico como forma de corregir a los hijos por parte del padre y madre, aumentó a 16.6% en comparación al año 2018 con un 13.1%. Además, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (10) en el mismo año, indica que es importante tener en cuenta la “naturalización” de ciertas formas de violencia ejercida por los padres relacionadas a la crianza de los hijos, las cuales son influenciadas por una cultura que promueve y acepta diversos tipos de castigo hacia los niños menores de 5 años, siendo “los golpes y los castigos físicos” (7.2% y 5.1% respectivamente) los métodos más utilizados para corregir a los niños.

Cabe indicar que en un estudio realizado por Chanamé E, Danjoy D, Cerna C, et. al. (11); en el año 2017, realizaron en Lima, un estudio titulado “Conocimientos sobre violencia familiar en padres o cuidadores de escolares de un colegio de educación básica”, evidenciando que el 64% tenían un nivel de conocimiento bajo en violencia por negligencia o abandono, el 62% obtuvo un nivel de conocimiento bajo en violencia física, el 52% un nivel de conocimiento bajo en violencia sexual, y el 32% un nivel de conocimiento bajo en violencia psicológica.

Asimismo, durante las prácticas pre profesionales de las investigadoras antes de la pandemia, realizadas en el servicio de Crecimiento y Desarrollo de un establecimiento de salud de un distrito de Chiclayo, el cual está ubicado en una zona urbano marginal, caracterizado por una población con altos índices de pobreza, una situación socioeconómica de medio a bajo, familias con madres jóvenes y/o adolescentes, muchas de ellas sin estudios o un grado de instrucción incompleto, tuvieron la oportunidad de observar a los niños, quienes llegaban acompañados de

sus madres, presentando mal estado de higiene, problemas de dermatitis de pañal, en otros casos, presentaban hematomas en extremidades superiores e inferiores, e inclusive un esquema de vacunación incompleto. También, era común escuchar la expresión de las madres como: *“no tengo tiempo para atender a mi niño porque trabajo, además tengo otros hijos a quien cuidar”*, agregado a ello mencionan *“cuando me voy a trabajar dejo a mi niño solo y a veces no hace la tarea, por eso lo tengo que castigar”*.

Ante la situación planteada, surgió la siguiente interrogante de investigación: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre maltrato infantil en madres de niños inscritos en el control de crecimiento y desarrollo de un establecimiento de salud I-3, Chiclayo 2021?

El objeto de investigación fue el conocimiento sobre maltrato infantil en madres, el cual fue conceptualizado por las investigadoras como la información adquirida a través de la experiencia o el aprendizaje de las madres que les permiten construir conceptos acerca del maltrato físico, psicológico, abuso sexual y por negligencia, ocasionado muchas veces por personas cercanas al niño mediante la acción u omisión intencional o no intencional, afectando en su desarrollo bio-psico-social (12)(13)(14).

El objetivo general que orientó la presente investigación fue determinar el nivel de conocimiento sobre maltrato infantil en madres de niños inscritos en el control de crecimiento y desarrollo de un establecimiento de salud I-3, Chiclayo 2021; y los objetivos específicos fueron determinar el nivel de conocimiento sobre las generalidades, tipos e indicadores de maltrato infantil en madres de niños inscritos en el control de crecimiento y desarrollo de un establecimiento de salud I-3, Chiclayo 2021.

La presente investigación es importante porque el maltrato infantil muchas veces es justificado por las acciones correctivas o actitudes del cuidador hacia el niño, las cuales no se perciben como un tipo de maltrato, para ello, es imprescindible el conocimiento de las madres, dado que, como cuidador principal del niño en el hogar, pueden identificar oportunamente estas situaciones y evitar que sea maltratado.

A su vez, el profesional de enfermería puede detectar estas situaciones de maltrato durante el control de crecimiento y desarrollo, debido al contacto directo que tiene con el niño y su familia, cumpliendo un rol fundamental en el abordaje de maltrato infantil.

Es por ello que, los resultados servirán como antecedentes para futuras investigaciones referentes al campo de salud pública y comunitaria, específicamente en el área de enfermería en salud familiar, con la finalidad de reducir el impacto que ocasiona este problema en el ámbito social y de la salud.

El presente informe de investigación se encuentra estructurado por capítulos, los cuales se detallan a continuación:

Capítulo I: Diseño teórico, que incluye los antecedentes de la investigación, bases teóricas y conceptuales.

Capítulo II: Diseño metodológico, en el que se detalla el tipo de investigación, población muestra y tipo de muestreo, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procesamiento de la información y principios éticos que guiaron la investigación.

Capítulo III: Resultados, se muestra la información recolectada y procesada.

Capítulo IV: Discusión, se analizan e interpretan los resultados encontrados a la luz del marco teórico que sustenta el estudio.

Por último, se presentan las conclusiones del estudio y recomendaciones propuestas, las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO I: DISEÑO TEÓRICO

1.1. Antecedentes de la investigación

1.1.1. Nivel internacional

Adhikari T. y Bhattarai T. (15); en el año 2019, llevaron a cabo en India, un estudio titulado “Conocimiento sobre el maltrato infantil entre las madres que asisten a una clínica pediátrica de un hospital de nivel terciario, Katmandú”, teniendo como objetivo comprender el conocimiento de las madres sobre el maltrato infantil. Los resultados del estudio revelaron que, el 49.1% de las madres tenían nivel de conocimiento moderadamente adecuado, el 26.4% inadecuado y el 23.9% adecuado. Del total de las madres, la mayoría podía identificar los diferentes tipos de maltrato como: maltrato físico (72.8%), maltrato psicológico (78.4%), abuso sexual (71.6%) y la negligencia (53.1%). Por tanto, concluyeron que las madres conocen sobre maltrato infantil en un nivel moderado, sin embargo, recomiendan llevar a cabo programas de concientización en la comunidad sobre este tema, enfocado en la negligencia infantil.

Suárez N, Bermúdez I, Díaz W, et. al. (16); en el año 2016, realizaron en Cuba, el estudio titulado “Conocimientos sobre maltrato infantil en madres de escolares”, el cual tuvo como objetivo caracterizar el nivel de conocimiento que tienen las madres de escolares del consultorio médico de familia acerca del maltrato infantil. Los resultados fueron que, el nivel de conocimiento bajo y medio sobre maltrato infantil predominó en las madres, indistintamente de la edad, escolaridad y ocupación (variables sociodemográficas). Además, la totalidad de las participantes identifican al maltrato físico como una forma de maltrato a los niños y solo algunas reconocen el maltrato psicológico y negligencia, prevaleciendo en ellas múltiples creencias. Asimismo, mencionan que el maltrato infantil, para casi todas las madres, es únicamente golpearlos. Por tal razón, concluyeron que las madres obtuvieron un nivel de conocimiento medio y bajo sobre el maltrato infantil independientemente de las variables sociodemográficas, lo que consideran que esté asociado a subestimar la importancia de conocer sobre este problema.

1.1.2. Nivel nacional

Chanamé E, Danjoy D, Cerna C, et. al. (11); en el año 2017, llevaron a cabo en Lima, un estudio denominado “Conocimientos sobre violencia familiar en padres o cuidadores de escolares de un colegio de educación básica”, el cual tuvo como objetivo determinar los conocimientos sobre violencia familiar en padres o cuidadores de niños en etapa escolar en una institución educativa nacional del distrito de Ate Vitarte (Lima, Perú). Los resultados fueron que, el 64% tenían un nivel de conocimiento bajo en violencia por negligencia o abandono, el 62% obtuvo un nivel de conocimiento bajo en violencia física, el 52% un nivel de conocimiento bajo en violencia sexual, y el 32% un nivel de conocimiento bajo en violencia psicológica. Por tanto, concluyeron que, predomina un conocimiento bajo sobre los conceptos de violencia y sus formas en los padres o cuidadores.

1.1.3. Nivel local

No se encontraron antecedentes relacionados al tema.

1.2. Bases Teóricas

El conocimiento, según el Diccionario de Oxford (17), es “la facultad del ser humano para comprender por medio de la razón la naturaleza, las cualidades y relaciones de las cosas”.

También es definido por Pérez y Gardey (12), como “un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori)”.

Alavi y Leidner (13) consideran al conocimiento como “la información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurables”.

Según Mario Bunge (18) el conocimiento es “el conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados (conocimiento científico), vagos e inexactos (conocimiento vulgar)”.

Tomando en cuenta la definición que precisan Pérez (12) y Alavi (13) sobre el objeto de estudio, las investigadoras conceptualizan el conocimiento como la información adquirida a través de la experiencia o el aprendizaje de las madres que les permite construir conceptos acerca del maltrato infantil.

Según Salazar (19) “el conocimiento como contenido es aquel que se adquiere gracias a los actos de conocer, al producto de la operación mental de conocer y al contenido significativo, en cual el hombre lo adquiere como consecuencia de la captación del objeto. Este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar unos a otros”.

Para que se realice el proceso de conocer, Martínez y Ríos (20) señalan que, existen cuatro elementos que se interrelacionan: el sujeto que conoce, el objeto de conocimiento, la operación misma de conocer y el resultado obtenido. Es decir, “el sujeto al interactuar con el objeto obtiene una información acerca del mismo, verificando que existe coherencia o adecuación entre el objeto y la representación interna correspondiente, es entonces, cuando se dice que se está en posesión de un conocimiento”.

En el estudio, la información adquirida por las madres de acuerdo a lo que menciona Martínez y Ríos (20), se transforma en conocimiento cuando se procesa e interioriza mentalmente, por medio de la razón, para que finalmente se adapte al nivel cognitivo de la madre que permita aplicarlo en su vida familiar, el buen trato y la crianza de sus hijos.

Según Ramírez (21), considera tres tipos de conocimiento de acuerdo al medio con el que se aprehende, los cuales son: *conocimiento empírico o conocimiento vulgar*, el ser humano conoce la realidad en la que se encuentra, por medio de la experiencia y logra explicaciones relacionado a la razón de ser de las cosas; *conocimiento filosófico*, el ser humano cuestiona cada hecho aprehendido buscando el origen de las cosas para comprender mejor su entorno, y a él mismo. Y, *conocimiento científico*, el ser humano explora una nueva manera de conocer la realidad mediante pruebas que permitan comprender y explicar la veracidad de los hechos que ocurren a su alrededor, por medio de leyes o principios.

Existen niveles de conocimiento que representan el grado con que se explica o comprende la realidad (22). Para ello, Huertas y Gomes (23), definen tres niveles de conocimiento:

Bueno (Óptimo), porque el individuo establece una adecuada distribución cognitiva, que le permite conocer, entender y comprender las ideas básicas del tema, utilizando una coherencia entre el concepto y pensamiento (23).

Regular (Medianamente logrado), porque el individuo manifiesta conceptos básicos del tema debido a que conoce parcialmente las ideas expresadas y lo relaciona con dificultad a la realidad (23).

Deficiente (Pésimo), porque el individuo establece una inadecuada distribución cognitiva, en la cual presenta ideas desorganizadas que no son precisas ni adecuadas y carecen de fundamentación lógica, por lo tanto, este conocimiento es limitado (23).

En relación al objeto de estudio, el cual es el conocimiento sobre maltrato infantil en las madres. Según la Directiva Sanitaria que regula el funcionamiento de los Módulos de Atención al Maltrato Infantil y del Adolescente en Salud (MAMIS) (14), define al maltrato infantil como aquel que “abarca toda acción y omisión

intencional o no intencional, que ocasiona un perjuicio en el desarrollo bio-psico-social del niño(a) o adolescente, el cual es producido por personas con lazos sanguíneos o no, y en donde los derechos de niñas, niños y adolescentes son desconocidos o no son tomados en consideración. El maltrato o violencia puede ser física, psicológica, sexual y por abandono o negligencia”.

El maltrato infantil ocurre en diferentes ámbitos o escenarios, de los cuales, Lozano F, et. al. (24) destacan al entorno familiar o el hogar debido a que es un espacio donde el maltrato puede verse reflejado en los métodos de disciplina o castigo que generalmente lo ejercen los padres o cuidadores cercanos al niño.

Frente a este problema, no se ha identificado una causa exacta, sin embargo, está asociado a ciertos factores inherentes al niño, los cuales se refieren a: niños no deseados, prematuros, con bajo peso, con enfermedades crónicas, hiperactivos, con discapacidad, entre otros. Del mismo modo existen factores inherentes a la familia como: padres jóvenes, familia monoparental, embarazos no deseados, padres con estilos de crianza autoritarios, abuso de sustancias psicoactivas, enfermedades físicas o mentales, inadecuado desarrollo de vínculos afectivos, entre otros (25). Cuando un niño es maltratado, aumentan las probabilidades de que sea vulnerado nuevamente y se repita esta situación o que adopte conductas violentas al llegar a la edad adulta (26).

En relación a las consecuencias que genera este problema, los niños pueden verse afectados en su desempeño y logros académicos, así como, verse comprometidos significativamente en su salud y desarrollo que imposibilita su integración en la sociedad (26).

El maltrato infantil puede adoptar diversas formas, que en la mayoría de los niños puede ser fatal. En función a estos parámetros, el maltrato infantil puede ser ejercido tanto por acción u omisión, clasificándose en cuatro tipos, tales como:

Maltrato físico, se refiere a “toda acción no accidental, ejecutada por parte de los cuidadores, que provoque daño físico o enfermedad en el niño o le sitúe en grave riesgo de padecerlo” (27).

Maltrato psicológico, como “todas aquellas acciones, generalmente de tipo verbal o actitudinal que provoquen o puedan provocar en el niño daños psicológicos, manifestado como un estrés emocional o una conducta mal adaptativa” (28).

Abuso sexual, se define como "los actos o cualquier comportamiento en el que un menor es utilizado por un adulto u otro menor como medio para obtener estimulación o gratificación sexual” (27).

Negligencia o descuido, se presenta cuando “las necesidades básicas del niño como la alimentación, el vestuario, la higiene, la protección, la educación y la salud no se satisfacen de manera adecuada y se produce un daño potencial o real” (27).

Asimismo, será de importancia conocer los indicadores de acuerdo con el tipo de maltrato infantil, destacando los signos tanto físicos como comportamentales de los niños y las conductas de los padres.

En cuanto a, los indicadores de *maltrato físico* (29,30):

Según los signos físicos que se presentan en un niño que ha sufrido maltrato (29,30):

- ***Lesiones cutáneo-mucosas:*** Son lesiones localizadas en zonas no habituales (áreas periocular y peribucal, región oral, zonas laterales de la cara, pabellones auriculares, cuello, región proximal y postero-interna de extremidades, tórax, espalda, área genital y nalgas), que se distribuyen en partes extensas del cuerpo formando áreas geométricas anormales en la piel, reflejando la forma del objeto. Tales como: hematomas, contusiones, heridas inciso-contusas, pinchazos, laceraciones, quemaduras, mordeduras (29,30).
- ***Lesiones osteoarticulares:*** Son lesiones referidas a fracturas múltiples o lesiones osteoarticulares no relacionadas con la causa referida, principalmente en niños menores de 2 años (29,30).
- ***Lesiones internas:*** Son lesiones sobre una cavidad ósea generadas por una fuerza o impacto directo, que afectan los órganos internos (29,30).

Según los signos comportamentales que se presentan en un niño que ha sufrido maltrato (29,30):

- Cauteloso y temeroso al contacto físico con adultos.
- Inquietud desmedida por el llanto de otros niños.

- Agresividad o rechazo extremo.

Según los signos comportamentales que se presentan en los padres o cuidadores agresores (29,30):

- Corrige al niño de forma severa e inapropiada para la edad o falta cometida.
- Explica de manera contradictoria o no se relaciona la causa referida con la lesión del niño.
- Protege la identidad de la persona responsable de la agresión al niño.

Por otro lado, los indicadores de *maltrato psicológico* (29,30):

Según los signos físicos que se presentan en un niño que ha sufrido maltrato (29,30):

- Retraso de crecimiento "no orgánico" y desarrollo psicomotor.
- Involución de funciones madurativas: control esfínteres y problemas de aprendizaje.

Según los signos comportamentales que se presentan en un niño que ha sufrido maltrato (29,30):

- Muestra timidez en el juego y/o se presenta poco comunicativo, apartándose de los demás.
- Se muestra extremadamente agresivo, exigente o rebelde.
- Retraso en el desarrollo emocional.

Según los signos comportamentales que se presentan en los padres o cuidadores agresores (29,30):

- Ignora al niño (ej. no calma el llanto).
- Aísla al niño, evitando que interactúe y mantenga experiencias sociales normales.
- Rechaza la formación de relación de apego con el niño.
- Insultos, gestos, palabras intimidatorias.
- Construye creencias de mundo hostil y agresivo para él.
- Violencia intrafamiliar en presencia del niño.

Respecto a, los indicadores de *abuso sexual* (29,30):

Según los signos físicos que se presentan en un niño que ha sufrido maltrato (29,30):

- **Signos externos:** Las lesiones se presentan como señales de lucha en la piel, generalmente en zonas del cuello, mamas, rodillas, pubis, cara interna de los muslos. También se manifiesta con la dificultad para caminar o sentarse (29,30).
- **En los genitales:** En el caso de las niñas son lesiones como heridas, hematomas, desgarros en vulva, labios, vagina, dilatación himeneal > 5-6 mm, rupturas del himen y región perianal con presencia de sangre, semen o fluidos. En el caso de los niños a nivel del pene o zona anal (29,30).

Según los signos comportamentales que se presentan en un niño que ha sufrido maltrato (29,30):

- Miedo excesivo a una persona y al revelar acciones de su agresor.
- Temor a un lugar específico.
- Ansiedad, fobias.
- Evidencia conductas y/o conocimientos de carácter sexual en sus dibujos o fantasías, inapropiados para su edad.

Según los signos comportamentales que se presentan en los padres o cuidadores agresores (29,30):

- Sobreprotector o celoso del niño.
- Incita a que el niño se implique en actos sexuales.
- Ejerce violencia intrafamiliar.
- Ausencia frecuente en el hogar.

Y, por último, los indicadores de *negligencia* (29,30):

Según los signos físicos que se presentan en un niño que ha sufrido maltrato (29,30):

- **Negligencia en la alimentación:** Malnutrición protéico-energética (como kwashiorkor o marasmático), sobrepeso u obesidad, raquitismo, anemia

(principalmente ferropénica), palidez, cansancio y apatía persistente, retrasos en el crecimiento y desarrollo psicomotor, así como en el desarrollo madurativo y problemas en el aprendizaje (29,30).

- *Negligencia por falta de higiene en el hogar:* Por la ingesta de aguas residuales y no potables: infecciones digestivas frecuentes y/o persistentes; por la presencia y exposición a la humedad, hongos ambientales o humo de tabaco: infecciones respiratorias recurrentes y/o permanentes (29,30).
- *Negligencia por falta de aseo:* mal olor; desaliñado; cabello descuidado, pediculosis; caries dentales no tratadas y en número abundante; uñas sucias; piel con presencia de eccemas, micosis, dermatitis de pañal en zona genital, vulvovaginitis inespecíficas en niñas (29,30).

Según los signos comportamentales que se presentan en un niño que ha sufrido maltrato (29,30):

- Poco comunicativo y no se relaciona con otros niños o adultos.
- Ausencia escolar y/o no cumple los horarios.
- Déficit de atención con/sin hiperactividad. Fracaso escolar.
- Inmadurez emocional, con tendencia a la fantasía.
- Realiza acciones para atraer la atención del adulto.

Según los signos comportamentales que se presentan en los padres o cuidadores agresores (29,30):

- Falta de disponibilidad de tiempo para cuidar al niño.
- Falta de afecto e indiferencia hacia el niño.
- Desinterés en las actividades diarias del niño.
- Desatención de la higiene, vestuario, alimentación y controles de salud del niño.
- Indiferencia por el cumplimiento del tratamiento médico del niño.

En la investigación, será fundamental destacar el rol de la madre frente a este problema social y de salud, dado que se constituye como el principal cuidador para el niño en el hogar y es la responsable de la crianza, brindar los cuidados y satisfacer las necesidades básicas que el niño requiera durante su crecimiento y desarrollo (31,32). Asimismo, la relación madre-hijo es el nexo más importante durante la primera infancia, dado que este vínculo le permite a la madre estar atenta e

interpretar las señales comunicativas del niño con la finalidad de que se sienta protegido, explore y aprenda sobre el ambiente, tanto físico como social (33).

En cuanto al rol del profesional de enfermería, cabe indicar que es muy importante, pues participa en el cuidado integral de las personas, familias y comunidades, estos cuidados incluyen actividades enmarcadas en la atención primaria en salud, a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar y seguridad (34). En los niños menores de 5 años, de acuerdo con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (35), durante los primeros años de vida el desarrollo del cerebro del niño es más rápido, por lo que es indispensable asegurar su atención integral, mediante intervenciones tempranas que mejoren su supervivencia, salud, crecimiento, así como su desarrollo cognitivo y socio-emocional.

Por este motivo, las teorías de enfermería que sustentan este trabajo de investigación son:

El “Modelo de Promoción de la Salud” (MPS) de Nola Pender, en el cual señala que: “la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano”; es decir, se tiene en cuenta las decisiones que adoptan las personas para el cuidado de su propia salud (36).

Este modelo es ampliamente utilizado para comprender el comportamiento humano relacionado con la salud, teniendo en cuenta el nexo entre las características y experiencias personales, así como los conocimientos y creencias de las personas que permitan orientar la práctica de conductas saludables (36).

En el estudio, la teoría está enfocada en el conocimiento de las madres para guiar sus conductas o acciones relacionados a los cuidados de sus hijos que puedan prevenir una situación de maltrato infantil.

Por otro lado, será importante tener en cuenta la teoría de Madeleine Leininger, quien se basó en la enfermería transcultural como un “área principal de la enfermería que se centra en el estudio comparativo y en el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo con respecto a los valores sobre los cuidados, la expresión, las creencias de la salud y la enfermedad, y el modelo de conducta” (37).

Leininger, afirma que: “la cultura y el cuidado son los medios más amplios para conceptualizar y entender a las personas, siendo este saber imprescindible para la

formación y la práctica enfermera”, es decir, la enfermería transcultural se basa en tener en cuenta las creencias, costumbres, valores, conductas y prácticas culturales de cada persona para mejorar la calidad de los cuidados enfermeros culturalmente pertinentes y responsables que contribuyan a mejorar el estado de salud (37).

Además, estableció la “Teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales enfermeros”, justificado en que las creencias de las diferentes culturas de las personas guíen el actuar del profesional de enfermería para proveer el cuidado que requieran en base a sus necesidades, siendo la cultura, el medio que representa los modelos de vida y que influye en sus decisiones y acciones (37).

En el estudio, la teoría está enfocada en que el profesional de enfermería pueda orientar las decisiones y acciones de las madres, considerando sus creencias, costumbres y culturas para entenderlos y hacer uso de estos conocimientos en relación a la prevención del maltrato infantil y así obtener resultados eficaces en el cuidado de los hijos.

Otra teoría a considerar es la “Adopción del Rol Maternal” de Ramona Mercer, quien plantea que: “en el rol maternal, la madre constituye un proceso de interacción y desarrollo, es decir, cuando la madre logra el apego de su hijo, adquiere experiencia en su cuidado y experimenta la alegría y la gratificación de su rol”. Mercer, precisa en que los acontecimientos vividos por la madre influyen en los cuidados que brindan a sus hijos, siendo características propias de su personalidad (38).

En tal sentido, las características y conductas maternas van a influir en el desarrollo del niño, por tal motivo, en el estudio, esta teoría está enfocada en el conocimiento que tiene la madre en brindar los cuidados más adecuados para el niño, y de esta manera prevenir situaciones de maltrato infantil.

1.3. Bases Conceptuales

1.3.1 Definición operacional de términos

- **Conocimiento sobre maltrato infantil en madres:** Es la información adquirida a través de la experiencia o el aprendizaje de las madres sobre generalidades, tipos e indicadores de maltrato infantil, que determinará tres niveles de conocimiento: bueno, regular y deficiente.
- **Nivel de conocimiento bueno sobre maltrato infantil:** Es el grado de información óptimo y adecuado que tienen las madres acerca del maltrato infantil. El cual será considerado según la escala vigesimal, de 16 a 20 puntos.
- **Nivel de conocimiento regular sobre maltrato infantil:** Es el grado de información regular que tienen las madres acerca del maltrato infantil. El cual será considerado según la escala vigesimal, de 11 a 15 puntos.
- **Nivel de conocimiento deficiente sobre maltrato infantil:** Es el grado de información inadecuado que tienen las madres acerca del maltrato infantil. El cual será considerado según la escala vigesimal, de 0 a 10 puntos.
- **Nivel de conocimiento sobre generalidades del maltrato infantil:** Son los conocimientos fundamentales acerca del maltrato infantil, en cuanto a su concepto, escenarios, causas y consecuencias.
- **Nivel de conocimiento sobre tipos de maltrato infantil:** Es la clasificación de maltrato infantil según su frecuencia y forma, que incluye al maltrato físico, maltrato psicológico, abuso sexual y negligencia.
- **Nivel de conocimiento sobre indicadores de los tipos de maltrato infantil:** Son los signos físicos y comportamentales del niño, así como los signos comportamentales de los padres o cuidadores agresores, que permiten detectar situaciones de maltrato infantil.

CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO

2.1. Diseño metodológico

La presente investigación fue de tipo cuantitativa, porque permitió recoger, medir y analizar los datos sobre la variable en estudio; descriptiva, porque determinó el nivel de conocimiento sobre maltrato infantil en madres; y transversal, porque la variable se estudió recogiendo los datos en un solo momento haciendo un corte en el tiempo (39).

La investigación requirió un diseño no experimental, representado por el siguiente esquema:

M ——— O

Donde:

M: Madres de niños inscritos en el control de crecimiento y desarrollo.

O: Conocimiento sobre maltrato infantil en madres.

2.2. Población, muestra y muestreo

2.2.1 Población

La población fue constituida por 129 madres de niños inscritos en el control de crecimiento y desarrollo, y que, por la pandemia, fueron atendidos en la estrategia de Inmunizaciones de un establecimiento de salud I-3.

Los criterios de inclusión y exclusión que se tuvieron en cuenta fueron:

Criterios de inclusión

- Madres de niños inscritos en el control de crecimiento y desarrollo, y que, por la pandemia, fueron atendidos en la estrategia de Inmunizaciones de un establecimiento de salud I-3 durante el primer trimestre del 2021.
- Madres de niños con edad de 1 a 5 años.
- Madres que luego de la información sobre los objetivos del estudio, aceptaron participar de manera voluntaria mediante el consentimiento informado.
- Madres que contaron con los servicios de internet y telefonía móvil.

Criterios de exclusión

- Madres que no respondieron a la llamada telefónica o su número de teléfono era incorrecto.
- Madres de niños con edad menor de 1 año.

2.2.2 Muestra

Para establecer la muestra se utilizó la fórmula para la población finita (Ver Anexo N° 3), determinándose una muestra representativa de 97 madres.

2.2.3 Muestreo

Se utilizó el muestreo aleatorio simple, porque cada unidad que compone la población tuvo la misma posibilidad de ser incluidos en la muestra (40). Para realizar esta selección, se enumeró las unidades de la población y se realizó un listado, luego se procedió a realizar un sorteo, en donde se determinaron las 97 madres que participaron del estudio.

2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se utilizó fue la encuesta, que permitió recoger y analizar los datos proporcionados por los sujetos en estudio (41) y como instrumento un cuestionario (Ver Anexo N° 2), en el cual se plantearon una serie de preguntas con lenguaje sencillo, permitiendo recolectar toda la información necesaria (42).

El cuestionario utilizado fue elaborado por las autoras, tuvo un total de 22 preguntas cerradas con respuestas politómicas, las cuales fueron evaluadas mediante una escala vigesimal, teniendo un puntaje de 0.9 cada una, para lo cual se consideró como: Bueno (100%) de 16-20 puntos, Regular (75%) de 11-15 puntos y deficiente (50%) de 0-10 puntos.

A continuación, se presenta un cuadro con el número de preguntas según la dimensión valorada y los puntajes asignados sobre el nivel de conocimiento a cada una de ellas:

NÚMERO DE PREGUNTA	DIMENSIÓN VALORADA	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE
Pregunta 1 a 4	Generalidades de maltrato infantil	3.6 puntos	2.7 puntos	≤ 1.8 puntos
Pregunta 5, 6, 7, 11, 15 y 19	Tipos de maltrato infantil	4.5 - 5.4 puntos	3.6 puntos	≤ 2.7 puntos
Pregunta 8. 9. 10. 12. 13, 14, 16, 17, 18, 20, 21 y 22	Indicadores de maltrato infantil	9 - 10.8 puntos	6.3 - 8.1 puntos	≤ 5.4 puntos
	Global	16 - 20 puntos	11 - 15 puntos	0 - 10 puntos

La validez de contenido del instrumento se realizó a través del juicio de 5 expertos (Ver Anexo N° 4), para lo cual se consideró aquellos profesionales de enfermería con experiencia o que se encontraron laborando durante un periodo de tiempo mayor a cuatro años en el servicio de crecimiento y desarrollo. En este sentido, se tomaron en cuenta sus aportes y sugerencias para mejorar el instrumento y aplicarlo.

Para determinar la confiabilidad del instrumento se realizó la prueba piloto, la cual estuvo conformada por 30 madres con características similares a la muestra original, con la finalidad de probar C (43). Asimismo, se realizó el coeficiente de Alfa de Cronbach para validar la consistencia interna del instrumento, obteniéndose un resultado de 0.821, lo que indica que la fiabilidad del mismo es buena (Ver Anexo N° 5).

Con respecto a la forma de recolección de datos, debido a la situación que se estaba atravesando por el COVID-19, se aplicó el cuestionario por medio de llamadas telefónicas facilitando la comunicación con las madres que aceptaron participar voluntariamente en el estudio mediante el consentimiento informado. Para ello, se inició con la presentación de las investigadoras, se detalló el objetivo del estudio, explicando los aspectos que incluyen su participación y la confidencialidad de la información que se brinde. Posteriormente, se solicitó los datos generales de la madre, tales como su edad, el número de hijos, edad del niño (a), grado de instrucción, lugar de procedencia y estado civil.

El cuestionario tuvo una duración estimada de 20 a 30 minutos, dado que las investigadoras realizaron una lectura simultánea con la madre de las preguntas y alternativas planteadas para facilitar el desarrollo del instrumento. Por último, se absolvieron algunas interrogantes y codificaron cada cuestionario para cuantificar las respuestas obtenidas.

2.4. Método de procesamiento y análisis de la información

En el procesamiento de información se utilizó el software estadístico Microsoft Excel 2016. Para organizar y presentar los datos se utilizaron figuras estadísticas con porcentajes, permitiendo el análisis e interpretación de la información obtenida, teniéndose en cuenta el marco teórico.

2.5. Principios éticos

En la investigación se aplicaron los principios éticos consignados en el Informe de Belmont (44), tales como:

El respeto a las personas: Este principio permitió proteger la autonomía de las madres, a través del consentimiento informado, es decir, la capacidad que poseen para deliberar y decidir con toda libertad si aceptan o no participar en el estudio luego de una explicación minuciosa de los objetivos de la investigación.

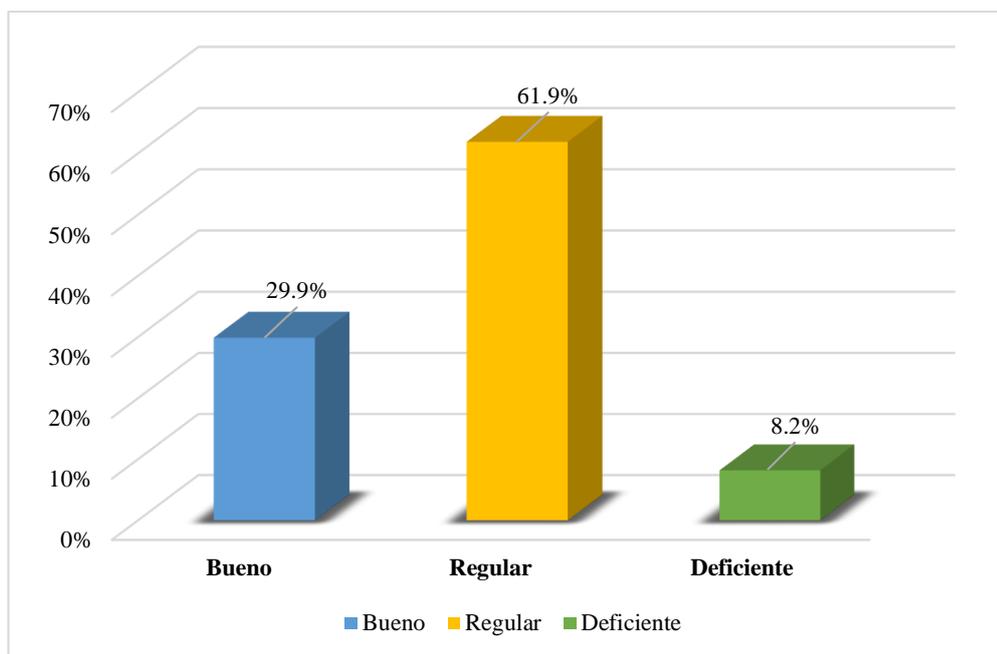
Principio de beneficencia: En el estudio siempre se protegió la identidad de las madres y se mantuvo la confidencialidad de sus datos, mediante la codificación de cada cuestionario, asegurando que su participación sea únicamente para fines de investigación. Además, la recolección de datos vía telefónica evitó la exposición a contagio dado el contexto que se estaba viviendo.

Principio de justicia: Las investigadoras, de acuerdo a la disponibilidad de tiempo de las madres, adoptaron las medidas adecuadas que permitieron el reclutamiento y la selección de las participantes de manera justa y equitativa.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados obtenidos de acuerdo a los objetivos planteados en el estudio:

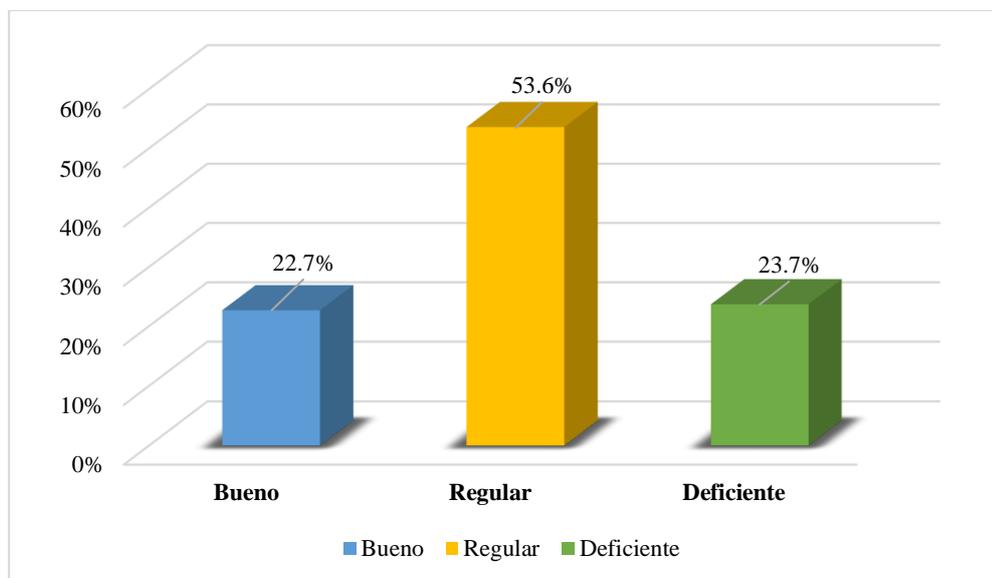
Figura 1. Nivel de conocimiento sobre maltrato infantil en madres de niños inscritos en el control de crecimiento y desarrollo de un establecimiento de salud I-3, Chiclayo 2021.



Fuente: Cuestionario aplicado a las madres de niños inscritos en el control de crecimiento y desarrollo de un establecimiento de salud I-3, realizado por las investigadoras.

La Figura 1 muestra los resultados relacionados al objetivo general: determinar el nivel de conocimiento sobre maltrato infantil en madres de niños inscritos en el control de crecimiento y desarrollo de un establecimiento de salud I-3, observando que el 61.9% tienen un conocimiento regular sobre maltrato infantil, en tanto que sólo el 29.9% tienen un conocimiento bueno y un alarmante 8.2% tienen un conocimiento deficiente.

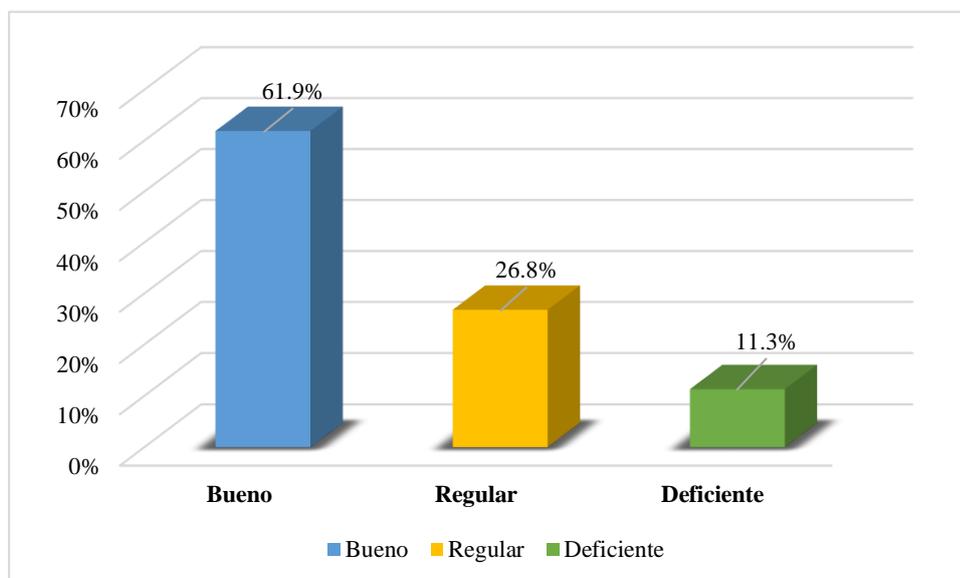
Figura 2. Nivel de conocimiento sobre las generalidades de maltrato infantil en madres de niños inscritos en el control de crecimiento y desarrollo de un establecimiento de salud I-3, Chiclayo 2021.



Fuente: Cuestionario aplicado a las madres de niños inscritos en el control de crecimiento y desarrollo de un establecimiento de salud I-3, realizado por las investigadoras.

La Figura 2 muestra los resultados en relación al primer objetivo específico: determinar el nivel de conocimiento sobre las generalidades de maltrato infantil en madres de niños inscritos en el control de crecimiento y desarrollo de un establecimiento de salud I-3, encontrando que el 53.6% tienen un conocimiento regular, el 23.7% tienen un conocimiento deficiente y solamente el 22.7% tienen un conocimiento bueno.

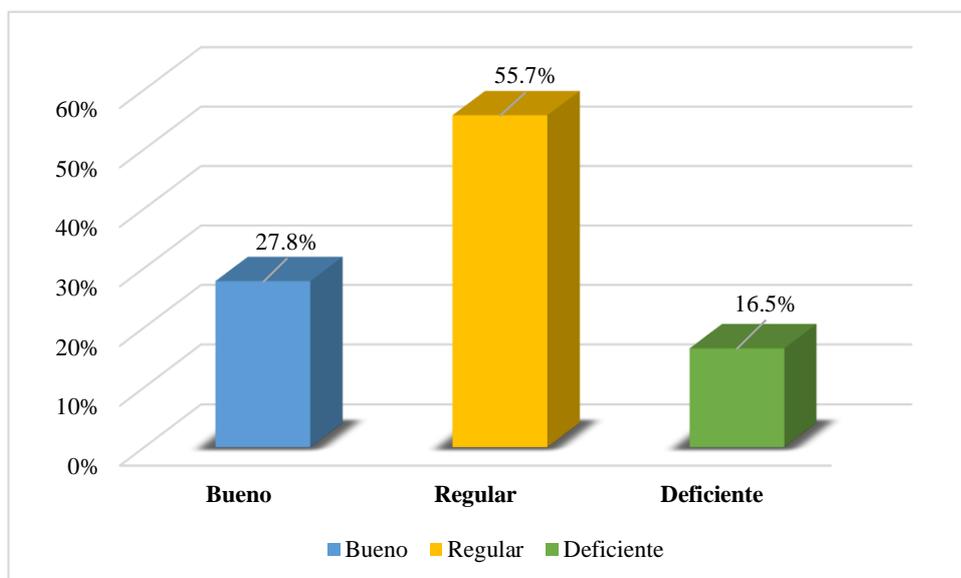
Figura 3. Nivel de conocimiento sobre los tipos de maltrato infantil en madres de niños inscritos en el control de crecimiento y desarrollo de un establecimiento de salud I-3, Chiclayo 2021.



Fuente: Cuestionario aplicado a las madres de niños inscritos en el control de crecimiento y desarrollo de un establecimiento de salud I-3, realizado por las investigadoras.

La Figura 3 muestra los resultados en relación al segundo objetivo específico: determinar el nivel de conocimiento sobre los tipos de maltrato infantil en madres de niños inscritos en el control de crecimiento y desarrollo de un establecimiento de salud I-3, observando que el 61.9% tienen un conocimiento bueno, el 26.8% tienen un conocimiento regular y sólo el 11.3% tienen un conocimiento deficiente.

Figura 4. Nivel de conocimiento sobre los indicadores de maltrato infantil en madres de niños inscritos en el control de crecimiento y desarrollo de un establecimiento de salud I-3, Chiclayo 2021.



Fuente: Cuestionario aplicado a las madres de niños inscritos en el control de crecimiento y desarrollo de un establecimiento de salud I-3, realizado por las investigadoras.

La Figura 4 muestra los resultados en relación al tercer objetivo específico: determinar el nivel de conocimiento sobre los indicadores de maltrato infantil en madres de niños inscritos en el control de crecimiento y desarrollo de un establecimiento de salud I-3, encontrando que el 55.7% tienen un conocimiento regular, el 16.5% tienen un conocimiento deficiente y sólo el 27.8% tienen un conocimiento bueno.

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN

El maltrato infantil es un problema social y de salud, que muchas veces es ejercido en el hogar, debido al desconocimiento o el entorno social en que se desarrollan las familias, dado que no se percibe el impacto que genera este problema en los niños por quienes lo ejercen (7). Es por ello que el conocimiento es indispensable en los padres o cuidadores para prevenir estas situaciones de maltrato infantil, principalmente de la madre, dado que cumple un rol fundamental como cuidadora principal del niño en el hogar, asegurándose de promover un entorno que les brinde seguridad y protección, así como satisfacer las necesidades emocionales y afectivas de los mismos para asegurar un adecuado crecimiento y desarrollo (8).

En el presente estudio, el objeto de investigación fue definido como la información adquirida a través de la experiencia o el aprendizaje de las madres que les permiten construir conceptos acerca del maltrato infantil físico, psicológico, sexual y por negligencia, ocasionado muchas veces por personas cercanas al niño mediante la acción u omisión intencional o no intencional, afectando en su desarrollo bio-psico-social (12)(13)(14). Es por ello que, en base a esta definición y considerando los objetivos planteados, se analizan y discuten los resultados encontrados.

En la Figura 01 se presentan los resultados relacionados con el objetivo general: Determinar el nivel de conocimiento sobre maltrato infantil en madres de niños inscritos en el control de crecimiento y desarrollo de un establecimiento de salud I-3; evidenciándose con preocupación que un 61.9% de las madres participantes tienen un conocimiento regular sobre maltrato infantil, el 8.2% tienen un conocimiento deficiente, mientras que, solo un 29.9% tienen un conocimiento bueno.

Estos hallazgos son alarmantes, debido a que la gran mayoría de las madres dejan en evidencia el desconocimiento sobre algunos aspectos del maltrato infantil. Esto puede originarse porque la mayoría de las madres del estudio son relativamente jóvenes, tienen educación secundaria y son madres primerizas (Ver Anexo N° 7). Estas características sociodemográficas podrían generar ambientes de riesgo, aumentando la probabilidad de maltrato infantil, debido que según Cárcamo P, et al.

(45) y Salcedo D. (46) a menor edad materna, existe limitación de las técnicas, habilidades, experiencias y conocimientos necesarios para la crianza y cuidado del niño; así como que a menor nivel educativo, genera la falta de comprensión sobre este problema y de información acerca de otras forma de crianza, los riesgos a corto y largo plazo de la disciplina física y verbal, que muchas veces son considerados como acciones correctivas; y en relación al número de hijos, en las madres primerizas existe mayor probabilidad de desconocimiento sobre la educación y formas de disciplina en el niño, siendo uno de los puntos en común en el ejercicio de su rol en el hogar.

Si bien es cierto el conocimiento sobre maltrato infantil en las madres es regular, esto no garantiza que los niños no puedan ser agredidos precisamente en aquellos espacios que deben ser de estímulo a su desarrollo integral, así como de afecto, protección y promoción de sus derechos; por lo tanto, es un riesgo que afectaría en la salud del niño (47). Además, existe un pequeño porcentaje de madres que tienen conocimiento deficiente, situación que no permitiría identificar de manera oportuna el problema, tomar acciones preventivas contundentes y buscar ayuda lo más pronto posible, predisponiendo al niño a graves consecuencias físicas y psicológicas ocasionadas por maltrato (25).

Los resultados obtenidos difieren con el estudio de Suárez N, et. al (16); realizado en Cuba, puesto que el nivel de conocimiento que predominó en las madres fue el nivel bajo con un 70.90%, seguido del nivel medio con un 29.09%. Asimismo, señalan que los resultados de su investigación son desfavorables, pues ninguna de las madres tenía un nivel alto de conocimiento acerca del maltrato infantil. De esta manera, los autores evidencian que existe una falta de concientización de las madres, dado que, al no poder identificar sus efectos de manera directa e inmediata, consideran que no es un problema grave.

Es necesario resaltar que el maltrato infantil es un problema de salud pública pues al estar expuestos a este, genera un daño físico, emocional y que amenaza el desarrollo del niño, a causa de cualquier acción u omisión no accidental, por parte de sus padres o cuidadores (48). Frente a ello, el conocimiento de la madre es indispensable dado que como principal cuidador es responsable de su protección y seguridad. Asimismo, es quien permanece más tiempo con el niño en el hogar,

permitiéndole identificar oportunamente situaciones que generen un riesgo de sufrir maltrato infantil.

En este sentido, el profesional de enfermería se posiciona como uno de los principales pilares para la educación en salud, en este caso, con las madres durante la atención del niño en el control de crecimiento y desarrollo, mediante consejerías y la sensibilización sobre este problema, especialmente durante los periodos críticos de la infancia, dado que los niños son más vulnerables a sufrir maltrato. Para abordar este problema, se toma en cuenta la teoría de Nola Pender, dado que permite promover y construir relaciones asertivas entre los padres y el niño, así como fomentar los factores protectores que estimulen comportamientos saludables a fin de garantizar la protección de sus derechos y prevenir el maltrato (49).

En la Figura 02 se observan los resultados en relación al primer objetivo específico: Determinar el nivel de conocimiento sobre las generalidades de maltrato infantil en madres de niños inscritos en el control de crecimiento y desarrollo de un establecimiento de salud I-3, evidenciándose que el 53.6% tienen un conocimiento regular, el 23.7% tienen un conocimiento deficiente y solamente el 22.7% tienen un conocimiento bueno.

Estos resultados evidencian que en la mayoría de las madres encuestadas predomina el conocimiento regular y deficiente, siendo sumamente preocupante pues los indicadores evaluados en esta dimensión son el concepto de lo que se considera maltrato infantil, escenarios en los que este se produce, causas y consecuencias del maltrato infantil, los cuales son aspectos básicos para una mejor comprensión y concientización sobre este problema y al no conocerlos, dificultará a las madres promover una crianza positiva, así como fomentar un entorno donde el niño crezca y se desarrolle de manera saludable.

Cabe indicar que uno de los indicadores evaluados en esta dimensión, es la definición de maltrato infantil, el cual según la OMS (1) “son los abusos y la desatención que son objeto los menores de 18 años e incluyen todos los tipos de maltrato, que causen o puedan causar un daño a la salud, desarrollo o dignidad del niño, o poner en peligro su supervivencia”. En la presente investigación, un 74.2% de madres conocen este concepto como golpes, rechazos y desatención de los padres o

cuidadores en contra de un niño, causándole un daño físico y emocional. Estos hallazgos son beneficiosos, puesto que las madres al conocer el significado que aborda el maltrato infantil pueden brindar un cuidado que promueva el desarrollo, bienestar y crecimiento saludable del niño.

Estos resultados son semejantes al estudio de Adhikari T. y Bhattarai T. (15), realizado en India, dado que 84.6% de madres conocen al maltrato infantil como la comisión de cualquier actividad que perjudique al niño y un 31.5% como la omisión de los cuidados necesarios. Al respecto, el conocimiento de las madres sobre este concepto es importante porque les permite entender lo que aborda este problema y las consecuencias que genera en la salud del niño.

En cuanto al indicador que evalúa los conocimientos relacionados con al escenario donde ocurre frecuentemente el maltrato infantil, CEPAL y UNICEF (50) mencionan que en el hogar pueden darse condiciones que aumentan el riesgo de maltrato en los niños, ejercido por sus padres o cuidadores con quienes interactúan con regularidad o conviven, siendo aún más en el contexto de la pandemia de COVID-19, donde más tiempo se encuentran y donde se ha perpetrado con mayor frecuencia el maltrato infantil. Los resultados de este estudio revelaron que un 85.5% de madres conocen que el escenario más frecuente es el hogar, esto permitiría que las acciones correctivas o cuidados que brindan a los niños sean basados en una crianza positiva, sin violencia.

En relación a las causas del maltrato infantil, según Obaco M. (51), la historia del maltrato de los padres en su infancia es una de las principales causas debido a las malas experiencias en su niñez, en la cual, la mayor parte de estos casos no reciben alguna instrucción sobre cómo tratar a sus hijos y repiten la misma forma de crianza, denominado como transmisión intergeneracional. En la presente investigación, el 42.2% de madres no conocen que la principal causa de maltrato infantil son los antecedentes de maltrato de los padres en su infancia, esto implicaría que no identifiquen aquellos factores de riesgo en la familia que predisponen al niño a sufrir maltrato y por lo tanto no tomen medidas preventivas para que los padres puedan buscar ayuda si es necesario para superar estos aspectos que afectan su conducta.

A su vez, en el presente estudio, 27.8% madres no identifican que dentro de las consecuencias que genera el maltrato en el niño compromete su salud físico-mental, esto indicaría el desconocimiento sobre las repercusiones a corto y largo plazo en el bienestar del niño ocasionadas por maltrato. Al respecto, González N. y Rodríguez P. (52) mencionan que “la implicancia que genera el maltrato infantil en el niño está principalmente relacionado con los cambios estructurales y funcionales en el cerebro durante los periodos de desarrollo sensibles, produciendo cambios profundos en la arquitectura cerebral, que a su vez, influyen en el comportamiento futuro, el aprendizaje y su salud; el cual es generado frecuentemente por personas emocionalmente importantes para el niño, como los miembros de su familia”. De acuerdo con Cerda-Molina A, Borráz-León J, Mayagoitia-Novales L, Gaspar Del Río A. (53), “cuando los niños experimentan frecuentemente situaciones de violencia en edades tempranas, activan respuestas fisiológicas de estrés agudo, predisponiéndolo a sufrir patologías afectivas que se ven reflejadas en la disfunción de la respuesta neuroendocrina al estrés mediada por el eje hipotálamo-hipófisis-adrenal (HHA) y el sistema nervioso simpático. En respuesta a un estresor, se secreta la hormona liberadora de corticotropina (CRH), la cual estimula en la adenohipófisis la secreción de la hormona adrenocorticotrópica (ACTH), que a su vez estimula la secreción de cortisol en la corteza suprarrenal, el cual ejerce un mecanismo de retroalimentación negativa para volver al estado basal y restablecer la homeostasis del cuerpo; no obstante, la repetición del evento genera una sensibilización del sistema de regulación de la CRH, y, por lo tanto, el sistema de retroalimentación se altera. La sensibilización persistente de este sistema, constituye un substrato biológico para desarrollar una mayor vulnerabilidad a sufrir estrés subsecuente, daños en el sistema cognitivo-emocional y, en consecuencia, desarrollar algún trastorno mental a largo plazo”.

Ante lo expuesto, las autoras resaltan que el profesional de enfermería especialmente del primer nivel de atención, donde se lleva a cabo el control de crecimiento y desarrollo del niño, debe llevar a cabo intervenciones educativas que le permitan orientar las decisiones y acciones de las madres, teniendo en cuenta su nivel educativo, creencias, costumbres y cultura. Esto es avalado por la teoría de Madeleine Leininger, quien considera que la enfermería transcultural se basa en tener en cuenta las creencias, costumbres, valores, conductas y prácticas culturales de cada

persona para mejorar la calidad de los cuidados enfermeros culturalmente pertinentes y responsables que contribuyan a mejorar el estado de salud (37).

De acuerdo con Leininger, las investigadoras resaltan la importancia de valorar aspectos esenciales del perfil cultural de las madres y cómo estas influyen en el cuidado al niño, permitiéndole así al profesional de enfermería realizar intervenciones oportunas ante situaciones de riesgo de maltrato infantil mediante el proceso de negociación y reestructuración de los aspectos culturales, que fomenten el bienestar del niño (37).

En la Figura 03 se presentan los resultados relacionados con el segundo objetivo específico: Determinar el nivel de conocimiento sobre los tipos de maltrato infantil en madres de niños inscritos en el control de crecimiento y desarrollo de un establecimiento de salud I-3, evidenciándose que el 61.9% tienen un conocimiento bueno, el 26.8% tienen un conocimiento regular y sólo el 11.3% tienen un conocimiento deficiente.

Estos resultados en cierta forma son más alentadores porque más del 50% de las madres conocen sobre los diferentes tipos de maltrato infantil, situación que les permitiría adoptar factores protectores que promuevan un entorno propicio donde el niño se desarrolle, relacione y conviva de manera positiva; siendo estos factores importantes para reducir situaciones que son potencialmente negativas en la salud del niño y evitar comportamientos que generen maltrato infantil (54).

Sin embargo, no se puede dejar de resaltar que aún existe un menor porcentaje de madres con conocimiento regular (26.8%) y deficiente (11.3%), esto implicaría que éstas no identifiquen aquellas formas de crianza basadas en cualquier tipo de maltrato, ocasionando un riesgo en la salud del niño.

Los indicadores que se tomaron en cuenta para determinar el nivel de conocimiento sobre los tipos de maltrato infantil fueron: clasificación, frecuencia, concepto de maltrato físico, maltrato psicológico, abuso sexual y negligencia. De los cuales, se destaca que un 77.3% de madres conocen sobre los cuatro tipos de maltrato infantil. Estas cifras implican que la madre identifique el maltrato infantil en cualquiera de sus formas, estando atenta a las conductas y al entorno del niño,

evitando situaciones de riesgo, aspecto muy positivo y favorable para el bienestar del niño.

En relación al tipo de maltrato infantil más frecuente, la UNICEF (50) señala al maltrato físico como una práctica de crianza comúnmente utilizada en América Latina y el Caribe, a través del castigo físico durante los primeros cinco años de vida de los niños y niñas. En la presente investigación, un 58.7% de madres conocen al maltrato físico mediante los golpes como el tipo más frecuente. Estos resultados son semejantes a los encontrados en el estudio de Suárez N, et. al. (16), realizado en Cuba, quienes resaltan que el 100% de madres conocen al maltrato físico como una forma de maltrato a los niños. Al respecto, el conocer permitirá que las madres no justifiquen los castigos corporales como acciones correctivas hacia los niños, evitando su vulnerabilidad ante la fuerza ejercida.

De acuerdo al indicador que mide el conocimiento de las madres sobre los tipos de maltrato infantil, 92.7% de madres conocen el concepto de abuso sexual, 90.7% conocen el concepto de negligencia, 82.4% conocen el concepto de maltrato psicológico y sólo un 76.2% conocen el concepto de maltrato físico. En relación a este último porcentaje, las autoras consideran que esto podría deberse a que las madres asocian el concepto de maltrato físico con el de maltrato infantil, de tal manera que les genera confusión al momento de identificarlo. Al respecto, es de suma importancia tener en cuenta los diferentes tipos de maltrato infantil, dado que estos se refieren a las diferentes actuaciones que conllevan una acción u omisión, por parte de los padres o cuidadores, que pueden poner en peligro la satisfacción de las necesidades físicas y emocionales del niño (55).

Los resultados obtenidos difieren del estudio realizado por Chanamé E, et. al. (11), en Lima, evidenciando que las madres encuestadas obtuvieron un nivel de conocimiento bajo sobre los diferentes tipos de violencia como la negligencia o abandono (64%), la violencia física (62%), seguido del abuso sexual (52%) y la violencia psicológica (32%). Por lo que, los autores señalan que las madres disponen de limitada información acerca de los conceptos básicos de los tipos de violencia, lo que repercute en su práctica cotidiana.

Es necesario resaltar que cualquier tipo de maltrato infantil ejercido a edades tempranas tiene impactos a nivel cerebral e inmunológico, puesto que la respuesta de los niños ante estas situaciones genera un estado de estrés tóxico debido al exceso de cortisol que afecta la estructura de su cerebro (aún en formación) y su estado de salud en general (56).

En la Figura 04 se observan los resultados en relación al tercer objetivo específico: Determinar el nivel de conocimiento sobre los indicadores de maltrato infantil en madres de niños inscritos en el control de crecimiento y desarrollo de un establecimiento de salud I-3, encontrándose que el 55.7% tienen un conocimiento regular, el 16.5% tienen un conocimiento deficiente y sólo el 27.8% tienen un conocimiento bueno.

Estos resultados muestran que existe un mayor porcentaje de madres que presentan un conocimiento regular y deficiente sobre los indicadores de maltrato infantil, esto implicaría que la madre no identifique oportunamente e interprete estos signos, que son considerados como señales de alarma ante una situación de maltrato infantil, dificultando la búsqueda de una respuesta adecuada que ayude al niño (57).

Para determinar el nivel de conocimiento sobre los indicadores de maltrato infantil, se tomaron en cuenta los signos físicos y comportamentales del niño, así como los signos comportamentales de los padres o cuidadores agresores de acuerdo a los tipos de maltrato infantil.

En relación a los indicadores de maltrato físico, se ha tomado en cuenta que estos se expresan por medio de señales en el cuerpo como lesiones cutáneo-mucosas, lesiones osteoarticulares o lesiones internas y por la conducta del niño (29,30). En la presente investigación, el 84.5% madres conocen los signos físicos (hematomas, heridas, quemaduras o cualquier tipo de fractura) y 62.8% conocen los signos comportamentales del niño (tiene miedo acercarse a sus padres o cuidadores). Estos resultados son favorables porque ayudaría a un reconocimiento preciso y oportuno de estos signos que le permitan a la madre actuar de manera eficiente.

Debido a que el maltrato físico es principalmente generado por el uso de acciones correctivas ejercidas por parte de los padres o cuidadores en la crianza de los niños, es importante tomar en cuenta los signos que identifiquen al posible

agresor, dado que sigue siendo un comportamiento que es aceptado socialmente, cuyos resultados desembocan en la agresividad al momento de corregir o controlar una conducta del niño, en el cual el castigo corporal se vuelve una práctica muy utilizada (58). En el presente estudio, el 41.2% de madres no conocen los signos comportamentales de los padres o cuidadores agresores (agresividad). Estos resultados generan preocupación puesto que conllevaría que la madre no identifique aquellas conductas de violencia que provoquen un daño físico, considerándolas como formas de disciplina “adecuadas” para criar al niño.

Con respecto a los indicadores de maltrato psicológico, se expresan por medio de conductas verbales o no verbales ejercidas por los padres o cuidadores agresores generando en el niño sentimientos de descalificación o humillación, así como retraso en su crecimiento y desarrollo (59). En la presente investigación, un 83.5% de madres conocen los signos físicos (problemas para aprender y hablar) y un 78.3% conocen los signos comportamentales del niño (tímido, poco comunicativo), mientras que 76.2% conocen los signos comportamentales de los padres o cuidadores agresores (ridiculiza, menosprecia e insulta al niño). Estos resultados son favorables, puesto que este conocimiento les permitiría identificar los signos físicos y comportamentales del niño, aumentando las posibilidades de detección, a pesar de la ausencia de señales sobre el cuerpo y los comportamientos a través de los cuales se manifiesta; así como les sea oportuno identificar a las personas que lo ejercen.

En relación a los indicadores de abuso sexual, se ha considerado que estos se expresan por medio de signos externos o lesiones en los genitales, generando en el niño comportamientos de miedo excesivo hacia la persona que lo ejerce (29,30). En la presente investigación, 71.1% de madres conocen los signos físicos (ropa interior rasgada y con sangre, lesiones en zona genital) y un 73.1% conocen los signos comportamentales del niño (tiene miedo a una persona y/o a un lugar específico). Estos resultados reflejan que el conocimiento de la madre facilitaría detectar aquellas lesiones específicas, así como las conductas que un niño presenta frente a este tipo de maltrato.

De acuerdo con UNICEF - Perú (56), la prevalencia del abuso sexual en nuestro país muchas veces se debe a la impunidad que protege a la mayoría de los agresores. Esto sucede generalmente porque la mayoría no son identificados, debido

al desconocimiento de sus comportamientos que ejercen en el niño o por la creencia de que solo ocurre en situaciones y personas aisladas. En el presente estudio, el 32.9% de madres no conocen los signos comportamentales de los padres o cuidadores agresores (extremadamente protector o celoso con el niño). Esto causa preocupación porque dificultaría el reconocimiento de estas conductas, predisponiendo al niño a un entorno que no le genere protección y seguridad.

En cuanto a los indicadores de negligencia, los cuales se expresan mediante la desatención en la alimentación, falta de higiene personal, seguridad o atenciones médicas básicas, así como en acciones del niño debido a la falta de cuidado (29,30). En la presente investigación, 62.8% de madres reconocen los signos físicos del niño (falta de aseo, ropa sucia y mal olor) como indicador de maltrato, en tanto que un alarmante 50.5% de madres no conocen los signos comportamentales del niño (llama la atención de sus padres o cuidadores). Estas últimas cifras generan preocupación porque las madres no identificarán aquellas acciones que muestra el niño frente a la insatisfacción de sus necesidades.

Este tipo de maltrato infantil es muy frecuente y de gran impacto en la salud del niño, sin embargo, los signos que indican situaciones negligentes son poco conocidas por los padres o cuidadores, conllevando a no tomar las medidas pertinentes para promover un cuidado que favorezca el crecimiento y desarrollo del niño en las diferentes áreas (58). En este estudio, un 75.3% de madres conocen los signos comportamentales de los padres o cuidadores agresores (indiferente por la seguridad, alimentación, higiene o controles del niño). Esto es beneficioso porque las madres evitarían ejercer acciones que les impida brindar cuidados óptimos al niño.

Es importante considerar que, frente a estos indicadores, en la familia se promuevan capacidades que favorezcan relaciones democráticas entre los padres e hijos, así como que se propicie una cultura de paz para prevenir situaciones de maltrato infantil (60).

CONCLUSIONES

1. El conocimiento sobre maltrato infantil en las madres es regular en un preocupante 61.9%, deficiente en un 8.2% y solo un 29.9% de madres presentan un nivel de conocimiento bueno, esto implicaría un riesgo en el niño y niña ya que la madre no podría identificar oportunamente situaciones de maltrato.
2. El nivel de conocimiento en relación a las generalidades de maltrato infantil que predominó en las madres es el regular con un 53.6%. Siendo los indicadores de causas y consecuencias, los menos conocidos, esto conllevaría a que la madre no identifique aquellos factores de riesgo en la familia que puedan afectar en la salud físico-mental del niño.
3. El nivel de conocimiento en relación a la dimensión de tipos de maltrato infantil, 61% de las madres tienen un nivel de conocimiento bueno. Siendo los conceptos de negligencia y abuso sexual, los más conocidos, esto permitirá que las madres promuevan un entorno donde el niño se desarrolle, relacione y conviva de manera favorable. Sin embargo, aún es preocupante que el 26.8% obtuviera un conocimiento regular y el 11.3% un conocimiento deficiente. Predominando el desconocimiento en los conceptos de maltrato psicológico y físico, esto implicaría que no identifiquen aquellas acciones verbales y físicas que provoquen un daño en el niño.
4. En relación al nivel de conocimiento sobre los indicadores de maltrato infantil, el conocimiento que predominó en las madres es el regular con un 55.7%. Por otra parte, el 27.8% obtuvo un conocimiento bueno, mientras que el 16.5% un conocimiento deficiente. Siendo desconocidos los signos comportamentales del niño en la negligencia, así como los signos comportamentales de los padres o cuidadores agresores en el maltrato físico. Esto dificultaría la identificación de estos signos, considerados como señales de alarma ante una situación de maltrato infantil.

RECOMENDACIONES

A los profesionales de enfermería que laboran en el primer nivel de atención en el servicio de crecimiento y desarrollo del niño:

- Incluir en los programas de promoción de la salud y prevención específica sesiones educativas sobre maltrato infantil en los cuales también se aborde los cuidados individuales y familiares en el curso de vida niño como desarrollo físico, cognitivo, emocional y social, entorno seguro y buen trato, prevención de riesgos y prácticas de crianza, de tal manera que les permitan adoptar medidas de detección y prevención oportunas ante situaciones de riesgo de maltrato infantil.
- Coordinar con los profesionales de la salud que laboran en las instituciones educativas para capacitar a los docentes y así desarrollar acciones de difusión y sensibilización a los padres de familia acerca de las señales de alarma y las consecuencias asociadas al maltrato infantil, así como la importancia de ejercer los derechos de los niños.
- Llevar a cabo el programa de escuelas saludables basado en las tres líneas de acción de: promoción de comportamientos saludables, desarrollo de entornos saludables y trabajo intersectorial, ya que permiten desarrollar y fortalecer conocimientos en el niño y su familia para fomentar ambientes seguros y prevenir el maltrato infantil.

A los estudiantes de enfermería:

- Realizar investigaciones en relación al maltrato infantil, con un enfoque cualitativo, mediante la historia de vida de niños maltratados o del agresor, que permitan un mejor entendimiento y abordaje de este problema.

A la Facultad de Enfermería:

- Incluir en las mallas curriculares actividades de sensibilización y formación a los estudiantes como talleres, casos clínicos y ponencias sobre este problema, así como reforzar la aplicación de la ficha de tamizaje de violencia que les permitan identificar aquellas situaciones de riesgo, teniendo en cuenta el entorno social del niño.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Child maltreatment [Internet]. 2020 [Consultado 2021 Ag. 30]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>
2. Organización Mundial de la Salud. Prevención del maltrato infantil: Qué hacer, y cómo obtener evidencias [Internet]. Suiza: Ispcan; 2009 [Consultado 2021 Ago. 30]. 110 p. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44228/9789243594361_spa.pdf;jsessionid=FD2ECFDDBBCD6D784E68A221F3E95BB1?sequence=1
3. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Maltrato Infantil [Internet]. Washington D.C; 2017 [Consultado 2021 Ag. 30]. 8 p. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/maltrato-infantil-infografia-2017.pdf>
4. Observatorio nacional de la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar. Los niños, niñas y adolescentes: población vulnerable al maltrato y al abuso [Internet]. Perú; 2018 [Consultado 2021 Ag. 30]. Disponible en: <https://observatoriovioencia.pe/ninez-vulnerable-al-maltrato/>
5. Alianza para la Protección de la Infancia en la Acción Humanitaria. Protección de la niñez y adolescencia durante la pandemia del coronavirus [Internet]. 2019 [Consultado 2021 Ag. 30]. 12 p. Disponible en: https://www.unicef.org/media/66276/file/SPANISH_Technical%20Note:%20Protection%20of%20Children%20during%20the%20COVID-19%20Pandemic.pdf
6. Aldeas infantiles SOS Perú. El maltrato infantil se agrava por el aislamiento social [Internet]. Perú; 2020 [Consultado 2021 Ag. 30]. Disponible en: <https://www.aldeasinfantiles.org.pe/noticias/el-maltrato-infantil-se-agrava-por-el-aislamiento>
7. Alonso G, Gonzáles R, Martínez C, Ruiz B, Marrero S, Zayas Y. Familia y conocimiento sobre el maltrato infantil. *Mediciego* [Internet]. 2017 [Consultado 2021 Ag. 30]; Vol 23(1): p 16-22. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/mediciego/mdc-2017/mdc171c.pdf>
8. Colegio Amado Nervo. La importancia del rol materno en el desarrollo de los hijos [Internet]. México; 2017 [Consultado 2021 Ag. 30]. Disponible en:

<http://blog.colegioamadonervo.com/noticias/la-importancia-del-rol-materno-en-el-desarrollo-de-los-hijos>

9. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Reporte regional de indicadores sociales del departamento de Lambayeque [Internet]. Perú; 2019 [Consultado 2021 Abr. 7]. Disponible en: <https://sdv.midis.gob.pe/RedInforma/Upload/regional/Lambayeque.pdf>
10. Mesa de concertación para la lucha contra la pobreza. Lambayeque a 30 años de la aprobación de la Convención sobre los Derechos del Niño: Balance y desafíos [Internet]. Perú; 2019 [Consultado 2021 Abr. 7]. 38 p. Disponible en: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2020-01-16/informe-ninez-a-30anosconvencion-lambayequefinal.pdf>
11. Chanamé E, Danjoy D, Cerna C, Zurita J, Valentín R, Roque M. Conocimientos sobre violencia familiar en padres o cuidadores de escolares de un colegio de educación básica. *Investig. Enferm. Imagen Desarr.* [Internet]. 2017 [Consultado 2021 Ag. 30]; Vol 19(2): p 29-40. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1452/145251406003.pdf>
12. Pérez J, Gardey A. Definición de conocimiento [Internet]. 2021 [Consultado 2021 Ag. 30]. Disponible en: <https://definicion.de/conocimiento/>
13. Alavi M, Leidner D. Review: knowledge management and knowledge management systems: conceptual foundations and research issues [Internet]. Estados Unidos: *MIS Quarterly*; 2001 [Consultado 2021 Ag. 30]. Vol 25(1): p 107-136. Disponible en: http://www.cs.unibo.it/gaspari/www/teaching/14_KM_KMsystems_Alavi_MIS_Q.pdf
14. Ministerio de Salud. Directiva Sanitaria que regula el Funcionamiento de los Módulos de Atención al Maltrato Infantil y del Adolescente en Salud (MAMIS) [Internet]. Perú; 2011 [Consultado 2021 Abr. 7]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4018.pdf>
15. Adhikari T, Bhattarai T. Awareness Regarding Child Abuse among Mothers Attending a Paediatric Clinic of a Tertiary Level Hospital, Kathmandu. *JIOM* [Internet] 2019 [Consultado 2022 Abr. 11]; Vol 41(3): p 44-48. Disponible en: https://pdfs.semanticscholar.org/a54e/05565d34202c91e665ddfd7f88951a7cb416.pdf?_ga=2.218575513.1638360820.1649701452-893104703.1649701452

16. Suárez N, Bermúdez I, Díaz W, López J, Moreno L, Delgado I. Conocimientos sobre maltrato infantil en madres de escolares. Rev. Cubana Med [Internet] 2016 [Consultado 2021 Ag. 30]; Vol 32(1): p 36-44. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v32n1/mgi06116.pdf>
17. Diccionario de Oxford. El Conocimiento. [Internet]. Reino Unido; 2020 [Consultado 2021 Ag. 30]. Disponible en: <https://www.lexico.com/es/definicion/conocimiento>
18. Bunge M. La ciencia. Su método y su filosofía. 6 ed. Argentina: Editorial Patria; 2013
19. Salazar A. El punto de vista filosófico. 2 ed. Perú: Ediciones El Alce: Lima; 1988
20. Martínez A, Ríos F. Los Conceptos de Conocimiento, Epistemología y Paradigma, como Base Diferencial en la Orientación Metodológica del Trabajo de Grado [Internet]. Chile; 2006 [Consultado 2021 Ag. 30]. Disponible en: <http://www.facso.uchile.cl/publicaciones/moebio/25/martinez.htm>
21. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An. Fac. Med. [Internet]. 2009 [Consultado 2021 Ag. 30]; Vol 70(3): p 217-224. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v70n3/a11v70n3.pdf>
22. González J. Los niveles de conocimiento. El Aleph en la innovación curricular. Innov. Educ. [Internet]. 2014 [Consultado 2021 Ag. 30]; Vol 14(65): p 133-141. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/ie/v14n65/v14n65a9.pdf>
23. Huertas W, Gomes J. Tecnología educativa. 2a ed. Lima: Retablo papel; 1990
24. Lozano F, García M, Sande S, Perdomo V, Zunino C. Protocolo para el abordaje de situaciones de maltrato a niñas, niños y adolescentes en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud. [Internet]. Uruguay; 2019 [Consultado 2021 Ag. 30]. Disponible en: https://bibliotecaunicef.uy/doc_num.php?explnum_id=195
25. Organización Panamericana de la Salud. Maltrato infantil y abuso sexual en la niñez. [Internet]. Washington D.C. [Consultado 2021 Ag. 30]. 78 p. Disponible en: https://www.aepap.org/sites/default/files/maltrato_y_abuso_sexual_aiepi.pdf
26. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Eliminar la Violencia Contra los Niños y Niñas: Seis Estrategias Para la Acción. [Internet]. Bolivia; 2014 [Consultado 2021 Ag. 30]. 12 p. Disponible en: 49

<https://www.unicef.org/bolivia/informes/eliminar-la-violencia-contra-los-ni%C3%B1os-y-ni%C3%B1as>

27. Gancedo A. Abordaje integral del maltrato infantil. [Internet]. Mexico; 2017 [Consultado 2021 Ag. 30]. Disponible en: https://www.aepap.org/sites/default/files/535-544_abordaje_maltrato_infantil.pdf
28. Federación de Asociaciones para la Prevención del Maltrato Infantil. Detección y notificación de casos de maltrato infantil. [Internet]. España; 2011 [Consultado 2021 Ag. 30]. 64 p. Disponible en: [https://www.bienestaryproteccioninfantil.es/imagenes/tablaContenidos03SubSeccion/SOIC_Guia%20Ciudadano_Maquetada_30-03-11\(2\).pdf](https://www.bienestaryproteccioninfantil.es/imagenes/tablaContenidos03SubSeccion/SOIC_Guia%20Ciudadano_Maquetada_30-03-11(2).pdf)
29. Pérez J, Amador V, Bruno J, Fernández E, Ordoñez A, López I, et. al. Guía de actuación sanitaria ante los casos de maltrato infantil. [Internet]. España: Dirección General de Salud Pública. 2017 [Consultado 2021 Ag. 30]. 44 p. Disponible en: <https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/guiamaltratoinfantil.pdf>
30. Oliván G. Indicadores de Maltrato Infantil. Guías Clínicas [Internet]. 2002 [Consultado 2021 Ag. 30]. Vol 2(44): p 1-13. Disponible en: https://files.sld.cu/prevemi/files/2015/08/9_bb9_indicadores_del_mi.pdf
31. Rangel T. La importancia de la relación madre-hijo [Internet]. 2018 [Consultado 2021 Ag. 30]. Disponible en: <https://medium.com/psicopatolog%C3%ADa-del-desarrollo-infantil-2018-2/la-importancia-de-la-relaci%C3%B3n-madre-hijo-60d8f8c081ba>
32. Equipo Chile Crece Contigo. Taller de habilidades de crianza para padres, madres y cuidadoras(es) de niños y niñas de 0 a 5 años [Internet]. Chile: Asociación BC Council for Families; 2019 [Consultado 2021 Ag. 30]. 60 p. Disponible en: https://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2020/04/Nep_Padres-Madres-y-Cuidadores-V2019.pdf
33. Carbonell O. La sensibilidad del cuidador y su importancia para promover un cuidado de calidad en la primera infancia. Cienc. Psicol. [Internet]. 2013 [Consultado 2021 Ag. 30]; Vol 7(2): p 201-207. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/cp/v7n2/v7n2a08.pdf>

34. Lagoueyte M. El cuidado de enfermería a los grupos humanos. Rev. Univ. Ind. Santander. Salud [Internet]. 2015 [Consultado 2021 Abr. 14]; Vol 47(2): p 209-213. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/suis/v47n2/v47n2a13.pdf>
35. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Cuidado para el desarrollo infantil. [Internet]. Panamá; 2017 [Consultado 2021 Abr. 14]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/media/8501/file/Prefacio.pdf>
36. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enferm. Univ. [Internet]. 2011 [Consultado 2021 Ag. 30]; Vol 8(4): p 16-23. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
37. Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 7 ed. Madrid: Elsevier España; 2011
38. Alvarado L, Guarín L, Cañón-Montañez W. Adopción del rol maternal de la teórica Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: Reporte de caso en la unidad materno infantil. Rev Cuid. [Internet]. 2011 [Consultado 2021 Ag. 30]; Vol 2(1): p 195-201. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v2n1/v2n1a15.pdf>
39. De Canales FH, De Alvarado EL, Pineda EB. Metodología de la investigación. Manual para el desarrollo del personal de salud. 2 ed. Washington D.C; 1994
40. Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una población a estudio. Int. J. Morphol. [Internet]. 2017 [Consultado 2022 Abr. 5]; Vol 35(1): p 227-232. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
41. García M, Alvira F, Alonso L, Escobar M. El análisis de la realidad social: métodos y técnicas de investigación. Rev.Esp.Investig.Sociol. [Internet]. 2016 [Consultado 2021 Ag. 30]; Vol (154): p 165-169. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/997/99746727010.pdf>
42. García F. El cuestionario. [Internet]. México: Limusa. SA de CV; 2002 [Consultado 2021 Ag. 30]. 35 p. Disponible en: <http://www.estadistica.mat.uson.mx/Material/elcuestionario.pdf>
43. López-Roldán P, Fachelli S. Metodología de la investigación social cuantitativa. [Internet]. Barcelona: Creative Commons; 2016 [Consultado 2021 Ag. 30]. 41 p. Disponible en: https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsocua_a2016_cap2-3.pdf

44. Departamento de Salud, Educación y Bienestar. Informe de Belmont: Principios éticos y pautas para la protección de los seres humanos en la investigación [Internet]. Estados Unidos; 1979 [Consultado 2021 Ag. 30]. 2 p. Disponible en: https://www.incmnsz.mx/descargas/investigacion/informe_belmont.pdf
45. Cárcamo P, Domínguez M, Freyre J. Características asociadas a la transmisión intergeneracional del maltrato físico infantil: análisis de la encuesta ENDES 2018. [Tesis para título profesional]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2020 [Consultado 2022 Abr. 6]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7823/Caracteristicas_CarcamoGarcia_Paloma.pdf?sequence=1&isAllowed=y
46. Salcedo D. Maltrato infantil y sus características socio-culturales en los escolares de la institución educativa N° 10381. Chota. 2018 [Tesis de maestría]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2019 [Consultado 2022 Abr. 6]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/2782/MALTRATO%20INFANTIL%20Y%20SUS%20CARACTER%20c3%8dSTICAS%20SOCIO-CULTURALES%20EN%20ESCOLARES%20DE%20LA%20INSTITUCI%20c3%93N%20EDUCATIVA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
47. Comisión Económica para América Latina y el Caribe, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Maltrato infantil: una dolorosa realidad puertas adentro. [Internet]. 2009 [Consultado 2022 My. 2]. 12 p. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/35986/1/Boletin-Desafios9-CEPAL-UNICEF_es.pdf
48. Bayona D, Villalonga L, Estupiñán N, Velásquez Y, Jiménez I. Maltrato infantil. Presentación de un caso. Rev.Med.Electrón. [Internet]. 2018 [Consultado 2021 Abr. 29]; Vol 40(2): p 495-503. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v40n2/rme250218.pdf>
49. Alonso G, Martínez C, Peralta H, Ballbé A, García R, Giance L. Estrategia de promoción de salud frente al maltrato infantil en la familia. Mediciego [Internet]. 2018 [Consultado 2022 Sep 15]; Vol 24(3): p 33-52. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/mediciego/mdc-2018/mdc183f.pdf>
50. Comisión Económica para América Latina y el Caribe, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Violencia contra niñas, niños y adolescentes en tiempos

- de COVID-19 [Internet]. Naciones Unidas; 2020 [Consultado 2021 Ag. 27]. 17 p. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46485/1/S2000611_es.pdf
51. Obaco M. Causas y consecuencias del maltrato infantil de los casos que se receptan en el centro de diagnóstico y orientación psicopedagógico [Tesina]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2010 [Consultado 2021 My. 5]. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/965/1/trbs236.pdf>
52. González N, Rodríguez P. El impacto del maltrato infantil intrafamiliar en el desarrollo del niño. [Trabajo de fin de grado]. España: Universidad Autónoma de Madrid; 2019 [Consultado 2021 Febr. 17]. Disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/687919/gonzalez_martinez_nataliatfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y
53. Cerda-Molina A, Borráz-León J, Mayagoitia-Novales L, Gaspar Del Río A. Reactividad del cortisol y salud mental en adultos expuestos a violencia temprana: revisión sistemática. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2017 [Consultado 2023 Jul 25]; Vol. 41(171): p 1-9. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2017.v41/e171/es>
54. PREVEMI. Factores de riesgo y factores protectores del maltrato infantil [Internet]. 2013 [Consultado 2022 Sep 15]. 2 p. Disponible en: https://files.sld.cu/prevemi/files/2013/07/factores_riesgo_protectores.pdf
55. Muzás E. La prevención del maltrato infantil [Internet]. 2011 [Consultado 2021 Abr. 29]. Disponible en: <http://www.revista-critica.com/la-revista/monografico/analisis/562-la-prevencion-del-maltrato-infantil>
56. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Cifras de la violencia hacia los niños, niñas y adolescentes en el Perú [Internet]. Perú; 2019 [Consultado 2022 Abr. 7]. 8 p. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/sites/unicef.org/peru/files/2019-09/cifras-violencia-ninas-ninos-adolescentes-peru-2019.pdf>
57. Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social. Guía para la intervención y prevención del maltrato infantil [Internet]. Perú: Instituto Nacional de Bienestar Familiar; 2007 [Consultado 2021 Abr. 29]. 48 p. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1041252/UDIF_DO_320200724-17032-16rpup7.pdf

58. Pérez C, Santana N. Conocimientos y actitudes sobre el maltrato infantil físico y emocional: diferencias de género. [Trabajo de fin de grado]. España: Universidad de La Laguna; 2021. [Consultado 2022 Abr. 7]. Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/23902/Conocimientos%20y%20actitudes%20sobre%20el%20Maltrato%20Infantil%20fisico%20y%20emocional%20diferencias%20de%20genero..pdf%3Bjsessionid=16AC9EE8C7223B858F78619117CD9AF9?sequence=1>
59. Vainstein N, Rusler V. Por qué, cuándo y cómo intervenir desde la escuela ante el maltrato a la infancia y la adolescencia. [Internet]. 2011 [Consultado 2022 My. 2]. 41 p. Disponible en: <http://www.bnm.me.gov.ar/giga1/documentos/EL004917.pdf>
60. Ministerio de Salud Pública. Guía para la atención de niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia en República Dominicana [Internet]. Santo Domingo; 2017 [Consultado 2022 Abr. 7]. 128 p. Disponible en: <https://www.paho.org/sites/default/files/Guia-23-8-2017-para-la-Atencion-de-NNA-Victimas-de-Violencia-en-Republica-Dominicana.pdf>

ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA



ANEXO N° 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____,
identificada con DNI N° _____, acepto participar de manera voluntaria en la investigación titulada **“Conocimiento sobre maltrato infantil en madres de niños inscritos en el control de crecimiento y desarrollo de un establecimiento de salud I-3, Chiclayo 2021”**. Por lo cual, declaro que he sido informada en los siguientes aspectos:

- Mi participación será voluntaria y concuerdo con la utilización de mis datos para fines de la investigación.
- La información obtenida será tratada bajo absoluta discreción y anonimato por las investigadoras.
- Las investigadoras estarán disponibles para cualquier aclaración que sea necesaria respecto al tema abordado.
- Tener el derecho de retirar mi participación cuando lo considere conveniente.

Confiando plenamente, que todo lo expresado será de estricta confidencialidad y teniendo en cuenta las aclaraciones realizadas por las investigadoras, consiento participar de la investigación firmando el presente.

Firma



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA



ANEXO N° 2

CUESTIONARIO DIRIGIDO A LAS MADRES

OBJETIVO: Obtener información sobre el conocimiento de maltrato infantil en madres de niños inscritos en el control de crecimiento y desarrollo de un establecimiento de salud, Chiclayo 2021.

DATOS GENERALES

- **Edad de la madre:** _____
- **N° de hijos:** _____
- **Edad del niño (a):** _____
- **Grado de instrucción:** _____
- **Lugar de Procedencia:** _____
- **Estado civil:** _____

INSTRUCCIONES: Lea atentamente cada una de las siguientes preguntas y marque con un aspa (x) la alternativa que considere conveniente:

1. ¿Qué es para usted maltrato infantil?

- a) Los castigos físicos de los padres o cuidadores hacia un niño.
- b) Los golpes, rechazos y desatención de los padres o cuidadores en contra de un niño, causándole un daño físico y emocional. (*)
- c) El desinterés de los padres o cuidadores para atender al niño.
- d) Las amenazas y humillaciones de los padres o cuidadores hacia un niño.

2. ¿En dónde ocurre frecuentemente el maltrato infantil?

- a) En el hogar. (*)
- b) En el parque.
- c) En el colegio.
- d) En la calle.

- 3. De las siguientes alternativas conoce ¿Qué origina el maltrato infantil?**
- a) La separación de los padres.
 - b) Los problemas de los padres en el trabajo.
 - c) El maltrato que recibían los padres cuando eran niños. (*)
 - d) El consumo de alcohol y/o drogas de los padres.
- 4. De las siguientes alternativas conoce ¿Qué produce el maltrato en la salud del niño?**
- a) Un mal comportamiento.
 - b) Miedo o temor.
 - c) Enfermedades frecuentes.
 - d) Daños físicos y traumas. (*)
- 5. ¿De qué manera se maltrata a un niño?**
- a) Con golpes.
 - b) Con insultos.
 - c) Con golpes, tocamientos indebidos y la falta de cuidado al niño.
 - d) Con golpes, insultos, tocamientos indebidos y la falta de cuidado al niño. (*)
- 6. De las formas de maltrato mencionadas en la pregunta anterior ¿Cuál es la más frecuente?**
- a) Los golpes. (*)
 - b) Los insultos.
 - c) Los tocamientos indebidos.
 - d) La falta de cuidado al niño.
- 7. ¿Qué es para usted maltrato físico?**
- a) El uso inapropiado y excesivo de la fuerza física de los padres o cuidadores hacia un niño. (*)
 - b) La falta de preocupación de los padres o cuidadores hacia un niño.
 - c) Los tocamientos indebidos de los padres o cuidadores hacia un niño.
 - d) Los insultos o humillaciones de los padres o cuidadores hacia un niño.

8. ¿Cómo reconoce usted que un niño es maltratado físicamente?

- a) Por los moretones, heridas, quemaduras o cualquier tipo de fractura. (*)
- b) Por las heridas a causa de caídas frecuentes.
- c) Por la palidez y el cansancio.
- d) Por las heridas en la piel, especialmente en la zona genital.

9. ¿Cómo se comporta un niño que es maltratado físicamente?

- a) Inquieto.
- b) Agresivo y rebelde.
- c) Tiene miedo acercarse a sus padres o cuidadores. (*)
- d) Llama la atención de sus padres o cuidadores.

10. ¿Cómo se comportan los padres o cuidadores agresores cuando maltratan físicamente a un niño?

- a) Amenazante.
- b) Agresivo. (*)
- c) Indiferente.
- d) Protector o celoso.

11. ¿Qué es para usted maltrato psicológico?

- a) Golpear al niño con correas, zapatos u otros objetos.
- b) Amenazar, insultar, rechazar, no mostrar afecto hacia el niño. (*)
- c) Realizar tocamientos al niño para obtener gratificación sexual.
- d) No preocuparse por los cuidados del niño.

12. ¿Cómo reconoce usted que un niño es maltratado psicológicamente?

- a) Por las dificultades para aprender y hablar. (*)
- b) Por las heridas causadas por caídas frecuentes.
- c) Por las dificultades para dormir.
- d) Por las enfermedades frecuentes.

13. ¿Cómo se comporta un niño que es maltratado psicológicamente?

- a) Inquieto por el llanto de otros niños.
- b) Tímido, poco comunicativo. (*)
- c) No se relaciona con otros niños.

d) Temeroso a un lugar específico.

14. ¿Cómo se comportan los padres o cuidadores agresores cuando maltratan psicológicamente a un niño?

- a) Protector y evita el contacto del niño con los demás.
- b) Ridiculiza, menosprecia e insulta al niño. (*)
- c) Indiferente por la limpieza y/o seguridad del niño en el hogar.
- d) Desinteresado por acudir al centro de salud para los controles del niño.

15. ¿Qué es para usted abuso sexual?

- a) El descuido de los padres o cuidadores para atender al niño.
- b) El uso de la fuerza física ocasionada por los padres o cuidadores, que afecta la tranquilidad y bienestar del niño.
- c) Los tocamientos que un adulto realiza a un niño para obtener estimulación sexual. (*)
- d) La frialdad y falta de afecto de los padres o cuidadores con el niño.

16. ¿Cómo reconoce usted que un niño sufre abuso sexual?

- a) Por la ropa interior rota y con sangre, heridas en zona genital. (*)
- b) Por las huellas y heridas en diferentes partes del cuerpo.
- c) Por la caída de cabello por mantener acostado al niño por mucho tiempo.
- d) Por la piel sucia, con cicatrices, pálida y con mal olor.

17. ¿Cómo se comporta un niño que sufre abuso sexual?

- a) Desconfiado al relacionarse con los adultos.
- b) Inquieto por el llanto de otros niños.
- c) Tiene miedo a una persona y/o a un lugar específico. (*)
- d) Agresivo con otros niños.

18. ¿Cómo se comportan los padres o cuidadores agresores cuando abusan sexualmente de un niño?

- a) Poco participativo en las actividades diarias del niño.
- b) Poco cariñoso con el niño.
- c) Extremadamente protector o celoso con el niño. (*)
- d) Riguroso cuando castiga al niño y le muestra temor.

19. ¿Qué es para usted negligencia o descuido?

- a) Los golpes realizados por los padres o cuidadores que ocasionen heridas en el niño.
- b) La desatención o desinterés de los padres por los cuidados básicos de salud del niño. (*)
- c) La ridiculización, amenazas y otras formas de trato distante de los padres o cuidadores hacia el niño.
- d) Los gritos y regaños de los padres o cuidadores hacia el niño de forma violenta.

20. ¿Cómo reconoce usted que un niño sufre negligencia o descuido?

- a) Por las cicatrices en el cuerpo del niño.
- b) Por la dificultad para caminar o sentarse.
- c) Por cualquier tipo de fractura y/o heridas en la piel.
- d) Por la falta de aseo, ropa sucia y mal olor. (*)

21. ¿Cómo se comporta un niño que sufre negligencia o descuido?

- a) Desconfiado de sus padres o cuidadores.
- b) Tiene miedo a los adultos del sexo opuesto.
- c) Llama la atención de sus padres o cuidadores. (*)
- d) Tímido y habla poco.

22. ¿Cómo se comportan los padres o cuidadores agresores cuando son negligentes o descuidan a un niño?

- a) Indiferente por la seguridad, alimentación, higiene o controles del niño. (*)
- b) No respeta al niño y lo trata mal.
- c) Constantemente culpa, menosprecia o regaña al niño.
- d) Aísla al niño de las actividades familiares.

(*) Respuesta correcta

ANEXO N° 3

FÓRMULA DE LA POBLACIÓN FINITA

$$n = \frac{NZ^2pq}{(N-1)e^2 + Z^2pq}$$

Donde:

n: Tamaño de la muestra

N: Tamaño de la población (129)

Z: Valor estandarizado (Z= 1.96 para 95% de confianza)

p: Probabilidad de éxito o proporción esperada (se asume que p = 0.5)

q: 1 – p (en este caso 1-0.5 = 0.5)

e: Error máximo admisible o error de estimación (e = 5%)

Reemplazando los datos en la fórmula anterior, se obtiene:

$$n = \frac{129(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(129-1)(0.05)^2 + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{123.8916}{0.32+0.9604}$$

$$n = \frac{123.8916}{1.2804}$$

$$n = 96.7$$

$$\mathbf{n = 97}$$

ANEXO N° 4

VALIDACIÓN DEL JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES DE LAS EXPERTAS:

A. Lic. Mónica Elizabet Tantaleán Sánchez

Cargo: Responsable del servicio de Crecimiento y Desarrollo, Centro de Salud “José Leonardo Ortiz”

B. Mg. Roxanna Bustamante Vásquez

Cargo: Enfermera asistencial en Neonatología

C. Lic. Andrea Rubí Díaz Zurita

Cargo: Responsable de la Estrategia de Inmunizaciones, Centro de Salud “El Bosque”

D. Lic. Jessica Paola Vásquez Pérez

Cargo: Enfermera Asistencial, Centro de Salud “Atusparias”

E. Mg. Ninoshka Mittrany Dávila

Cargo: Jefa de Enfermería, Centro de Salud “El Bosque”

Valoración: 0=No adecuado, 1=Debe mejorarse, 2=Adecuado

Criterios	Indicadores	Puntuación				
		A	B	C	D	E
Pertinencia	Responde a los objetivos, a las variables, al objeto de estudio y al marco teórico	2	2	2	2	2
Claridad	Formulado con lenguaje claro y coherente	2	1	1	2	2
Organización	Presentan las preguntas de forma ordenada y clara	2	2	2	2	2
Consistencia	Responde a los objetivos, a las variables, objeto de estudio y marco teórico	2	2	2	2	2
TOTAL		8	7	7	8	8

Aceptado (6-8 puntos); Debe mejorarse (3-5 puntos); Inadecuado (0-2 puntos)

ANEXO N° 5

PRUEBA DE ALFA DE CRONBACH

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	13,13	14,241	,810	,796
P2	13,15	16,021	,145	,823
P3	13,39	15,283	,294	,818
P4	13,33	16,011	,093	,828
P5	13,14	13,826	,788	,792
P6	13,39	15,841	,134	,827
P7	13,27	15,769	,176	,824
P8	13,09	15,620	,385	,815
P9	13,48	15,850	,130	,827
P10	13,44	13,862	,639	,799
P11	13,11	14,623	,743	,800
P12	13,42	15,733	,142	,827
P13	13,17	14,047	,835	,793
P14	13,21	14,732	,555	,806
P15	13,06	16,273	,112	,823
P16	13,15	14,247	,832	,795
P17	13,14	14,062	,794	,794
P18	13,48	15,844	,132	,827
P19	13,15	15,623	,294	,817
P20	13,42	15,416	,253	,821
P21	13,60	15,522	,242	,821
P22	13,21	15,774	,198	,822

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	30	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	30	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,821	22

Este resultado estadístico de fiabilidad nos indica que más cerca de 1 esté α , más alto es el grado de confiabilidad, en este caso el resultado nos da un valor de 0.821, entonces se puede determinar que el instrumento empleado es bueno.

ANEXO N° 6

TABLA DE RESULTADOS

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre maltrato infantil en madres de niños inscritos en el control de crecimiento y desarrollo de un establecimiento de salud I-3, Chiclayo 2021

Nivel de conocimiento	N°	%
Bueno	29	29.9
Regular	60	61.9
Deficiente	8	8.2
TOTAL	97	100

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres de niños inscritos en el control de crecimiento y desarrollo de un establecimiento de salud I-3, elaborado por las investigadoras.

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre las generalidades de maltrato infantil en madres de niños inscritos en el control de crecimiento y desarrollo de un establecimiento de salud I-3, Chiclayo 2021.

Nivel de conocimiento	N°	%
Bueno	22	22.7
Regular	52	53.6
Deficiente	23	23.7
TOTAL	97	100

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres de niños inscritos en el control de crecimiento y desarrollo de un establecimiento de salud I-3, elaborado por las investigadoras.

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre los tipos de maltrato infantil en madres de niños inscritos en el control de crecimiento y desarrollo de un establecimiento de salud I-3, Chiclayo 2021.

Nivel de conocimiento	N°	%
Bueno	60	61.9
Regular	26	26.8
Deficiente	11	11.3
TOTAL	97	100

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres de niños inscritos en el control de crecimiento y desarrollo de un establecimiento de salud I-3, elaborado por las investigadoras.

Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre los indicadores de maltrato infantil en madres de niños inscritos en el control de crecimiento y desarrollo de un establecimiento de salud I-3, Chiclayo 2021.

Nivel de conocimiento	N°	%
Bueno	27	27.8
Regular	54	55.7
Deficiente	16	16.5
TOTAL	97	100

Fuente: Cuestionario aplicado a las madres de niños inscritos en el control de crecimiento y desarrollo de un establecimiento de salud I-3, elaborado por las investigadoras.

ANEXO N° 7

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE MADRES DE NIÑOS
INSCRITOS EN EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE
UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-3, CHICLAYO 2021**

Características sociodemográficas		Madres de familia	
		N°	%
Edad	Jóvenes (18-29 años)	57	59%
	Adultos (30-59 años)	40	41%
Grado de instrucción	Secundaria Completa	43	44%
	Secundaria Incompleta	19	20%
	Superior Completa	8	8%
	Superior Incompleta	27	28%
N° de hijos	1	43	44%
	2	31	32%
	3	16	17%
	4	7	7%
Lugar de procedencia	Lambayeque	74	76%
	Otros lugares	23	24%
Estado civil	Soltera	25	26%
	Casada	21	22%
	Conviviente	51	52%



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Esther Jesus / Jimena Xiomara Ulloque Sialer / Llauce Fernan...
Título del ejercicio: "Conocimiento sobre maltrato infantil en madres de niños in...
Título de la entrega: Conocimiento sobre maltrato infantil en madres de niños in...
Nombre del archivo: INFORME_DE_TESIS_-_ESTHER_ULLOQUE_Y_JIMENA_LLAUCE_2...
Tamaño del archivo: 1.56M
Total páginas: 68
Total de palabras: 15,791
Total de caracteres: 89,211
Fecha de entrega: 01-ago.-2023 10:46p. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre... 2140258517



Derechos de autor 2023 Turnitin. Todos los derechos reservados.

Mg. Nora Elisa Sánchez de García

DNI: 16480863

Código ORCID: 0000-0001-7508-557X

Asesora

Conocimiento sobre maltrato infantil en madres de niños inscritos en el control de crecimiento y desarrollo de un establecimiento de salud I-3, Chiclayo 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%

INDICE DE SIMILITUD

18%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

7%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	9%
2	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	dspace.esPOCH.edu.ec Fuente de Internet	1%
4	enquemundovivimos9.blogspot.com Fuente de Internet	1%
5	www.redalyc.org Fuente de Internet	1%
6	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	<1%
7	www.revmgi.sld.cu Fuente de Internet	<1%
8	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1%

Mg. Nora Elisa Sánchez de García

DNI: 16480863

Código ORCID: 0000-0001-7508-557X

Asesora

9	1library.co Fuente de Internet	<1 %
10	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
11	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
12	fdocuments.es Fuente de Internet	<1 %
13	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	repositorio.ucp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	Submitted to Pontificia Universidad Católica del Ecuador - PUCE Trabajo del estudiante	<1 %
16	repositorio.unasam.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	www.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
18	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante	<1 %
19	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	<1 %

Nora Sánchez de García

Mg. Nora Elisa Sánchez de García

DNI: 16480863

Código ORCID: 0000-0001-7508-557X

Asesora

20	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
21	Sandra Marcela Zúñiga Bolívar, Jorge Alirio Holguín Ruiz, Julio Cesar Mateus Solarte. "Correlation among knowledge, motivations, and skills related to child abuse and socio-demographic factors in Cali, Colombia", Revista Colombiana de Psiquiatría (English ed.), 2019 Publicación	<1 %
22	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
23	repositorio.ufba.br Fuente de Internet	<1 %
24	repositorio.umb.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
25	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	<1 %
26	cnnspanol.cnn.com Fuente de Internet	<1 %
27	es.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
28	ibdigital.uib.es Fuente de Internet	<1 %
29	idoc.pub Fuente de Internet	<1 %

Nora Sánchez de García

Mg. Nora Elisa Sánchez de García
DNI: 16480863
Código ORCID: 0000-0001-7508-557X
Asesora

		<1 %
30	libros.cidepro.org Fuente de Internet	<1 %
31	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
32	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %
33	Submitted to University of La Guajira Trabajo del estudiante	<1 %
34	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
35	repositorio.upnfm.edu.hn Fuente de Internet	<1 %
36	ri.ues.edu.sv Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 15 words

Excluir bibliografía

Activo

Nora Sánchez de García

Mg. Nora Elisa Sánchez de García

DNI: 16480863

Código ORCID: 0000-0001-7508-557X

Asesora

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo, **Mg. Sánchez de García Nora Elisa**, asesora de tesis de investigación de las estudiantes,

Llauce Fernández Jimena Xiomara y Ulloque Sialer Esther de Jesús

Titulada:

“Conocimiento sobre maltrato infantil en madres de niños inscritos en el control de crecimiento y desarrollo de un establecimiento de salud I-3, Chiclayo 2021”, luego de la revisión exhaustiva del documento, constato que la misma tiene un índice de similitud de **18%** verificable en el Reporte de similitud del programa Turnitin.

La suscrita analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituye plagio. A mi leal saber y entender, la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo.

Lambayeque, agosto del 2023



Mg. Nora Elisa Sánchez de García

DNI: 16480863

Código ORCID: 0000-0001-7508-557X