



Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla
Vicerrectoría Académica de Posgrados e Investigación
Decanato Académico de Posgrados en Ciencias de la Salud
Dirección Académica de Posgrados en Enfermería

Título de la investigación

Interacción del cuidador en la violencia al menor en el ámbito familiar.

Para obtener el grado de la Especialidad de Enfermería Pediátrica

Presenta

Rosalía Hernández Olivares

Nombre del asesor metodológico

MCE. José Alfredo Romero Soriano

Nombre del asesor de contenido

MCE. María Juana González Monterrosa

Nombre de autorización

MDHE. Florentina Salazar Mendoza

Puebla, México. Julio 2015



UPAEP – Secretaría General

Dirección General de Apoyos Académicos

Dirección del Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación.

Biblioteca Central - **Karol Wojtyła**

Tesis Digitales Restricciones de uso:

DERECHOS RESERVADOS ©

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de textos, imágenes, gráficas, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente de donde la obtuvo mencionando el autor o autores involucrados en el documento.

Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco principalmente a Dios, quien nos concede el privilegio de la vida y nos ofrece lo necesario para lograr nuestras metas, sobretodo que supo guiarme por el buen camino y darme fuerzas para seguir adelante y nunca permitir que me rindiera. Gracias por las pruebas que me hacen crecer como persona y me permiten dar lo mejor de mí.

A mis padres por darle razón a mi vida, por sus consejos así como el apoyo y amor incondicional, por siempre estrecharme sus manos, su confianza y por toda la paciencia que me han brindado en toda mi vida, todo lo que hoy soy es gracias a ellos.

A mis hermanos y hermana que siempre han estado a mi lado y me han apoyado en todo momento, y por que mas que hermanos son mis verdaderos amigos.

A mi novio por brindarme todo su afecto y cariño, quien ha sido un verdadero apoyo en cada aventura y reto que decido emprender, y espero lo siga siendo. A mis amigas, compañeros y a todas aquellas personas que de una u otra manera han contribuido al logro de mis objetivos.

A toda mi familia que es lo mejor y más valioso que Dios me ha dado.

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO 1. PROPÓSITO Y ORGANIZACIÓN

1.1 Antecedentes	7
1.2 Problema de investigación	12
1.3 Pregunta de investigación	16
1.4 Objetivo general	16
1.4.1 Objetivos específicos	16
1.5 Justificación de la investigación	17

CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO 22

2.1 Teórica de Martha E. Roger	22
2.2 Diagrama	26
2.1.1 Diagrama modificado	27
2.3 Artículos relacionados	27

CAPÍTULO 3. METODOLOGÍA 36

3.1 Alcance y enfoque de la investigación	36
3.2 Hipótesis	37
3.3 Variables	37
3.4 Diseño de la investigación	39

3.5 selección de la muestra	39
3.5.1 criterios de inclusión	40
3.5.2 criterios de exclusión	40
3.5.3 criterios de eliminación	40
3.6 Recolección de datos	40
3.6.1 validación de datos	41
3.6.1 Selección del instrumento	41
CAPITULO 4. RESULTADOS	
4.1 Análisis e interpretación de resultados	41
4.1.1 Datos sociodemograficos	41
4.1.2 perfil de los encuestados. Factores	45
CAPÍTULO 5. CONCLUSION	50
REFERENCIAS	
ANEXOS	
A) Consentimiento informado	
B) Cuestionario	
C) Cronograma de actividades	

ÍNDICE DE TABLAS

Datos sociodemograficos	41
Tabla 1. Genero	43
Tabla 2. Situación laboral	44
Tabla 3. Nivel económico	45
Tabla 4. Parentesco	46
Factores que alteran interacción	45
Tabla 5. Laborales	47
Tabla 6. Económicos	48
Tabla 7. Descanso	49
Tabla 8. Familiares	50

RESUMEN

Este protocolo de investigación indaga por los determinantes principales de la violencia infantil en el hogar, por parte del cuidador principal en relación a su entorno; este es un tema de gran relevancia social por presentarse frecuentemente en la familia perjudicando el desarrollo completo del menor. La presente se enmarca dentro de una investigación descriptiva, cuantitativa y transversal, aplicando un cuestionario a una prueba piloto de 15 estructurado con 20 ítems referidos a la situación sociodemográfica de la población y los factores que intervienen en la Interacción del cuidador con la atención al menor, dirigido a cuidadores principales del menor con edades comprendidas entre los 8 y 11 años de edad, pertenecientes a la comunidad Coatepec, Veracruz. Con este documento se verifica la viabilidad de la propuesta teórica de Martha Roger: Seres humanos unitarios, donde la interacción del hombre con su entorno influye a su vez en la salud del mismo, pero también en el de sus familiares y sus percepciones. Obteniendo como resultado que el maltrato infantil es el resultado de una interacción compleja entre múltiples variables del entorno principalmente por problemas laborales, económicos, familiares y por alteraciones del descanso, poniendo al padre o cuidador del menor en una posición de vulnerabilidad hacia conductas o actitudes violentas.

CAPÍTULO 1

PROPÓSITO Y ORGANIZACIÓN

1.1 Antecedentes

El maltrato infantil ha existido desde hace siglos, la percepción social de él se haya condicionada por el valor que la sociedad asigna a la vida del niño. La profesión médica toma el tema del maltrato infantil en 1860, con el aporte del Dr. Tardieu, profesor francés de medicina legal, a través de la descripción de autopsias realizadas a treinta y dos niños maltratados pero no logra eco a nivel de la opinión pública. En el año 1959 la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó la Declaración de los Derechos de los niños. En 1962 con la publicación del artículo de Kempe “The Battered Child Syndrome” existe una sensibilización a nivel del mundo científico y el público en general. (Faraone, 2000)

La violencia que viven los niños ha sido largamente silenciada, por siglos fue una conducta aceptada en la sociedad y en la familia, bajo la consigna de “es por tu bien”, así miles de niños y niñas sufrían un trato degradante por parte de sus cuidadores. (Gaona, 2011)

De acuerdo con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia: UNICEF, la mayor parte de la violencia que sufren los menores, se da dentro del seno

familiar, por los padres, familiares cercanos a la víctima y de otros niños y niñas.
(Barcelata Eguiarte & Alvarez Antillon, 2005)

El tema va avanzando hasta el estatus del problema social que hoy tiene, por lo que el maltrato infantil es considerado un problema de salud mundial debido a su presencia en todos los países y a las repercusiones que provoca en la integridad física y psicológica de millones de niños. La Organización Mundial de la Salud define al maltrato o abuso infantil como cualquier forma de daño físico y/o emocional, abuso sexual, negligencia o cualquier forma de trato negligente, comercial u explotación, que resulta en daño actual o potencial a la salud, sobrevivencia o desarrollo de la dignidad, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder. (Gaxiola Romero & Frias Armenta, 2005)

Son muchas las investigaciones internacionales dedicadas al estudio del maltrato infantil en la familia, en el año 2006, las Naciones Unidas publicaron un estudio internacional que pone en evidencia la dimensión del maltrato infantil y sus devastadoras consecuencias, señalando que 80.000 niños pierden la vida anualmente en América Latina como consecuencia de la violencia doméstica.
(Gaona, 2011)

En Cuba, en el año 2003 el Centro Territorial de Medicina Legal de Manzanillo (provincia de Granma) elaboró el informe “Incidencia y características del medio familiar de niños y adolescentes víctimas de abuso sexual”. La muestra

estaba compuesta por 120 menores de 0 a 15 años, víctimas de abuso sexual, que habían sido sometidos a peritaje legal entre 1998 y 2003. El 40% de los menores había padecido, además, otros tipos de maltrato. Entre los datos más sobresalientes destacaba que el 91% de las víctimas eran mujeres. La edad de mayor riesgo se situaba entre los 11 y los 15 años. El 44% de los menores provenía de contextos que presentaban carencias económicas y culturales. El 69,2% de las familias fueron clasificadas como disfuncionales. (Sanmartin Esplugues, Serrano Sarmiento, Garcia Esteve, Rosriguez Martin, & Martinez Sanchez, 2011)

El Salvador, en el año 2007 el Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer (ISDEMU), a través del Programa de Saneamiento de la Relación Familiar (PSRF), presentó un informe sobre los 4.043 casos de maltrato atendidos en 2007. El 61,73% de las víctimas eran niñas y el 38,26% niños. En cuanto a la vinculación del agresor con la víctima, la mayoría eran los padres 56,55%, seguidos por orden de importancia por las madres 32,36%, las abuelas 4,37%, las tías 3,14%, los tíos 1,23% u otros familiares 2,35%. (Sanmartin Esplugues, Serrano Sarmiento, Garcia Esteve, Rosriguez Martin, & Martinez Sanchez, 2011)

Estados Unidos, en el 2008 La Interagency Council on Child Abuse and Neglect (ICAN) realizó un informe sobre las incidencias de entrega y abandono de niños por parte de sus madres entre 2002 y 2007. Durante esos 6 años 62 niños fueron entregados a los Servicios Sociales y 44 fueron abandonados. De estos

últimos sólo 9 sobrevivieron. El perfil de la madre que arrojaba este informe era el de una mujer entre 17 y 34 años que convivía con su pareja y con otros hijos. (Sanmartin Esplugues, Serrano Sarmiento, Garcia Esteve, Rosriguez Martin, & Martinez Sanchez, 2011)

México: En 2006 se elaboró el estudio “Informe nacional sobre violencia y salud”, que recogía datos sobre maltrato contra menores recogidos por el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) ocurridos entre 1998 y 2002. Según este informe de los 72.718 casos ocurrido en esos tres años, el 32% habían sido de maltrato físico, el 23% de abandono, el 20% de omisión de cuidados y el 13% de abuso sexual. En cerca de la mitad de los casos registrados la responsable del maltrato era la madre 47%, seguida del padre 29%, el padre no biológico 5% y la madre no biológica 3%. (Sanmartin Esplugues, Serrano Sarmiento, Garcia Esteve, Rosriguez Martin, & Martinez Sanchez, 2011)

Se calcula que cada año mueren por homicidio 34 000 menores de 15 años. Esta cifra subestima la verdadera magnitud del problema, dado que una importante proporción de las muertes debidas al maltrato infantil se atribuyen erróneamente a caídas, quemaduras, ahogamientos y otras causas. (Organizacion Mundial de la Salus (OMS), 2014)

La Organización de Naciones Unidas ha ubicado a México entre las naciones más violentas del mundo. Además de todo lo que esto implica en lo

económico, político y social, su impacto más negativo lo tiene, sin duda alguna, entre los niños y las niñas, púberes y adolescentes que viven a diario distintas situaciones de violencia. El Informe Nacional sobre Violencia y Salud, elaborado en 2007 por la Secretaría de Salud de México y auspiciado por la ONU, afirmaba lo anterior. Estamos en 2014, y las cosas han ido a peor. (Maguey, 2015)

Con base al informe dado por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia la violencia en México es un factor determinante de la deserción escolar e incluso, una causa importante de muertes infantiles. Miles de niños y adolescentes en México, crecen en un contexto de violencia cotidiana que deja secuelas profundas e incluso termina cada año con la vida de centenares de ellos. Gran parte de esta violencia, que incluye violencia física, sexual, psicológica, discriminación y abandono, permanece oculta y en ocasiones, es aprobada socialmente. (Perez Garcia, 2010)

En el 2009, en Veracruz se registró el maltrato de 117 niñas y de 128 niños, especialistas en la materia comentan que la violencia sobre los hijos es más frecuente donde la mujer sufre violencia por parte de su pareja; en Veracruz, según datos de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares, en 2011, de las mujeres de 15 y más años, las unidas o alguna vez unidas (separadas, divorciadas o viudas) que sufrían algún tipo de violencia (emocional, económica, física o sexual) por parte de su pareja en los últimos 12 meses, 41.0% ejercían violencia física hacía sus hijos, en tanto que en las

mujeres sin incidentes de violencia, esta proporción disminuye a 21.4 por ciento. (Villanueva Saldaña, Torres Fernandez, & Olivás Caro, 2010)

Han pasado cerca de 50 años desde su impacto y en la gran mayoría de los países del mundo existen legislaciones que condenan el maltrato y el abuso infantil, se han implementado programas de reparación a las víctimas y se han establecido sanciones a los agresores, sin embargo el maltrato contra los niños continúa siendo una práctica frecuente y habitual en la mayoría de las sociedades. Una de las principales dificultades para el diseño e implementación de políticas para modificar los altos índices de violencia hacia niños es la falta de información sobre la real dimensión de éste, sobre los factores de riesgo y las medidas protectoras que se pueden implementar. (Gaona, 2011)

Por lo que la presente investigación está encaminada a abordar los principales aspectos de su entorno que intervienen en la interacción del cuidador en la violencia al menor en el ámbito familiar. Este es un tema de gran relevancia social y mediática que, sin embargo, carece de estadísticas fiables que traten el problema a escala nacional.

1.2 Problema de investigación

El maltrato infantil en el hogar sigue presente en la realidad de nuestra sociedad, a pesar de que en la Convención sobre los Derechos del Niño ratificada en 1989

por casi todos los países, consagra los derechos del niño a ser escuchado, respetado y querido, a una protección que garantice su desarrollo integral como personas en el seno de la familia. (Tello Escobar, 2004)

Sin embargo, en el mundo entero son cientos de miles los niños que por razones culturales, sociales, interpersonales sufren violencia en la familia. Quizás lo más complejo del maltrato infantil es que la violencia se da justamente en aquellos lugares que debieran ser espacios de afecto y protección. Las manifestaciones de violencia que sufren los niños son diversas, van desde el castigo físico, los insultos y amenazas, el abandono hasta el abuso sexual; éstas pueden ser realizadas por los padres, cuidadores, profesores, en las instituciones de protección y en la comunidad. (Gaona, 2011)

La familia es la unidad social primaria más importante; es un lugar de refugio y comprensión pero en ocasiones puede ser espacio de conflictos y trastornos en la relación intrafamiliar. Una manifestación sensible de ello es la violencia, en diferentes formas y matices que pueden afectar a todos los miembros de la familia, en especial a los niños. Las insatisfacciones de la vida diaria pueden entorpecer la dinámica familiar, y si la familia no está preparada y no conocen o utilizan mecanismos de compensación diversos, pueden ocurrir acciones relacionadas con el maltrato infantil originando en los niños desórdenes en su proceso de socialización y desarrollo emotivo y genera problemas de conducta y de aprendizaje. (Pineda Perez, Gutierrez Baro, & Diaz Franco, 2011)

Es un tema que afecta la salud, pero en el caso de la infancia se da la circunstancia de abandono de la persona y esto nos motiva como profesionales de la salud a tomar medidas de prevención y detección de maltrato infantil con el fin de erradicar esta problemática. Una de las caras de la violencia aparece muy temprano en la vida de millones de niños. Aprenden a ser violentos en la familia y ellos les enseñan que los conflictos se resuelven por la fuerza, a través del maltrato, el insulto o la falta de afecto. Allí se gesta la violencia que caracteriza muchas de nuestras sociedades. (Carreño & Rey, 2010)

El maltrato infantil repercute directamente en el desarrollo integral del menor, en casos más graves produce severas lesiones corporales, afecta su salud y, en última instancia, puede provocar la muerte. También suele afectar su capacidad de aprendizaje y sus deseos de ir a la escuela. Las agresiones que sufren los menores con frecuencia los orillan a huir de sus hogares, refugiándose en la calle donde enfrentan peligros mayores. La violencia en el infante produce desconfianza en sí mismos y, generalmente, afecta su capacidad para convertirse en un buen progenitor en el futuro. (Gaxiola Romero & Frias Armenta, 2005)

Los factores de riesgo son indicadores que avisan que el menor de edad vive bajo circunstancias que lo ponen en peligro de que se desencadene violencia hacia ellos. Es importante señalar que cuando se hace presente uno o más indicadores en un niño es muy importante vigilar de cerca a la familia a través de visitas domiciliarias y tratar de subsanar o abordar las causas que señalen peligro.

Además, es muy importante que como personal de enfermería sepamos diferenciar si algún niño tiene signos de maltrato infantil ya que su identificación es un verdadero reto y además le prestemos la atención que requiera. (Gaona, 2011)

Los profesionales de enfermería se consideran estar en una posición privilegiada para la prevención, detección y atención de situaciones de riesgo y maltrato infantil, por ser generalmente el sanitario más próximo al infante, con frecuencia el primero en ver al niño y a sus padres. En este contexto, la actuación del personal de Enfermería, representa un elemento clave en la prevención y detección de este grave problema, ofreciendo una atención sanitaria integral y unificando las actuaciones de los profesionales para la prevención y detección del Maltrato Infantil. (Mieles Barrera, Gaitan Espitia, & Cepeda Gaitan, 2012)

En el presente trabajo de investigación se abarcará el tema de Maltrato Infantil en el hogar identificando las causas que alteran la interacción del cuidador en la atención al menor de 8 a 11 años de edad en la comunidad Coatepec, Veracruz, ya que el problema que existe en la infancia es muy frecuente, y perjudica el desarrollo completo de un niño, sus capacidades mentales, físicas y emocionales.

1.3 Pregunta de investigación

¿Cuáles son las causas que alteran la interacción del cuidador en la violencia al menor en el ámbito familiar, en niños de 8 a 11 años de edad de la comunidad de Coatepec, Veracruz?

1.4 Objetivo general

Identificar las causas que alteran la interacción del cuidador en la violencia al menor en el ámbito familiar, en niños de 8 a 11 años de edad de la comunidad Coatepec, Veracruz.

1.4.1 *Objetivos específicos.*

- Conocer las características generales de la población objeto de estudio.
- Determinar los principales factores que generan cambios en la interacción del cuidador con el menor.
- Verificar la viabilidad de la propuesta teórica de Martha E. Roger: Seres humanos unitarios

1.5 Justificación de la investigación

El maltrato a los niños es un fenómeno universal que no tiene límites culturales, sociales, ideológicos ni geográficos; no existe país ni comunidad que escape a él, y se presenta tanto en países industrializados como en aquellos en vías de desarrollo. Los modelos o métodos de educación de los hijos han cambiado de acuerdo con la época y la cultura, al igual que las características de la familia; sin embargo, el maltrato a los hijos ha persistido. (Herrera, 1999)

Los altos niveles de incidencia del maltrato infantil en la familia la colocan como un importante problema de salud pública en América Latina, principalmente por las graves consecuencias que puede traer en el desarrollo de los niños. (Barcelata Eguiarte & Alvarez Antillon, 2005)

Tal como lo dice el Estudio del Secretario General de las Naciones Unidas: “Ninguna forma de violencia contra los niños y niñas es justificable y toda violencia es prevenible” esto significa que el gran desafío es poder terminar con el maltrato infantil, lo que implica intensificar las políticas de prevención, reforzar y hacer todos los esfuerzos necesarios para cambiar la mentalidad y la cultura que avala los comportamientos violentos como formas de educación y cuidados. (Gaona, 2011)

De acuerdo con los datos de la Organización Mundial de la Salud el maltrato infantil presenta en los niños una serie de repercusiones físicas evidentes a corto plazo, como lesiones en la piel, fracturas en el cuerpo, daños en el sistema nervioso, traumas severos en las vísceras, daños oculares y hasta la muerte. El abuso infantil no sólo afecta la salud física y la seguridad de los niños, sino puede afectar también la visión que éstos tienen del mundo, las relaciones sociales y el ajuste psicológico de aquellos que lo experimentan. (Gaxiola Romero & Frias Armenta, 2005)

El Maltrato Infantil afecta de manera devastadora la vida de niños que se convierten, por diversas circunstancias, en víctimas de padres, madres, adultos o pares, que los someten a todo tipo de vejámenes y abusos, dada su vulnerabilidad y dependencia. Aunque es un fenómeno de carácter global que ha estado presente en la vida infantil desde los albores de la civilización, hoy ha cobrado mayor visibilidad y se comprende de mejor manera su complejidad y carácter perturbador en lo personal, familiar y social. No obstante ser un fenómeno investigado sistemáticamente, aún continúa como una problemática enraizada en los procesos de crianza y en las tradiciones familiares. (Mieles Barrera, Gaitan Espitia, & Cepeda Gaitan, 2012)

El nivel o la condición de riesgo, que va desde la mayor vulnerabilidad a la mayor protección, depende de la presencia tanto de factores de riesgo como de los mecanismos y factores protectores que interactúan en cada familia; ello

determina la mayor o menor probabilidad de que ocurra maltrato. Las condiciones de riesgo para la presencia de maltrato pueden originarse en los padres, el niño y las características de la convivencia familiar, incluyendo aspectos sociales y culturales relacionados con la violencia. (Herrera, 1999)

Un factor determinante para realizar esta diferenciación es considerar las condiciones sociales, económicas y culturales de los individuos y las comunidades, establecer en qué medida determinadas variables intervienen en el fenómeno, esto constituye siempre un reto, para lo que el profesional encargado de la atención debe actuar con sensibilidad y profundizar en el estudio interdisciplinario y de ser necesario interinstitucional de los factores propios del niño, el agresor, la familia y el entorno social que indiquen la posibilidad de maltrato, evitando hacer juicios apresurados y tratando de identificar los factores de protección y de riesgo en el menor y la familia. (Muñoz Rivas, Gamez Guadix, & Jimenez, 2008)

El maltrato infantil, como fenómeno complejo de estudio, atañe a múltiples áreas y disciplinas vinculadas tanto a lo social, como a lo jurídico, histórico, psicológico y de salud en general. Sus consecuencias son de alto riesgo para el desenvolvimiento de los niños quienes evidencian dificultades en casi todas sus dimensiones evolutivas. (Morelato, 2011)

Ciertamente, se ha escrito poco acerca de los factores que intervienen en el desarrollo de la dinámica familia y en el desarrollo de las relaciones de padres y/o cuidadores e hijos, que pueden desencadenar una situación de maltrato infantil. La divulgación, instrucción y educación de los padres de familia o cuidador en general sobre el maltrato infantil en el hogar son estrategias prioritarias que pueden permitir hacer conciencia a todos; es necesario dar a conocer que no sólo el trauma físico lesiona a un niño, sino que también los otros tipos de maltrato, como el emocional, el psicológico y la negligencia, deterioran la personalidad del pequeño, también es necesario precisar desde dónde un acto puede ser considerado como maltrato. (Gaona, 2011)

Documentada la gravedad de los malos tratos a menores y la manera de prevenirlos, se hace necesario conocer los factores de riesgos individuales, familiares y sociales que los propician, así como aquellos factores de protección que dificultan su aparición. Para ello, se ha de tener en cuenta que el maltrato infantil es el resultado de una interacción compleja entre múltiples variables interrelacionadas. (Muñoz Rivas, Gamez Guadix, & Jimenez, 2008)

Fundamentando lo anterior a Martha E. Roger en su modelo de enfermería llamado Seres humanos unitarios, donde se basa en la concepción del hombre como un todo unificado en constante relación con su entorno con el que intercambia continuamente materia y energía, es decir, como el hombre interacciona con su entorno. Esto influye a su vez en la salud del cliente, pero

también en el de sus familiares y sus percepciones, además de influirnos como profesionales y seres humanos durante la provisión de los cuidados al cliente.

(Anes Garcia & Torres Bonilla, 2015)

Con este trabajo de investigación se pretende verificar la viabilidad de la propuesta teórica de Martha Roger, donde se logren identificar factores que alteran la interacción del cuidador (entorno) en la violencia al menor en el ámbito familiar, en niños de 8 a 11 años de edad de la comunidad de Coatepec, Veracruz.

CAPÍTULO 2.

MARCO TEÓRICO

El maltrato infantil es el resultado de una interacción compleja entre múltiples variables del entorno aumentando la probabilidad de que se produzca un fenómeno determinado, poniendo al padre o cuidador del menor en una posición de vulnerabilidad hacia conductas o actitudes violentas. (Sanmartin Esplugues, Serrano Sarmiento, Garcia Esteve, Rosriguez Martin, & Martinez Sanchez, 2011)

2.1 Martha Elizabeth Roger: Seres humanos unitarios

Nació el 12 de mayo de 1914 en Dalas, (Texas) y falleció el 13 de marzo de 1994, a la edad de 79 años. Comenzó su formación universitaria en la Universidad de Tennessee, donde estudio ciencias (1931-1933). Se diplomó en enfermería en la Knoxville General Hospital School of Nursing (1936) y un año después obtuvo una licenciatura George Peabody College en Nashville (Tennessee).

Martha E. Roger en su modelo de enfermería llamado Seres humanos unitarios, se basa en la concepción del hombre como un todo unificado en constante relación con su entorno con el que intercambia continuamente materia y energía, y que se diferencia de los otros seres vivos por su capacidad de cambiar este entorno y de hacer elecciones que le permitan desarrollar su potencial. El propósito de la teoría es exponer la manera en que el hombre interacciona con su

entorno, describiéndolos como campos de energía irreductible, pertenecientes el uno al otro en plena evolución y como dicho campo puede verse afectado por diversidad de factores, creando de esta interacción del hombre a un ser unitario o todo unificado. Esto influye a su vez en la salud del cliente, pero también en el de sus familiares y sus percepciones, además de influirnos como profesionales y seres humanos durante la provisión de los cuidados al cliente.

Define a los seres humanos como campos de energía dinámicos que se integran en los campos dinámicos de su entorno, los campos del ser humano como los del entorno se identifican por ser un modelo y se caracterizan por formar un universo de sistema abierto, planteando en su paradigma cuatro piedras angulares de su modelo.

Campo de energía: constituye la unidad fundamental para la materia viva y para la materia muerta. Campo es un concepto de unidad y energía viene a ser la naturaleza dinámica del campo.

El universo de sistemas abiertos: Los campos de energía son infinitos, abiertos y se integran entre sí. Los campos del ser humano y de su entorno se hallan en continuo proceso y son sistemas abiertos.

El patrón: es la característica distintiva de un campo de energía y se percibe como un único movimiento. La naturaleza del patrón del patrón del patrón

cambia de forma continua e innovadora, y estos cambios dan identidad al campo de energía. Cada patrón de campo humano es único y se integra con el campo del entorno. Las manifestaciones emergen como un proceso mutuo entre el ser humano y su entorno. El patrón es algo abstracto y se revela por medio de las manifestaciones “las manifestaciones del modelo se han escrito como únicas y se refieren al comportamiento, cualidades y características de cada campo”. El patrón cambia continuamente y puede manifestar enfermedad, malestar o bienestar, el cambio que sufre el patrón es continuo, innovador y relativo.

Pandimensionalidad: dominio no lineal que carece de tributos especiales o temporales. El termino pandimensional aporta dominio infinito sin límites, y expresa, de la mejor manera posible, la idea de un todo unitario. Hace referencia a un dominio no lineal, sin atributos de espacio ni tiempo; sus limitaciones son imaginarias y fluctúan continuamente.

Dentro de sus metaparadigmas define:

Enfermería: profesión que requiere aprendizaje y que se puede interpretar como una ciencia y como un arte. El tipo de enfermería que describió Rogers se centra en el interés por las personas y el mundo en que viven, papel que encaja a la perfección con la enfermería, puesto que abarca a las personas y al entorno en que viven.

Persona: sistema abierto en proceso continuo con el sistema abierto.

Describe al ser humano unitario como “Un campo de energía irreducible, indivisible y pan dimensional”

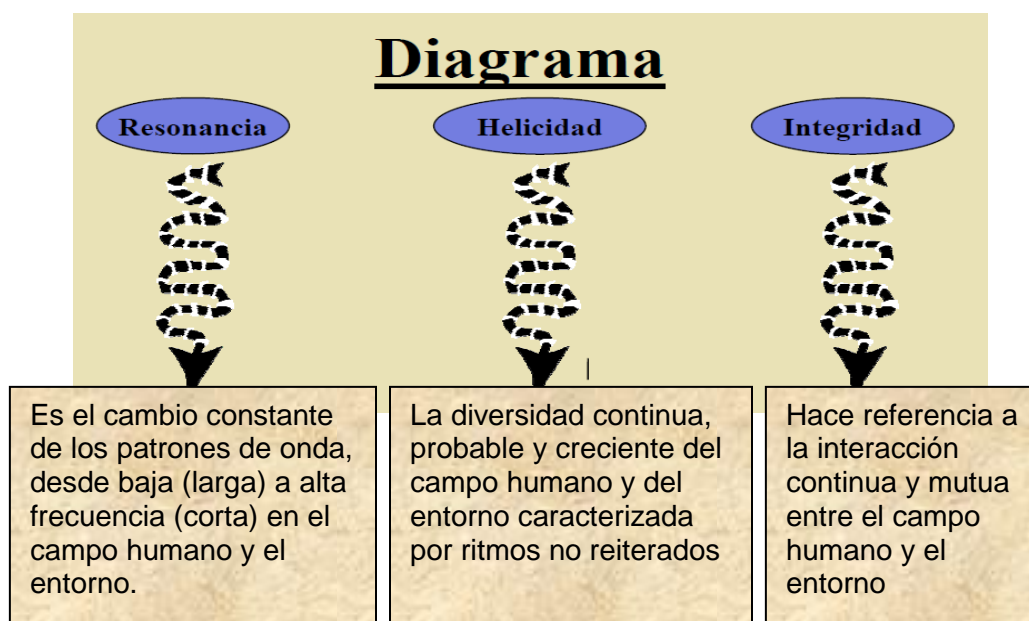
Salud: Rogers utilizo este supuesto sin una definición como tal en un principio. Ella utilizo el concepto salud pasiva para simbolizar un estado saludable y la ausencia de enfermedad.

Medio Ambiente: Rogers definía este como irreducible, un campo de energía pan dimensional identificado por patrones y características diferentes. Cada campo del medioambiente esta específicamente para un campo humano y ambos cambian continuamente y creativamente.

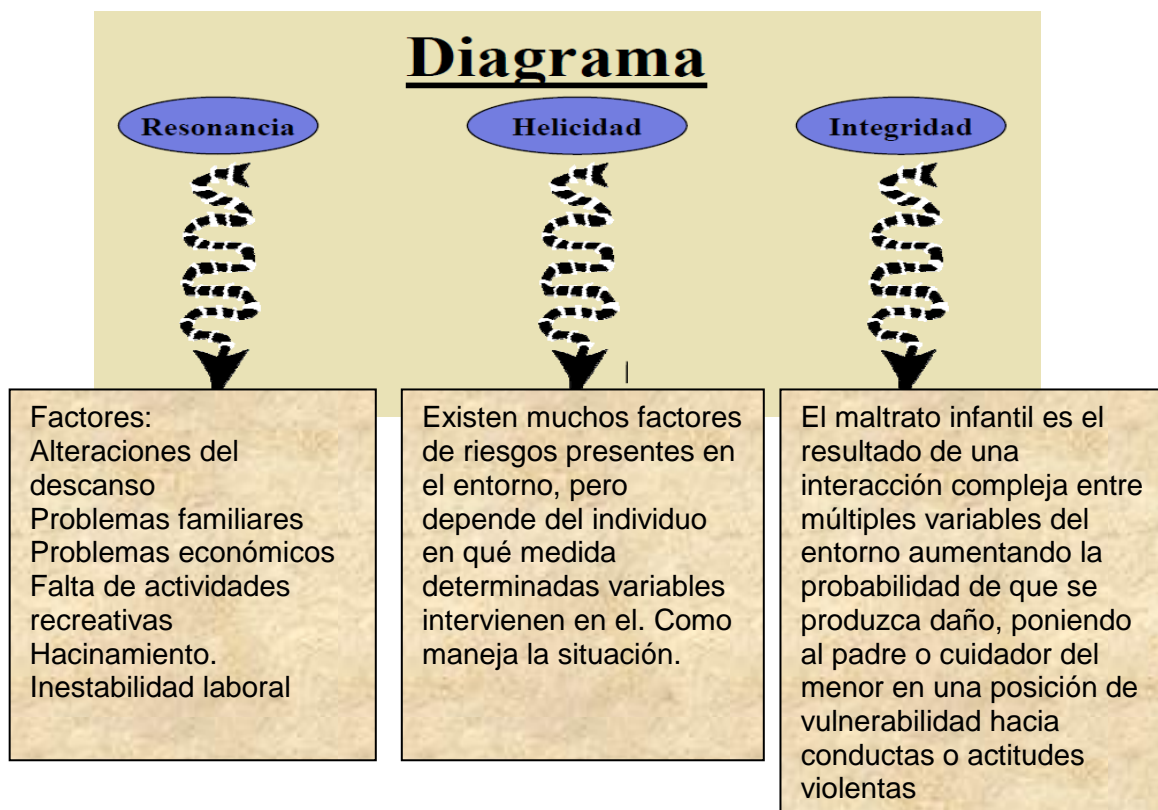
Plantea que el objeto fundamental de la enfermería es ayudar al individuo para que pueda alcanzar su máximo potencial de salud. Rogers expone en su obra que la enfermera para lograr su objetivo debe recoger datos que conciernen al paciente y su entorno, utilizar técnicas intelectuales y manuales, en especial de relaciones humanas. El modelo conceptual de Rogers estimula y dirige el desarrollo de la investigación y teoría en la ciencia de la enfermería, el desafío para toda investigación que sigue el modelo de Rogers es seleccionar el método adecuado para estudiar a la persona y su entorno como fenómenos relacionados con la salud.

El modelo explica como de modo pandimensional, los campos de energía actúan conforme a un patrón y en una sola onda y de la forma que estos evolucionan de manera innovadora, a través de la diversidad de variantes, tanto en el campo energético del ser humano, como en el del entorno lo cual puede entenderse como dolor o sentimientos. Está basado en la teoría hemodinamica el cual utiliza los principios de: Resonancia, Helicidad e Integridad. (Anes Garcia & Torres Bonilla, 2015)

2.2 Diagrama



2.2.1 Diagrama modificado



2.3 Artículos relacionados

2.3.1 Condiciones familiares y maltrato infantil.

El estudio discute las condiciones familiares (estructura y patrones interactivos del sistema familiar), consideradas como factores de riesgo en el maltrato infantil. Método. Investigación descriptiva multivariada (cuantitativa y

cualitativa). Se analizaron los datos obtenidos en un estudio retrospectivo (1970-2000) en muestras representativas de escolares de escuelas públicas y privadas del área metropolitana de Caracas, Venezuela, en edades comprendidas de 5 a 13 años, y desde preescolar hasta el 6^a grado de escuela básica. Resultados. Los datos significativos ($p < 0.05$) acerca de la estructura familiar, de los patrones de interacción, las pautas de socialización y la adaptación escolar entre los niños de escuela pública y privada son discutidos, señalando, además, los cambios relevantes entre estas variables en las investigaciones de los años 2000 y 1970. Al relacionar estas condiciones con la noción de «maltrato infantil», encontramos que existe un alto índice de factores de riesgo en los hogares de muchos escolares que pueden precipitar situaciones críticas de maltrato. (Platone, 2007)

2.3.2 Las consecuencias del maltrato infantil: un estudio con madres mexicanas.

El objetivo de la presente investigación es determinar los efectos a largo plazo del maltrato infantil. Se aplicó un cuestionario a 300 mujeres seleccionadas al azar según un muestreo estratificado. La entrevista midió la historia de maltrato, los niveles de violencia hacia la pareja, los niveles de depresión y ansiedad, los problemas de salud, el consumo de alcohol y el estilo disciplinario violento con sus propios hijos..

2.3.3 Maltrato infantil: Una acción interdisciplinaria e interinstitucional en México.

Consenso de la Comisión para el Estudio y Atención Integral al Niño Maltratado. Estudio para determinar los aspectos básicos y relevantes del maltrato infantil (MI), así como dos de las cuatro modalidades básicas del fenómeno, las cuales son reconocidas a nivel internacional y por supuesto, en México. En esta segunda parte se presentan las dos modalidades restantes, como es el abuso psicológico (AP) y la negligencia (N). (Gaxiola Romero & Frias Armenta, 2005)

2.3.4 Estudio sobre maltrato infantil en el ámbito familiar Paraguay.

El presente Estudio sobre maltrato infantil en el ámbito familiar es la primera investigación representativa a nivel nacional sobre este tema en el Paraguay. Se trata de un primer paso muy importante para conocer el problema y, a partir de allí, poder trazar rutas de intervención e incidir en políticas públicas que den atención a esta situación. Sin embargo, está gravemente preocupado por las denuncias de violencia, maltrato y negligencia de las que habrían sido víctimas personas menores de 18 años, y la falta de estudios sobre su incidencia, las medidas eficaces para luchar contra el problema, especialmente en el seno de la familia, y la reparación efectiva para las víctimas. Si bien las recomendaciones son muchas así como el camino a andar, los esfuerzos por cumplirlas se han iniciado. Este estudio se constituye en un punto de partida fundamental y

necesaria para el diseño de las acciones que deben emprenderse desde la sociedad civil y desde el Estado para lograr el cambio cultural que permita la erradicación del maltrato infantil en el país. (Gaona, 2011)

2.3.5 Factores de riesgo y de protección para el maltrato infantil en niños mexicanos.

El propósito del estudio fue examinar la influencia de diversos factores individuales y familiares de riesgo y protección en los distintos tipos de maltrato infantil (físico, emocional y abuso sexual). Se elaboró un instrumento de evaluación aplicado a una muestra de 191 menores mexicanos que tenían de 11 a 15 años pertenecientes a una escuela secundaria pública de México D.F. Los resultados mostraron una elevada prevalencia de los malos tratos en la infancia. Análisis de regresión múltiple indicaron que la existencia de frecuentes conflictos familiares explicaba la mayor proporción de la varianza tanto en el maltrato físico como en el emocional. El comportamiento autolesivo fue el mejor predictor para el abuso sexual. En contraste, un estilo familiar democrático y tener una buena comunicación familiar resultaron ser las variables de protección más importantes. Se discutieron las implicaciones de los resultados de cara a la adopción de estrategias de intervención y prevención del maltrato infantil. (Muñoz Rivas, Gamez Guadix, & Jimenez, 2008)

2.3.6 Las instituciones educativas y la comunidad frente al maltrato infantil: una experiencia de investigación acción participativa.

La investigación “Diagnóstico del Maltrato Infantil en la Comuna 8 del Distrito de Santa Marta”, caracteriza las formas de maltrato infantil (MI) más frecuentes en esta zona de la ciudad y describe el papel de las instituciones educativas y la comunidad frente a esta problemática. La metodología Investigación- Acción-Participativa (IAP) permitió movilizar la sociedad civil, instituciones educativas y organizaciones gubernamentales para trabajar en el diagnóstico y prevención. Se encontraron todas las formas de maltrato caracterizadas y los principales maltratadores se reconocieron como pertenecientes al grupo familiar. Se identificaron factores protectores en las familias, la comunidad y el Estado. La extrema pobreza y el bajo nivel educativo propician el maltrato y originan condiciones de vida injustas para la infancia, violación de sus derechos y grave daño en su desarrollo integral. (Mieles Barrera, Gaitan Espitia, & Cepeda Gaitan, 2012)

2.3.7 Maltrato infantil y desarrollo: hacia una revisión de los factores de resiliencia.

El estudio de la resiliencia en la problemática del maltrato pretende reflexionar sobre la importancia de enfocarse, no sólo en las graves consecuencias que éste produce, sino también en aquellos recursos infantiles que les permiten a los niños retomar su desarrollo. El presente trabajo se propone

elaborar una síntesis teórica acerca de las concepciones de la resiliencia en el ámbito del maltrato infantil y realizar una revisión de los principales factores vinculados a la misma. Específicamente, esta revisión busca explicitar factores internos como externos de resiliencia con los que cuentan los niños maltratados, siguiendo los resultados de investigaciones empíricas y análisis teóricos de más de 40 trabajos sobre la temática, que indagan acerca de este proceso y sus aspectos; tarea que tiene como objetivo brindar bases conceptuales para aquellos profesionales que buscan promover potencialidades en la infancia más vulnerable. (Morelato, 2011)

2.3.8 Reflexiones en torno a la comprensión del maltrato infantil.

La presente investigación es un aporte a la comprensión de la infancia y del maltrato infantil. Se llevó a cabo un estado del arte del conocimiento producido en las experiencias de investigación/intervención realizadas en el marco del Programa de Especialización en Prevención del Maltrato Infantil de la Universidad Javeriana, entre los años 2002 al 2006. El artículo recrea la actualidad de esta preocupación en Colombia, ofrece reinterpretaciones al discurso construido, y plantea un marco para el análisis complejo del maltrato dentro de las relaciones entre adulto y niño. (Carreño & Rey, 2010)

2.3.9 Indicadores para la detección de maltrato en niños.

El presente ensayo tiene como propósito fundamental auxiliar, tanto al médico general institucional, de consulta externa y de urgencias de nuestros hospitales, como al médico privado, en el diagnóstico del niño maltratado o con síndrome de Kempe, a partir de una serie de indicadores de tipo clínico y psicológico. Aunque no se conoce con toda certeza cuál es la frecuencia real de maltrato en el país, así como las características del mismo en las diferentes zonas, el maltrato debe ser reconocido como una patología y no como algo inherente a nuestra cultura. El médico debe tener la capacidad de diagnosticar o sospechar maltrato en todo paciente en el que se detecte alguno de los factores de riesgo, acompañado de signos físicos o psicológicos de maltrato evidentes; cabe añadir que la capacidad del médico para ganarse la confianza del niño y de la madre es fundamental para poder apoyarlos o asesorarlos en esta patología. La identificación de los factores de riesgo más frecuentes para la presencia del síndrome del niño maltratado permitirá plantear estrategias de prevención y control del padecimiento, en un intento por detener este fenómeno social multicausal. Por último, cabe añadir que es necesario el establecimiento de una norma oficial para prevenir la violencia intrafamiliar –incluyendo el maltrato a los niños–, donde se observe la obligatoriedad de la notificación de los casos y se señalen los procedimientos técnicos de diagnóstico, prevención, tratamiento y seguimiento de niños con síndrome de Kempe. (Herrera, 1999)

2.3.10 *Maltrato Infantil en la familia en España.*

Muchas investigaciones han intentado dilucidar un concepto más o menos inequívoco de lo que es la violencia. En esta investigación utilizaremos la definición más sencilla y a la vez exhaustiva de violencia que emplea el Centro Reina Sofía, atendiendo a la naturaleza en sí de la violencia (como acción o como omisión) y a su carácter intencional y considerando el tipo de víctima (uno mismo, otra persona, un grupo, etc.) y el tipo de efectos a los que alude la OMS en su definición como algunos de los criterios clasificatorios la violencia. La presente investigación está encaminada a abordar los principales aspectos que intervienen en la violencia contra los niños en la familia. Este es un tema de gran relevancia social y mediática que, sin embargo, carece de estadísticas fiables que traten el problema a escala nacional y tengan en cuenta a toda la población infantil, sea cual sea su edad. Ante esta situación, y conociendo las dificultades de este ambicioso proyecto, en esta investigación se ha adoptado una doble vía para obtener una visión más completa del fenómeno: la de las víctimas y la de los agresores. Sanmartin Esplugues, Serrano Sarmiento, Garcia Esteve, Rosriguez Martin, & Martinez Sanchez, 2011)

2.3.11 Patrones de interacción familiar de madres y padres generadores de violencia y maltrato infantil.

El presente estudio evalúa a trece madres y ocho padres que fueron denunciados por maltrato infantil; siendo valorados mediante dos entrevistas estructuradas. Se realizó un estudio piloto con una madre denunciada por maltrato, a fin de descartar ó incluir categorías de codificación que se consideraran importantes. Se encontró que los antecedentes de las madres y padres maltratadores, y sus patrones de interacción en el presente, son congruentes con la fundamentación teórica. Los resultados sugieren que el maltrato infantil está relacionado a patrones de crianza que emplean el castigo físico como correctivo, y alcoholismo en los padres; también se encontró una tendencia familiar a sostener cadenas de interacción generadores de violencia, asociadas a crisis en el ciclo vital y situacionales. (Barcelata Eguiarte & Alvarez Antillon, 2005)

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA

3.1 Alcances y enfoque de la investigación.

La mayor parte de la violencia que sufren los menores, se da dentro del seno familiar, por los padres o cuidador del menor. El maltrato infantil repercute directamente en el desarrollo integral del menor; los profesionales de enfermería se consideran estar en una posición privilegiada para la prevención, detección y atención de situaciones de riesgo al maltrato infantil, por ser generalmente el sanitario más próximo al infante. En este contexto, la actuación del personal de Enfermería, representa un elemento clave en la prevención y detección de este grave problema, ofreciendo una atención sanitaria integral y unificando las actuaciones de los profesionales para la prevención y detección del problema.

Ciertamente, se ha escrito poco acerca de los factores que intervienen en el desarrollo de la dinámica familiar y de las relaciones de padres e hijo, que pueden desencadenar una situación de maltrato infantil. Este es un tema de gran relevancia social que, sin embargo, carece de estadísticas fiables que traten el problema. Ante esta situación, la presente investigación está enfocada a identificar los principales factores que alteran la interacción del cuidador en la violencia al menor en el ámbito familiar, en niños de 8 a 11 años de edad de la comunidad Coatepec, Veracruz.

3.2 Hipótesis

El maltrato infantil se ve influenciado principalmente por problemas del entorno en el ámbito laboral, económico y familiar, alterando la interacción del cuidador con el menor e incrementando así el riesgo de violencia al menor.

3.3 Variables

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICION
Cuidador	Son las personas que se hacen cargo de otras personas con algún nivel de dependencia. Son por tanto padres, madres, abuelo, tío y/o tutor.
VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICION
Interacción	Vocablo que describe una acción que se desarrolla de modo recíproco entre dos o más organismos, objetos, agentes, unidades, sistemas, fuerzas o funciones.
Violencia	Patrón de interacción, en el que un miembro de mayor jerarquía (padre, tutor), produce daño físico y/o emocional descuido o trato negligente, sobre un miembro de menor jerarquía (hijos) de una manera intencional y haciendo uso del poder que le da su status, mientras que el niño o el adolescente se encuentra bajo su custodia.

Menor	Miembro procreado, con lazos consanguíneos, o adoptado, que desempeña el rol de hijo en una unidad familiar, refiriéndose a todas aquellas personas en edades comprendidas entre 0 y 17 años.
Ámbito familiar	Término utilizado para referirse a un perímetro o espacio determinado. Unidad sistemática de un grupo de personas unidas por vínculos de parentesco, ya sea consanguíneo, por matrimonio o adopción que viven juntos por un período indefinido de tiempo. Constituye la unidad básica de la sociedad.
Factores de riesgo	Son características (individuales, familiares, sociales y culturales) cuya presencia hace que aumente la probabilidad de que se produzca un fenómeno determinado. Los factores de riesgo de la violencia, en particular, son variables que ponen al sujeto en una posición de vulnerabilidad hacia conductas o actitudes violentas.
Estado civil	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto. Conjunto de las circunstancias personales que determinan los derechos y obligaciones de las personas.

Ámbito laboral	Término utilizado para referirse a un perímetro o espacio determinado. Entorno donde se desarrollan actividades laborales, lugar de trabajo.
Ocupación	Empleo, facultad y oficio que cada uno tiene y ejerce públicamente.

3.4 Diseño de la investigación

La presente se enmarca dentro de una investigación descriptiva cuantitativa y transversal, se considera descriptiva, debido a que se basa en la descripción de los factores que alteran la interacción del cuidador en la violencia al menor en el ámbito familiar, así como la descripción de los aspectos generales de la población de estudio; de tipo cuantitativo, con un diseño de encuesta que recoge información a través de un cuestionario personal realizada a cuidadores de menores de 08 a 11 años de edad; Y de tipo transversal por aplicarse en un solo momento.

3.5 Selección de la muestra

Universo: padres de familia y/o cuidadores que tienen niños a su cargo

Muestra: niños entre 8 - 11 años de edad comunidad Coatepec, Veracruz.

Muestreo: aleatoria por conveniencia.

3.5.1 Criterios de inclusión:

Se consideraron a todos los Padres de familia y/o Cuidadores principales del menor, tomando en cuenta a menores con edades comprendidas desde los 8 hasta los 11 años de edad pertenecientes de la comunidad Coatepec, Veracruz.

3.5.2 Criterios de exclusión:

No se incluyeron a los Padres de familia o cuidadores de Niños que asistan a escuela de tiempo completo por no tener suficiente interacción con el menor.

3.5.3 Criterios de *Eliminación*:

Se tomo el criterio de eliminación a todo aquel Instrumento que se encontró incompleto, y que tuviera más de una respuesta en el mismo reactivo, y también fueron motivo de eliminación todos aquellos que Decidieron ya no participar o no continuar con la prueba.

3.6 Recolección de datos:

Para identificar los factores que intervienen en la Interacción del cuidador con la atención al menor en la comunidad de Coatepec, Veracruz se ha realizado un cuestionario adaptado por Pilar Martínez Sánchez del Informe del Centro Reina Sofía sobre el Maltrato infantil en la familia en España. Modificado por: Rosalía Hernández Olivares, aplicado a una prueba piloto de 15 personas de la población total de 79,787 habitantes.

3.6.1 *Validación de datos:*

Se aplica una prueba piloto de 15 personas de la población total.

3.6.2 *Selección del instrumento*

Cuestionario a responsables de menores: padres, madres o familiares.

Cuestionario estructurado con 20 ítems referidos a la situación sociodemográfica de la población y los factores que intervienen en la Interacción del cuidador con la atención al menor.

CAPITULO 4

RESULTADOS

4.1 Análisis e interpretación de resultados

A continuación se presentan los resultados obtenidos de los cuestionarios aplicados a diferentes de personas de Coatepec, Veracruz en junio 2015.

Para llevar a cabo un análisis de forma más clara se creó un archivo en Microsoft Excel en donde se realizó el vaciado de todos los datos obtenidos para posteriormente ser analizados por medio de tablas.

4.1.1 Variables demográficas de la muestra

Se recopilaron datos demográficos de los encuestados entre los cuales se pregunto genero, edad, situación laboral, estado civil, nivel de estudios, nivel socioeconómico, no. de integrantes, parentesco y número de hijos.

El tamaño de la muestra fue de 15 encuestados de los cuales 6 fueron hombres y 9 mujeres, como se muestra en la tabla no. 1.

Tabla No. 1

Genero

Variable	Fx	%
Hombre	6	40
Mujer	9	60
Total:	15	100

Fuente: Cuestionario para identificar los factores que intervienen en la Interacción del cuidador con la atención al menor, adaptado por: Pilar Martínez Sánchez del Informe del Centro Reina Sofía sobre el Maltrato infantil en la familia en España. Modificado por: Rosalía Hernández Olivares

Entre la población encuestada se encontró que el 80% tenía entre 31 y 40 años, seguidos por un 13.33% en el rango de 25 a 30 años y con un 6.6% siendo mayor de 46 años. Del total de los encuestados el 73.33% eran casados, un 20% vivían en unión libre y solo el 6.66% eran viudos.

La mayor parte de los encuestados se encuentran activos en relación a la situación laboral (93.33%) como se muestra en la tabla 2.

Tabla No. 2
Situación laboral

Variable	Fx	%
Desempleado	1	6.66
Activo	14	93.33
Total:	15	100

Fuente: Cuestionario para identificar los factores que intervienen en la Interacción del cuidador con la atención al menor, adaptado por: Pilar Martínez Sánchez del Informe del Centro Reina Sofía sobre el Maltrato infantil en la familia en España. Modificado por: Rosalía Hernández Olivares

En términos de educación se encontró que la mayor parte de los encuestados cuentan con una licenciatura (53.33%), seguida de un 26.66% que cuentan con una carrera técnica, cabe mencionar que solo un 20% únicamente cuenta con el bachillerato.

Otro rubro a encuestar fue sobre su nivel económico de acuerdo a la situación actual en la que se encuentran, obteniendo que la mayoría de los encuestados (66.66) tienen un nivel económico medio y solo el 13.33 % se encuentra en nivel bajo, cabe mencionar que nadie de la población cuenta con un nivel económico alto, como se muestra en la tabla No.3.

Tabla No. 3
Nivel económico

Variable	Fx	%
Alto	0	0
Medio	10	66.66
Bajo	5	33.33
Total:	15	100

Fuente: Cuestionario para identificar los factores que intervienen en la Interacción del cuidador con la atención al menor, adaptado por: Pilar Martínez Sánchez del Informe del Centro Reina Sofía sobre el Maltrato infantil en la familia en España. Modificado por: Rosalía Hernández Olivares

Se pregunto a la población sobre el número de integrantes que habitan en su hogar y se obtuvo que el 66.66 % tiene de 2 a 4 integrantes seguido de un 33.33% con un numero de 5 a 7 integrantes.

Del total de los encuestados, el 46.66% tiene dos hijos, seguido de 40% con un solo hijo, mientras que solo el 13.33% de la población tiene 3 hijos.

Finalmente, se pregunto a los encuestados acerca del parentesco que tienen con el menor a su cuidado, obteniendo que la mayor parte de los encuestados (60%) son las madres, el 33.33% refieren ser padres y solo el 6.66% de la población son abuelos encargados del cuidado del menor, como se muestra en la tabla No. 4

Tabla No. 4**Parentesco**

Variable	Fx	%
Padre	5	33.33
Madre	9	60
Abuelo	1	6.66
Total:	15	100

Fuente: Cuestionario para identificar los factores que intervienen en la Interacción del cuidador con la atención al menor, adaptado por: Pilar Martínez Sánchez del Informe del Centro Reina Sofía sobre el Maltrato infantil en la familia en España. Modificado por: Rosalía Hernández Olivares

4.1.2 Perfil de los encuestados. Factores

La segunda parte del cuestionario aplicado a la muestra incluyó 10 preguntas centradas a obtener información acerca de los factores de su entorno que influyen en la interacción con el menor considerando factores laborales, problemas de salud personales, problemas de salud el menor, problemas económicos, alteraciones del descanso, falta de actividades recreativas, problemas familiares y pareja, número de habitantes en el hogar, tipo de relación con los hijos y el ser padres jóvenes.

Para conocer cuáles factores influyen más en la violencia hacia el menor se planteo una serie de atributos que los encuestados calificaron de acuerdo a la importancia que les prestaban a cada uno de ellos, se empleo una escala de tipo Likert, en donde:

Ninguno	Poco	Algo	Bastante	Mucho
1	2	3	4	5

De acuerdo a los resultados obtenidos se puede afirmar que las principales causas que alteran la interacción del cuidador en la violencia al menor son los problemas laborales como una jornada excesivamente larga, no tener un trabajo estable, estrés laboral y/o no tener trabajo como se demuestra en la tabla No. 5.

Tabla No. 5

Factores que alteran interacción

Variable	Valor	Fx	%
Laborales	Ninguno	0	0
	Poco	1	66.66
	Algo	5	33.33
	Bastante	6	40
	Mucho	3	20
Total:		15	100

Fuente: Cuestionario para identificar los factores que intervienen en la Interacción del cuidador con la atención al menor, adaptado por: Pilar Martínez Sánchez del Informe del Centro Reina Sofía sobre el Maltrato infantil en la familia en España. Modificado por: Rosalía Hernández Olivares

La variable de problemas económicos también fue considerado por un 66.66% de la población como un factor bastante importante en la interacción del cuidador en la violencia al menor como el no disponer dinero suficiente para sobrellevar los gastos mensuales de la familia, el incremento de absorbencia económica por parte del menor y se presenta en la tabla No.6

Tabla No. 6
Factores que alteran interacción

Variable	Valor	Fx	%
Económicos	Ninguno	0	0
	Poco	2	13.33
	Algo	5	33.33
	Bastante	7	46.66
	Mucho	1	6.66
	Total:	15	100

Fuente: Cuestionario para identificar los factores que intervienen en la Interacción del cuidador con la atención al menor, adaptado por: Pilar Martínez Sánchez del Informe del Centro Reina Sofía sobre el Maltrato infantil en la familia en España. Modificado por: Rosalía Hernández Olivares

El 40% de la población encuestada menciona que la alteración del descanso como el no dormir las 8 horas recomendadas, dificultad para conciliar el sueño, necesitar de medicamentos para dormir influyen mucho en

la interacción con el menor, por lo que concluimos que este también es una causa de la violencia al menor, como se demuestra en la tabla No. 7

Tabla No. 7
Factores que alteran interacción

Variable	Valor	Fx	%
Descanso	Ninguno	0	0
	Poco	2	13.33
	Algo	4	26.66
	Bastante	3	20
	Mucho	6	40
	Total:	15	100

Fuente: Cuestionario para identificar los factores que intervienen en la Interacción del cuidador con la atención al menor, adaptado por: Pilar Martínez Sánchez del Informe del Centro Reina Sofía sobre el Maltrato infantil en la familia en España. Modificado por: Rosalía Hernández Olivares

Finalmente de acuerdo a las encuestas realizadas obtuvimos que el 66.66% de la población marco de mucha importancia la influencia de los problemas familiares en la interacción del menor incrementando el riesgo de violencia al menor por problemas con la misma pareja, con otros integrantes de la familia, hacinamiento y el número de hijos.

Tabla No. 8
Factores que alteran interacción

Variable	Valor	Fx	%
Familiares	Ninguno	0	0
	Poco	2	13.33
	Algo	2	13.33
	Bastante	1	6.66
	Mucho	10	66.66
	Total:	15	100

Fuente: Cuestionario para identificar los factores que intervienen en la Interacción del cuidador con la atención al menor, adaptado por: Pilar Martínez Sánchez del Informe del Centro Reina Sofía sobre el Maltrato infantil en la familia en España. Modificado por: Rosalía Hernández Olivares

CAPÍTULO 5

CONCLUSION

El problema del maltrato infantil es un fenómeno tolerado desde tiempo atrás y presente en toda población, sabiendo que la mayor parte de la violencia que sufren los niños y adolescentes se da dentro del seno familiar generado primordialmente por el cuidador principal, repercutiendo directamente en el desarrollo integral del menor, por lo que es importante en primera instancia comprender que los menores de edad son agredidos precisamente en aquellos espacios y lugares que debieran ser de protección, de afecto, de estímulo a su desarrollo integral y de resguardo, aunado a esto, es importante señalar que existen situaciones del entorno del cuidador principal que predisponen al menor ser víctima de maltrato a consecuencia de factores sociodemográficos, individuales y familiares.

Con base al trabajo realizado y a los resultados obtenidos se puede concluir que el maltrato infantil se ve influenciado significativamente por problemas en el entorno del cuidador, principalmente en el ámbito laboral abarcando desde una jornada excesivamente larga, no tener un trabajo estable, estrés laboral y/o no tener trabajo, también los problemas económicos como el no disponer dinero suficiente para sobrellevar los gastos mensuales de la familia y el incremento de absorbencia económica por parte del menor fueron considerados como un factor bastante importante en la interacción del cuidador; de igual forma la alteración del

descanso por no dormir las 8 horas recomendadas, dificultad para conciliar el sueño y necesitar de medicamentos para dormir influyen son una causa principal generadora de la violencia al menor, y por último los problemas familiares primordialmente por diferencias con la misma pareja, con otros integrantes de la familia, hacinamiento y el número de hijos ponen al padre o cuidador en una posición de vulnerabilidad hacia conductas violentas al menor.

Por lo que partiendo de estos resultados y sumado a lo señalado previamente, se verifica y confirma la viabilidad de la propuesta teórica de Martha Roger: Seres humanos unitarios, donde se logro confirmar que la interacción del hombre con su entorno influye a su vez en la salud del mismo, pero también en el de sus familiares y sus percepciones, en este contexto, la actuación del personal de enfermería, representa un elemento clave en la prevención y detección de este grave problema, ofreciendo una atención sanitaria integral y unificando las actuaciones de los profesionales para la prevención y detección del problema, considerando que el maltrato infantil es sumamente complejo y requiere trabajar desde un enfoque global que incluya aspectos individuales, familiares y sociales, identificando las causas principales del individuo en relación con su entorno y así generar acciones de intervención primaria dirigidas a concientizar sobre las causas y condiciones que favorecen el maltrato, trabajar en el fortalecimiento de buenas prácticas educativas, afectivas e interacción del cuidador con el menor.

REFERENCIAS

- Anes Garcia, R. I., & Torres Bonilla, A. (Mayo de 2015). *Teoria de Martha Roger: Seres humanos unitarios*. Obtenido de http://webs.ono.com/aniorte_nic/archivos/teoria_marta_rogers.pdf
- Barcelata Eguiarte, B. E., & Alvarez Antillon, I. (Marzo de 2005). Patrones de interaccion familiar de madres y padres generadores de violencia y maltrato infantil. *Acta Colombiana de Psicologia*(13), 35-45.
- Carreño, C. I., & Rey, A. (Septiembre-Diciembre de 2010). Reflexiones en torno a la comprension del maltrato infantil. *Universitas Psychologica*, 9(3), 807-822.
- Cuadros Ferre, I. (Julio de 2009). ¿Cuál es la dimensión del maltrato infantil en América Latina, sus principales causas y la prioridad que deben tener los gobiernos? *Desafios. Boletin de la infancia y adolescencia sobre el avance de los objetivos del desarrollo del milenio*(9), 10-12.
- Faraone, A. (2000). *Maltrato Infantil y un estudio de caso*. Uruguay: Ediciones Trille.
- Gaona, O. (Abril de 2011). *Estudio sobre Maltrato Infantil en el ambito familiar-Paraguay*. Base Educativa y Comunitaria de Apoyo (BECA) - UNICEF. Asuncion, Paraguay: Ade Comunicaciones.
- Gaxiola Romero, J. C., & Frias Armenta, M. (diciembre de 2005). Las consecuencias del maltrato infantil:Un estudio con madres mexicanas. *Revista Mexicana de Psicologia*, 22(2), 363-374.
- Herrera, E. (septiembre-octubre de 1999). Indicadores para la deteccion de maltrato en niños. *Salud Publica de Mexico*, 41(5), 420-425.
- Larrain, S., & Bascuñan, C. (Julio de 2009). Maltrato infantil: una dolorosa realidad puertas adentro. *Desafios. Boletin de la infancia y adolescencia sobre el avance de los objetivos del desarrollo del milenio*(9), 4-9.
- Maguey, P. (10 de Junio de 2015). *Altos niveles de maltrato infantil en Mexico*. Obtenido de Salud 180. Estlo de vida saludable: <http://www.salud180.com/maternidad-e-infancia/altos-niveles-de-maltrato-infantil-en-mexico>
- Mieles Barrera, M. D., Gaitan Espitia, M. V., & Cepeda Gaitan, R. (Marzo de 2012). Las instituciones educativas y la comunidad frente al maltrato infantil: una experiencia de investigacion accion participativa. 38(1), 79-96.
- Morelato, G. (2011). Maltrato infantil y desarrollo: hacia una revisión de los factores de resiliencia. *Pensamiento Psicológico*, 9(17), 83-96.
- Muñoz Rivas, M., Gamez Guadix, M., & Jimenez, G. (Junio de 2008). Factores de riesgo y de proteccion para el maltrato infantil en niños mexicanos. *Revista Mexicana de Psicologia*, 25(1), 165-174.
- Organizacion Mundial de la Salud (OMS). (20 de Diciembre de 2014). *Maltrato infantil*. Obtenido de Maltrato infantil: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/es/>
- Perez Garcia, J. M. (Noviembre de 2010). *La violencia contra niños, niñas y adolescentes en Mexico. Miradas regionales*. Obtenido de Red por los Derechos de la Infancia Mexico (UNICEF): <http://www.derechosinfancia.org.mx/ensayoicm2010.pdf>

- Pineda Perez, E., Gutierrez Baro, E., & Diaz Franco, A. M. (enero-marzo de 2011). Estrategia educativa para el control y prevención del maltrato infantil dirigida a padres de niños con síndrome de Down. *Revista Cubana de Pediatría*, 83(1).
- Platone, M. L. (enero-junio de 2007). Condiciones Familiares y Maltrato Infantil. *Pensamiento Psicologico*, 3(8), 47-58.
- Sanmartin Esplugues, J., Serrano Sarmiento, A., Garcia Esteve, Y., Rosriguez Martin, A., & Martinez Sanchez, P. (2011). Maltrato Infantil en la familia en España. Informe del Centro Reina Sofia. *Ministerio de sanidad, politica social e igualdad*, 9-28.
- Tello Escobar, C. (Enero de 2004). PRIMERA PARTE: LA PREOCUPACIÓN DEL ESTADO ACERCA DE LA INFANCIA. *Revista de Derechos del Niño*(2), 11-28.
- Villanueva Saldaña, N. E., Torres Fernandez, P. M., & Olivas Caro, M. L. (mayo de 2010). *Maltrato y abuso infantil en México: factor de riesgo en la comisión de delitos*. Obtenido de Dirección General de Prevención del Delito y Participación Ciudadana de la SSP:
<http://www.ssp.gob.mx/portalWebApp/ShowBinary?nodeId=/BEA%20Repository/1214170//archivo>

ANEXOS

A) Consentimiento Informado



Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla
Especialidad en Enfermería Pediátrica

Consentimiento y confidencialidad del entrevistado

Questionario para identificar los factores que intervienen en la Interacción del cuidador con la atención al menor

Buenos días/ tardes Sr./Sra.:_____ . Soy L.E. Rosalía Hernández Olivares. Estoy trabajando en un tema de investigación relacionado con los factores que intervienen con la interacción del padre o cuidador en el cuidado del menor, en el que podría participar. Estoy encuestando a algunos participantes para conocer más acerca de sus actitudes y practicas relacionadas con el cuidado del menor. La entrevista tomara aproximadamente 10 minutos y toda información obtenida será tratada con estricta confidencialidad. Cabe mencionar, que no está obligado a contestar las preguntas y podemos parar la encuesta en el momento que usted lo solicite.

Para su conocimiento, si se realiza esta encuesta, no es para evaluarlo a usted o criticarlo, entonces por ningún motivo se sienta presionado para dar una respuesta en específico. Le pediría entonces que conteste las preguntas con toda sinceridad de acuerdo a lo que siente, piensa y en la manera en la que vive. Tome el tiempo que necesite para responder a las preguntas, agradeciéndole de antemano su valiosa participación.

¿Acepta participar en esta encuesta de manera honesta? Si contesta si, continúe con la siguiente pregunta, si contesta no, termine la entrevista.

- Si
- No

¿Tiene alguna pregunta antes de iniciar el cuestionario?

Si

No

Firma del participante: _____ Fecha: _____

B) Cuestionario de aplicación



Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla Especialidad en Enfermería Pediátrica

Propuesta de Cuestionario para identificar los factores que intervienen en la Interacción del cuidador con la atención al menor, adaptado por: Pilar Martínez Sánchez del Informe del Centro Reina Sofía sobre el Maltrato infantil en la familia en España. Modificado por: Rosalía Hernández Olivares.

No. De cuestionario: _____

Fecha de aplicación: _____

CEDULA DE IDENTIFICACION:

DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

1.- Sexo:

- Hombre
- Mujer

2.- Edad: _____

3.- ¿sus hijos tienen entre 8 y 11 años?

- Si
- No

4.- Situación laboral:

- Activo
- Jubilado
- Desempleado

5.- Estado civil

- Soltero
- Casado
- Separado o divorciado
- Viudo
- Unión libre

6.- Estudios realizados

- Sin estudios
- Primaria
- Secundaria
- Bachillerato

Carrera técnica

Licenciatura

7.- Nivel socioeconómico

- Alto
- Medio
- Bajo

8.- Número total de personas que viven en la casa:

- De 2 a 4
- De 5 a 7
- Más de 8

9.- ¿Cuál es su relación de parentesco con el menor?

- Padre
- Madre
- Tío (a)
- Abuelo (a)
- Otro

10.- ¿Cuántos hijos tiene usted?

- Ninguno
- Uno
- Dos
- Tres
- Más de tres

CUESTIONARIO. Factores que intervienen en la Interacción del cuidador con la atención al menor

Teniendo en cuenta la siguiente escala de valoración, exprese el grado de influencia que tienen los siguientes factores para su interacción con el menor.

- 1= ninguno
 2= poca
 3= algo
 4= bastante
 5= mucha

FACTORES	1	2	3	4	5
11.- Problemas laborales (jornada excesivamente larga, no tener un trabajo estable, estrés laboral, no tener trabajo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.- problemas de salud personales (físicos o mentales, baja autoestima, insomnio, depresión, estrés, discapacidad)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.- problemas de salud del menor (físicos o mentales, baja autoestima, discapacidad)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.- problemas económicos (no disponer de dinero suficiente para sobrellevar los gastos mensuales)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.- alteración del descanso (no duermo las 8 horas recomendadas, dificultad para conciliar el sueño, necesito de medicamentos para dormir)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.- falta de actividades recreativas (no realizo ejercicio, falta de tiempo para convivir con familia y amigos, no pertenezco a ningún grupo social)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.- problemas familiares (con la pareja, con otros integrantes de la familia, hacinamiento)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.- malos hábitos: consumo de alcohol, drogas y/o antidepresivos en cantidad considerable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.- mala relación con los hijos (hijos no propios, el número de hijos, edad del hijo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.- ser padres jóvenes (no planificación de embarazo, no sentirse preparados para educar y cuidar a un menor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

