

# UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional De Psicología



*Una Institución Adventista*

**Maltrato infantil intrafamiliar e ideación suicida en estudiantes de nivel secundario de la Institución Educativa N° 00531 César Vallejo Mendoza del centro poblado de Buenos Aires Moyobamba, 2018**

Por:

Bocanegra Maldonado, Rubí Nélida

Tuesta Vásquez, July Adith

Asesor:

Dra. Damaris Quinteros Zúñiga

**Tarapoto, marzo de 2019**

DECLARACIÓN JURADA  
DE AUTORÍA DEL INFORME DE TESIS

Dra. Dámaris Susana Quinteros Zúñiga, asesora de investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión Filial Tarapoto.

DECLARO:

Que el presente informe de investigación titulada: "MALTRATO INFANTIL INTRAFAMILIAR E IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES DE NIVEL SECUNDARIO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 00531 CÉSAR VALLEJO MENDOZA DEL CENTRO POBLADO DE BUENOS AIRES MOYOBAMBA, 2018" constituye a la memoria que presenta los Bachilleres July Adith Tuesta Vásquez y Rubí Nélide Bocanegra Maldonado, para aspirar al título Profesional de Psicólogo, cuya tesis ha sido realizado en la Universidad Peruana Unión Filial Tarapoto, bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones en este informe son de entera responsabilidad de los autores, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Tarapoto, a los 13 días del mes de marzo del año 2019.



---

Dra. Dámaris Susana Quinteros Zúñiga  
Asesora

Maltrato infantil intrafamiliar e ideación suicida en estudiantes de nivel secundario de la Institución Educativa N° 00531 César Vallejo Mendoza del centro poblado de Buenos Aires Moyobamba, 2018.

# TESIS

Presentada para optar el título profesional de Psicólogo

## JURADO CALIFICADOR



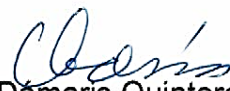
Psic. Celina Ramírez Vega  
Presidente



Mg. Renzo Felipe Carranza Esteban  
Secretario



Mg. Ricardo Alberto Gómez Paredes  
Vocal



Dra. Damaris Quinteros Zúñiga  
Asesor

Tarapoto, 07 de marzo del 2019

## **Dedicatoria**

Dedico este proyecto a mi Dios por ser el faro y la fuente de la inteligencia y sabiduría para motivarme a continuar en mejorar y ascender en mi desarrollo profesional, a mis queridos padres, profesores y amigos quienes incondicionalmente estuvieron apoyándome, con el optimismo de hacer realidad esta investigación.

### **Rubi Nélide Bocanegra Maldonado**

Dedico a mis padres Justo Tuesta Gonzales y Juana Vásquez Llanos, por el amor y la paciencia que tuvieron al educarme, por su apoyo en todo momento para cumplir mis metas, porque en momentos de desánimos, sus palabras llenas de sabiduría y amor me reconfortaron.

### **July Adith Tuesta Vásquez**

## **Agradecimiento**

Expresamos nuestros agradecimientos a:

A Dios, dueño de este mundo quien nos guio durante este trabajo brindándonos inteligencia y sabiduría, a pesar de muchos obstáculos él siempre estuvo brindando su mano para ayudarnos y motivarnos.

A nuestros padres; David y Maribel; Justo y Juana, quienes nos ayudaron con la motivación y la economía a pesar de la distancia para hacer realidad este proyecto académico.

Finalmente, a los profesores del curso de Investigación, y a nuestra asesora, Damaris Susana Quinteros Zúñiga, por las enseñanzas y asesorías las cuales nos ayudaron a descubrir nuevos conocimientos y hacer realidad esta investigación.

## Índice

Resumen .....	x
Abstrac.....	xi
Capítulo I .....	12
El problema .....	12
1. Planteamiento de problema .....	12
2. Pregunta de investigación .....	17
2.1. Pregunta general .....	17
2.2. Preguntas específicas.....	18
3. Justificación.....	18
4. Objetivos de la investigación.....	19
4.1. Objetivo general.....	19
4.2. Objetivo específico.....	19
Capítulo II .....	21
Marco teórico .....	21
1. Presuposición filosófica .....	22
2. Antecedentes de la Investigación.....	24
2.1. Antecedentes internacionales .....	24
2.2. Antecedentes nacionales.....	25
3. Marco conceptual .....	29
3.1. Maltrato infantil intrafamiliar.....	29
3.2. Ideación suicida .....	41
3.3. Marco teórico referente a la población de estudio .....	50
4. Definición de términos .....	50
5. Hipótesis de la investigación.....	51
5.1. Hipótesis general .....	51
5.2. Hipótesis específicas.....	51
Capítulo III .....	52
Materiales y métodos.....	52
1. Diseño y tipo de investigación .....	52
2. Variables de la investigación.....	52
2.1. Definición conceptual de las variables.....	52
2.2. Operacionalización de las variables.....	53
3. Delimitación geográfica y temporal .....	56

4. Participantes.....	56
4.1. Característica de los participantes .....	56
4.2. Criterio de inclusión y exclusión.....	57
5. Instrumentos.....	57
5.1. Cuestionario de violencia familiar de Cépeda, Moncada y Álvarez (2007).....	57
5.2. Escala de ideación suicida de Beck .....	58
6. Proceso y análisis de datos .....	58
Capítulo IV.....	60
Resultados y discusión .....	60
1. Resultados.....	60
1.1. Análisis descriptivo .....	60
1.2. Prueba de normalidad .....	75
1.3. Análisis de correlación .....	77
1.4. Discusión.....	78
Capítulo V.....	82
Conclusiones y recomendaciones .....	82
1. Conclusiones.....	82
2. Recomendaciones.....	83
Referencias .....	85

## Índice de tablas

Tabla 1 Matriz de operacionalización de maltrato infantil intrafamiliar, Cepéda Moncada y Álvarez (2007) .....	54
Tabla 2 Matriz de operacionalización de ideación suicida, según Bobadilla (2004). .....	55
Tabla 3 Nivel de maltrato infantil intrafamiliar y sus dimensiones .....	60
Tabla 4 Niveles de maltrato infantil intrafamiliar según género.....	61
Tabla 5 Nivel de maltrato infantil intrafamiliar, sus dimensiones según la convivencia del menor. ....	62
Tabla 6 Nivel de maltrato infantil intrafamiliar, sus dimensiones según el grado académico. ....	64
Tabla 7 Nivel de maltrato infantil intrafamiliar, sus dimensiones según la edad de los estudiantes. ....	65
Tabla 8 Niveles de maltrato infantil intrafamiliar según religión. ....	66
Tabla 9 Nivel de Ideación Suicida y sus dimensiones .....	68
Tabla 10 Niveles de ideación suicida, según género.....	69
Tabla 11 Niveles de ideación suicida, sus dimensiones según la convivencia del menor.....	70
Tabla 12 Niveles de ideación suicida, sus dimensiones según el grado escolar. .	71
Tabla 13 Niveles de ideación suicida, sus dimensiones según edades.....	73
Tabla 14 Niveles de ideación suicida, sus dimensiones según religión. ....	74
Tabla 15 Prueba de normalidad para las variables de estudio .....	76
Tabla 16 Coeficiente de correlación entre maltrato Infantil intrafamiliar y la ideación suicida. ....	77



## Índice de anexos

Anexo 1 Cuestionario de Violencia Intrafamiliar .....	94
Anexo 2 Escala de ideación suicida .....	96
Anexo 3 Matriz de Consistencia .....	97
Anexo 4 Validación de contenido de acuerdo-IA (modelo) .....	99

## Resumen

En la presente investigación se estudió la relación entre las variables de maltrato infantil intrafamiliar e ideación suicida en estudiantes de nivel secundario de la Institución Educativa N° 00531 Cesar Vallejo Mendoza del Centro Poblado de Buenos Aires – Moyobamba. El presente estudio pertenece a un diseño no experimental, porque no se manipularon las variables, de corte transversal debido a que los datos fueron tomados en un solo momento, y de tipo correlacional, porque se manejó pruebas estadísticas para establecer si ambas variables se relacionan. La muestra estuvo constituida por 206 estudiantes de ambos géneros cuyas edades oscilaron entre 11 a 20 años. El maltrato infantil intrafamiliar fue estudiado según el Cuestionario de Violencia Familiar de Cépeda, Moncada y Álvarez – 2007, mientras que la variable de ideación suicida fue estudiada según la Escala de Ideación Suicida de Beck, adaptado en el Perú por Bobadilla – 2004. Las propiedades psicométricas de los instrumentos evidencian que son válidos y confiables. Se encontró que el maltrato infantil intrafamiliar en general se relaciona con la ideación suicida  $\rho = ,518^{**}$  ( $p = .000$ ), siendo que a menor maltrato infantil intrafamiliar menor será la ideación suicida, también se evidenció la misma relación en las dimensiones de las variables. Además, los resultados encontrados muestran que en nuestra población de estudio los niveles de maltrato infantil intrafamiliar son bajos siendo expresados en vivencias esporádicas y poco frecuentes de maltrato físico, psicológico y sexual, asistiendo así al desarrollo de bajos niveles de ideación suicida, expresados como estados emocionales negativos sin la presencia de pensamiento o planificación relacionada con autoeliminación.

Palabras claves: Maltrato infantil intrafamiliar, Ideación suicida, Estudiantes.

## Abstrac

In the present investigation, the relationship between the variables of intrafamiliar child maltreatment and suicidal ideation was studied in secondary school students of Educational Institution N ° 00531 Cesar Vallejo Mendoza of the Poblado Center of Buenos Aires - Moyobamba. The present study belongs to a non-experimental design, because the variables were not manipulated, of a cross-sectional nature because the data were taken at a single moment, and of a correlational type, because statistical tests were used to establish whether both variables are related. The sample consisted of 206 students of both genders whose ages ranged from 11 to 20 years. The intrafamily child abuse was studied according to the family violence questionnaire of Cépeda, Moncada and Álvarez - 2007, while the suicidal ideation variable was studied according to the Beck suicidal ideation scale, adapted in Peru by Bobadilla - 2004. The psychometric properties of the instruments show that they are valid and reliable. It was found that intrafamily child abuse in general is related to suicidal ideation  $\rho = .518^{**}$  ( $p = .000$ ). Therefore, there is an association between both variables, the results show that in our study population the levels of intrafamily child abuse are low, being expressed in sporadic and unusual experiences of physical, psychological and sexual abuse, thus assisting in the development of low levels of levels of suicidal ideation, expressed as negative emotional states without the presence of thought or planning related to self-elimination.

Keywords: intrafamiliar child abuse, suicidal ideation, students

## Capítulo I

### El problema

#### 1. Planteamiento de problema

En la actualidad, no existe lugar libre de violencia, las representaciones e imágenes de sucesos violentos interrumpen los medios a diario, encontrándola en las calles, en las viviendas, en los colegios y en los centros laborales (Pazos, 2017).

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2014) menciona que, a nivel mundial, el maltrato infantil puede manifestarse de una manera indirecta o directa. Sin embargo, en todos los casos, tiene consecuencias devastadoras, ya que cada año que pasa, 6 de cada 10 niños entre las edades de 2 a 14 años, están sometidos constantemente a un castigo físico por quienes los cuidan. Se agrega que 1 de cada 3 niñas de 15 a 19 años de edad en el mundo, sufrieron violencia psicológica, física y sexual por parte de un miembro de la familia (padres, tíos, abuelos, primos etc.) en algún momento de su vida.

Según Abella en el diario Latín América Post (12 de enero de 2018) hace mención que la Unicef, en el informe sobre Violencia sexual en Latinoamérica y el Caribe de la Organización del estado americano, al menos 40 millones de niños, niñas y adolescentes menores de 15 años sufren de violencia, abuso y negligencia en el seno de sus familias, escuelas y entornos cercanos. Asimismo, esta realidad parece agravarse cada vez más, a pesar de los esfuerzos canalizados por diferentes instituciones y organizaciones de la región. Por otro lado, lo que más

alarma en la mayoría de los casos registrados, es que se están originando en los entornos protectores, por personas de confianza.

El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2015), se atendieron 19,646 casos en población infantil, siendo el 40,9% por maltrato psicológico, 34.3% por maltrato físico y 25% por maltrato sexual.

Asimismo, se realizó un estudio sobre maltrato infantil en menores de 18 años de edad en la Escuela Manuela Espejo del Cantón de Ambato, Ecuador. Los resultados mostraron, que el 7.67% de los niños eran maltratados, el 74% del sexo masculino fue el que más predominó, asimismo el maltrato en el ámbito familiar fue de un 52.17%, por consiguiente, en el maltrato psicológico con un 62.16%, físico en un 24.32% y sexual con un 13.52% (Romero, Villacís, & Jara, 2016).

Igualmente, en el Perú, el Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (INEI, 2016) muestra en un estudio realizado que el 41.5% de las niñas y niños fueron víctimas de violencia psicológica y física. Además, se muestra que el 32.8% fueron víctimas de violencia psicológica y el 26.7% de violencia física; mientras que el 18% manifestaron haber sido víctimas de violencia psicológica y física a la vez.

Por otra parte, a nivel local, en un estudio realizado sobre el maltrato infantil en niños y niñas de la Institución Educativa N° 0528 del Asentamiento Humano 10 de agosto en el distrito de Tarapoto, se demuestra que el nivel de maltrato es leve en un 68%. Asimismo, no se observó ningún maltrato por negligencia o abandono por parte de sus padres, sin embargo, el 24% son maltratados físicamente y un 52% psicológicamente o verbalmente siendo el maltrato más común. Asimismo, existe un 8% de niños que sufren maltrato grave en lo psicológico por parte de sus padres o familiares (López, 2015).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014) el maltrato infantil intrafamiliar se especifica como abuso o desinterés, siendo como objetos los menores de 18 años, incluyendo en ellos los diferentes maltratos tanto físicos, psicológico, sexual y negligencia, los que causan fuertes daños en la salud, en el desarrollo, y en la dignidad del menor poniendo en riesgo su vida, dentro del contexto de una relación de responsabilidad, confianza o dominio.

La violencia intrafamiliar en los adolescentes se muestra a través de múltiples comportamientos o conductas violentas que son originados en sus hogares, por parte de algún miembro de familia que amenaza, golpea, insulta, e incluso a presentarse con alguna frecuencia de abuso psicológico y agresión sexual (Cepeda, Moncada y Álvarez, 2007).

Dado que la violencia se percibe también dentro del núcleo familiar favorece el incremento del riesgo de la conducta suicida, a falta de la calidez familiar, la ausencia de comunicación y las discordias familiares que crean pocas oportunidades para que el joven aprenda a solucionar sus problemas y pueda implantar un medio donde le falte el apoyo necesario para compensar los efectos estresantes y depresivos (Pazos, 2017).

Pérez, Vianchá, Martínez y Salas (2014) en un estudio realizado sobre la relación entre el maltrato familiar y la ideación suicida en 676 adolescentes de colegios públicos y privados de las ciudades de Tunja, Duitama, Sogamoso, se evidenció que el maltrato familiar no es un predictor para la ideación suicida, pero sí se puede mostrar como un factor de riesgo.

Por otro lado, la OMS (2012), hace mención que los niveles de suicidio más dominantes se dan en Europa del Este como Lituania y Rusia, donde descienden en América Central y América del Sur como Perú, Colombia, México y Brasil. Con

respecto al sexo, el suicidio normalmente se da en los varones, en cambio el intento de suicidio se da mayormente en las mujeres.

Por su parte Pérez-Amezcu et al; (2010) realizó un estudio en adolescentes sobre ideación suicida en la ciudad de México, donde los resultados fueron que el 47% presentaron síntomas de ideación suicida y el 9% mostraron intento de suicidio. La ciudad con mayor prevalencia en ideación suicida fue Michoacán con 56%, seguida la ciudad de San Luis Potosí con 54%.

Así también, en Boyacá - Colombia en un estudio realizado sobre el intento e ideación suicida y su asociación con el abuso sexual en adolescentes escolarizados, se encontró que los escolares abusados sexualmente presentaron un 48% de ideación suicida. Además, según el resultado del inventario de ideación suicida positiva y negativa (PANSI) el 17.6% presentan ideación suicida, especialmente con más frecuencia en el género femenino entre las edades de 14 a 17 años (Pérez, Martínez, Vianchá, & Avendaño, 2017).

Estudios realizados por el Instituto Nacional de Salud Mental (INSM, 2013) hacen mención que el 60 y el 65% de las familias peruanas sufren de violencia intrafamiliar, así también, el 20 y el 25% de los adolescentes tienen deseos de autoeliminarse; teniendo como origen principal a los problemas que tienen con sus padres. Asimismo, estudios realizados por el INSM (2016) en la ciudad de Lima y Callao, cada 22 minutos, alguien pretende acabar con su vida, y esto tiene como origen principal la depresión.

Del mismo modo, se realizó un estudio en el del hospital San Juan Bautista de Huaral entre violencia familiar e ideación suicida en adolescentes, en la indagación se manejó un diseño no experimental, donde se trabajó con 100 adolescentes de ambos sexos, sus edades fueron entre los 12 y 17 años de edad. Además, la

población fue atendida en el servicio de psicología del hospital San Juan Bautista de Huaral durante agosto-octubre de 2012. Asimismo, los instrumentos aplicados fueron la Ficha de tamizaje de violencia familiar y maltrato infantil (modificada ad hoc) y la Escala de ideación suicida de Beck; los resultados mostraron que los adolescentes presentaron un nivel de violencia familiar promedio y un nivel de ideación suicida alto, encontrando una relación significativa entre violencia familiar e ideación suicida (Minetto, 2013).

Beck, Rush, Shaw, y Emery (1979) hace mención que la ideación suicida es un conjunto de ideas acostumbradas que se presentan en las personas acerca de la muerte, y que invaden un lugar céntrico en la vida de la persona, que tienen propósitos y deseos de realizar un acto suicida, pero aún no lo ha intentado.

La ideación suicida se entiende como la pretensión, pensamiento con el propósito de cometer suicidio, o bien la cognición orientada a imágenes sobre la pérdida del sentido de la vida o autodestructivas (Ceballos et al, 2015).

En la actualidad, la sociedad vive diversas dificultades; como la escasa expresión emocional, baja autoestima, trastornos psicosomáticos, aislamiento social, y sentimiento de culpa, que son algunas características principales para el comienzo de muchos problemas violentos en el hogar. Cabe recalcar que esta variable se puntualiza como toda relación de abusos que se origina en los miembros de una familia, compuesta por acciones u omisiones que ocasionan daños físicos, psicológicos y sexuales. No obstante, se ve que la población más frágil de exponerse a estos riesgos son los niños, niñas y adolescentes, quienes generan gran intranquilidad si estos están inmersos con el maltrato infantil e ideación suicida lo que generan graves problemas psicológicos que marcan de por vida (Sánchez & Navarro, 2017).



Los estudiantes de la institución educativa N° 00531 Cesar Vallejo Mendoza del centro poblado de Buenos Aires - Moyobamba, no son ajenos a esta realidad, debido a los diferentes problemas que se está vivenciando en los menores cada año, esto se corrobora con las constantes quejas y reportes de tutores hacia el área de psicología de la institución, refiriendo que los estudiantes tienen dificultades para concentrarse en clases, son agresivos, impulsivos, algunos cohibidos y aislados; muchas veces hemos intervenido con algunos de ellos, donde nos refieren que son víctimas de violencia por parte de sus padres, evidenciando en ellos heridas, moretones y cicatrices (R. Navarro, entrevista personal, agosto, 2018). Por ello la importancia de este trabajo está encaminada a conocer la realidad de forma objetiva en la que viven los estudiantes de dicha institución, siendo un reflejo pequeño pero evidente de lo que existe en la región de San Martín.

## **2. Pregunta de investigación**

Por lo descrito, a continuación, se formulan las preguntas de investigación.

### **2.1. Pregunta general**

¿Existe relación significativa entre maltrato infantil intrafamiliar e ideación suicida en estudiantes de nivel secundario de la Institución Educativa N° 00531 Cesar Vallejo Mendoza del centro poblado de Buenos Aires - Moyobamba, 2018?

## **2.2. Preguntas específicas**

¿Existe relación significativa entre maltrato físico e ideación suicida en estudiantes de nivel secundario de la Institución Educativa N° 00531 Cesar Vallejo Mendoza del centro poblado de Buenos Aires - Moyobamba, 2018?

¿Existe relación significativa entre maltrato psicológico e ideación suicida en estudiantes de nivel secundario de la Institución Educativa N° 00531 Cesar Vallejo Mendoza del centro poblado de Buenos Aires - Moyobamba, 2018?

¿Existe relación significativa entre maltrato sexual e ideación suicida en estudiantes de nivel secundario de la Institución Educativa N° 00531 Cesar Vallejo Mendoza del centro poblado de Buenos Aires - Moyobamba, 2018?

## **3. Justificación**

La presente investigación es significativa por su contribución al conocimiento científico para obtener datos contundentes que representen la correlación entre maltrato infantil intrafamiliar e ideación suicida en el contexto escolar.

Asimismo, toda la información se pondrá a disposición científica y de la profesión de psicología, estableciéndose como una fuente productora de nuevas investigaciones en el campo de maltrato infantil e ideación suicida.

La presente investigación tendrá un aporte metodológico productivo, puesto que, con el propósito de medir las variables en un estudio se realizará el proceso de validez de contenido, para una posterior adaptación del instrumento de acuerdo a nuestro contexto cultural. Con el objetivo de brindar a otros investigadores, quienes podrán tomarlo como referencia y aplicarlo en sus realidades similares y así extender el conocimiento sobre lo explicado.

Además, la investigación tendrá gran notabilidad práctica y social ya que los resultados establecerán un diagnóstico del fenómeno. En este sentido se facilitarán

los resultados a los directivos de mencionada institución, para que puedan plantear un programa de intervención grupal e individual tanto para los padres y la familia como a los adolescentes, con la finalidad de reducir el maltrato infantil intrafamiliar e ideación suicida.

En el ámbito social, la presente investigación será de gran utilidad para las familias, puesto que podrán tomar medidas preventivas con el fin dar un cambio a la comunidad y disminuir las tasas de maltrato infantil intrafamiliar e ideación suicida en los escolares.

#### **4. Objetivos de la investigación**

##### **4.1. Objetivo general**

Determinar si existe relación significativa entre maltrato infantil intrafamiliar e ideación suicida en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa N° 00531 Cesar Vallejo Mendoza del centro poblado de Buenos Aires - Moyobamba, 2018.

##### **4.2. Objetivo específico**

Determinar si existe relación significativa entre maltrato físico e ideación suicida en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa N° 00531 Cesar Vallejo Mendoza del centro poblado de Buenos Aires - Moyobamba, 2018.

Determinar si existe relación significativa entre maltrato psicológico e ideación suicida en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa N° 00531 Cesar Vallejo Mendoza del centro poblado de Buenos Aires - Moyobamba, 2018.

Determinar si existe relación significativa entre maltrato sexual e ideación suicida en los estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa N° 00531 Cesar Vallejo Mendoza del centro poblado de Buenos Aires - Moyobamba, 2018.

Determinar si existe relación significativa entre maltrato sexual e ideación suicida en los estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa N° 00531 Cesar Vallejo Mendoza del centro poblado de Buenos Aires - Moyobamba, 2018.

## **Capítulo II**

### **Marco teórico**

En el estudio realizado se ha obtenido la información a través de revistas, libros y tesis que se hallan favorables en el Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación de la Universidad Peruana Unión filial Tarapoto y el Centro de Investigaciones White. Asimismo, la búsqueda incluye consultas en línea mediante la plataforma (EBSCO) corporación privada ampliamente diversificada, y la mayor agencia mundial de suscripciones. Fue fundada en 1944 por Elton Bryson Stephens, a la que está inscrita la Universidad Peruana Unión; (SCIENCE DIRECT) una de las mayores fuentes de información para la investigación científica, técnica y médica, la Web of Knowledge, la biblioteca en línea del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología. Incluyendo las bases de datos con acceso libre: (DIALNET) portal de difusión de la producción científica hispana, especializado en ciencias humanas y sociales, (DOAJ) Directory of Open Access Journals, (REDALYC) Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal, es una base de datos en línea y repositorio digital de textos científicos en acceso abierto, (SCIELO) Scientific Electronic Library Online, y redes universales de tesis.

En seguida, se muestra la exploración de la literatura. Se considera indagaciones internacionales y nacionales sobre maltrato infantil intrafamiliar e ideación suicida.

## **1. Presuposición filosófica**

La Iglesia Adventista del Séptimo Día (2011) lanzó una declaración oficial de la visión cristiana de la vida humana, donde se presenta a Dios como el origen principal, el Creador y Sustentador de toda vida; por lo que Dios regala el tesoro más valioso, la vida, ya que, como seres humanos, aun derrumbados, nos representa la imagen de Dios, lo que reconforta y brinda protección, a pesar de que la culpa es del mismo hombre, quien es responsable de su propia destrucción.

La Biblia menciona que Dios pide que se utilicen los dones en coherencia con sus deseos y que al final juzgará el mal uso de estos (1 Pedro 2:24; Romanos 3:5, 6; 6:1, 2; Gálatas 5:13). Dios llama a cada uno de forma individual a tomar decisiones morales y a encontrar en las Escrituras los principios bíblicos esenciales para ciertas elecciones (Juan 5:39; Hechos 17:11; 1 Pedro 2:9; Romanos 7:13-25), tomando en cuenta que cada decisión debe siempre estar centrada en la búsqueda de la voluntad de Dios (Romanos 12:2; Efesios 6:6; Lucas 22:42).

El comienzo para toda relación saludable psicológicamente es primero amarse uno mismo y amar al prójimo como a uno mismo (1 Juan 4:7; Mateo 22: 39). El mensaje a rescatar es el valor que tiene la vida, es decir el suicidio no está acorde a la voluntad de Dios. La Biblia hace mención en (Juan 3:16) que todo aquel que cree en Dios, no se perderá más tendrá vida eterna, disfrutando de una vida sana de todas las dolencias, amargura y una nueva vida en Cristo.

Por otro lado, Rojas (2012) considera que la violencia en la sociedad, tanto como, la violencia intrafamiliar, es ocasionada por satanás, por el cual menciona que dichos fenómenos no pueden ser solucionados solo por personas como psicólogos, terapeutas u otros especialistas en el área, sino que es necesario la

intervención divina, ya que considera que es Dios quien puede dar solución a la violencia y cambiar el carácter violento en las personas.

Diferenciando en otro contexto en cuanto a la crueldad del hombre, la Biblia, señala que el maltrato o violencia se origina en el enemigo de Dios, Satanás (Juan 8:44; 5:19); sin embargo, el creador del hombre rechaza toda violencia o maltrato, tanto es así que en un momento Dios se arrepintió de haber creado al hombre y tuvo la intención de destruirlo debido a la dureza de su corazón y toda maldad que existía en el mundo (Génesis 6:11,13). Dicho de otra manera, la Biblia demuestra que Dios castiga el pecado, tal como en lo sucedido en la ciudad de Nínive capital del antiguo imperio asirio que fue derribada como castigo a sus maldades, o en el caso similar de Sodoma y Gomorra (Nahum 1: 1; 3:1,6). Asimismo, se observa, en la Biblia, que Dios condena toda violencia o acto de maltrato “). Igualmente, Jesús afirma que no hay lugar en el cielo para el abuso de poder y el abuso de autoridad como tampoco lo hay para los homicidas (Colosenses 3: 8 - 14; Mateo. 20:25-28).

Con referencia a la autodestrucción del cuerpo, la Biblia habla sobre el cuerpo como “templo del espíritu santo” (1Corintios 6:19), por lo tanto, debe ser cuidado, preservado con tesoro precioso y valioso. Por tal motivo la Biblia considera al suicidio semejante que, al asesinato, es decir asesinarse uno mismo; por otro lado, Dios es quien decide cuándo y cómo va a morir una persona. En la Biblia encontramos a un personaje que cometió suicidio con el propósito de vengar a su pueblo por la opresión de los filisteos, este fue el caso de Sansón. White (1958) afirma:

Después de un rato, como si estuviese cansado, Sansón pidió permiso para descansar apoyándose contra las dos columnas centrales que sostenían el techo del templo. Elevó entonces en silencio la siguiente oración: Señor Jehová,

acuérdate ahora de mí, y esfuérame, te ruego, solamente esta vez, oh Dios, para que de una vez tome venganza de los Filisteos. Con estas palabras sostuvo las columnas con sus poderosos brazos; diciendo: Muera yo con los Filisteos, se inclinó; y cayó el techo, matando de un solo golpe a toda la vasta multitud que estaba allí. Aclarando en todo contexto que la salvación será a través de Cristo (p. 611).

## **2. Antecedentes de la Investigación**

### **2.1. Antecedentes internacionales**

Córdova, Rosales, Guzmán y Zúñiga (2013) en México, ejecutaron un estudio descriptivo nombrado “Características del estudiante con y sin ideación suicida del colegio de bachilleres de San Luis Potosí”. La investigación se efectuó en una población de 280 estudiantes: donde 158 (56.4%) fueron hombres y 122 (43.6%) mujeres. Se aplicó un instrumento integrado por tres secciones: variables sociodemográficas; escala de constructos psicológicos; y la Escala de Ideación Suicida de Roberts. Esta última escala resultó fiable y con validez factorial. El 5.7% de estudiantes revelaron ideación suicida. Asimismo, los puntajes en los constructos psicológicos, registraron diferencia significativa con la prueba t de Student entre estudiantes sin ideación suicida y con ideación suicida demostrando las siguientes características: emoción negativa, comodidad, impulsividad, futuro negativo, futuro positivo, apoyo familiar, y el apoyo amigos.

Pérez, Viancha, Martínez y Salas (2014) en Colombia, ejecutaron un artículo de investigación científica, de alcance correlacional en 676 estudiantes elegidos en un muestreo no probabilístico de manera intencional, con el objetivo de establecer la relación existente entre el maltrato familiar y la ideación suicida en adolescentes



escolarizados de instituciones educativas públicas y privadas de Tunja, Duitama y Sogamoso. Se aplicó el Inventario de Ideación Suicida Positiva y *Negativa (Positive and Negative Suicidal Ideation - PANSI)* creado por Osman, Gutiérrez, Kopper, Barrios y Chiros – 1998, para medir ideación suicida y se diseñó uno para establecer la presencia de maltrato familiar. Se encontró una correlación débil entre ambas variables por lo que concluyen que el maltrato familiar no es un predictor para la ideación suicida, sin embargo, sí puede ser un factor de riesgo en los estudiantes.

Pérez, Viancha, Martínez y Avendaño (2017) ejecutaron un estudio empírico para identificar y correlacionar el intento e ideación suicida, maltrato y abuso sexual en estudiantes del nivel secundario de las tres ciudades de la Región de Boyacá - Colombia. Para esta investigación se contó con 1292 participantes cuyas edades fluctuaron entre 12 y 20 años. Por otro lado, los instrumentos utilizados fueron una Encuesta Sociodemográfica y el Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa. Además, se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre las variables asimiladas. También, se identificaron que todos los jóvenes (25 estudiantes) que han sido víctimas de abuso sexual por penetración, han realizado un intento suicida revelándose 1.9% del total de la muestra; además, el 48% de las víctimas presentan ideación suicida. Del total de los encuestados fueron el 60.1 % al sexo femenino y el 39.9 % al sexo masculino del total de evaluados.

## **2.2. Antecedentes nacionales**

Minetto (2013) en su estudio correlacional realizado sobre la violencia familiar e ideación suicida en adolescentes del Hospital San Juan Bautista de Huaral. En el estudio se empleó un diseño no experimental, con una muestra de 100

adolescentes de ambos sexos se obtuvo mediante un muestreo no probabilístico, entre las edades de 12 a 17 años. Asimismo, la población fue atendida en el servicio de psicología del hospital San Juan Bautista de Huaral durante agosto-octubre de 2012. Los instrumentos aplicados fueron la ficha de Tamizaje de Violencia Familiar y Maltrato Infantil (modificada ad hoc) y la Escala de Ideación Suicida de Beck. Los efectos mostraron que la totalidad de los adolescentes ostentaron un nivel de violencia familiar promedio y un nivel de ideación suicida alto. Además, se encontró correlación significativa entre violencia familiar e ideación suicida, ( $r= 0.656$ ), y con respecto a las dimensiones se encontró correlaciones significativas entre maltrato psicológico ( $r=0,476$ ), maltrato físico ( $r= 0.431$ ) y negligencia ( $r= 0.413$ ). Igualmente, se encontró relación entre violencia familiar e ideación suicida según el sexo (mujeres:  $r=0,662$ ) y grupo etario (15-17a:  $r= 0.707$ ).

Asimismo, Ríos (2014) realizó una investigación sobre el funcionamiento familiar y su relación con los riesgos suicidas en jóvenes de 16 a 24 años de edad, con una muestra de 216 estudiantes adolescentes que asisten a la clínica universitaria de Huancayo. Así también, los instrumentos utilizados para este estudio, fueron una ficha de datos y dos instrumentos: FACES III y la escala de tendencia suicida de Poldinger. Por su parte, este estudio determinó que la asociación entre funcionamiento familiar y el riesgo suicida, no se halló una correlación significativa ( $p= 1.784$ ), rechazando la hipótesis; dando como resultado que no existe relación entre ambas variables.

López (2015) realizó un estudio sobre maltrato infantil en niños y niñas de la Institución Educativa inicial N° 0528 del Asentamiento Humano 10 de agosto en el distrito de Tarapoto, utilizando como instrumento de evaluación el Cuestionario de Violencia Intrafamiliar VIF para describir las formas de maltrato, la muestra de

estudio estuvo conformado por 25 niños de 5 años de edad a nivel familiar. Los resultados encontrados muestran que el nivel de maltrato es leve en un 68%. Asimismo, no se observó ningún maltrato por negligencia o abandono por parte de sus padres, sin embargo, el 24% fueron maltratados físicamente y un 52% psicológicamente o verbalmente siendo el maltrato más común. Asimismo, existe un 8% de niños que sufren maltrato grave en lo psicológico por parte de sus padres o familiares.

Así también, Amoroto (2016) realizó una investigación de diseño no experimental de corte transversal sobre violencia familiar e ideación suicida en adolescentes de Instituciones Educativas públicas del Distrito Intercultural de Río Negro– Junín, con una muestra de 296 estudiantes entre hombres y mujeres de segundo a quinto de secundaria entre las edades de 12 a 18 años, donde se utilizó la Escala Víctima de Violencia Familiar Validada por Tapullima - 2013 y la escala Ideación Suicida de Beck adaptada por Bobadilla 2004. Se encontró una correlación altamente significativa entre las variables de violencia familiar e ideación suicida ( $\rho=0.586$ ;  $p=0.000$ ), así también se encontró relación significativa entre las dimensiones de violencia física ( $\rho=0.531$ ;  $p=0.000$ ), psicológica ( $\rho=0.567$ ;  $p=0.000$ ), por abandono ( $\rho=0.411$ ;  $p=0.000$ ), sexual ( $\rho=0.269$ ;  $p=0.000$ ).

Por otra parte, Pérez (2016) realizó una investigación correlacional entre funcionamiento familiar e ideación suicida, con una muestra probabilística intencional de 104 estudiantes del quinto grado del nivel secundario de las Instituciones Educativas de San Juan de Miraflores, donde se utilizaron los instrumentos de la Escala de Funcionamiento Familiar APGAR y la escala de ideación suicida de Beck. Asimismo, la indagación mostró que existe relación significativa inversa entre funcionamiento familiar e ideación suicida ( $p < 0.05$ ),

que a menor funcionamiento familiar mayor será la ideación suicida. Así también, se evidenció en los estudiantes un nivel medio de ideación suicida y un nivel insensible de disfunción familiar.

Por otro lado, Neyra (2015) realizó una investigación sobre las características de violencia familiar y autolesión, con una población de 258 adolescentes mujeres. El estudio es de tipo descriptivo, con diseño no experimental, con una muestra de tipo censal conformada por adolescentes de 14 a 17 años de edad de la Institución Educativa del distrito de Comas – Perú. Los instrumentos utilizados para este estudio fueron el cuestionario de evaluación a víctimas de violencia intrafamiliar: sección v diagnóstico de manifestaciones y severidad de la violencia intrafamiliar y la encuesta de autolesión en adolescentes. Los resultados han revelado que el mayor porcentaje de víctimas de violencia psicológica en un nivel leve de gravedad y seguido la violencia física y sexual. Asimismo, se encontró que más del 30% de las adolescentes se han autolesionado alguna vez en su vida entre las edades de 14 y 15 años de edad producto de la violencia familiar.

Además, Pazos (2017) realizó un estudio correlacional sobre la violencia familiar e ideación suicida en estudiantes de educación secundaria de tres Instituciones Educativas públicas del distrito de Comas, de diseño no experimental y de corte transversal; con una muestra de 350 estudiantes entre hombres y mujeres de primero a quinto de secundaria. Para obtención de los resultados se utilizó el Cuestionario de Violencia Familiar (VIFA) y la Escala de Ideación Suicida de Beck. Encontrando que existe correlación significativa entre la violencia familiar e ideación suicida ( $\rho=0,585$ ;  $p=0.000$ ), también se encontró correlación significativa entre violencia física ( $\rho=0,607$ ;  $p=0.000$ ), violencia psicológica ( $\rho=0,585$ ;  $p=0.000$ ).

Becerra (2017) realizó un estudio para determinar si existe relación significativa entre violencia familiar y rendimiento académico de los estudiantes del nivel secundario de la I.E César Alcides de la Cruz Delgado del Distrito de Camporredondo, 2017. El diseño de la investigación es no experimental, de corte transversal de alcance correlacional, se contó con la participación de 237 estudiantes de primero a quinto año de secundaria de dicha institución, comprendidos entre las edades de 11 a 19 años. Asimismo, el instrumento utilizado fue el Test de Violencia Familiar (TFV). Los resultados muestran que existe una relación inversa significativa entre violencia familiar y rendimiento ( $\rho=192$ ;  $p<0.05$ ), asimismo en cuanto a violencia por negligencia y rendimiento académico ( $\rho=168$ ;  $p<0.05$ ) indicando que cuanto mayores sean los niveles de violencia el rendimiento académico de los estudiantes será menor.

### **3. Marco conceptual**

#### **3.1. Maltrato infantil intrafamiliar**

##### **3.1.1. Definiciones**

La OMS (2003) señala como maltrato de menores, a toda forma de malos tratos tanto físicos y psicológicos, de abuso sexual, descuido por negligencia y abandono por explotación comercial o de otro tipo, que cause un daño en la salud del niño.

Vidal (2008) define al maltrato infantil como violación de la integridad de la persona, interviniendo de manera física o la amenaza de su uso, pero también cuando se actúa de manera inconsciente, dañando al otro, por tal Vidal considera un el proceso en el que participan todos, determinándolo como un acto cuyo fin es

de afirmación del dominio buscando el control de la presencia y las condiciones de estar presente, como objeto propio y demostrando como dependencia del sujeto.

Asimismo, la Sociedad Internacional para la Prevención del Maltrato y el Abandono de los Niños y la OMS (2009) hacen mención que el maltrato infantil es cualquier tipo de maltrato físico, emocional, de abuso sexual, y la desatención o trato desconsiderado a los menores, que, ocasionando daño visible y relevante a la salud, supervivencia, desarrollo o dignidad del niño en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder.

Soriano (2015) refiere que el maltrato infantil es como toda acción, descuido o trato negligente, no accidental, que despoja al niño de sus derechos y su bienestar, que atenta u obstruye en su desarrollo físico, psíquico o social y cuyos autores son personas del ámbito familiar.

Loredo (2004) cuestiona que el maltrato infantil se origina desde el comienzo del ser humano, por lo consiguiente, el maltrato a menores edad ocurre desde épocas antiguas, esta problemática social abarca en muchas culturas, donde el maltrato es un medio utilizado para educar y criar a los hijos. En la actualidad la violencia hacia los menores de edad se da de manera impactante tanto en los hogares, colegios, en la comunidad, entre otros, transformándose en acciones muy comunes y socialmente aceptadas.

### **3.1.2. Características del maltrato infantil**

Carozzo (2001) nos presenta las siguientes características:

- Es premeditado, puesto que se muestra en el seno familiar siendo este el grupo de apoyo social primario, obtenido por modelos de la sociedad.

- Tiene un objetivo específico, que son las personas más cercanas a su núcleo familiar ya sean sus cónyuges, hijos, abuelos, entre otros.
- Pretende lograr un objetivo de carácter inmediato, donde se busca someter la voluntad de los demás integrantes del núcleo familiar.
- Su efecto se conoce a priori, ya que desde un inicio se conoce que el ser violento causa un resultado de control de conducta.

### **3.1.2.1. Tipos de maltrato infantil.**

Según la International Society for the Prevention of Child Abuse and Neglect – ISPCAN (2006) y OMS (2009) el maltrato infantil intrafamiliar puede manifestarse como:

- Abusos físicos: se define como el uso intencional de la fuerza física contra un niño causando perjuicios para la salud, la supervivencia, el desarrollo o la dignidad del niño. Se refiere al concepto de los golpes, palizas, patadas, zarandeos, mordiscos, estrangulamientos, abrasamientos, quemaduras, envenenamientos y asfixia. Gran parte del maltrato infantil en el hogar responde al propósito de castigar al niño.
- Abusos sexuales: se define como la participación de un niño en actividades sexuales que no comprende plenamente, en las que no existe consentimiento por parte del menor de edad. Los niños pueden ser objeto de abusos sexuales por parte de adultos o de otros niños que, o en razón de su edad o de su estado de desarrollo, estén en una situación de responsabilidad, confianza o poder en relación con su víctima.
- Abusos emocionales y psicológicos: se manifiesta tanto en incidentes aislados como en un reiterado abandono por parte de los padres o cuidador,

que mantiene al niño en un entorno inapropiado e inadecuado a su desarrollo y carente de apoyo emocional. Por otro lado, los comportamientos de este tipo dañarán muy probablemente la salud física o mental del niño, o bien su desarrollo físico, asimismo lo espiritual, moral y social. Se incluyen de la variable de maltrato psicológico: las restricciones de movimientos, el menosprecio continuado, la culpabilización, las amenazas, los actos de terror, la discriminación o ridiculización, y otras variantes no físicas de rechazo o de trato hostil.

- Negligencia: se define como la desatención, que abarca tanto incidentes aislados como el reiterado abandono por parte de un progenitor u otro miembro de la familia, cuando están en condiciones de ofrecérselo, con respecto al desarrollo y bienestar del niño, negando en uno o más de los aspectos siguientes: salud, educación, desarrollo emocional, nutrición, hogar y condiciones de vida seguras.

### **3.1.2.2. Causas del maltrato infantil**

Obaco (2010) menciona que existen seis causas probables para el maltrato infantil.

- Personalidad o modelo psiquiátrico: Hace referencia a la presencia de enfermedades mentales o de cierto síndrome que causa desorden psicológico, además indica que los padres abusivos cuentan con ciertas dificultades para controlar sus impulsos, como la presencia de baja autoestima, la insuficiente capacidad de empatía; por otro lado, Obaco (2010) relaciona al maltrato infantil con la depresión y la ansiedad de los



padres adquieren, entre otros rasgos de personalidad como el alcoholismo y la drogadicción.

- **Económicas:** Centrada en los padres, que se encuentran en una situación donde desquitan sus frustraciones económicas con los hijos y los maltratan de manera física o psicológica, esta característica se presenta en mayor tasa en las familias con ingresos económicos bajos, aunque se encuentra en otras investigaciones que esta conducta no es propia de determinada clase social y se suele dar en todos los grupos socioeconómicos.
- **Culturales:** En este rubro se hace referencia a la responsabilidad que deben ejercer los padres sobre la orientación y educación de sus hijos, así mismo, la importancia de proyectar en ellos los objetivos de vida a corto y largo plazo. Por otro lado, reflejado en la actualidad, los tutores, padres y familiares, carecen de la falta de criterio para educar correctamente a sus hijos, sin embargo, la sociedad ha desarrollado una cultura del castigo, en la cual el padre es considerado como la máxima autoridad en la familia, con la potestad de proponer reglas, normas y sancionar cuando se incumplan, es ahí donde está la concepción, del castigo donde se impone como una medida de corrección a quien rompe las reglas.
- **Sociales:** Hace referencia con respecto a la inadecuada comunicación entre padres e hijos, donde se produce la desintegración familiar; la mayoría de los casos por desintegración, va causada paralelamente al nivel socioeconómico de los padres y el ambiente social que los rodea. De igual manera, es provocada por la frustración y la desesperación ante el desempleo, los bajos ingresos familiares y la responsabilidad de la educación de los hijos.

- Emocionales: en esta rúbrica surge la incapacidad de los padres para enfrentar los problemas, donde su inmadurez emocional, su baja autoestima, su falta de expectativas y su inseguridad extrema, afecten a la familia y terminan desquitando su frustración en los hijos y no les faciliten los requerimientos básicos para su formación y su desarrollo.
- Biológicas: Se trata del daño causado a los hijos, donde les ponen limitaciones físicas, trastornos neurológicos o malformaciones, estos menores son rechazados por la sociedad y por consiguiente los padres, los aíslan o aceptan con lástima. En estas situaciones, el daño que se ocasiona a sus hijos con discapacidad es aún mayor, pues agreden a un ser indefenso que no puede responder en forma alguna.

### **3.1.2.3. Consecuencias del maltrato infantil**

Según Obaco (2010), las consecuencias que repercuten el maltrato en los menores, causa secuelas leves y graves.

- Trastornos de la conducta: Normalmente, el impacto emocional que provoca el maltrato en los menores, genera expresiones conductuales diversas, que van en aumento de la actividad del menor (hiperactividad), llevando a conductas agresivas abiertas hacia sus progenitores o hacia otros adultos, pasando por una etapa de rebeldía, de oposición, de estar hostil, y de mantenerse aislamiento, etc.
- Trastornos emocionales: Hace mención al cuadro de estrés que pasa el menor, sumado al daño afectivo que sufre al ser expuesto por las acciones violentas que los progenitores demuestran, esto además conlleva a un

impacto emocional y afectivo, generando deterioros en el funcionamiento y la adaptación psicológica del menor a corto, mediano y largo plazo.

- Sentimientos de culpa y vergüenza: Representa a las características cognitivas que se presentan en el desarrollo de menor, atribuyéndose a sí mismo la responsabilidad de las agresiones, considerándose “culpable por enojar a sus progenitores”, por lo que se siente “arrepentido de ser malo/a”. Esta peculiaridad implica una carga emocional, causando un impacto directo en el desarrollo psicológico del menor.
- Problemas escolares: las secuelas emocionales que atraviesa el menor al estar expuesto habitualmente en problemas de adaptación en su medio escolar, causado por el maltrato familiar, es donde se ve afectado en el área cognitivo, como, por ejemplo: problemas de atención y de concentración, la deserción académica y el sentimiento de inutilidad, todo esto constituye a que altere su desarrollo escolar normal y óptimo.
- Replicabilidad de las conductas agresivas: es uno de los rubros más dramáticos y alarmantes, donde el menor, tiene la alta probabilidad de repetir los mismos patrones de una conducta violenta, esta vez como agresor/a. Sin embargo, es importante enfatizar que no toda víctima agredido/a se transforma en agresor/a y que ha posibilidad de que suceda, pasa por que se tengan a la mano otros recursos, que posibiliten la transformación de la experiencia vivida de una manera más adecuada y diferente.
- Sentimientos de culpa: estos sentimientos componen una carga emocional, que experimenta el menor de forma sistemática y crónica. Donde muestra aquel sentimiento significativo de culpa respecto a los actos de violencia que

vivencia, por lo cual seguido del acto violento, exprese arrepentimiento e incluso realice la “promesa” de que no se repetirá lo ocurrido.

- Dificultades de comunicación del problema – Negación: esta fase toma parte, al rechazo social que genera el agresor, por la carga emocional que implica el identificarse como “agresor/a”, las personas que ejercen el Maltrato, no reconocen el acto violento como tal, sino que justifican” sus acciones frente a los demás, negando rotundamente la posibilidad de buscar ayuda profesional para resolver el problema.
- Aislamiento del resto de la familia y de los amigos y sentimientos de soledad: menciona a la violencia practicada y no reconocida por el individuo, adoptando una actitud de defensa, pretendiendo no exponerse a las críticas ni reproches sobre su conducta. Igualmente, la familia adopta una actitud similar, especialmente en la forma de limitar las relaciones con el agresor/a, con el propósito de evitar nuevas instancias de agresión, esta dinámica de círculo vicioso, va aislando al sujeto agresor/a de su entorno, por lo tanto, contribuye al aumento de los niveles de tensión en el individuo, alejando las posibilidades de encontrar alternativas solución del problema.
- Baja autoestima e inseguridad persona: el identificarse y reconocerse como “agresor/a”, involucra el rechazo social, principalmente en aquellas personas significativas para el individuo, por lo cual las recriminaciones sobre su persona son constantes. Esta problemática, la mayoría de las veces alargada en el tiempo, sobrelleva a un efecto negativo importante en la autoestima del agresor.

#### **3.1.2.4. Prevención del maltrato infantil**

La OMS (2009), establece la prevención del maltrato infantil en tres niveles:

- a) Prevención primaria: direccionada a la población en general con el principal objetivo de evitar la presencia de factores estresores o de riesgo y así disminuir y potenciar los factores protectores del maltrato infantil como:
- La concientización y la formación de profesionales de atención al menor.
  - Reconocer los valores y fortalezas de los padres reforzando su autoestima.
  - Intervenir en las escuelas para padres, promoviendo valores de estima hacia la infancia y el cuidado familiar.
  - Intervenir en las consultas y enseñar los derechos de los niños y la inconveniencia de los castigos físicos.
- b) Prevención secundaria: dirigida a la población vulnerable con el objetivo primordial de realizar un diagnóstico temprano y un tratamiento inmediato.
- Identificar las situaciones de maltrato infantil, estableciendo estrategias de tratamiento.
  - Reconocer las conductas de maltrato físico y emocional, considerando la remisión de la familia, brindando ayuda especializada en el manejo correcto de la ira y la frustración.
  - Derivar a los centros de salud mental a padres con adicción al alcohol y drogas.
- c) Prevención terciaria: consiste en el trabajo eficaz de un equipo interdisciplinario (pediatras, psiquiatras psicólogos, trabajadores sociales, orientadores familiares terapeutas, cuerpos policiales), en la rehabilitación tanto para víctimas como para los maltratadores.

### **3.1.3. Modelos teóricos del maltrato infantil intrafamiliar**

#### **3.1.3.1. Teoría ecológica de Bronfenbrenner**

Bronfenbrenner citado por Linares et al., (2002) muestra cómo influyen los cambios de conducta en el ser humano mediante la relación que mantenga con su medio social. Este modelo está basado en el maltrato infantil, determinado por muchos factores que influyen en el individuo, así como la familia, la comunidad y la cultura. Bronfenbrenner divide su teoría en cuatro estructuras:

- **Microsistemas:** está compuesto por el nivel primario del individuo: la familia, el grupo de pares, el aula. Quiere decir, el ámbito más próximo al individuo, durante el desarrollo de la persona ósea la niñez, el microsistema es reducido; pero a medida que crece aumenta su complejidad. Es decir la capacidad de incrementar las relaciones, el cual se ve restringido por el maltrato infantil ya que evita que el niño desarrolle sus capacidades.
- **Mesosistemas:** comprende la relación que se da entre dos o más microsistemas, en la participación del desarrollo activamente, por ejemplo: cuando los progenitores coordinan con los profesores para la educación de sus hijos. Por lo consiguiente, se extiende cada vez que la persona se incluye a un nuevo entorno social.
- **Exosistemas:** se refiere a uno o a más entornos que no encierra a la persona en desarrollo como participante activo, pero en los cuales causan hechos que afectan a la persona en su desarrollo. Constituido por redes externas mayores a las anteriores, como, por ejemplo: la localidad, la sociedad.

- **Macrosistema:** está compuesto por valores culturales y políticos de una sociedad, como el sistema de creencias e ideologías. Así también incluye los patrones generalizados y organizados socialmente determinados en la cultura.

### **3.1.3.2. Modelo teórico**

Moreno (2006), define a tres principales modelos teóricos, que han ido evolucionando en sus aportes, tales como: Modelo Tradicional, los Modelos de Segunda Generación y Tercera Generación.

- *Modelo tradicional*

Define su estudio como un modelo Psiquiátrico-psicológico, mencionando que el maltrato infantil se ve afectado a partir de la psicopatología parental. Por otro lado, en el ámbito clínico dejan ver que existe una correlación entre el maltrato infantil y las enfermedades mentales, además, explica que en el Modelo Tradicional se encuentra inmerso a la Teoría Sociológica, ya que se sitúa en variables sociales, tomando en cuenta las siguientes variables: retraimiento social y estrés en la familia, organización social de la comunidad y aceptación social de la violencia.

- *Modelo segunda generación*

Asimismo, refiere que para vislumbrar el maltrato infantil se debe considerar las siguientes variables: padres, niños y el contexto donde interactúan, para reforzar la explicación. Así también, ejecutó el Modelo Ecológico de Belsky, es decir; parte del progreso ontogenético de los padres y que estas a su vez se relacionan con un sistema más complicado como la familia, la comunidad y la cultura.

Por otro lado, los elementos que promueven el maltrato, y que se da en contextos de acrecentar el suceso de la violencia, se enfoca en cuatro componentes respectivamente; la primera es el maltrato como continuidad, segundo como el proceso psicológico coherente con el incremento y la forma de cómo afrontamos la ira, posteriormente los elementos que potencian el maltrato (preparación paternal) y por último los factores protectores (estabilidad económica y de pareja).

- *Modelo tercera generación*

Este modelo intenta dar una definición descriptiva con respecto al maltrato infantil desde una representación psicológica que subyacen el maltrato, para brindar una ilustración a lo que sustentó, se apoyó en la teoría de Milner, que hace mención al proceso de la información social, además, es una teoría que expresa que la violencia se da a partir de fallas en el proceso de la información del comportamiento de los niños asociado al estrés y el resistencia que poseen los padres, desencadenan el maltrato mencionado.

### ***3.1.3.3. Modelo del Aprendizaje Social***

Bandura (1976) indica que ciertas incitaciones forman ciertas variedades de actuaciones agresivas. Las conductas agresivas se aprenden por imitación y se copia lo que se observa o se conoce, si el individuo que agrede es reforzado por su acción con lo que para él adolescente es gratificante entonces seguirá con la misma conducta.

Los individuos que son copartícipes u observadoras de esos comportamientos tienen una mayor posibilidad de repetirlas, es así que, si un niño ve estas



conductas, habrá asimilado y luego conocerá y sabrá cómo ejecutarla; no obstante, su realización dependerá de todos los aprendizajes que haya almacenado.

La teoría del aprendizaje social nos da un ejemplar de cómo se aprende por observación ya sea directa o indirectamente, las personas que son víctimas de violencia o maltrato tienen problemas en su autovaloración y la confianza en las demás personas, de esta manera los adolescentes que presenciaron o vivieron maltrato tienen mayores dificultades en sus relaciones interpersonales (Domenech, 2002).

Calderón-Concha (2009), relaciona los conflictos violentos como una repetida historia en la humanidad alterando el desarrollo de la sociedad, con relación a violencia entre seres humanos, desde un ámbito colectivo y público, como también el ámbito particular y privado como la violencia o maltrato en la familia. En la actualidad se vive en un mundo lleno de maltratos, donde las niñas y los niños son vulnerables a esta situación, son golpeados, violados, aislados, castigados, insultados, con amenazas de asesinato; sin ser escuchado y mucho menos comprendidos. Además, define que la violencia está dirigida desde la niñez, donde siempre ha estado justificada, desde medidas disciplinarias, las creencias religiosas, el mejoramiento de la raza, hasta el sentido de poder que los progenitores piensan que tienen sobre sus hijos.

## **3.2. Ideación suicida**

### **3.2.1. Definición de ideación suicida**

Beck (1979) hace mención que la ideación suicida no es una cimentación divisoria, y sus extensiones simbolizan diferentes esquemas de pensamientos y de conductas las que están relacionadas y que, además, es el reporte que de la

persona respecto a la idea de accionar con el objetivo de causar la muerte. Para determinar si existe ideación suicida en la persona, es necesario detectar cuatro indicadores:

- La actitud hacia la vida y la muerte. Cambian con el tiempo y son influidos por los elementos socioculturales, manifiestan los sentimientos de las personas como sus temores, esperanzas, expectativas, el pensamiento o sentimiento comunitario e individual.
- Los pensamientos y deseos de morir. Son una indicación de que el individuo no se siente competente de enfrentar a los sucesos personales que le toca vivir.
- El proyecto de intento suicida, en esta fase la persona está realizando o haciendo un plan para finalizar con su vida.
- La desesperanza. Sentimiento de no tener posibilidades de futuro donde predomina un estado de ánimo enfocado en el acto suicida.

Bobadilla (2004) define la ideación suicida, cuando un sujeto persistentemente piensa, planea o desea cometer suicidio. En este sentido Duazary (2015) añade que la ideación suicida se entiende como la pretensión, pensamiento, con el propósito del hecho a cometer suicidio, o bien la cognición orientada a imágenes sobre la pérdida del sentido de la vida o autodestructivas.

Gutiérrez, Contreras y Orozco (2006) definen su teoría como el proceso suicida, comenzando desde los pensamientos irracionales entorno a su vida, así mismo pasa por los primeros intentos suicidas, incrementando así las posibilidades de reintentar el suicidio hasta lograrlo; dicho de otra manera, el suicidio se muestra como ideas y deseos sobre suicidarse, llegando al hecho de planificar su propio suicidio, manteniendo una conducta suicida sin resultado de muerte,

posteriormente el suicidio consumado, todo pasa por un proceso antes de cometer el suceso de muerte.

La ideación suicida compone un conjunto de ideas no determinadas, como los deseos, expectativas, tanto implícitas o explícitas que examinan la idea de la autoeliminación como objetivo, así mismo con el pensamiento de que la vida no vale la pena, por otro lado con ideas concretas al deseo de morir o a planificar su propio suicidio, es decir, a idea suicida planeada en tiempos como temporal, larga, permanente, impulsiva o planeada (Cano, Gutiérrez y Nizama, 2009).

Huapaya (2010) describe en su teoría, como aquellos pensamientos irracionales que perturban y disminuye el valor hacia la vida, todo esto causa en el individuo la idea de planificar de su propia muerte, comenzando con pensamientos suicidas, por otro lado, la persona muestra preocupaciones intensas las cuales son autodestructivas en cuanto al área psicológica.

### **3.2.2. Características de la ideación suicida**

Shneidman (1992), nos propone las siguientes características:

- a) Adquirir una solución: las personas pueden creer que el suicidio simboliza un medio por el cual podrá arreglar un problema que no tiene solución. Para la persona que piensa en suicidarse, el acabar con su vida no es un accidente.
- b) La escapatoria del conocimiento es una meta frecuente: el tener consciencia constituye un dolor psicológico constante, pero el suicidio parece ser la clave para terminar con estos pensamientos y sentimientos que causan angustia.

- c) Lo que provoca el suicidio es en general un dolor insoportable: el sufrir de depresión, el sentir culpa, temor y otras emociones negativas con frecuencia son la plataforma para acabar con su vida.
- d) Una necesidad psicológica estropeada es un estresor común en el suicidio: La imposibilidad de conseguir modelos o perspectivas altas puede acarrear sentimientos de fracaso, desilusión y desvalorización. Cuando el progreso hacia las metas se ve bloqueada, algunas personas se vuelven vulnerables al suicidio.
- e) Una emoción común es la desesperanza o indefensión: la desilusión que sienten en relación a su futuro y la seguridad de que nada va a cambiar su situación, pueden persuadirlo al suicidio.
- f) El estado cognoscitivo en el que se encuentra es de ambivalencia: no obstante, la persona suicida quizá esté muy motivada para terminar con su vida, habitualmente posee también un deseo (en diversos grados) de seguir existiendo.
- g) El estado cognitivo también se identifica por la visión de túnel: el sujeto posee grandes problemas para ver un panorama más amplio y se identifica por tener visión de túnel. Las personas que pretenden suicidarse, se consideran incapaces de reflexionar, buscar otras opciones o alternativas. La muerte es la única escapatoria.
- h) La acción común en el suicidio es escapar: la meta es la evasión-escape de una realidad inadmisible.
- i) La acción común en los intentos suicidas es el dar a conocer su objetivo de manera abierta. Al menos el 80% de los suicidios es precedido por conductas verbales y no verbales que expresan sus intenciones.

- j) La consistencia común está en el área de los modelos de afrontamiento ante la vida. Los modelos o hábitos que se han perfeccionado para enfrentar las crisis son los mismos de respuesta que se han usado a lo largo de la vida. Algunos de ellos pueden persuadir a una persona al suicidio.

### **3.2.2.1. Indicadores de ideación suicida.**

- a. Actitud hacia la vida / muerte: Guevara (citado en Santiago, 2012) menciona al ser humano como la única especie diseñada para la muerte, en el transcurso de la vida, con un protocolo funerario lleno de símbolos; por otro lado es única especie con un ciclo de vida, así mismo es la única especie con la ideación suicida siendo un acto normal o natural, la muerte se ve como como un hecho cultural, formando cambios en la vida de la persona al paso del tiempo, consecutivamente a partir del cambio evolutivo propio, influenciado de factores socioculturales; donde se refleja los temores, las esperanzas, las expectativas, la conciencia comunitaria y la muerte individual de la persona.
- b. Pensamientos / deseos suicidas: asimismo Santiago (2012) describe que toda persona que se encuentre en el proceso de pensamientos suicidas, este individuo no está apto para afrontar las situaciones problemáticas, siendo estos problemas personales o familiares, los cuales interfieren con su actividad diaria, generando ideas irracionales acerca de la vida.
- c. Proyecto de intento suicida: Beck (citado en Santiago, 2012) refiere que todo engloba en la predisposición del sujeto, mostrando interés del poder realizar de su plan, teniendo como objetivo acabar con su vida.

- d. Desesperanza: García (2006) define a la desesperanza como aquellos sentimientos o actitudes negativas frente a la vida o al futuro, siendo también este el causante cognitivo ya que se asocia directamente con el suicidio.

### **3.2.3. Modelos teóricos de la ideación suicida**

#### **3.2.3.1. Teoría neurobiológica**

Gutiérrez y Contreras (2008) aluden que las bases neurobiológicas del suicidio no son claras en su totalidad, sin embargo, se centran en la alteración del sistema serotoninérgico, donde el primer estudio denota los niveles mínimos del ácido 5-hidroxiidol-acético, fundamental para el metabolito de la serotonina, también en el líquido cefalorraquídeo, mostrándose independiente de un diagnóstico psiquiátrico. Así mismo se lograron desarrollar estudios de post-mortem donde se identificó las disfuncionalidades en los receptores presinápticos y postsinápticos de la corteza prefrontal ventromedial. Por consiguiente, estas disfunciones son relacionadas con cambios en los genes llegando a codificar lo expresado de enzimas ligada con la síntesis y metabolismo de la serotonina, unida a una alteración genética de causas neurotróficos procedentes del cerebro, el cual regular el funcionamiento de las neuronas serotoninérgicas.

Sarudiansky y Korman (2011) muestran su teoría como cambios que se han ido involucrando con la vulneración, cuyo aporte observa el comportamiento suicida en personas con cierta tendencia a actuar de modo agresivo. También menciona un incremento en la actividad del eje hipotálamo, hipófisis, adrenal, compuesto por un elevado nivel de la hormona “adrenocorticotrófica”, y la disminución de estas hormonas en la corteza prefrontal de la persona suicida. Por lo consiguiente se

encarga de estabilizar el estado anímico, llegando asociarse con la “fisiopatología del trastorno afectivo”, formando en la persona sentimientos de muerte, consecuentemente lograrón determinar que los individuos con riesgo de quitarse la vida, exhiben una hipofuncionalidad de la corteza prefrontal ventromedial, las cuales se asocian con la impulsividad y la ideación de quitarse la vida, en efecto el hipocampo se ha relacionado con la cognición, cumpliendo con la función contra el estrés, componiendo que el individuo sentimiento de suicidio.

### **3.2.3.2. Teoría genética**

Cordero y Tapia (2009) revelan investigaciones ejecutadas por varios especialistas de diferentes universidades, indicando en la revista *Molecular* que el primordial objetivo causante se debe al estereotipo genético el cual llega a provocar a la persona a un comportamiento suicida. Como resultado uno de los estudios muestra la regulación de la neurotransmisión de la serotonina, siendo un factor clave para esta vulnerabilidad. También descubrieron la importancia del “gen” el cual agrupa el triptofanhidroxilasa (TPH), asimismo la enzima represora del equilibrio en la biosíntesis de la serotonina, es decir siendo esta una atracción genética hacia la muerte.

También se halló una relación significativa en los cambios presentando niveles elevados de depresión o algún tipo de violencia la cual provoque sentimientos de muerte en el individuo. Como resultados encontramos un cambio genético de la 3 parte del gen TPH siendo el factor débil para el sujeto “fenotipo”, teniendo en cuenta que se relaciona a la conducta de muerte, cambios emocionales e incluso demostrando impulsos agresivos.

### **3.2.3.3. Teoría psicológica**

Cordero y Tapia (2009) describen que en la teoría psicoanalítica, Sigmund Freud fue el primero en formular sobre la psicología del suicidio en su obra “*Duelo y Muerte*” manifestando sucesos de autoeliminación intrapsíquicos, relacionándolas al sentido del impulso suicida y la muerte enviadas hacia el propio yo, donde el individuo no llega a ser consiente del situación a realizar, generando en él mecanismo de defensa como la negación, produciendo sentimientos de huida



frente a los problemas, ocasionando en el individuo la toma de decisión hacia el suicidio.

Mosquera (2003) atribuye al estudio de Beck como el proceso de los estados anímicos y emocionales, en cuanto a la patogenia de la del suicidio y la depresión; asociado a la “triada cognitiva” relacionando la depresión, con el suicidio logrando ser una mezcla en pensamiento del individuo, causando profunda tristeza; así mismo creando en las personas pensamientos y opiniones negativas de sí mismo, de un futuro existencia, de la sociedad y del mundo.

#### ***3.2.3.4. Modelo sociocultural***

Durkheim (1982), la teoría hace mención que, al acontecer un suicidio, no es la persona en sí la que se suicida, sino que se suicida la sociedad a través de las personas; además, esta teoría menciona que todos los suicidios son producto de las perturbaciones que brotan de la analogía que poseería el suicida con la comunidad que lo rodea. Por ello esta teoría refiere que todos los acontecimientos sociales deben ser aprendidos como realidades exteriores al sujeto. De esta manera, se categoriza a cuatro formas de suicidio que son el suicidio egoísta, altruista y fatalista.

Por otro lado, Esquirol (1938) refiere que la reacción suicida es como una indicación psicópata que surge de una afición moral causada por varios aspectos de la vida; la envidia, el remordimiento, la cólera, la desconfianza, los problemas intrafamiliares, entre otros. (Citado por Moron, 1992).

### **3.2.3.5. Teoría cognitiva de la depresión**

Beck (1983) hace referencia desde la orientación de la terapia racional emotiva (TRE), haciendo mención a la conducta suicida y su asociación con la depresión; un individuo que este enfermo de alguna carga emocional o desborde, neurosis, trastorno psicológico o patologías psiquiátrica tiende a sentir reacciones emocionales excesivas o inadecuadas a causa de una fragilidad o insuficiencia unida al estrés acumulado. Sin embargo, estas condiciones pueden instalarse desvaloraciones sobre sí mismo. Cuando esto sucede y dependiendo de las inclinaciones irracionales que cada persona desenvuelva con base en cuestiones clave de su vida, éste desarrollará depresión, estado ansioso, o estado paranoide.

## **3.3. Marco teórico referente a la población de estudio**

### **3.3.1. Adolescencia**

Gaete, V. (2015); presenta 3 fases en la etapa de la adolescencia.

- Adolescencia temprana: desde los 10 a los 13-14 años.
- Adolescencia media: desde los 14-15 a los 16-17 años.
- Adolescencia tardía: desde los 17-18 años en adelante.

## **4. Definición de términos**

- Maltrato infantil: la OMS (Citado por Romero, Villacís, & Jara, 2016) hace mención que el maltrato infantil intrafamiliar especifica como los abusos y desinterés, siendo como objetos los menores de 18 años, incluyendo en ellos los diferentes maltratos tanto físico, psicológico, sexual, desinterés, negligencia y entre otros los cuales causan fuertes daños en su salud, desarrollo, dignidad del menor o poniendo en riesgo su vida, dentro del contexto de una relación de responsabilidad, confianza o dominio.

- Ideación suicida: Bobadilla (2004) define la ideación suicida, cuando un sujeto persistentemente piensa, planea o desea cometer suicidio, la pretensión, pensamiento, con el propósito del hecho a cometer suicidio, o bien la cognición orientada a imágenes sobre la pérdida del sentido de la vida o autodestructivas.

## **5. Hipótesis de la investigación**

### **5.1. Hipótesis general**

Existe relación significativa entre maltrato infantil intrafamiliar e ideación suicida en estudiantes de nivel secundario de la Institución Educativa N° 00531 Cesar Vallejo Mendoza del centro poblado de Buenos Aires - Moyobamba, 2018.

### **5.2. Hipótesis específicas**

Existe relación significativa entre maltrato físico e ideación suicida en estudiantes de nivel secundario Institución Educativa N° 00531 Cesar Vallejo Mendoza del centro poblado de Buenos Aires - Moyobamba, 2018.

Existe relación significativa entre maltrato psicológico e ideación suicida en estudiantes de nivel secundario Institución Educativa N° 00531 Cesar Vallejo Mendoza del centro poblado de Buenos Aires - Moyobamba, 2018.

Existe relación significativa entre maltrato sexual e ideación suicida en estudiantes de nivel secundario Institución Educativa N° 00531 Cesar Vallejo Mendoza del centro poblado de Buenos Aires - Moyobamba, 2018.

## **Capítulo III**

### **Materiales y métodos**

#### **1. Diseño y tipo de investigación**

La presente investigación pertenece a un diseño no experimental, porque no se manipularon las variables, de corte transversal debido a que los datos han sido tomados en un solo momento, y de tipo correlacional, porque se manejó pruebas estadísticas para establecer si ambas variables se relacionan (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

#### **2. Variables de la investigación**

##### **2.1. Definición conceptual de las variables**

###### ***a. Maltrato infantil***

La violencia intrafamiliar en los adolescentes se muestra a través de múltiples comportamientos o conductas violentas que son originados en sus hogares, por parte de algún miembro de familia que amenaza, golpea, insulta, e incluso a presentarse con alguna frecuencia de abuso psicológico y agresión sexual (Cepeda, Moncada y Álvarez, 2007).

###### ***b. Ideación suicida***

Beck, Rush, Shaw, y Emery (1979) hace mención que la Ideación suicida son ideas acostumbradas que se presentan en las personas acerca de la muerte, y que

invaden un lugar céntrico en la vida de la persona, que tienen propósitos y deseos de realizar un acto suicida, pero aún no lo ha hecho cierto tal intento.

## **2.2. Operacionalización de las variables**

A continuación, se visualiza detalladamente la operacionalización de las variables Maltrato Infantil Intrafamiliar e Ideación Suicida.

### 2.2.1. Maltrato Infantil

Tabla 1

*Matriz de Operacionalización de maltrato infantil intrafamiliar, Cepéda Moncada y Álvarez (2007)*

Variable	Dimensiones	Ítem	Categoría de respuesta
Maltrato infantil	Violencia psicológica Es toda acción que ocasione dolor o perturbación emocional a través de la provocación o amenaza sobre otro componente de la familia, produciendo depresión, dependencia, irritación, intento e idea de suicidio. (Pomaquiza, 2016)	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18	CF= con frecuencia
	Violencia física Producir algún daño en el cuerpo del individuo. Causar dolor o consternación, Dar golpes, causar moretones, fracturas de huesos, hemorragias y muerte (Pomaquiza, 2016)	19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28	AV= a veces
	Violencia sexual se considera todo maltrato que implique el acto de exigir a la víctima a apalear relaciones sexuales utilizando la fuerza y el chantaje (Pomaquiza, 2016)	29, 30	N= nunca

## 2.2.2. Ideación Suicida

Tabla 2

*Matriz de Operacionalización de ideación suicida, según Bobadilla (2004).*

Variable	Dimensiones	Ítem	Categoría de respuesta
Ideación suicida	Actitud hacia la vida / muerte		
	Cambian con el tiempo y son influidos por los elementos socioculturales, manifiestan los sentimientos de las personas como sus temores, esperanzas, expectativas, el pensamiento o sentimiento comunitario e individual.	1, 2, 3, 4	Si
	Pensamientos / deseos		
	Son una indicación de que el individuo no se siente competente de enfrentar a los sucesos personales que le toca vivir.	5, 6, 7, 8, 9	
	Propósito de intento de suicidio		
	Es la fase de que la persona está realizando o haciendo un plan para finalizar con su vida.	10, 11, 12, 13, 14	No
	Desesperanza		
	Sentimiento de no tener posibilidades de futuro donde predomina un estado de ánimo enfocado en el acto suicida.	15, 16, 17, 18	

### **3. Delimitación geográfica y temporal**

El Centro Poblado de Buenos Aires se encuentra ubicado a 23 Km de distancia al norte de la ciudad de Moyobamba capital de la provincia de Moyobamba, y pertenece a la región San Martín. El Centro Poblado de Buenos Aires se eleva a una altitud aproximadamente a los 820 msnm, limita al norte con la comunidad nativa de San Rafael, por el sur limita con el río mayo, por el este con el caserío Cañabraba y el caserío los Ángeles, por el oeste con el caserío la Libertad y el río mayo y el río Huascayacu. Asimismo, el Centro Poblado de Buenos Aires está conformado por 6 caseríos, zapote, gobernador, Ciro Alegría, La Libertad, Alan García y San José del Alto.

La Institución Educativa N° 00531 Cesar Vallejo Mendoza del centro poblado de Buenos Aires, está conformada por estudiantes procedentes de los diferentes caseríos del centro poblado; cuenta con aulas amplias, sala de computo, biblioteca, lozas deportivas, oficina de Dirección y área administrativa.

### **4. Participantes**

#### **4.1. Característica de los participantes**

Se ejecutó un muestreo absoluto, donde el ejemplar de estudio estuvo conformado por 206 estudiantes de ambos géneros entre los 11 a 20 años de edad, matriculados en el año lectivo escolar 2018, que conciernen al nivel secundario de la Institución Educativa N° 00531 Cesar Vallejo Mendoza del centro poblado de Buenos Aires Moyobamba.



## **4.2. Criterio de inclusión y exclusión**

### **4.2.1. Criterio de inclusión**

- Estudiantes ascendientes de 11 años y menores de 20 años de edad.
- Estudiantes matriculados en el periodo del año lectivo escolar 2018
- Estudiantes del 1° al 5° grado de secundaria.
- Estudiantes con consentimiento informado por parte de padres o apoderado para participar en la investigación.
- Estudiantes de ambos sexos, femenino y masculino

### **4.2.2. Criterio de exclusión**

- Estudiantes menores de 10 años y mayores de 21 años de edad.
- Estudiantes que no completen todos los datos sociodemográficos.
- Estudiantes que responden los cuestionarios al azar.
- Sin aprobación informado por parte de padres para participar en la investigación.

## **5. Instrumentos**

### **5.1. Cuestionario de violencia familiar de Cépeda, Moncada y Álvarez (2007)**

Para la evaluación de maltrato infantil intra familiar se utilizó el cuestionario de violencia intrafamiliar de Cépeda, Moncada y Álvarez (2007) que fue ejecutado en los colegios de la ciudad de Bolívar, Bogota – Colombia. Contiene 30 ítems distribuidos en 3 dimensiones: violencia psicológica, violencia física y violencia sexual, los cuales deben ser respondidas a través de una escala de tipo Likert del 1 al 3, donde 3 es, con Frecuencia; 2 es, a veces y 1 es nunca, dicho cuestionario

se aplica a las edades de 10 a 20 años, con un tiempo de 20 minutos de duración de manera individual o colectiva. Posee una alta confiabilidad de 0.96, con una validez altamente significativa, con una significancia de 0.05, la cual se realizó bajo los criterios de la V de Aiken.

## **5.2. Escala de ideación suicida de Beck**

Para evaluar la ideación suicida en los adolescentes, se manejó la escala de Ideación Suicida creado por Beck en 1979 y adaptado al Perú por Bobadilla y Otros en el año 2004 con un coeficiente de confiabilidad de 0.99 y con una validez de significancia de 0.05, la cual se realizó bajo los criterios de la V de Aiken. Asimismo, es una escala que cuantifica y evalúa la intencionalidad suicida o grado de mesura e intensidad con que alguien pensó o está pensando suicidarse. Contiene 18 ítems distribuidos en 4 dimensiones, con alternativas de respuesta de si y no lo cual mide la actitud hacia la vida/muerte, pensamientos/deseos, propósito de intento suicida, desesperanza.

## **6. Proceso y análisis de datos**

Se requirió la autorización conveniente, a la institución educativa, a través del consejo de facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión Tarapoto, el método de la recolección de datos fueron los cuestionarios y los instrumentos que se utilizó, entre ellos está; el cuestionario de violencia familiar de Cépeda, Moncada y Álvarez (2007) y Escala de ideación suicida de Beck, adaptado por Bobadilla (2004). Además, se incluyó información sobre datos demográficos tales como el género, edad, grado de estudio, y religión. Cabe indicar que para aquel momento se tuvo los instrumentos de medición los cuales se desarrollaron de manera colectiva aplicando a mayores de 11 años de edad y menores de 20

años, con tiempo de duración 20 minutos. Cabe resaltar que para aquel momento de la aplicación se utilizó el instrumento de medición adaptado.

Se procedió a vaciar los datos usando el paquete estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences 22 para Windows). Para la descripción de los resultados se utilizó tablas de frecuencias y porcentajes, pruebas estadísticas inferenciales: análisis de fiabilidad de los instrumentos, análisis correlativo, y la prueba de correlación propicia.

## Capítulo IV

### Resultados y discusión

#### 1. Resultados

##### 1.1. Análisis descriptivo

##### 1.1.1. Nivel de la Variable de Maltrato Infantil Intrafamiliar

En la tabla 3 se observa que el 48.5%, de los participantes se ubican en un nivel bajo de maltrato infantil intrafamiliar, no obstante, se evidencia que el 23.30% se encuentran en un nivel alto, siendo esta la cuarta parte, esto indica que existen niveles significativos de maltrato.

Al analizar las dimensiones, se puede evidenciar que los porcentajes más elevados se sitúan en nivel bajo, en todas las dimensiones: maltrato psicológico (41.7%), maltrato físico (40.8%) y maltrato sexual (81.1%).

Sin embargo, también se observó niveles altos de maltrato en los estudiantes, 26.2% en maltrato psicológico, 20.4% en maltrato físico y 5.8% en maltrato sexual.

Tabla 3

*Nivel de maltrato infantil intrafamiliar y sus dimensiones*

	Bajo		Medio		Alto	
	n	%	n	%	n	%
Maltrato Infantil Intrafamiliar	100	48.50%	58	28.20%	48	23.30%
Maltrato Psicológico	86	41.70%	66	32.00%	54	26.20%
Maltrato Físico	84	40.80%	80	38.80%	42	20.40%
Maltrato Sexual	167	81.10%	27	13.10%	12	5.80%

**1.1.2. Nivel de la variable maltrato infantil intrafamiliar según datos sociodemográficos**

A continuación, la tabla 4 muestra las características de maltrato infantil intrafamiliar en estudiantes de la I. E. 00531 “César Vallejo Mendoza”- Caserío Buenos Aires – Moyobamba, 2018.

Tabla 4  
*Niveles de maltrato infantil intrafamiliar según género*

		Género			
		Masculino		Femenino	
		N	%	n	%
Maltrato Infantil Intrafamiliar	Bajo	63	30.6%	37	18.0%
	Medio	26	12.6%	32	15.5%
	Alto	26	12.6%	22	10.7%
Maltrato Psicológico	Bajo	50	24.3%	36	17.5%
	Medio	34	16.5%	32	15.5%
	Alto	31	15.0%	23	11.2%
Maltrato Físico	Bajo	55	26.7%	29	14.1%
	Medio	39	18.9%	41	19.9%
	Alto	21	10.2%	21	10.2%
Maltrato Sexual	Bajo	94	45.6%	73	35.4%
	Medio	16	7.8%	11	5.3%
	Alto	5	2.4%	7	3.4%
	Total	115	55.8%	91	44.2%

En la tabla 4, se aprecia que el 30.6% de los varones y el 18% de las mujeres mostraron niveles bajos de maltrato infantil intrafamiliar; además el 12.6% de los estudiantes varones y 10.7% de estudiantes mujeres presentan niveles altos.

Con respecto a las dimensiones de maltrato infantil intrafamiliar, según género, en los varones los niveles bajos fueron en: maltrato psicológico (24.3%), maltrato físico (26.7%) y maltrato sexual (45.6%); así también, el sexo femenino presenta un nivel bajo de maltrato infantil intrafamiliar en las dimensiones: maltrato

psicológico (17.5%) y maltrato sexual (35.4%); no obstante, las mujeres muestran un nivel medio en maltrato físico (19.9%).

Sin embargo, también se observó en todas las dimensiones de maltrato infantil intrafamiliar, porcentajes considerables de maltrato psicológico elevado en los varones (15%).

El 11.2%, el 10.2% y el 3.4% de las mujeres presentan nivel alto de maltrato psicológico, maltrato físico y maltrato sexual respectivamente.

Tabla 5

*Nivel de maltrato infantil intrafamiliar, sus dimensiones según la convivencia del menor.*

		Convivencia							
		Padres		Solo con mamá		Solo con papá		Otros	
		n	%	N	%	n	%	n	%
Maltrato Infantil Intrafamiliar	Bajo	78	37.9%	10	4.9%	2	1.0%	10	4.9%
	Medio	37	18.0%	12	5.8%	3	1.5%	6	2.9%
	Alto	33	16.0%	5	2.4%	2	1.0%	8	3.9%
Maltrato Psicológico	Bajo	64	31.1%	12	5.8%	1	.5%	9	4.4%
	Medio	48	23.3%	8	3.9%	1	.5%	9	4.4%
	Alto	36	17.5%	7	3.4%	5	2.4%	6	2.9%
Maltrato Físico	Bajo	58	28.2%	13	6.3%	3	1.5%	10	4.9%
	Medio	62	30.1%	9	4.4%	2	1.0%	7	3.4%
	Alto	28	13.6%	5	2.4%	2	1.0%	7	3.4%
Maltrato Sexual	Bajo	122	59.2%	22	10.7%	6	2.9%	17	8.3%
	Medio	17	8.3%	3	1.5%	1	.5%	6	2.9%
	Alto	9	4.4%	2	1.0%	0	0.0%	1	.5%
	Total	148	71.8%	27	13.1%	7	3.4%	24	11.7%

En la tabla 5 se muestra el maltrato infantil intrafamiliar en los estudiantes, según el tipo de convivencia, donde el 37.9%, de los participantes que viven con ambos padres evidenciaron un nivel bajo y el 16% un nivel alto. Así mismo el 5.8%, de los estudiantes que viven solo con su mamá manifestaron un nivel medio y el.4%

un nivel alto; además el 4.9% de los participantes que viven con otros familiares presentan un nivel bajo y el 3.9% un nivel alto, así también el 1.5%, de los estudiantes que viven solo con papá mostraron un nivel medio y el 1% un nivel alto.

En la dimensión de maltrato psicológico, el 31.1% de los estudiantes que viven con ambos padres se ubicaron en un nivel bajo y el 17.5% en nivel alto, asimismo el 5.8%, que viven solo con mamá manifestaron un nivel bajo y el 3.4% un nivel alto; también el 4.4%, que viven con otros familiares denotan un nivel bajo medio, sin embargo, el 2.4% que conviven solo con papá presentaron un nivel alto.

En la dimensión de maltrato físico, el 30.1% de los estudiantes que viven con ambos padres presentaron un nivel medio, y el 13.6%, un nivel alto; sin embargo, se hallaron niveles bajos en los estudiantes que viven: solo con mamá (6.3%), otros familiares (4.9%) y solo con papá (1.5%).

Los estudiantes que viven tanto con ambos padres, solo con mamá, otros familiares y solo con papá, evidenciaron niveles medios de maltrato sexual (8.3%, 1.5%, 2.9% y .5% respectivamente).

Tabla 6

*Nivel de maltrato infantil intrafamiliar, sus dimensiones según el grado académico.*

		Grado									
		Primero		Segundo		Tercero		Cuarto		Quinto	
		n	%	N	%	n	%	N	%	n	%
Maltrato Infantil Intrafamiliar	Bajo	37	18.0%	30	14.6%	17	8.3%	6	2.9%	10	4.9%
	Medio	26	12.6%	10	4.9%	7	3.4%	4	1.9%	11	5.3%
	Alto	11	5.3%	11	5.3%	6	2.9%	12	5.8%	8	3.9%
Maltrato Psicológico	Bajo	29	14.1%	22	10.7%	16	7.8%	7	3.4%	12	5.8%
	Medio	31	15.0%	16	7.8%	9	4.4%	5	2.4%	5	2.4%
	Alto	14	6.8%	13	6.3%	5	2.4%	10	4.9%	12	5.8%
Maltrato Físico	Bajo	34	16.5%	21	10.2%	16	7.8%	3	1.5%	10	4.9%
	Medio	29	14.1%	21	10.2%	10	4.9%	8	3.9%	12	5.8%
	Alto	11	5.3%	9	4.4%	4	1.9%	11	5.3%	7	3.4%
Maltrato Sexual	Bajo	67	32.5%	46	22.3%	25	12.1%	10	4.9%	19	9.2%
	Medio	5	2.4%	2	1.0%	4	1.9%	8	3.9%	8	3.9%
	Alto	2	1.0%	3	1.5%	1	.5%	4	1.9%	2	1.0%
	Total	74	35.9%	51	24.8%	30	14.6%	22	10.7%	29	14.1%

En la tabla 6 se observó que los estudiantes que mostraron niveles bajos en la escala global de maltrato fueron: primero (18%), segundo (14.6%), tercero (8.3%) y cuarto (2.9%), sin embargo, el 5.3%, 5.3%, 2.9% y 5.8% respectivamente evidenció niveles altos; mientras que el 5.3% de estudiantes del quinto grado mostró niveles medios.

Con respecto a la dimensión de maltrato psicológico, el 15% de los estudiantes del primer grado presentaron un nivel medio; sin embargo, se muestran niveles bajos en: segundo (10.7%), tercero (7.8%), cuarto (3.4%) y quinto (5.8%) y el (6.3%, 2.4%, 4.9% y 5.8% respectivamente) en nivel alto.

En la dimensión de maltrato físico, se manifestaron niveles bajos en: primero (16.5%), segundo (10.2%) y tercero (7.8%); no obstante, se evidencia que el 5.3%,



4.4% y el 1.9% respectivamente mostraron niveles altos. Mientras los estudiantes del cuarto (3.9%) y quinto (5.8%) manifestaron niveles medios.

Del mismo modo en la dimensión de maltrato sexual, se evidenciaron niveles bajos en los estudiantes: primero (32.5%), segundo (22.3%), tercero (12.1%), cuarto (4.9%) y quinto (9.2%), sin embargo, se aprecia que el 2.4%, 1%, 1.9%, 3.9%, 3.9% respectivamente, muestran niveles medios.

Tabla 7

*Nivel de maltrato infantil intrafamiliar, sus dimensiones según la edad de los estudiantes.*

		Edad					
		A. Temprana (11-13)		A. Media (14-16)		A. Tardía (17-20)	
		N	%	n	%	n	%
Maltrato Infantil Intrafamiliar	Bajo	69	53.9%	29	38.2%	2	100.0%
	Medio	35	27.3%	23	30.3%	0	0.0%
	Alto	24	18.8%	24	31.6%	0	0.0%
Maltrato Psicológico	Bajo	51	39.8%	34	44.7%	1	50.0%
	Medio	47	36.7%	18	23.7%	1	50.0%
	Alto	30	23.4%	24	31.6%	0	0.0%
Maltrato Físico	Bajo	51	39.8%	34	44.7%	1	50.0%
	Medio	50	39.1%	30	39.5%	0	0.0%
	Alto	21	16.4%	21	27.6%	0	0.0%
Maltrato Sexual	Bajo	115	89.8%	50	65.8%	2	100.0%
	Medio	9	7.0%	18	23.7%	0	0.0%
	Alto	4	3.1%	8	10.5%	0	0.0%
	Total	128	100.0%	76	100.0%	2	100.0%

En la tabla 7 se aprecia que los estudiantes mostraron niveles bajos en la escala global de maltrato infantil intrafamiliar, con un 11-13 (53.9%), 14-16 (38.2%), 17-20 (100%), no obstante, se halló que el 18.8% y 31.6% respectivamente muestran niveles altos.

En la dimensión de maltrato psicológico, los estudiantes mostraron niveles bajos en las edades: 11-13 (39.8%), 14-16 (44.7%) y 17-20 (50%), sin embargo, se evidencia que el 23.4% y 31.6% respectivamente manifiestan niveles altos.

Sin embargo, en maltrato físico los estudiantes manifestaron niveles bajos: 11-13 (44.5%), 14-16 (32.9%) y 17-20 (50%), no obstante, el 16.4% y 27.6% mostraron niveles altos. En la dimensión de maltrato sexual los participantes de 11-13 (89.8%), 14-16 (65.8%) y 17-20 (100%) presentaron niveles bajos, en cambio el 3.1% y 10.5%, mostraron niveles altos respectivamente.

Tabla 8

*Niveles de maltrato infantil intrafamiliar según religión.*

		Religión							
		Católico		Adventista		Evangélico		Otros	
		n	%	N	%	N	%	n	%
Maltrato Infantil Intrafamiliar	Bajo	24	11.7%	15	7.3%	16	7.8%	45	21.8%
	Medio	14	6.8%	11	5.3%	14	6.8%	19	9.2%
	Alto	12	5.8%	7	3.4%	7	3.4%	22	10.7%
Maltrato Psicológico	Bajo	19	9.2%	14	6.8%	11	5.3%	42	20.4%
	Medio	15	7.3%	12	5.8%	17	8.3%	22	10.7%
	Alto	16	7.8%	7	3.4%	9	4.4%	22	10.7%
Maltrato Físico	Bajo	20	9.7%	14	6.8%	16	7.8%	34	16.5%
	Medio	20	9.7%	12	5.8%	16	7.8%	32	15.5%
	Alto	10	4.9%	7	3.4%	5	2.4%	20	9.7%
Maltrato Sexual	Bajo	42	20.4%	26	12.6%	34	16.5%	65	31.6%
	Medio	6	2.9%	5	2.4%	3	1.5%	13	6.3%
	Alto	2	1.0%	2	1.0%	0	0.0%	8	3.9%
	Total	50	24.3%	33	16.0%	37	18.0%	86	41.7%

En la tabla 8 se muestra el maltrato infantil intrafamiliar en los estudiantes, según la religión; en la escala global se encontró niveles bajos tanto para los católicos (11.7%), evangélicos (7.8%) adventistas (7.3%) y otras religiones (21.8%), mientras el 5.8%, 3.4%, 3.4% y 10.7%, respectivamente evidenciaron niveles altos.

Con respecto a la dimensión maltrato psicológico, se mostraron niveles bajos para los católicos (9.2%), adventista (6.8%), evangélico (5.3%) y otro tipo de religión (20.4%); no obstante, el 10.7%, 7.8%, 3.4% y 4.4% respectivamente evidenciaron niveles altos.

En la dimensión de maltrato físico, se evidenciaron niveles bajos, tanto para: católico (9.7%), evangélico (7.8%), adventista (6.8%) y otro tipo de religión (16.5%); mientras el 4.9%, 2.4%, 3.4% y 9.7 respectivamente manifestaron niveles altos. Asimismo, en la dimensión de maltrato sexual, los participantes mostraron niveles bajos, tanto para: católico (20.4%), evangélico (16.5%), adventista (12.6) y otro tipo de religión (31.6%); no obstante, el 2.9%, 1.5%, 2.4% y 6.3%; ostentaron niveles medios.

### 1.1.3. Nivel de la Variable Ideación Suicida

En la tabla 9 se puede apreciar que el 36.9%, de los estudiantes manifestó no tener ideación suicida, sin embargo, un 35% se ubica en el nivel medio, lo cual evidencia que este grupo de participantes presentan ideas o intentos de acabar con su vida.

De forma específica, en las dimensiones actitud hacia la vida/muerte, pensamientos/deseos y desesperanza (64%, 56.8% y 57.3%, respectivamente) de los participantes mostraron niveles medios de ideación suicida, sin embargo, en la dimensión de propósito e intento de suicidio, el 42.7% presentó un nivel bajo, cabe resaltar que un 29.6% de los estudiantes presentan un nivel alto.

Tabla 9

*Nivel de Ideación Suicida y sus dimensiones*

	Bajo		Medio		Alto	
	n	%	n	%	N	%
Ideación Suicida	76	36.9%	72	35.0%	58	28.2%
Actitud hacia la vida / muerte	23	11.2%	132	64.1%	51	24.8%
Pensamientos / deseos	42	20.4%	117	56.8%	47	22.8%
Propósito de intento de suicidio	88	42.7%	57	27.7%	61	29.6%
Desesperanza	5	2.4%	118	57.3%	83	40.3%

### 1.1.4. Nivel de Ideación Suicida según datos sociodemográficos

Tabla 10

*Niveles de ideación suicida, según género.*

		Sexo			
		Masculino		Femenino	
		N	%	N	%
Ideación Suicida	Bajo	47	22.8%	29	14.1%
	Medio	42	20.4%	30	14.6%
	Alto	26	12.6%	32	15.5%
Actitud hacia la vida / muerte	Bajo	12	5.8%	11	5.3%
	Medio	81	39.3%	51	24.8%
	Alto	22	10.7%	29	14.1%
Pensamientos / deseos	Bajo	27	13.1%	15	7.3%
	Medio	68	33.0%	49	23.8%
	Alto	20	9.7%	27	13.1%
Propósito de intento de suicidio	Bajo	54	26.2%	34	16.5%
	Medio	35	17.0%	22	10.7%
	Alto	26	12.6%	35	17.0%
Desesperanza	Bajo	4	1.9%	1	.5%
	Medio	66	32.0%	52	25.2%
	Alto	45	21.8%	38	18.4%
Total		115	55.8%	91	44.2%

En la tabla 10, se evidencia la escala global de ideación suicida en los estudiantes, según el género, donde el 22.8% de los varones mostraron un nivel bajo y el 12.6% un nivel alto; mientras, el 15.5% del sexo femenino evidenció un nivel alto.

Con respecto a las dimensiones, en los varones los niveles medios fueron en: actitud hacia la vida/muerte (39.3%), pensamientos/deseos (33%) y desesperanza (32%); no obstante, el 26.2% manifestó en propósito e intento de suicidio un nivel bajo; así también las mujeres presentaron niveles medios en: actitud hacia la vida/muerte (24.8%), pensamientos/deseos (23.8%) y desesperanza (25.2%), sin embargo, en propósito e intento de suicidio el 17% presentó un nivel alto.

Tabla 11

*Niveles de ideación suicida, sus dimensiones según la convivencia del menor.*

		Convivencia							
		Padres		Solo con mamá		Solo con papá		Otros	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Ideación Suicida	Bajo	58	28.2%	9	4.4%	1	.5%	8	3.9%
	Medio	56	27.2%	6	2.9%	3	1.5%	7	3.4%
	Alto	34	16.5%	12	5.8%	3	1.5%	9	4.4%
Actitud hacia la vida / muerte	Bajo	19	9.2%	1	.5%	0	0.0%	3	1.5%
	Medio	99	48.1%	15	7.3%	4	1.9%	14	6.8%
	Alto	30	14.6%	11	5.3%	3	1.5%	7	3.4%
Pensamientos / deseos	Bajo	30	14.6%	4	1.9%	2	1.0%	6	2.9%
	Medio	91	44.2%	14	6.8%	2	1.0%	10	4.9%
	Alto	27	13.1%	9	4.4%	3	1.5%	8	3.9%
Propósito de intento de suicidio	Bajo	68	33.0%	8	3.9%	2	1.0%	10	4.9%
	Medio	40	19.4%	10	4.9%	2	1.0%	5	2.4%
	Alto	40	19.4%	9	4.4%	3	1.5%	9	4.4%
Desesperanza	Bajo	4	1.9%	1	.5%	0	0.0%	0	0.0%
	Medio	84	40.8%	14	6.8%	4	1.9%	16	7.8%
	Alto	60	29.1%	12	5.8%	3	1.5%	8	3.9%
	Total	148	71.8%	27	13.1%	7	3.4%	24	11.7%

En la tabla 11 se puede apreciar la ideación suicida en los estudiantes, según el tipo de convivencia, donde el 28.2% que viven con ambos padres presentaron un nivel bajo y el 16.5% un nivel alto; sin embargo, se evidenciaron niveles altos en los estudiantes que viven solo con mamá, otros familiares y solo con papá (5.8%, 4.4% y 1.5% respectivamente).

En la dimensión actitud hacia la vida/muerte, se evidenciaron niveles medios en los estudiantes tanto de convivencia: con ambos padres (48.1%), solo con mamá (7.3%), otros familiares (6.8%) y solo con papá (1.9%). Así también en la dimensión de pensamientos/deseos, se mostraron niveles medios en los participantes que viven: con ambos padres (44.2%), solo con mamá (6.8%) y otros familiares (4.9%); sin embargo, el 1.5% que viven solo con papá manifestaron un nivel alto.

Asimismo, se aprecia en la dimensión propósito e intento de suicidio, niveles bajos en los estudiantes que viven con ambos padres (33%) y otros familiares (4.9%); sin embargo, el 4.9% que viven solo con mamá mostró un nivel medio y el 1.5% que viven solo con papá presentó un nivel alto.

Por último, en la dimensión desesperanza, se hallaron niveles medios en los participantes que viven con ambos padres (40.8%), solo con mamá (6.8%) solo con papá (1.9%) y otros familiares (7.8%).

Tabla 12

*Niveles de ideación suicida, sus dimensiones según el grado escolar.*

		Grado									
		Primero		Segundo		Tercero		Cuarto		Quinto	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ideación Suicida	Bajo	32	15.5%	22	10.7%	11	5.3%	2	1.0%	9	4.4%
	Medio	26	12.6%	19	9.2%	10	4.9%	11	5.3%	6	2.9%
	Alto	16	7.8%	10	4.9%	9	4.4%	9	4.4%	14	6.8%
Actitud hacia la vida / muerte	Bajo	11	5.3%	6	2.9%	2	1.0%	2	1.0%	2	1.0%
	Medio	47	22.8%	39	18.9%	22	10.7%	9	4.4%	15	7.3%
	Alto	16	7.8%	6	2.9%	6	2.9%	11	5.3%	12	5.8%
Pensamientos / deseos	Bajo	18	8.7%	12	5.8%	4	1.9%	0	0.0%	8	3.9%
	Medio	45	21.8%	30	14.6%	18	8.7%	15	7.3%	9	4.4%
	Alto	11	5.3%	9	4.4%	8	3.9%	7	3.4%	12	5.8%
Propósito de intento de suicidio	Bajo	40	19.4%	24	11.7%	12	5.8%	3	1.5%	9	4.4%
	Medio	18	8.7%	18	8.7%	10	4.9%	6	2.9%	5	2.4%
	Alto	16	7.8%	9	4.4%	8	3.9%	13	6.3%	15	7.3%
Desesperanza	Bajo	0	0.0%	2	1.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	1.5%
	Medio	42	20.4%	26	12.6%	19	9.2%	14	6.8%	17	8.3%
	Alto	32	15.5%	23	11.2%	11	5.3%	8	3.9%	9	4.4%
Total		74	35.9%	51	24.8%	30	14.6%	22	10.7%	29	14.1%

En la tabla 12 se muestra que un grupo de los estudiantes del primero (15.5%), segundo (10.7%) y tercer (5.3%) se ubicaron en categoría baja; sin embargo, el 5.3% del cuarto grado evidenció un nivel medio y el 6.8% del quinto grado, un nivel alto.

Asimismo, se aprecia en la dimensión actitud hacia la vida/muerte, parte de los estudiantes del primer (22.8%), segundo (18.9%), tercero (10.7%) y quinto (7.3%), se ubicaron en el nivel medio; mientras que el 5.3% del cuarto grado presentaron un nivel alto.

Del mismo modo, en la dimensión pensamientos/deseos, parte de los estudiantes niveles medios: primero (21.8%), segundo (14.6%), tercero (8.7%) y cuarto (7.3%); mientras que el 5.8% del quinto grado mostraron un nivel alto.

En la dimensión propósito de intento de suicidio, los participantes situaron niveles bajos: primero (19.4%), segundo (11.7%) y tercer (5.8%); sin embargo, los estudiantes del cuarto (6.3%) y quinto (7.3%) manifestaron niveles altos.

Finalmente, en la dimensión desesperanza, un grupo de los estudiantes evidenciaron niveles medios: primero (20.4%), segundo (12.6%), tercero (9.2%), cuarto (6.8%) y quinto (8.3%).



Tabla 13

*Niveles de ideación suicida, sus dimensiones según edades.*

		Edad					
		A. Temprana (11-13)		A. Media (14-16)		A. Tardía (17-20)	
		n	%	n	%	N	%
Ideación Suicida	Bajo	55	43.0%	19	25.0%	2	100.0%
	Medio	46	35.9%	26	34.2%	0	0.0%
	Alto	27	21.1%	31	40.8%	0	0.0%
Actitud hacia la vida / muerte	Bajo	16	12.5%	6	7.9%	1	50.0%
	Medio	90	70.3%	41	53.9%	1	50.0%
	Alto	22	17.2%	29	38.2%	0	0.0%
Pensamientos / deseos	Bajo	29	22.7%	11	14.5%	2	100.0%
	Medio	78	60.9%	39	51.3%	0	0.0%
	Alto	21	16.4%	26	34.2%	0	0.0%
Propósito de intento de suicidio	Bajo	61	47.7%	26	34.2%	1	50.0%
	Medio	41	32.0%	15	19.7%	1	50.0%
	Alto	26	20.3%	35	46.1%	0	0.0%
Desesperanza	Bajo	2	1.6%	3	3.9%	0	0.0%
	Medio	69	53.9%	47	61.8%	2	100.0%
	Alto	57	44.5%	26	34.2%	0	0.0%
Total		128	100.0%	76	100.0%	2	100.0%

En la tabla 13, se aprecia que algunos estudiantes manifestaron niveles bajos en la escala global de ideación suicida: 11-13 (43%) y 17-20 (100%) años, no obstante, el 40.8% de los participantes de 14-16 años manifestaron niveles altos.

Asimismo, los estudiantes de las edades: 11-13 (70.3%), 14-16 (53.9%) y 17-20 (50%) mostraron niveles medios de actitud hacia la vida. Del mismo modo en la dimensión pensamientos/deseos los participantes de: 11-13 (60.9%) y 14-16 (51.3%) manifestaron niveles medios, por otra parte, el 100% de los estudiantes de 17-20 años mostraron niveles bajos.

En la dimensión propósito e intento de suicidio, el 47.7% de los participantes de 11-13 años, evidenciaron un nivel bajo y el 20.3% un nivel alto; mientras el 46.1%

de las edades 14-16 mostraron un nivel alto y el 50% de las edades 17-20 revelaron un nivel medio.

Por último, parte de los evaluados refirieron niveles medios en la dimensión desesperanza en todos los grupos etarios: 11-13 (53.9%), 14-16 (61.8%), 17-20 (100%).

Tabla 14

*Niveles de ideación suicida, sus dimensiones según religión.*

		Religión							
		Católico		Adventista		Evangélico		Otros	
		N	%	N	%	n	%	n	%
Ideación Suicida	Bajo	18	8.7%	11	5.3%	16	7.8%	31	15.0%
	Medio	17	8.3%	15	7.3%	10	4.9%	30	14.6%
	Alto	15	7.3%	7	3.4%	11	5.3%	25	12.1%
Actitud hacia la vida / muerte	Bajo	6	2.9%	2	1.0%	6	2.9%	9	4.4%
	Medio	28	13.6%	26	12.6%	21	10.2%	57	27.7%
	Alto	16	7.8%	5	2.4%	10	4.9%	20	9.7%
Pensamientos / deseos	Bajo	7	3.4%	6	2.9%	15	7.3%	14	6.8%
	Medio	30	14.6%	21	10.2%	15	7.3%	51	24.8%
	Alto	13	6.3%	6	2.9%	7	3.4%	21	10.2%
Propósito de intento de suicidio	Bajo	19	9.2%	18	8.7%	16	7.8%	35	17.0%
	Medio	15	7.3%	9	4.4%	10	4.9%	23	11.2%
	Alto	16	7.8%	6	2.9%	11	5.3%	28	13.6%
Desesperanza	Bajo	2	1.0%	0	0.0%	2	1.0%	1	.5%
	Medio	32	15.5%	15	7.3%	19	9.2%	52	25.2%
	Alto	16	7.8%	18	8.7%	16	7.8%	33	16.0%
Total		50	24.3%	33	16.0%	37	18.0%	86	41.7%

En la tabla 14 se muestra la ideación suicida en los estudiantes, según la religión; en la escala global se mostraron niveles bajos en los participantes: católicos (8.7%), evangélicos (7.8%) y otras religiones (15%), no obstante, el 13.1%, 5.3% y 7.3% respectivamente mostraron niveles altos; sin embargo, el 7.3% del adventista presentaron un nivel medio.

Respecto a la dimensión actitud hacia la vida/muerte, se manifestaron niveles medios, tanto en: católico (13.6%), adventista (12.6%), evangélico (10.2%) y otro tipo de religión (27.7%).

Del mismo modo en la dimensión pensamientos/deseos, se evidenciaron niveles medios, tanto para los católicos (14.6%), adventistas (10.2%), evangélicos (7.3%) y otro tipo de religión (24.8%). Asimismo, en la dimensión propósito e intento de suicidio, se manifestaron niveles bajos, tanto para católicos (9.2%), evangélicos (8.7%), adventistas (7.8%) y otras religiones (17%); no obstante, el 7.8%, 2.9%, 5.3% y 13.6% mostraron niveles altos.

Finalmente, en la dimensión desesperanza, los estudiantes manifestaron niveles medios, tanto en: católicos (15.5%), evangélicos (9.2%) otras religiones (25.2%); sin embargo, el 8.7% de los adventistas evidenciaron un nivel alto.

## **1.2. Prueba de normalidad**

Con el objetivo de ejecutar los análisis correlacionales y comprobar la hipótesis planteada, se procedió a elaborar la prueba de normalidad de ajuste para determinar si las variables presentan distribución normal. De tal manera, en la tabla 15 se observa los resultados de la prueba de normalidad para ambas variables.

En la variable de maltrato infantil intrafamiliar, el valor de K-S es ,159 con una significancia de ,000 por lo cual se establece que los resultados no tienen una distribución normal.

En la variable de ideación suicida, el valor de K-S es ,182 con una significancia de ,000 por lo cual se establece que los resultados no tienen una distribución normal. En vista de tales resultados, para el contraste de las hipótesis se utilizará estadística no paramétrica.

Tabla 15

*Prueba de normalidad para las variables de estudio*

Instrumento	Variable	Media	D.E	K-S	p
Maltrato Infantil Intrafamiliar	Maltrato infantil intrafamiliar global	69.24	8.343	.159	,000 <sub>c</sub>
	Maltrato psicológico	37.95	4.032	.145	,000 <sub>c</sub>
	Maltrato físico	20.99	3.749	.137	,000 <sub>c</sub>
	Maltrato sexual	5.35	1.137	.399	,000 <sub>c</sub>
Ideación Suicida	Ideación Suicida global	25.07	4.059	.182	,000 <sub>c</sub>
	Actitud hacia la vida / muerte	5.62	1.170	.319	,000 <sub>c</sub>
	Pensamientos / deseos	6.91	1.619	.256	,000 <sub>c</sub>
	Propósito de intento de suicidio	6.21	1.456	.262	,000 <sub>c</sub>
	Desesperanza	6.33	.992	.227	,000 <sub>c</sub>

### 1.3. Análisis de correlación

Tabla 16

*Coeficiente de correlación entre maltrato Infantil intrafamiliar y la ideación suicida.*

Maltrato Infantil Intrafamiliar	Ideación Suicida	
	Rho	P
Maltrato infantil intrafamiliar global	,518**	.000
Maltrato psicológico	,364**	.000
Maltrato Físico	,445**	.000
Maltrato Sexual	,278**	.000

\*\* La correlación es significativa a nivel 0.01

Se observa que las correlaciones entre ideación suicida y maltrato infantil intrafamiliar fueron significativas, es decir, que el maltrato infantil se relaciona significativamente con la ideación suicida ( $r=,518$ ;  $p=.000$ ), lo que representa que cuanto menor sea el nivel de maltrato Infantil menor será la ideación suicida. La dimensión de maltrato psicológico se relaciona significativamente con la ideación suicida ( $r=,364$ ;  $p=.000$ ), lo cual indica que, cuanto menor sea el maltrato psicológico menor es la ideación suicida, así también existe relación significativa entre la dimensión de maltrato físico y la ideación suicida ( $r =,445$ ;  $p=.000$ ), por lo tanto cuanto menor sea el maltrato físico menor será la ideación suida, además la dimensión de maltrato sexual se relaciona significativamente con la ideación suicida ( $r=,278$ ;  $p=.000$ ), lo que quiere decir que cuanto menor sea el maltrato sexual menor será la ideación suicida. Cabe resaltar que, aunque las relaciones son significativas son débiles o bajas (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

#### 1.4. Discusión

Diversas investigaciones (Sousa, 2015; Tapullima, 2013; Bardales y Huallpa, 2009) realizadas muestran que el maltrato infantil intrafamiliar, afecta a varias familias en nuestro país, sin importar la religión, la clase social, las edades de los integrantes. Sin embargo, lo pavoroso, es encontrar cifras donde la población más vulnerable son los niños, niñas, adolescentes y mujeres; un estudio realizado por Sausa (2015), demuestra que, desde enero a julio del 2015 se reportaron 9,495 denuncias en todo el territorio peruano y cada día se denunciaban 52 casos.

Respecto al objetivo general los resultados evidencian una correlación directa estadísticamente significativa  $\rho=,518$  ( $p=.000$ ), en un nivel alto; donde se representa, cuando menor sea el nivel de maltrato Infantil menor será la ideación suicida. Estos resultados son similares a los encontrados por Minetto (2013) quién realizó un estudio correlacional sobre la violencia familiar e ideación suicida en adolescentes del Hospital San Juan Bautista de Huaral, obteniendo relación significativa entre violencia familiar e ideación suicida, ( $r= 0.656$ ); de igual forma Amoroto (2016),quién realizo una investigación sobre violencia familiar e ideación suicida en adolescentes de Instituciones Educativas públicas del Distrito Intercultural de Río Negro– Junín, encontrando una correlación altamente significativa entre las variables de violencia familiar e ideación suicida ( $\rho=.586$ ;  $p=0.000$ ); Asimismo se llegó a corroborar con hallazgos de otra investigación realizado por Pérez (2016) quién ejecutó una investigación correlacional entre funcionamiento familiar e ideación suicida en estudiantes del quinto grado del nivel secundario de las Instituciones Educativas de San Juan de Miraflores, demostrando que existe relación significativa inversa entre funcionamiento familiar e ideación

suicida ( $p < 0.05$ ). También se muestra la investigación de Pazos (2017) un estudio correlacional sobre violencia familiar e ideación suicida en estudiantes de educación secundaria de tres Instituciones Educativas públicas del distrito de Comas, encontrando correlación significativa ( $\rho=0,585$ ;  $p=0.000$ ); estos serían los únicos antecedentes hallados en la literatura con el que podemos hacer contraste. Una explicación teórica surge al reconocer lo manifestado por Tapullima (2013), quien refiere que el maltrato se expresa en la población, como agravios hacia las personas, a través de métodos esporádicos de castigo con objetos como correas, palos, cable o también pellizcos, jalones de cabello, etc. Por otro lado, el haber observado la pérdida de algún objeto apreciado acompañado de miradas amenazadoras, al igual de ser regañados con insultos, el ser excluidos o ser tratados con indiferencia, y, por lo tanto, generándose miedo hacia alguna de las figuras paternas. De igual forma Bardales y Huallpa (2009) muestran que los niveles de maltrato infantil intrafamiliar altos, expresados en vivencias esporádicas y frecuentes de agresiones físicas, psicológicas y sexuales, asistiendo así al desarrollo de altos niveles de ideación suicida, expresados como estados emocionales negativos sin la presencia de pensamiento o planificación relacionada con la autoeliminación. Por ende, si las demostraciones de maltrato ya mencionadas con anterioridad, se intensifican pueden generar problemas en la salud mental de los menores pues cuando el maltrato psicológico es intensificado tiende a degradar o controlar a la víctima afectando su salud mental, autonomía y su desarrollo personal.

En cuanto al primer objetivo específico de la dimensión de maltrato psicológico e ideación suicida, los resultados evidencian una correlación directa

estadísticamente significativa con un grado de intensidad  $\rho=,364$  ( $p=.000$ ). Estos resultados pueden ser contrastados con la investigación de Minetto (2013) quien encontró correlación significativa entre maltrato psicológico e ideación suicida ( $r=0,476$ ); estos resultados son similares con Amoroto (2016) encontrando significancia en maltrato psicológico ( $\rho=,567$ ;  $p=0.000$ ); también Pazos (2017) encontró correlación en la dimensión maltrato psicológico ( $\rho=0,585$ ;  $p=0.000$ ). Es decir, cuando han recibido gritos, sintiendo actualmente temor a sus padres, siendo interrumpidos en conversaciones, hasta en el sueño, recibiendo insultados delante de personas o ignorados como forma de castigo, mostrando que el maltrato psicológico incrementado puede dejar daños fuertes en la psiquis, como traumas (Khan, 2000).

En cuanto al segundo objetivo específico entre maltrato físico e ideación suicida, los resultados demuestran una correlación directa estadísticamente significativa con un grado de intensidad de  $\rho=,445$  ( $p=.000$ ), lo que revela que si existe relación significativa. Estos resultados son contrastados con la investigación de Minetto (2013) quien encontró correlación significativa entre maltrato físico e ideación suicida ( $r= 0.431$ ); estos resultados son similares con Amoroto (2016) encontrando significancia en maltrato físico ( $\rho=,531$ ;  $p=0.000$ ); también Pazos (2017) encontró correlación en maltrato físico ( $\rho=0,607$ ;  $p=0.000$ ). Cabe resaltar que la población de estudio, fueron agredidos: con jalones de cabello, arañados; golpeados físicamente con algún instrumento doméstico, se observa altos índices, demostrando que en los adolescentes se han desarrollado maltrato, y por ende a mayor maltrato se evidencian altos niveles de ideación suicida, pues cuando una



persona pasa por episodios continuos de maltrato físico se generan serios problemas emocionales (UNICEF 2002).

En cuanto al tercer objetivo específico entre maltrato sexual e ideación suicida, los resultados demuestran una correlación directa estadísticamente significativa con un grado de intensidad de  $r=,278$  ( $p=.000$ ); lo que revela que si existe relación significativa. Estos resultados son contrastados con la Amoroto (2016) encontró correlación en maltrato sexual ( $\rho=,269$ ;  $p=0.000$ ). No obstante, cabe resaltar que la población de estudios, es alarmante este tipo de maltrato presentando niveles altos de agresión, acosos y violaciones, siendo forzados a besar o mantener relaciones coitales con algún familiar. Con referencia, la UNICEF indicó que las conductas violentas como forzamiento a besar, ya representa un acto de maltrato u violencia, ya que en algunos casos hubo agresión física y psicológica (Lago, 2000).

## Capítulo V

### Conclusiones y recomendaciones

#### 1. Conclusiones

Acorde a los datos y resultados obtenidos en esta investigación sobre maltrato infantil intrafamiliar e ideación suicida en estudiantes de nivel secundario de la Institución Educativa N° 00531 Cesar Vallejo Mendoza del centro poblado de Buenos Aires Moyobamba, se concluye lo siguiente:

Respecto al objetivo general, se encontró relación significativa ( $\rho = -.518$ ;  $p = .000$ ) entre maltrato infantil intrafamiliar e ideación suicida en estudiantes de nivel secundario de la Institución Educativa N° 00531 Cesar Vallejo Mendoza del centro poblado de Buenos Aires Moyobamba, 2018.

- En relación al primer objetivo específico, se halló que existe relación significativa ( $\rho = .445$ ;  $p = .000$ ) entre maltrato físico e ideación suicida en estudiantes de nivel secundario de la Institución Educativa N° 00531 Cesar Vallejo Mendoza del centro poblado de Buenos Aires Moyobamba. Es decir, a menor nivel de maltrato físico, menor nivel de ideación suicida.
- Asimismo, respecto al segundo objetivo específico, se encontró que existe relación significativa ( $\rho = .364$ ;  $p = .000$ ) entre maltrato psicológico e ideación suicida en estudiantes de nivel secundario de la Institución Educativa N° 00531 Cesar Vallejo Mendoza del centro poblado de Buenos Aires Moyobamba, 2018.

Aires Moyobamba. Es decir, a menor nivel de maltrato psicológico, menor nivel de ideación suicida.

- Finalmente, en el tercer objetivo específico, se halló que existe relación significativa ( $\rho=,278$ ;  $p= .000$ ) entre maltrato sexual e ideación suicida en estudiantes de nivel secundario de la Institución Educativa N° 00531 Cesar Vallejo Mendoza del centro poblado de Buenos Aires Moyobamba. Es decir, a menor maltrato sexual, menor ideación suicida.

## **2. Recomendaciones**

Al finalizar este estudio de investigación y con base en los resultados encontrados se recomienda lo siguientes:

- A los futuros investigadores, se sugiere realizar otros estudios de investigación tales como: Maltrato infantil y depresión, estilos de crianza, asertividad, relaciones interpersonales, rendimiento académico, agresividad y dependencia emocional.
- Realizar investigaciones de maltrato infantil con un diseño comparativo entre las regiones de Perú, ya que estudios revelan estadísticas significativas de maltrato familiar en otras regiones del país.
- Ejecutar la misma investigación, pero utilizando otros instrumentos para comparar resultados, ya que se puede realizar una evaluación con más preguntas y dimensiones sobre este fenómeno.
- Gestionar un plan de intervención durante el año lectivo escolar, donde se desarrolle estrategias y técnicas de prevención sobre el maltrato infantil

intrafamiliar e ideación suicida, favoreciendo el bienestar físico y emocional del estudiante.

- Capacitar a la plana docente en cuanto a la sensibilización y concientización sobre los estudiantes que presentan problemas de violencia familiar e ideación suicida, con el objetivo de evitar conductas de riesgo.
- Capacitar a los tutores para que realicen talleres psicodinámicos con los padres de familia orientada sobre cómo evitar la violencia familiar, estilos de crianza y clima familiar, previniendo así en los hijos conductas autolesivas.

## Referencias

- Abella, J. (12 de enero de 2018). Violencia infantil: Materia pendiente en latinoamérica. *LatinAmérica post*. Recuperado de <https://latinamericanpost.com/es/19096-violencia-infantil-materia-pendiente-en-latinoamerica>
- Acosta, A., Milian, M., Hernández, Y., Román, CA., Castañeda, D., y Cuellar, D (2013). Idea suicida en adolescentes de un Instituto Policlínico de Artemisa. *Revista Psicología. com*. 17(12) Recuperado de: <http://www.psiquiatria.com/bibliopsiquis/assetstore/42/41/66/42416643981498440913527893968623519402>.
- Amoroto, A. (2016) Violencia familiar e ideación suicida en adolescentes de instituciones educativas públicas del Distrito Intercultural de Río Negro– Junín 2016. (Tesis de Licenciatura) Universidad Peruana Unión, Perú. Recuperado de [http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/678/Anabell\\_Tesis\\_Bachiller\\_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/678/Anabell_Tesis_Bachiller_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
- Bandura, A. (1976) Teoría del aprendizaje social y desarrollo de la personalidad. New York: Editorial alianza.
- Beck, A., Rush, J., Shaw, B. y Emery, G. (1979). Terapia cognitiva de la depresión. Editorial Desclée de Brouwer. Bilbao.
- Beck, A., Rush, J., Shaw, B. y Emery, G. (1983) Terapia cognitiva de la depresión. New York: Editorial Desclée de Brower, S.A. Edición 19 – 2005.
- Beck, A. (1979) Escala de Ideación Suicida. Development of suicidal intent scale for suicide ideation. *Consultclin Psychol*. 23(2), 21-30 Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/582/58222304.pdf>.
- Becerra, J. (2017) Violencia familiar y rendimiento académico en los estudiantes del nivel secundario de la institución educativa César Alcides de la Cruz Delgado del Distrito de Camporredondo, 2017. (Tesis de Licenciatura)

Universidad Peruana Unión, Perú. Recuperado de:  
[http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/1071/Julio\\_tesis\\_Bachiller\\_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/1071/Julio_tesis_Bachiller_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Bobadilla, V. (2004). Adaptación de la Escala de Ideación Suicida. Estudio de validación de prueba de la facultad de humanidades de la escuela de Psicología de la Universidad Particular Señor de Sipán. Chiclayo.

Calderón-Concha, P. (2009). Teoría de conflictos de Johan Galtung. U. d. Instituto de la paz y los Conflictos (Ed.). *Revista Paz y Conflictos*. (2):60-81

Cano, P., Gutiérrez, C. y Nizama, M. (2009). Tendencia a la Ideación Suicida en adolescentes escolares en una ciudad de la Amazonia peruana, *Revista Perú Medicina Experimental de Salud Pública*, 26(2) 175-81 Recuperado de:  
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v26n2/a07v26n2.pdf>.

Carozzo, J. (2001). Violencia y Violencia Cotidiana. *Revista Peruana de Psicología*, Año 3, Volumen 3, No. 5. Lima.

Ceballos. G, Suarez. Y, Suescún. J, Gamarra. M, Gonzales. K, Sotelo. A. (2015). Ideación Suicida, Depresión y Autoestima en adolescentes escolares de Santa Marta. *Revista Duarazy*, 12(January), 15 – 22.  
<http://doi.org/10.21676/2389783X.1394>.

Cepeda Cuervo, E., Moncada Sánchez, E. & Álvarez, P. (2007). Violencia Intrafamiliar que afecta a Estudiantes de Educación Básica y Media en Bogotá. *Revista de Salud Pública*, 9() 516-528. Recuperado de  
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42219060004>.

Cordero, S., & Tapia, P. (2009). Estudio del riesgo de suicidio en estudiantes de la escuela de medicina y psicología de la universidad de Azuay: identificación de los riesgos asociados. (Tesis para optar el título de psicólogo clínico), Universidad del Azuay, Cuenca, Ecuador. Recuperado el 27 de Febrero de 2017, de <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/1183/1/07195.pdf>.

Córdova, M., Rosales, J. C., Guzmán, B. R., & Zúñiga, G. (2013, June).

Características del estudiantado con y sin ideación suicida del colegio de bachilleres de San Luis Potosí (México). *Salud & Sociedad*, 120-134. <https://doi.org/10.22199/S07187475.2013.0002.00001>

Durkheim, E. (1982) *El suicidio*. Madrid: Ed. Akal Universitaria 2-400.

Domenech, M. y Iñiguez L. (2002). La construcción social de la violencia. *Athenea Digital*, 2 (1 - 10). Universitat Autònoma de Barcelona. Recuperado de: [http://atheneadigital.net/article/viewFile/n2-domenech\\_iniguez/54-pdf-es](http://atheneadigital.net/article/viewFile/n2-domenech_iniguez/54-pdf-es).

Escalante-romero, L., Huamaní, C., Serpa, H., & Urbano-durand, C. (2012). Maltrato Infantil Y Del Adolescente Registrado En Un Child and Adolescent Abuse Recorded At a National. *Rev Peru Med Salud Pu* Espinoza, G., Zepeda, P., Bautista, H., Hernández, S., Newton, S., y Plasencia, G. (2010) 60.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2014). *Eliminar la Violencia Contra los Niños y Niñas : Seis Estrategias Para la Acción*. Nueva York.

Gaete, V. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. *Revista de Chile de Pediatría* 86(6) 436-443. Recuperado de: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v86n6/art10.pdf>

García, N. (2006). *Ideación e intento suicida en estudiantes adolescentes y su relación con el consumo de drogas*. (Tesis para optar el título de licenciada en psicología), Universidad Autónoma de México, México. Recuperado el 10 de febrero de 2017, de [http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/pagina\\_contenidos/tesis/tesis\\_nayeli.pdf](http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/pagina_contenidos/tesis/tesis_nayeli.pdf)

Gutiérrez, A., & Contreras, C. (julio de 2008). El suicidio y algunos de sus correlatos neurobiológicos. *Salud mental*, 31(4), 321-330. Recuperado el 20 de febrero de 2017, de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252008000400009](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252008000400009).

Gutiérrez, A., Contreras, C., & Orozco, R. (octubre de 2006). *El suicidio, conceptos*

actuales. *Salud mental*, 29(5), 66-74. Recuperado el 22 de febrero de 2017, de <http://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2006/sam065i.pdf>.

Hernández, H., Cargill, F. & Gutiérrez, L. (2012) Funcionalidad familiar y conducta de riesgo en estudiantes de nivel medio superior Jonuta, Tabasco 2011. *Salud en Tabasco*, 18, núm. 1 enero-abril, 2012, pp. 14-24. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48724427004>.

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de investigación* (6ta ed.). México: Mc GrawHill

Huapaya, D. (2010). Factores asociados a ideación suicida en adolescentes escolares de 3er, 4to y 5to años de secundaria de instituciones educativas públicas del cono este de Lima, 2009. (Tesis para optar el título de médico cirujano), Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima. Recuperado el 12 de febrero de 2017, de [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3040/1/Huapaya\\_cd.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3040/1/Huapaya_cd.pdf)

Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi" (2013). Estudio epidemiológico de salud mental de lima y callao - replicación 2012. Volumen XXVIX, PP. 18.

Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi" (12 de junio de 2016). La depresión y el suicidio: mitos y creencias. Recuperado de <http://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2012/006.htm>.

Khan, M. (2000). "La violencia doméstica contra mujeres y niñas". Recuperado de: <https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/digest6s.pdf>

Linares, T., Vilariño, S., Villas, A., Álvarez-, M., Linares, E. T., & Vilariño, C. S. (2002). El modelo ecológico de Bronfrenbrenner como marco teórico de la Psicooncología. *Revista Anales de Psicología*, 18(1), 45-59

López, B. (2015) Maltrato infantil en niñas y niños de la Institución Educativa Inicial N° 0528 del Asentamiento Humano 10 de agosto, del distrito de Tarapoto,



provincia región San Martín, 2015 (Tesis para optar el Título de Psicólogo) Instituto de Educación Superior Pedagógico Tarapoto Perú. Recuperado de: <https://doi.org/http://pedagogicotarapoto.edu.pe/images/PDF/invest/Bessy.pdf>

Loredo, A. (2004). Maltrato en niños y adolescentes. España: RM VERLAG.

Minetto, A. B. (2013). Violencia familiar e ideación suicida en adolescentes del Hospital San Juan Bautista de Huaral. *Revista Psique Mag*, 2, 63–75.

Ministerio de la Salud de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. MINSA. 2015. Citado el: 14 de mayo de 2016. [http://www.mimp.gob.pe/portalmimp2014/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1401&Itemid=431](http://www.mimp.gob.pe/portalmimp2014/index.php?option=com_content&view=article&id=1401&Itemid=431).

Mosquera, A. (2003). Perfil epidemiológico de pacientes hospitalizados por intento de suicidio en el hospital "hermilio valdizán durante febrero 200 - enero 2001. (Tesis de maestría en psiquiatría), Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima. Recuperado el 22 de febrero de 2017, de [http://200.62.146.19/bibvirtualdata/Tesis/Salud/mosquera\\_aa/Mosquera\\_da.pdf](http://200.62.146.19/bibvirtualdata/Tesis/Salud/mosquera_aa/Mosquera_da.pdf)

Mosquera, L. (2016). Conducta suicida en la infancia: Una revisión crítica. *Revista de Psicología Clínica Con Niños Y Adolescentes*, 3, 9–18. Recuperado de: [http://www.revistapcna.com/sites/default/files/mosquera\\_2016\\_revision\\_critica\\_conducta\\_suicida.pdf](http://www.revistapcna.com/sites/default/files/mosquera_2016_revision_critica_conducta_suicida.pdf).

Moreno, J. (2006). Revisión de los principales modelos teóricos explicativos del maltrato infantil. Xalapa, México: Enseñanza e investigación en psicología.

Moron, P. (1992). El suicidio. México: Publicaciones Cruz O., S.A

Neyra, N. (2015). Características de la Violencia Familiar y la Autolesión en mujeres adolescentes. (Tesis para obtener el título profesional en Psicología). Perú. Recuperado de [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/UCV/211/1/neyra\\_ae.pdf](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/UCV/211/1/neyra_ae.pdf)

Obaco, M. (2010). Causas y Consecuencias del Maltrato Infantil de los casos que se receptan en el centro de diagnóstico y orientación psicopedagógico. Recuperado el 25 de Octubre de 2014, desde [http://www.palermo.edu/ciencias\\_sociales/publicaciones/pdf/Psico11/11Psico\\_04.pdf](http://www.palermo.edu/ciencias_sociales/publicaciones/pdf/Psico11/11Psico_04.pdf).

Organización Mundial de la Salud (2003). Maltrato Infantil. Datos y Cifras.

Pazos, M. (2017). Violencia familiar e Ideación suicida en estudiantes de educación secundaria de tres instituciones educativas públicas del Distrito de Comas– Lima 2017. (Tesis para optar el Título de Psicólogo) Universidad Cesar Vallejo Perú. Recuperado de [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/11320/Pazos\\_TMC.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/11320/Pazos_TMC.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Perez, B. y Andres, S. (1999). El suicidio, comportamiento y prevención. *Rev. Cubana Med Gen Inteegr* 15(2) 196-217. Recuperado de: [http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol15\\_2\\_99/mgi13299.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol15_2_99/mgi13299.pdf).

Pérez, M., Martínez, L., Vianchá, M., & Avendaño, B. (2017). Intento e ideación suicida y su asociacoón con el abuso sexual en adolescentes escolarizados de Boyacá-Colombia. *Perspectiva Psicosocial*, 13(1), 91–101.

Pérez, M.P., Vianchá, M.A., Martínez, L.C. & Salas, I.C. (2014). El maltrato familiar y su relación con la ideación suicida en adolescentes escolarizados de instituciones públicas y privadas de las ciudades de Tunja, Duitama y Sogamoso. *En Psicogente*, 17(31), 80-92.

Pérez Barrero, S. A. (2002). La conducta suicida en la Biblia, 1. [https://doi.org/http://www.wpanet.org/uploads/Education/Contributions\\_from\\_ELN\\_Members/la-conducta-suicida.pdf](https://doi.org/http://www.wpanet.org/uploads/Education/Contributions_from_ELN_Members/la-conducta-suicida.pdf)

Pérez-Amezcu, B., Rivera-Rivera, L., Atienzo, E. E., de Castro, F., Leyva-López, A., & Chávez-Ayala, R. (2010). Prevalencia y factores asociados a la ideación e intento suicida en adolescentes de educación media superior de la República mexicana. *Salud Publica Mex*, 52(4), 324–333. <https://doi.org/10.1590/S0036-36342010000400008>

- Pérez, P. (2016). Funcionamiento familiar e ideación suicida en alumnos de 5to año de educación secundaria del distrito de San Juan de Miraflores. (Tesis para obtener el título profesional de Bachiller en Psicología). Perú. Recuperado de [ojs.ucvlima.edu.pe/index.php/psiquemag/article/download/136/57](http://ojs.ucvlima.edu.pe/index.php/psiquemag/article/download/136/57)
- Pomaquiza, S. (2016). Participación de los indígenas de la provincia de Tungurahua, en los delitos contra la mujer o miembros del núcleo familiar, e incidencias en el derecho constitucional (Proyecto de investigación previa a la obtención del título profesional, Universidad Regional Autónoma de los Andes) Recuperado de <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/5335/1/PIUAMCO020-2016.pdf>
- Ríos, J. (2014). Funcionamiento familiar y Riesgo suicida en jóvenes que acuden a la Clínica Universitaria de Huancayo. (Tesis para obtener el grado de Magister en Psicología). Perú. Recuperado de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3653>
- Rojas, B. (2012). Violencia en el noviazgo. Estrategias para el cumplimiento de la misión, 9(2), 102-116
- Romero, K., Villacís, M., & Jara, E. (2016). Maltrato infantil en escuela ecuatoriana de Ambato. Humanidades Médicas, 16(2), 215–226. Recuperado de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-81202016000200003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202016000200003).
- Sanches, O. & Navarro, R. (2017). Violencia familiar y Consumo de alcohol en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa del Distrito de la Banda de Shilcayo– Tarapoto 2017. (Tesis para optar el Título de Psicólogo) Universidad Peruana Unión Perú. Recuperado de: [http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/1042/Roby\\_tesis\\_Bachiller\\_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/1042/Roby_tesis_Bachiller_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
- Santiago, A. (2012). Ideación suicida y clima social familiar en estudiantes de una

- institución educativa estatal de Chiclayo en el 2011. (Tesis para optar el título de licenciado en psicología), Universidad Católica Santo Toribio de Mocoquejo, Chiclayo. Recuperado el 15 de febrero de 2017, de [http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/333/1/TL\\_Santiago\\_Prado\\_Arnold.pf](http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/333/1/TL_Santiago_Prado_Arnold.pf)
- Sarudiansky, M. & Korman, P. (junio de 2011). Modelo teórico y clínico para la conceptualización y tratamiento de la depresión. *Scielo*, 15(1), 119-138. Recuperado el 22 de Febrero de 2017, de [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1852-73102011000100005](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-73102011000100005)
- Sausa, M. (2015). Maltrato infantil: cada día se denuncian 52 casos en el Perú. *Diario Perú 21*
- Shneidman, E. (1992). *Conspectus for Conceptualizing the Suicidal Scenario*, New York: Gilford Press.
- Sociedad Internacional para la Prevención del Maltrato y el Abandono de los niños, Organización Mundial de la Salud. (2009). Prevención del maltrato infantil: Qué hacer, y cómo obtener evidencias. Recuperado de: [https://doi.org/http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44228/9789243594361\\_spa.pdf;jsessionid=80D041DBD4A0E739BB4D1635C2CCCB49?sequence=1](https://doi.org/http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44228/9789243594361_spa.pdf;jsessionid=80D041DBD4A0E739BB4D1635C2CCCB49?sequence=1)
- Soriano, F. J. (2015). Promoción del buen trato y prevención del maltrato en la infancia en el ámbito de la atención primaria de la salud. *Recomendaciones Previnfad/PAPPS*, 1–30
- Tapullima, M. (2013). Relación de la violencia familiar y la autoestima en los estudiantes (Tesis de Maestría, Universidad Peruana Unión).
- UNICEF (2002). Adolescencia una etapa fundamental. Recuperado de: [http://www.unicef.org/ecuador/pub\\_adolescence\\_sp.pdf](http://www.unicef.org/ecuador/pub_adolescence_sp.pdf).
- Vidal F., F (2008) Los nuevos aceleradores de la violencia remodelada en García-Mina F., A. (Coord.) (2008) Nuevos escenarios de violencia.

Reflexiones Comillas Ciencias Sociales I. Madrid: Universidad Pontificia Comillas de Madrid. Welzer-Lang (1992)

White, E. (1953). *Conducción del Niño*. Buenos Aires: Asociación Casa Editora Sudamericana.

White, E. (1975). *Felicidad y Armonía*. Buenos Aires: Asociación Casa Editora Sudamericana.

White, E. (1985). *Reflejemos a Jesús*. Buenos Aires: Asociación Casa Editora Sudamericana.

White, E. (1955). *El Deseado de Todas las Gentes*. Buenos Aires: Asociación Casa Editora Sudamericana.

**Anexo 1**  
**Cuestionario de Violencia Intrafamiliar**  
**Cepeda, Moncada y Álvarez**

Edad: \_\_\_\_\_ Grado:  1  2  3  4  5 Sección:  A  B  C  D

Sexo:  Masculino  Femenino

Religión:  1 Católico  2 Adventista  3 Evangélico  4 Otros

¿Con quiénes vives en casa? \_\_\_\_\_

A continuación, te mostramos 30 afirmaciones, donde te pedimos que contestes de manera sincera cada uno de los enunciados, marcando con un aspa (x) la alternativa que creas conveniente. Recuerda que no hay respuestas correctas o incorrectas.

Para responder utiliza la siguiente clave

CF: Con Frecuencia	AV: A veces	N: Nunca
--------------------	-------------	----------

	Preguntas	CF	AV	N
1	Las relaciones en su casa son irrespetuosas			
2	En su casa, tienen en cuenta sus opiniones			
3	Los conflictos son solucionados a través de gritos e insultos			
4	Se siente discriminado con relación a otros miembros de la familia			
5	Se siente ignorado			
6	Es rechazado por algún miembro de la familia			
7	Siente que es querido por sus padres			
8	Siente que es querido por sus hermanos			
9	Hay tiempo para compartir actividades de recreación con la familia			
10	Los triunfos suyos o de su familia son reconocidos o celebrados			
11	Recibe insultos y humillaciones			
12	Es usted el motivo para realizar bromas y burlas			
13	Lo culpan injustamente de lo malo que pasa			
14	Es agredido verbalmente			

15	Algún miembro de su familia es agredido verbalmente			
16	Es castigado cuando comete una falta			
17	Es castigado sin alguna causa importante o sin justa causa			
18	Recibe insultos o humillaciones cuando comete una falta			
19	Es maltratado físicamente			
20	Las agresiones físicas le han causado lesiones			
21	Algún otro miembro de la familia es maltratado físicamente			
22	Las normas en su hogar las impone una sola persona			
23	Cuando comete algún error siente miedo para comentarlo algún miembro de la familia			
24	Cuando comete alguna falta le teme al castigo			
25	Es maltratado físicamente cuando comete alguna falta			
26	Considera justos los castigos que se le asignan por haber cometido una falta			
27	Algún miembro de su familia recibe insultos y humillaciones cuando comete una falta			
28	El dinero es una causa de conflictos dentro de su hogar			
29	Se ha sentido agredido sexualmente			
30	Algún miembro de la familia ha sido agredido sexualmente			

## Anexo 2

### Escala de ideación suicida

Adaptado por Bobadilla (2004)

A continuación, te mostramos 18 afirmaciones, donde te pedimos que contestes de manera sincera, cada una de ellas marcarás con un aspa (x) la alternativa con la que te identifiques. Recuerda que no hay respuestas correctas o incorrectas.

N°	ITEM	SI	NO
1	¿Tiene deseos de morir?		
2	¿Tiene razones para querer morir?		
3	¿Siente que su vida ha perdido sentido?		
4	¿Se siente útil en esta vida?		
5	¿Cree que la muerte trae alivio a los sufrimientos?		
6	¿Ha tenido pensamientos de terminar con su vida?		
7	¿Ha tenido deseos de acabar con su vida?		
8	¿Tiene pensamientos suicidas con frecuencia?		
9	¿Logra resistir a esos pensamientos?		
10	¿Ha pensado en algún método específico?		
11	¿El método es accesible a usted?		
12	¿Ha comentado con alguien sobre algún método de suicidio?		
13	¿Ha realizado algún intento de suicidio?		
14	¿Pensaría en llevar acabo algún intento de suicidio?		
15	¿Tiene posibilidades de ser feliz en el futuro?		
16	¿Siente que tiene control sobre su vida?		
17	¿Pierde las esperanzas cuando le pasa algo?		
18	¿Piensa que su familia rara vez le toma en cuenta?		



### Anexo 3

#### Matriz de Consistencia

Problema	Objetivo	Hipótesis	Metodología
¿Existe relación significativa entre maltrato infantil e ideación suicida en los estudiantes del nivel secundario de la institución educativa 00531 “Cesár Vallejo Mendoza” – Caserío Buenos Aires – Moyobamba, 2018?	Determinar si existe relación significativa entre maltrato infantil e ideación suicida en los estudiantes del nivel secundario de la institución educativa 00531 “Cesár Vallejo Mendoza” – Caserío Buenos Aires – Moyobamba, 2018.	Existe relación significativa entre maltrato infantil e ideación suicida en los estudiantes del nivel secundario de la institución educativa 00531 “Cesár Vallejo Mendoza” – Caserío Buenos Aires – Moyobamba, 2018.	Diseño: No Experimental  Alcance: Correlacional
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Corte Transversal
¿Existe relación significativa entre maltrato físico e ideación suicida en los estudiantes del nivel secundario de la institución educativa 00531 “Cesár Vallejo Mendoza” – Caserío Buenos Aires – Moyobamba, 2018?	Determinar si existe relación significativa entre maltrato físico e ideación suicida en los estudiantes del nivel secundario de la institución educativa 00531 “Cesár Vallejo Mendoza” – Caserío Buenos Aires – Moyobamba, 2018.	Existe relación significativa entre maltrato físico e ideación suicida en los estudiantes del nivel secundario de la institución educativa 00531 “Cesár Vallejo Mendoza” – Caserío Buenos Aires – Moyobamba, 2018.	
¿Existe relación significativa entre maltrato psicológico e ideación suicida en los estudiantes del nivel secundario de la institución educativa 00531 “Cesár Vallejo Mendoza” – Caserío Buenos Aires – Moyobamba, 2018?	Determinar si existe relación significativa entre maltrato psicológico e ideación suicida en los estudiantes del nivel secundario de la institución educativa 00531 “Cesár Vallejo Mendoza” – Caserío Buenos Aires – Moyobamba, 2018.	Existe relación significativa entre maltrato psicológico e ideación suicida en los estudiantes del nivel secundario de la institución educativa 00531 “Cesár Vallejo Mendoza” – Caserío Buenos Aires – Moyobamba, 2018.	
¿Existe relación significativa entre maltrato sexual e		Existe relación significativa entre maltrato sexual e	

---

<p>ideación suicida en los estudiantes del nivel secundario de la institución educativa 00531 “Cesár Vallejo Mendoza” – Caserío Buenos Aires – Moyobamba, 2018?</p>	<p>Determinar si existe relación significativa entre maltrato sexual e ideación suicida en los estudiantes del nivel secundario de la institución educativa 00531 “Cesár Vallejo Mendoza” – Caserío Buenos Aires – Moyobamba, 2018.</p>	<p>ideación suicida en los estudiantes del nivel secundario de la institución educativa 00531 “Cesár Vallejo Mendoza” – Caserío Buenos Aires – Moyobamba, 2018.</p>
---	---	---

---

## Anexo 4

### Validación de contenido de acuerdo-IA (modelo)

La validación del contenido se estimó mediante el juicio de expertos. El grupo de jueces estuvo conformado por: una psicóloga educativa, un psicólogo clínico-organizacional y una psicóloga especialista en docencia de investigación.

Para Escurra (1998) los reactivos cuyos valores sean mayores o iguales a 0.80 se consideran válidos para los test utilizados. Considerando su estudio calculó los coeficientes a través del método de índice de acuerdo para el cuestionario.

Asimismo, en la tabla 1 se percibe que los ítems no presentan coeficientes por debajo de 0.80, lo cual muestra el consenso que existe para la inclusión de los ítems pues tienen relación con el constructo, las palabras son usuales para nuestro contexto y evalúa las dimensiones del instrumento; por lo tanto, se considera que el cuestionario de violencia familiar cumple con los criterios de validez.

Tabla N° 1

#### *Análisis de validez del Cuestionario de Violencia Familiar*

Escala	IA
Relación entre ítems y constructo	1
Los ítems miden las variables de estudio	1
El instrumento persigue los fines del objetivo general	1
El instrumento persigue los fines de los objetivos específicos	1
Las ideas planteadas son representativas del tema	1
Hay claridad de los ítems	1
Las preguntas responden a un orden lógico	1
El número de ítems por dimensiones es el adecuado	1
El número de ítems por indicador es el adecuado	1
La secuencia planteada es adecuada	1
Las preguntas deben ser reformuladas	1
Debe considerar otros ítems	Jueces: 3

La validación del contenido se estimó mediante el juicio de expertos. El grupo de jueces estuvo conformado por: una psicóloga educativa, un psicólogo clínico-organizacional y una psicóloga especialista en docencia de investigación.

Para Escurra (1998) los reactivos cuyos valores sean mayores o iguales a 0.80 se consideran válidos para los test utilizados. Considerando su estudio calculó los coeficientes a través del método de índice de acuerdo para el inventario. En la tabla 2 se percibe que los ítems no presentan coeficientes por debajo de 0.80, lo cual muestra el consenso que existe para la inclusión de los ítems pues tienen relación con el constructo, las palabras son usuales para nuestro contexto y evalúa las dimensiones del instrumento; por lo tanto, se considera que el inventario de ideación suicida cumple con los criterios de validez.

Tabla N°2

*Análisis de validez del Inventario de Ideación Suicida*

Escala	IA
Relación entre ítems y constructo	1
Los ítems miden las variables de estudio	1
El instrumento persigue los fines del objetivo general	1
El instrumento persigue los fines de los objetivos específicos	1
Las ideas planteadas son representativas del tema	1
Hay claridad de los ítems	1
Las preguntas responden a un orden lógico	1
El número de ítems por dimensiones es el adecuado	1
El número de ítems por indicador es el adecuado	1
La secuencia planteada es adecuada	1
Las preguntas deben ser reformuladas	1
Debe considerar otros ítems	Jueces: 3