

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN
ESCUELA DE POSGRADO Unidad de
Posgrado de Salud Pública



**Violencia infantil y su influencia en la sintomatología depresiva y
ansiedad de rasgo en estudiantes de escuelas primarias peruanas**

Tesis para obtener el Grado Académico de Maestro(a) en Salud Pública con mención en
Salud Colectiva y Promoción de la Salud

Autor:

Lili Liliam Depaz Durand

Karen Kattya Anais Depaz Durand

Asesor:

Dra. María Magdalena Díaz Orihuela

Lima, Agosto del 2023

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo María Díaz Orihuela, docente de la Unidad de Posgrado de Salud Pública, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“VIOLENCIA INFANTIL Y SU INFLUENCIA EN LA SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA Y ANSIEDAD DE RASGO EN ESTUDIANTES DE ESCUELAS PRIMARIAS PERUANAS”** del (los) autor (autores) Lili Liliam Depaz Durand y Karen Katty Anais Depaz Durand tiene un índice de similitud de 12% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 10 días del mes de octubre del año 2023



Dra. María Díaz Orihuela


ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS DE MAESTRO(A)

En Lima, Ñaña, Villa Unión, a 12 del mes de setiembre del año 2023 , siendo las 09:30 a.m., se reunieron en la modalidad online sincrónica, bajo la dirección del Señor Presidente del Jurado: Dr. Miguel Guillermo Bernui Contreras , el secretario: Mg. Carlos Daniel Abanto Ramirez , los demás miembros: Mg. Ricardo Josué Rojas Humpire y Mg. Sara Esther Richard Pérez y el asesor: Mg. María Magdalena Díaz Orihuela , con el propósito de administrar el acto académico de sustentación de Tesis de Maestro(a) titulada: Violencia Infantil y su influencia en la sintomatología depresiva y ansiedad de rasgo en estudiantes de escuelas primarias peruanas del Bachiller/Licenciado(a) Lili Liam Depaz Durand Y Karen Katty Anais Depaz Durand Conducente a la obtención del Grado Académico de Maestro (a) en: Salud Pública (Nomenclatura del Grado Académico) Salud Colectiva y Promoción de la Salud con Mención en El Presidente inició el acto académico de sustentación invitando al candidato hacer uso del tiempo determinado para su exposición. Concluida la exposición, el Presidente invitó a los demás miembros del Jurado a efectuar las preguntas, cuestionamientos y aclaraciones pertinentes, los cuales fueron absueltos por el candidato. Luego se produjo un receso para las deliberaciones y la emisión del dictamen del Jurado. Posteriormente, el Jurado procedió a dejar constancia escrita sobre la evaluación en la presente acta, con el dictamen siguiente: Lili Liam Depaz Durand Y Karen Katty Anais Depaz Durand Bachiller/Licenciado (a).....

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
Aprobado	18	A-	Con nominación de Muy Bueno	Sobresaliente

(*) Ver parte posterior

Finalmente, el Presidente del Jurado invitó al candidato a ponerse de pie, para recibir la evaluación final. Además, el Presidente del Jurado concluyó el acto académico de sustentación, procediéndose a registrar las firmas respectivas.

_____  _____
Presidente Secretario

_____ _____ _____
Asesor Miembro Miembro

_____ _____
Licenciado (a)

Tabla de contenido

RESUMEN	1
ABSTRAC.....	1
INTRODUCCIÓN.....	3
MATERIALES Y MÉTODOS:.....	5
RESULTADOS	7
DISCUSIÓN.....	9
CONCLUSIONES.....	12
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	12

Violencia infantil y su influencia en la sintomatología depresiva y ansiedad de rasgo en estudiantes de escuelas primarias peruanas

Karen Depaz Durand¹ Lili Depaz Durand², María Diaz Orihuela³, William de Borba⁴ Wilter C. Morales-García⁵

1. Psicóloga MINSA, Unidad de Posgrado de Salud Pública, karen.depaz21@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-3947-3465>
2. Docente de la Universidad Peruana Unión, EP Medicina Humana, Unidad de Posgrado de Salud Pública, lilidepaz@upeu.edu.pe, <https://orcid.org/0000-0003-3096-644X>
3. Docente de la Universidad Peruana Unión, EP Enfermería, Unidad de Posgrado de Salud Pública, magi@upeu.edu.pe, <https://orcid.org/0000-0002-7779-4852>
4. Docente de la Universidad Peruana Unión, EP Enfermería, Unidad de Posgrado de Salud Pública, williamdeborba@upeu.edu.pe, <https://orcid.org/0000-0002-9052-5382>
5. Docente de la Unidad de Posgrado de Salud Pública, wiltermorales@upeu.edu.pe, <https://orcid.org/orcid.org/0000-0003-1208-9121>

RESUMEN

La mala salud emocional de los niños está estrechamente asociada con la violencia. La violencia es un problema social y de salud mundial. El presente trabajo tiene como objetivo determinar la relación que existe entre la violencia infantil, sintomatología depresiva y ansiedad de rasgos en escolares de Perú. El estudio es de enfoque cuantitativo, diseño no experimental de tipo correlacional y de corte transversal, los instrumentos aplicados fueron, violencia infantil (EViN) con una fiabilidad de $\alpha=0,794$, ansiedad de rasgo (STAI) con una fiabilidad $\alpha=0,816$ y sintomatología depresiva (CDI) con una fiabilidad $\alpha=0,79$. Se evaluó 368 niños, la prevalencia del tipo de violencia fue violencia psicológica 32%, seguida de violencia física 12%. También se identificó que el lugar donde los menores sufren violencia se da al interior de la casa 20.5% seguido del colegio 18.6%. Se puede observar correlación estadísticamente significativa entre la violencia infantil y la dimensión de disforia con un tamaño del efecto de 8.3%, en el caso de la dimensión ideas de autodesprecio se encontró una relación significativa con un tamaño del efecto de 8.4% y por último con la variable ansiedad rasgo se encontró relación estadística significativa con un tamaño del efecto de 23.0%. Los resultados mostraron relación entre la violencia infantil sobre la sintomatología depresiva, la cual está mediada por la ansiedad rasgo en los estudiantes; estos resultados reportaron valores adecuados de ajuste que cumplieron con los indicadores de modelos matemáticos (RMSEA = .067; GFI = .980; CFI = .954; X² = 2.24). Se concluyó que la presencia de violencia afecta la salud emocional de los niños, quienes a su vez presentan ansiedad de rasgo.

Palabras claves: maltrato a los niños, ansiedad y depresión.

ABSTRAC

Poor emotional health in children is closely associated with violence. Child violence is a global health and social problem. The present study aims to determine the relationship between childhood violence, depressive symptomatology and trait anxiety in Peruvian schoolchildren. The study is of quantitative approach, non-experimental design of correlational and cross-sectional type, the

instruments applied were, child violence (EViN) with a reliability of $\alpha=0.794$, trait anxiety (STAI) with a reliability $\alpha=0.816$ and depressive symptomatology (CDI) with a reliability $\alpha=0.79$. The prevalence of the type of violence was psychological violence 32%, followed by physical violence 12%, it was also identified that the place where children suffer violence is at home 20.5% followed by school 18.6%. A statistically significant correlation was observed between child violence and the dysphoria dimension with an effect size of 8.3%, in the case of the self-deprecation dimension a significant relationship was found with an effect size of 8.4% and finally with the trait anxiety variable a statistically significant relationship was found with an effect size of 23.0%. The results showed a relationship between childhood violence and depressive symptomatology, which is mediated by trait anxiety in students; these results reported adequate adjustment values that met the indicators of mathematical models (RMSEA = .067; GFI = .980; CFI = .954; $\chi^2 = 2.24$). It was concluded that the presence of violence affects the emotional health of children who in turn present trait anxiety.

Keywords:

Child Abuse, anxiety, depressive, school, home.

1. INTRODUCCIÓN

La violencia infantil no es un fenómeno aislado sino una realidad global, una pauta inquietante que se despliega en diversos escenarios y culturas, con secuelas que se extienden hasta la edad adulta afectando el bienestar emocional y psicológico de las personas (Bauta & Huang, 2021; Egry et al., 2018). En diversas sociedades, la infancia es un periodo crítico que moldea la personalidad y la salud mental de un individuo. Los eventos traumáticos durante esta etapa, la violencia puede generar trastornos profundos que persisten a lo largo del tiempo (Pundir et al., 2020).

En nuestra sociedad contemporánea, se ha reconocido y enfatizado la crucialidad de la salud mental infantil, al comprender que los primeros años de vida juegan un papel crucial en la configuración del bienestar psicológico de un individuo durante su adultez (OMS, 2002). Los trastornos mentales explican un 16% de la carga mundial de morbilidad y lesiones en el grupo etario comprendido entre los 10 y 19 años. La mitad de los trastornos mentales en adultos empiezan antes de los 14 años, siendo infradiagnosticados en su mayoría, como es el caso de la depresión infantil(OMS, 2002).

La expresión clínica de la depresión varía de acuerdo al tramo etario. En los infantes, la limitación en comunicar sus emociones y sentimientos, sumado a poseer una personalidad incipiente, explicarían la inespecífica clínica. En la segunda infancia las manifestaciones son agrupadas en tres esferas tres esferas: la emocional y conductual, la cognitiva y escolar, y la somática, cada una con su propio enigma y desafío (Bonet de Luna et al., 2011).

No obstante, la creciente preocupación radica en la prevalencia alarmante de la depresión en todo el mundo. Afecta a más de 28 millones de individuos globalmente, y en Perú, la cifra llegó a 247,171 casos reportados por el MINSA en 2022. De estos, un preocupante 17.27% correspondían a niños y adolescentes (Ministerio de Salud, 2013). La sombra del COVID-19 ha intensificado estas cifras, posicionando la depresión como el trastorno dominante en este grupo demográfico. La mirada se vuelve entonces hacia los factores de riesgo que podrían precipitar o intensificar estos síntomas. Entre ellos, la violencia infantil se destaca por su devastador impacto (Sub Unidad de Atención & Psiquiatría, 2020). De acuerdo con la OMS, la violencia es definida como cualquier uso deliberado de la fuerza física o poder que puede resultar en daño a uno mismo o a otros (Organizacion Mundial de la salud., 2010). Los componentes psicosociales, que se definen como eventos estresantes en el hogar, como abandono, pérdida de una persona significativa, maltrato, negligencia y violencia sexual, son factores de riesgo relacionados con el desarrollo de depresión en la infancia (Sub Unidad de Atención & Psiquiatría, 2020).

La ley nacional 30364 categoriza esta violencia en maltrato físico, psicológico, sexual y económico (Ley Para Prevenir, Sancionar y Erradicar La Violencia Contra Las Mujeres y Los Integrantes Del Grupo Familiar, n.d.). Este maltrato puede manifestarse en múltiples escenarios, siendo el hogar, la comunidad y la escuela los más destacados. La violencia puede ser perpetrada en diferentes escenarios, dentro de estos espacios encontramos el ámbito del hogar, en la cual los miembros de la familia nuclear son los ejecutores del maltrato; el ámbito comunitario, las calles y espacios públicos son las áreas donde se experimenta violencia y por último la escuela es el tercer ámbito, en el cual la agresión es ejercida por compañeros del aula, docentes o autoridades de la institución(Organizacion Mundial de la salud., 2010).

Los informes estadísticos de la OMS (OMS, 2002) estima que, en el último año, hasta 1000 millones de niños y adolescentes de 2 a 17 años fueron víctimas de agresiones físicas, emocionales o abandono. Según el resumen ejecutivo de la violencia contra niños, niñas y adolescentes la violencia en estas etapas es común en todos los países de América Latina y el Caribe 2015-2021. Se estima que la violencia física es la forma más frecuente de violencia, con un 31% de las víctimas. En el último informe regional de la UNICEF, revelo que casi 2 de cada 3 infantes y adolescentes experimentan disciplina violenta. A nivel nacional, la violencia infantil es un problema de salud pública, hecho que fue aún más agudizado por la pandemia por COVID-19, el informe del Programa Nacional Aurora en enero del 2021, 4149 niños y adolescentes fueron atendidos por el Centro de Emergencia Mujer (CEM) estimándose la asistencia a 133 casos por día; siendo los más violentados los adolescentes entre 12 a 17 años (46,4%), seguido por el grupo entre 6 a 11 años (36,6%) y los niños de 0 a 5 años (16,9%)(Para et al., 2021).

El impacto de tales experiencias traumáticas no es meramente inmediato. Las adversidades durante las etapas tempranas de la vida tienen consecuencias a largo plazo en la salud mental y física. La traición de la confianza por parte de aquellos en quienes se depende puede desencadenar disfunciones en el desarrollo neurobiológico, relaciones, regulación emocional y la identidad del niño (Diaz & De la Iglesia, 2019; Ethier LS, Lemelin JP, 2004; Galego et al., 2018).

La ansiedad es una emoción que te permite adaptarte para proteger y/o alejar el peligro, pero puede convertirse en un trastorno si supera la intensidad y la adaptabilidad (Pérez-Rivera, 2014). Varios procesos cognitivos, fisiológicos, conductuales y afectivos están estrechamente relacionados con la respuesta de ansiedad. (Diaz Kuaik & De la Iglesia, 2019). Para Eysenck y otros autores, defendieron la idea de que la ansiedad se puede considerar un rasgo, ya que cree que los rasgos son factores disposicionales que influyen en cómo nos comportamos de manera regular y persistente en una variedad de situaciones (Eysenck y Eysenck, 1985) citado en Fernández(Valdés, 2004).

Se entiende la ansiedad de rasgo como una característica de la personalidad del sujeto que disposición percibir una situación como difícil, las emociones como rasgos son relativamente estable, la cual aumenta por la frecuencia que experimenta y se manifiesta en la conducta. En este sentido, los sujetos con alto grado de ansiedad de rasgo perciben un mayor riesgo de situaciones como amenazante, la ansiedad de rasgo estaría modulada por factores biológicos, histórico biográficos, socioculturales, etc. (Spielberger 1966, 1972) citado en Ries (Ries et al., 2012). La mayoría de los autores que estudiaron este tema están de acuerdo en que la ansiedad rasgo, es un estado de alerta que está relacionado con una hiperactivación fisiológica y es una reacción a la valoración que una persona, lo que provoca celos, sobrecarga de pensamiento e hipervigilancia a lo largo del tiempo y las circunstancias(Sylvers P, Lilienfeld SO, 2011).

Los trastornos emocionales y físicos traen consecuencias negativas en la calidad de las personas, según Carper et al.(Carper et al., 2014) encontró un incremento en la depresión y la ansiedad, la cual mediaba una calidad de vida inadecuada en pacientes con enfermedades crónicas. En todo el mundo, se estima que aproximadamente 117 millones de niños, niñas y adolescentes de 6 a 17 años sufren algún trastorno de ansiedad, a su vez se estima que, en la edad

adulta temprana, cerca 20 % tendrá dificultades funcionales en los ámbitos educativos e interpersonales(Cavero, 2021).

Con la convergencia de la violencia infantil y los trastornos de salud mental, surge una intersección crítica de investigación. El presente estudio tiene como objetivo principal determinar la relación entre la violencia infantil y la manifestación de síntomas depresivos y ansiedad de rasgo en estudiantes de escuelas primarias peruanas. Esperamos que, al iluminar estas conexiones, podamos generar una mayor conciencia sobre esta problemática y, en última instancia, promover intervenciones efectivas y políticas de protección para nuestros niños.

2. MATERIALES Y MÉTODOS:

2.1 Diseño de estudio

Este presente estudio es de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de corte transversal(Escobedo et al., 2016).

2.2 Población y muestra

Se llevó a cabo un estudio explicativo con el objetivo de elucidar las interacciones entre variables. Para analizar estas relaciones y evaluar posibles efectos de mediación, se empleó un modelo de sistema de ecuaciones estructurales (SEM) (Ato et al., 2013). La determinación del tamaño muestral se basó en un cálculo del tamaño del efecto, utilizando la herramienta electrónica Soper (Soper, 2022). Dicha herramienta considera el número de variables observadas y latentes en el modelo SEM, un tamaño del efecto anticipado ($\lambda = 0.3$), una significancia estadística deseada ($\alpha = 0.05$) y un nivel de poder estadístico ($1 - \beta = 0.80$). A partir de estos criterios, se concluyó que la muestra mínima necesaria sería de 119 participantes. La selección de dicha muestra se efectuó mediante un muestreo no probabilístico. La inclusión se basó en estudiantes de 5to y 6to grado dentro del rango de edad estipulado, quienes presentaran consentimiento firmado por un padre o apoderado legal, accedieran voluntariamente a completar los instrumentos y lo hicieran de manera precisa sin omisiones. Se excluyeron aquellos fuera del rango de edad y aquellos con respuestas contradictorias o discordantes en el instrumento. Participaron un total de 368 estudiantes de educación primaria con edades entre 9 y 12 años ($M=10.12$, $DS=1.07$).

2.3 Instrumentos

Violencia infantil. Se empleó la versión al español peruano de la escala global de violencia, diseñada para identificar los tipos y ámbitos de violencia en los que se manifiesta (Parraguez et al., 2018). La escala consta de 38 ítems y en términos de confiabilidad, la consistencia interna global, medida a través del coeficiente Alpha de Cronbach fue de 0,794. El instrumento cuenta con 38 ítems y utiliza una escala Likert que abarca: Nunca (1), Algunas veces (2) y Todos los días (3).

Ansiedad. Para medir la ansiedad, se empleó el STAI, un inventario de autoevaluación de 40 ítems con dos escalas de autoevaluación diferentes que se utilizan para medir el estado de ansiedad y los rasgos de ansiedad (Céspedes Condoma, 2015). Sin embargo, para la presente investigación se empleó utilizó la dimensión de ansiedad de rasgo la cual contiene 20 ítems donde el sujeto señala como se siente generalmente. Los valores de Alpha de Cronbach fueron significativos 0.816 y presenta una escala es tipo Likert: casi nunca (1), a veces (2), confrecuencia (3) y se categoriza en bajo, medio y alto.

Depresión. Para evaluar la depresión se empleó la versión en español del CDI, el cual es un inventario de auto reporte que consta de 27 ítems que extraen datos sobre diferentes síntomas depresivos (Ventura-León et al., 2020). La consistencia interna evaluada mediante un alfa de Cronbach de 0.79 fue aceptable. La escala muestra una escala Likert baja (0), media (1) y alta (2).

2.4 Procedimientos

En primer lugar, se contactó a las autoridades de las Instituciones Educativas, una vez ejecutada la presentación de la investigación se coordinó con los directores y los docentes tutores de los estudiantes, donde se procedió a entregar los consentimientos informados a los estudiantes con la indicación de entregar el documento al padre de familia o tutor legal del menor, señalando en todo momento la aprobación del padre de familia mediante la firma para su participación. Antes de aplicar los instrumentos a los estudiantes se solicitó el consentimiento informado firmado por el padre de familia o tutor legal, luego se entregó el asentimiento a los estudiantes, señalando la participación voluntaria, en todo momento se garantizó la confidencialidad en el estudio.

Posteriormente, se entregó los instrumentos brindando información objetiva y clara para el llenado, se recaló la sinceridad de cada participante, la importancia de contestar cada una de las preguntas y el tiempo. Es decir, que no habrá un tiempo límite para la resolución con la final de controlar la ansiedad de los estudiantes.

Cabe mencionar que se contó con la participación de dos profesionales a quienes se les capacitó para la relación de datos siguiendo las indicaciones mencionadas en párrafos anteriores.

2.5 Análisis de datos

Inicialmente se realizó un análisis descriptivo de los datos como frecuencias y porcentajes. Para examinar las relaciones entre la violencia infantil percibida y diversas dimensiones psicológicas en la población escolar peruana, se empleó un análisis correlacional utilizando el coeficiente de correlación de Spearman. Utilizamos el método de modelamiento de ecuaciones estructurales con el estimador Multiple Linear Regression (MLR), destacando su robustez ante desviaciones de la normalidad inferencial (Muthen & Muthen, 2017). El ajuste del modelo se evaluó con índices como el CFI, TLI, RMSEA y SRMR, utilizando los criterios establecidos de CFI y TLI > 0.90 (Bentler, 1990), RMSEA < .080 (MacCallum et al., 1996) y SRMR < 0.08 (Browne & Cudeck, 1992). La confiabilidad se evaluó con el coeficiente alfa de Cronbach (α) (Abad et al., 2011), utilizando el software Statistical Package for the Social

Sciences (SPSS). En la evaluación de mediación consideramos a la variable M como mediadora entre la variable independiente X y la dependiente Y, estableciendo una cadena causal (Baron & Kenny, 1986; Hayes & Rockwood, 2017) donde el efecto indirecto de X sobre Y se da a través de M.

2.6 Aspectos éticos

La presente investigación fue aprobada por el comité de ética de la Universidad Peruana Unión con número de resolución n° 692-2021/UPeU-EPG-CEPG-D y aprobado por los directores de cada centro educativo donde se aplicó las escalas. Cada participante entregó el consentimiento informado firmado por el padre, madre o tutor, así mismo el asentimiento a los niños.

La información recabada de cada uno de los participantes fue totalmente confidencial y anónima. Las autoras aseguran usar los datos respetando la dignidad de la persona y la protección de sus derechos de los niños.

3. RESULTADOS

Las características de los estudiantes se observan en la Tabla 1 el total fue de 368 estudiantes, a media de la edad fue de años 10.12 y el desvío estándar 1.07. El 52.4 % es de género femenino y el 47.57% masculino, cuyas edades oscilan de 8 años a 12 años, la edad con mayor participación fue de 8 a 10 años con 64.40% seguido de 11 a 12 años con 35.59%. La región con más participantes fue San Martín 35.95% seguido Cusco 25.14, Huánuco 21.35 % y por último Lima con 17.57%.

Tabla 1

Características sociodemográficas de los estudiantes de Perú (n = 368)

Característica	N	%
Género	Niño	175 47.55
	Niña	193 52.45
Edad	8 -10	237 64.40
	11-12	131 35.59
Grado	3° y 4°	167 45.38
	5° y 6°	201 54.62
Lugar de procedencia	Lima	65 17.66
	San Martín	132 35.87
	Cusco	92 25
	Huánuco	79 21.47
	TOTAL	368 100

En la tabla 2 en el análisis de los niveles de prevalencia sobre los tipos de violencia infantil se encontró que el tipo de violencia psicológica tuvo un 32% de casos que concibió con un nivel alto, en el caso de violencia física un 12% de casos reportados como alto, mientras que para violencia sexual hubo un 3% de escolares que percibieron ello; estos datos demuestran la prevalencia marcada de la violencia de tipo psicológica, seguida de la física. El análisis descriptivo de recurrencia reportó que el lugar más recurrente para la práctica de la violencia se da al interior de la casa (20.5%), seguido del colegio (18.6%).

Tabla 2

Prevalencia de los casos de violencia (n = 368)

	Violencia baja	Violencia moderada	Violencia alta
Psicológica	23%	45%	32%
Fisca	60%	27%	12%
Sexual		97%	3%
Casa	26.7%	52.8%	20.5%
Colegio	48.5%	32.9%	18.6%
Calle	69.5%	21.3%	9.2%

En la tabla 3 en el análisis descriptivo de la violencia infantil percibida y la dimensión de disforia se reportó una relación positiva, baja y estadísticamente significativa ($r_s = .289^{***}$); así mismo el análisis del tamaño del efecto (TE) reportó un valor mínimo recomendado (.083) para afirmar que la disforia es explicada en un 8.3% mediante la violencia infantil. Se concluyó que la existencia de una relación estadística aceptable en el análisis de la población escolar de Perú.

Tabla 3

Violencia infantil y disforia en escolares de Perú 2022 (n = 368)

Violencia infantil	Disforia		
	Rs	P	T.E.
	.289***	<.001	.083

Nota. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$; T.E. Tamaño del efecto; TE = .04 (Mínimo recomendado), TE = .20 (pequeño), TE = .50 (moderado), TE = .80 (grande)

En la Tabla 4 en el análisis descriptivo de la violencia infantil percibida y la dimensión ideas de auto desprecio, reportó una relación positiva, baja y estadísticamente significativa ($r_s = .291^{***}$); así mismo el análisis del tamaño del efecto (TE) reportó un valor mínimo recomendado (.084) para afirmar que las ideas de auto desprecio son explicadas en un 8.4% mediante la violencia infantil. Se concluyó que la existencia de una relación estadísticamente significativa entre las variables analizadas en la población escolar de Perú.

Tabla 4

Violencia infantil e ideas de auto desprecio en escolares de Perú 2022 (n = 368)

Violencia infantil	Ideas de auto desprecio		
	Rs	P	T.E.
	.291***	<.001	.084

Nota. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$; T.E. Tamaño del efecto; TE = .04 (Mínimo recomendado), TE = .20 (pequeño), TE = .50 (moderado), TE = .80 (grande)

En la tabla 5 en el análisis descriptivo de la violencia infantil y la ansiedad de rasgo se describe una relación positiva, moderada y estadísticamente significativa ($r_s = .480^{***}$); así mismo el análisis del tamaño del efecto (TE) reportó un valor pequeño (.230) donde la violencia infantil explica en un 23.0% a la ansiedad rasgo. Se concluyó que la existencia de una relación estadísticamente significativa entre las variables analizadas en la población escolar de Perú.

Tabla 5

Violencia infantil y ansiedad rasgo en escolares de Perú 2022 (n = 368)

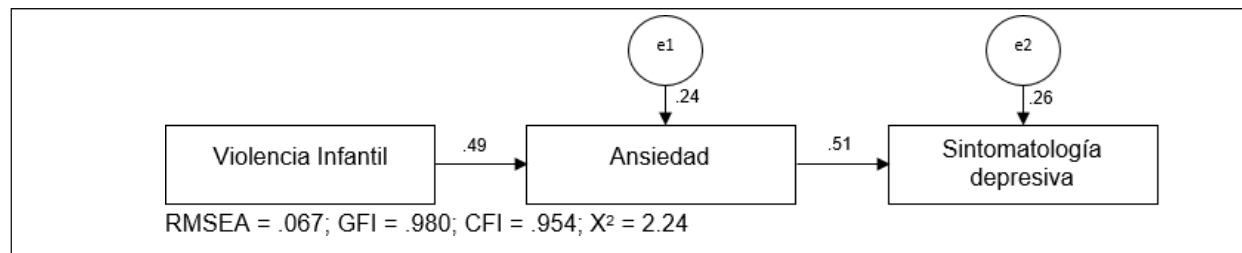
Violencia infantil	Ansiedad rasgo		
	Rs	P	T.E.
	.480***	<.001	.230

Nota. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$; T.E. Tamaño del efecto; TE = .04 (Mínimo recomendado), TE = .20 (pequeño), TE = .50 (moderado), TE = .80 (grande)

En la figura 1 se identificó que la presencia de la violencia infantil sobre la sintomatología depresiva, está mediada por la ansiedad rasgo de los participantes; estos resultados reportaron robustez estadística, ya que cumplieron con los indicadores de modelos matemáticos (RMSEA = .067; GFI = .980; CFI = .954; $X^2 = 2.24$). Así mismo, al realizar un análisis de relación entre variables se identificó un valor de $R^2 = .287$, siendo estadísticamente significativo ($p < .001$), interpretándose que la sintomatología depresiva es explicada en un 28.7% por la violencia y mediada por la ansiedad estado.

Figura 1

Violencia infantil, ansiedad y sintomatología depresiva en escolares de Perú 2022 (n = 368)



5. DISCUSIÓN

En el análisis de los niveles de prevalencia de la violencia infantil se evidenció que en el caso de violencia física hubo un 12% de casos que percibió a un nivel alto, en el caso de violencia psicológica hubo un 32% de casos reportados como alto, estos resultados muestran la prevalencia de los dos tipos de violencia lo cual se puede corroborar con el INEI (INEI, 2015), donde según el reporte en la Encuesta Nacional sobre Relaciones Sociales cuya muestra estaba conformado por niñas, niños y adolescentes; de los cuales, 5 millones 200 mil tenían de 9 a 17 años de edad, siendo este el grupo objetivo de esta encuesta, el 32,8% fueron víctimas de violencia psicológica y el 26,7% de violencia física. Si bien la violencia sexual tuvo un puntaje bajo, no significativa que no sea relevante, al contrario, el abuso sexual es un tema complejo y ha

venido incrementándose de manera alarmante, según la investigación que se desarrolló en Cuba (Ramírez Quesada & Ricardo Ramírez, 2021), en el cual se evaluaron 4 casos de abuso sexual en niños indefensos, se puede concluir que los niños no hablan porque el abusador es cercano a la víctima, los niños no siempre son escuchados, los adultos a cargo no creen y en algunos casos se guardó como secreto y se evita las denuncias.

Por lo tanto, con la prevalencia según el presente estudio, la violencia se da al interior de la casa (20.5%), seguido del colegio (18.6%) estos resultados se pueden confirmar con el INEI mediante los resultados de la Encuesta Nacional sobre Relaciones Sociales (ENARES 2019) donde el 68,9% de niñas y niños de 9 a 11 años de edad sufrió violencia familiar en el hogar, alguna vez en su vida y un 66,2% de los niños sufrió violencia psicológica y física en el entorno escolar, alguna vez en su vida (INEI, 2019).

Los resultados descriptivos mostraron que los niños con una alta violencia infantil presentan síntomas depresivos, específicamente mayores niveles de disforia entendida como humor depresivo o tristeza, estos resultados los podemos comparar con el trabajo realizado en España (Orgilés et al., 2017) donde se analizó datos de 632 niños y niñas de 10 a 12 años, los autores utilizaron el CDI de Kovacs y los resultados mostraron que los preadolescentes que percibían una alta conflictividad entre sus padres, evidenciaban de forma significativa niveles superiores de sintomatología depresiva, específicamente de disforia, dicho estudio también analizó la dimensión de ideas como autodesprecio, observaron que aquellos preadolescentes cuyos progenitores estaban divorciados presentaban mayores niveles de autoestima negativa frente al grupo que tenían padres casados, estos resultados lo podemos observar en el presente estudio donde la dimensión de ideas como autodesprecio se relaciona significativamente con la violencia infantil.

En relación a la violencia infantil y la ansiedad rasgos indica que los niños que sufren violencia presente ansiedad de rasgos, estos resultados los podemos comparar con el estudio que se desarrolló en Colombia (Cuevas & Castro, 2009) en el cual se analizaron los efectos de la exposición a la violencia tanto emocionales (ansiedad, depresión y estrés) como conductuales, con una muestra de 1.362 niños y adolescentes de ambos sexos de 9 a 12 años. Los resultados de los síntomas de ansiedad están relacionados con la alta frecuencia de hechos violentos impredecibles e incontrolables. Al comparar los resultados de las dos variables estudiadas, ansiedad y depresión, es interesante destacar que, aunque los síntomas de depresión son más leves que los de ansiedad, se observaron frecuencias significativas y significaciones clínicas. Por lo tanto, la violencia provoca alteraciones emocionales a corto o largo plazo (Cuevas & Castro, 2009).

En el análisis de la relación entre violencia infantil, ansiedad y sintomatología depresiva en niños; se identificó una alta relación de violencia infantil sobre la sintomatología depresiva la cual está mediada por la ansiedad rasgo en los estudiantes; estos resultados reportaron valores adecuados de ajuste con los indicadores de modelos matemáticos, este al parecer sería el primer estudio que aborda la mediación de la ansiedad rasgo sobre la violencia infantil y la sintomatología depresiva. Anteriores investigaciones demostraron la conexión entre estas variables violencia infantil, depresión y ansiedad (Cuevas & Castro, 2009) (Antequera Henostroza, 2020) las cuales guarden relación a nivel teórico, el maltrato es un antecedente frecuente de problemas depresivos según el reporte de las investigación longitudinal y retrospectivas (Widom et al., 2007) (García Moyano et al., 2016) así mismo se conoce a nivel

teórico que la ansiedad de rasgo es estable y aumenta de acuerdo a la frecuencia de situaciones expuestas (Ries et al., 2012) en este sentido los niños con antecedentes de violencia presentan ansiedad rasgos (Huaman, 2020) la cual forma parte de la personalidad (Eysenck, 1967) (Sierra et al., 2003) por tal motivo se planteó el modelo teórico.

Algunos estudios encontrados determinan la relación de violencia y trastornos emocionales como en Huaraz (Antequera Henostroza, 2020) determinó la relación entre la violencia y depresión infantil con una muestra de 286, con los mismos instrumentos de la presente investigación, se determinó una relación significativa entre estas dos variables, concluyendo que a mayor presencia de violencia infantil mayor sintomatología depresiva. En un estudio efectuado en Chile (Pereira et al., 2020), 1558 participantes de 4 y 18 años participaron en el estudio para evaluar la relación entre la experiencia de maltrato y la expresión de trastornos mentales en niños y adolescentes. El estudio llegó a la conclusión de que el maltrato en todas las categorías presenta una relación con la expresión de trastornos mentales, y es interesante destacar que dentro de los trastornos la aparición de trastornos disruptivos es prevalente, lo que a su vez se asocia con los trastornos ansiosos a nivel subumbral para quienes experimentaron violencia física y psicológica, en todos los casos identificados, se encontró que aquellos que sufren maltratos tienen probabilidades de desarrollar en más de dos veces los trastornos emocionales.

Según García y García (Vicente et al., 2007) por un lado, encontró un efecto mediador de los trastornos emocionales y la calidad de vida de los pacientes después de un infarto. Por otro lado, Carper et al. (Carper et al., 2014) encontró un incremento en la depresión y la ansiedad la cual mediaba una calidad de vida inadecuada en pacientes con enfermedades crónicas. Es importante destacar que los trastornos de ansiedad, disruptivos y del desarrollo comienzan temprano, lo cual es preocupante ya que pueden preparar el terreno para trastornos más graves en la niñez y adolescencia, así como en la adultez (Carpenter KL, Sprechmann P, Calderbank R, Sapiro G, 2016).

Implicancias

Los hallazgos de esta investigación subrayan el alcance profundo y duradero de la violencia infantil en la salud mental de las personas. Esta relación intrínseca entre la violencia durante la infancia y la aparición de trastornos depresivos y de ansiedad en la etapa escolar es una señal alarmante que debería orientar a profesionales y políticos a actuar con urgencia. Las intervenciones tempranas son esenciales, no solo para mitigar el trauma inmediato, sino también para prevenir secuelas psicológicas a largo plazo.

Desde una perspectiva profesional, es imperativo que psicólogos, trabajadores sociales y educadores y personal de la salud estén capacitados para identificar signos tempranos de violencia y proporcionar el apoyo necesario. Los programas de capacitación (sobre violencia, autoregulación, pautas para una crianza positiva y democrática, ruta para derivar los casos de violencia sexual entre otros) deben incluir herramientas específicas y estrategias de intervención basadas en la evidencia, adaptadas a las realidades culturales y sociales del contexto peruano, donde se logre un trabajo articulado con las entidades que velan por el bienestar de los niños y adolescentes, sin lugar a duda el primer paso es sensibilizarnos como profesionales de las consecuencias de la violencia y sus efectos deletéreos para una intervención adecuada.

A nivel de políticas, es crucial que se implementen medidas más rigurosas de prevención, detección y denuncia de casos de violencia infantil. Es esencial que las escuelas y hogares sean entornos seguros para los niños, y esto requiere no solo la aplicación de leyes más estrictas, sino también un cambio cultural que desestigmatice la denuncia y priorice el bienestar infantil.

Teóricamente, esta investigación arroja luz sobre cómo la violencia infantil puede ser mediada por la ansiedad de rasgo, lo que sugiere una interacción compleja entre los factores de riesgo, la exposición a traumas y los trastornos emergentes. Estos hallazgos pueden ser la base para futuros modelos teóricos que expliquen estas relaciones de manera más integral.

Limitaciones

Nuestros hallazgos deben interpretarse con cautela dentro del marco de las limitaciones de esta investigación. En primer lugar, es el tipo de estudio transversal, el cual impide hacer consideraciones causales sobre las variables estudiadas, a su vez la falta de estudio que sustente la mediación limita las generalizaciones. En segundo lugar, los resultados no pueden generalizarse a una población más amplia porque se utiliza una muestra no probabilística. Considerando estas limitaciones, se sugiere para futuras investigaciones se recomiende otras variables sociodemográficas, tipo de familia y rasgo de personalidad, que pueden ayudar a evitar sesgos en la investigación y lograr identificar el rol mediador de la ansiedad en la sintomatología depresiva.

4. CONCLUSIONES

La violencia infantil está relacionada con efectos deletéreos en la salud física y mental de los agredidos. Cabe mencionar que en este último aspecto no todos los menores son afectados de igual forma, en el presente trabajo se encontró que presentar una personalidad ansiosa, es decir, ansiedad de rasgo repercute en la percepción de la situación de maltrato experimentada en la infancia, predisponiendo al niño a desarrollar trastornos emocionales como la depresión.

La violencia se desarrolla en diferentes escenarios, puede ocurrir en la familia, las escuelas, en las calles. Sin embargo, sigue siendo el ambiente familiar, en el que prevalece según lo muestran nuestros resultados.

Los efectos deletéreos del maltrato infantil, repercuten a nivel social y económico, incrementando conductas de riesgo, intentos de suicidio, afecciones en la salud emocional en un corto y largo plazo, direccionándonos a la reflexión de la importancia de la realización y puesta en marcha de planes de contingencia, priorizando la prevención a través de políticas públicas capaces de fortalecer el espacio familiar mediante la crianza positiva, promover valores no violentos, y generando conciencia.

Por último, es importante buscar intencionadamente la experiencia de maltrato infantil en pacientes diagnosticados con trastornos afectivos con el objetivo de favorecer la resignificación y mejor orientación terapéutica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Referencias

Abad, F. J., Olea, J., Ponsoda, V., & García, C. (2011). *Medición en ciencias sociales y de la salud*. Síntesis. <https://doi.org/10.1007/s13398-014-0173-7.2>

- Antequera, M. (2020). Violencia en la niñez y depresión infantil en estudiantes de instituciones educativas públicas de Huaraz, 2019. *Repositorio Institucional - UCV*, 0–2.
- Ato, M., López, J. J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en Psicología [A classification system of research designs in Psychology]. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038–1059.
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173–1182. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.51.6.1173>
- Bauta, B., & Huang, K. Y. (2021). Child maltreatment and mental health in Sub-Saharan Africa. In *Child Behavioral Health in Sub-Saharan Africa: Towards Evidence Generation and Policy Development*. https://doi.org/10.1007/978-3-030-83707-5_4
- Bentler, P. (1990). Comparative fit indices in structural models. *Psychological Bulletin*, 107(2), 238–246.
- Bonet de Luna, C., Fernández García, M., & Chamón Parra, M. (2011). Depresión, ansiedad y separación en la infancia: Aspectos prácticos para pediatras ocupados. *Pediatría Atención Primaria*, 13(51), 471–489. <https://doi.org/10.4321/s1139-76322011000300012>
- Browne, M. W., & Cudeck, R. (1992). Alternative ways of assessing model fit. *Sociological Methods & Research*, 21(2), 230–258. <https://doi.org/10.1177/0049124192021002005>
- Carpenter, K. L., Sprechmann, P., Calderbank, R., Sapiro, G., & Egger, H. L. (2016). Quantifying risk for anxiety disorders in preschool children: a machine learning approach. *PLoS One*, 11(11), e0165524.
- Carper, M. M., Traeger, L., Gonzalez, J. S., Wexler, D. J., Psaros, C., & Safren, S. A. (2014). The differential associations of depression and diabetes distress with quality of life domains in type 2 diabetes. *Journal of Behavioral Medicine*, 37(3), 501–510. <https://doi.org/10.1007/s10865-013-9505-x>
- Cavero, A. C. (2021). Relación entre estilos parentales y ansiedad infantil. *Repositorio Institucional - Ulima*.
- Céspedes Condoma, E. (2015). *Propiedades psicométricas del inventario de ansiedad estado y rasgo en niños y adolescentes de Lima Sur*. 94.
- Cuevas, M. C., & Castro, L. (2009). Efectos emocionales y conductuales de la exposición a violencia en niños y adolescentes en Colombia. *Behavioral Psychology/ Psicología Conductual*, 17(2), 277–297.
- Díaz, I., & De la Iglesia, G. (2019). Ansiedad: conceptualizaciones actuales. *Summa Psicológica*, 16(1), 42–50. <https://doi.org/10.18774/0719-448x.2019.16.1.393>
- Egry, E. Y., Apostolico, M. R., & Morais, T. C. P. (2018). Reporting child violence, health care flows and work process of primary health care professionals. *Ciencia e Saude Coletiva*, 23(1). <https://doi.org/10.1590/1413-81232018231.22062017>
- Ethier LS, Lemelin JP, L. C. (2004). *No Title A longitudinal study of the effects of chronic*

maltreatment on children's behavioral and emotional problems.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2004.07.006>. PMID: 15607769.

- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P., & Marks, J. S. (2019). Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 56(6).
<https://doi.org/10.1016/j.amepre.2019.04.001>
- Fergusson, D. M., Boden, J. M., & Horwood, L. J. (2008). Exposure to childhood sexual and physical abuse and adjustment in early adulthood. *Child Abuse and Neglect*, 32(6).
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2006.12.018>
- Galego, S., Psiqui, E., Sur, S. G., Sur, I. I. S. G., Hm, H., & Fern, R. (2018). *Ecofenotipos en la depresión mayor: el papel del maltrato físico en la infancia*. 38(133), 75–97.
<https://doi.org/10.4321/S0211-57352018000100004>
- Hammen, C., Henry, R., & Daley, S. (2000). Hammen C, Henry R, Daley SE. Depression and sensitization to stressors among young women as a function of childhood adversity. *J Consult Clin Psychol* 68: 782-787. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 782–787. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.68.5.782>
- Hayes, A. F., & Rockwood, N. J. (2017). Regression-based statistical mediation and moderation analysis in clinical research: Observations, recommendations, and implementation. *Behaviour Research and Therapy*, 98, 39–57. <https://doi.org/10.1016/J.BRAT.2016.11.001>
- INEI. (2015). *Más del 40% de las niñas y niños fueron víctimas de violencia física o psicológica en los últimos 12 meses*.
- INEI. (2019). *INEI presentó resultados de la Encuesta Nacional sobre Relaciones Sociales 2019*.
- Kendler, K. S., Kuhn, J. W., & Prescott, C. A. (2004). Childhood sexual abuse, stressful life events and risk for major depression in women. *Psychological Medicine*, 34(8).
<https://doi.org/10.1017/S003329170400265X>
- Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar. <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-para-prevenir-sancionar-y-erradicar-la-violencia-contra-ley-n-30364-1314999-1/>
- MacCallum, R. C., Browne, M. W., & Sugawara, H. M. (1996). Power Analysis and determination of sample size for covariance structure modeling of fit involving a particular measure of model. *Psychological Methods*, 13(2), 130–149.
- Ministerio de Salud. (2013). *La depresión: un trastorno de salud mental que también afecta a niñas, niños y adolescentes, y requiere la participación de la familia*.
- Moffitt, T. E., Arseneault, L., Danese, A., Fisher, H., Mill, J., Pariante, C., Baucom, D., Caspi, A., Chen, E., Miller, G., Halweg, K., Job, A. K., Heinrichs, N., Haldimann, B. H., Grawe-Gerber, M., Kuper-Yamanaka, M., Sanders, M., Shalev, I., & Walitza, S. (2013). Childhood exposure to violence and lifelong health: Clinical intervention science and stress-biology research join forces. *Development and Psychopathology*, 25(4).
<https://doi.org/10.1017/S0954579413000801>

- Muthen, L., & Muthen, B. (2017). *MPlus user' guide* (8th ed.).
- OMS. (2002). *Salud del adolescente y el joven adulto*.
- Organizacion Mundial de la salud. (2010). Mundial Sobre La Violencia Y La Salud. *Organizacion Mundial de La Salud.*, 2–3, 1–11.
- Orgilés, M., Samper, M., Fernández, I., & Espada, J. P. (2017). Depresión en preadolescentes españoles: diferencias en función de variables familiares. *Revista de Psicología Clínica Con Niños y Adolescentes Copyright©*, 4(2), 129–134.
- Para, P., Presidente, E. L., & La, Y. C. D. E. (2021). *Una mirada contra las niñas , niños y adolescentes en el Perú*.
- Parraguez, N., Bendezú, J., & Jaimes, J. (2018). Estudio preliminar de las propiedades psicométricas de la escala para la identificación de la violencia y el ámbito donde se presenta para niños de 8 a 12 años (EVIN). *Revista Científica de Ciencias de La Salud*, 10(2). <https://doi.org/10.17162/rccs.v10i2.961>
- Pereira, N. R., Navarrete, C. B., & Parada, B. V. (2020). Impact of child abuse on the prevalence of mental disorders in chilean children and adolescents. *Ciencia y Enfermería*, 26, 1–11. <https://doi.org/10.29393/CE26-12IMNC30012>
- Pérez-Rivera, R. (2014). Toc y Sexualidad. *Anxia*, 20, 38–46.
- Pine, D. S., Cohen, P., Gurley, D., Brook, J., & Ma, Y. (1998). The risk for early-adulthood anxiety and depressive disorders in adolescents with anxiety and depressive disorders. *Archives of General Psychiatry*, 55(1). <https://doi.org/10.1001/archpsyc.55.1.56>
- Pundir, P., Saran, A., White, H., Subrahmanian, R., & Adona, J. (2020). Interventions for reducing violence against children in low- and middle-income countries: An evidence and gap map. *Campbell Systematic Reviews*, 16(4). <https://doi.org/10.1002/cl2.1120>
- Ramírez, L., & Ricardo, M. (2021). El abuso sexual en la infancia y sus secuelas. *Medisan*, 25(4), 1001–1011.
- Soper, D. (2022). *A-priori Sample Size Calculator for structural equation models*. Software.
- Sub Unidad de Atención, & Psiquiatría, I. E. P. y S. E.-. (2020). Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico y tratamiento de Talla Baja. *Rd N°189/2017/Insn-Sb*, 16.
- Ventura-León, J., Caycho-Rodríguez, T., Tocto-Muñoz, S., Torres-Maldonado, M., & Curahua-Guillén, K. (2020). Evidence of validity and reliability of the Spanish version of the children's depression inventory-short in peruvian population. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 25(2), 111–119. <https://doi.org/10.5944/rppc.26211>
- Vicente, E. G., Sordo, V. D. E. L. V., & García, E. L. G. Y. (2007). La depresión tras el infarto agudo de miocardio. *Anales de Medicina Interna*, 24(7), 346–351.
- Widom, C. S., DuMont, K., & Czaja, S. J. (2007). A prospective investigation of major depressive disorder and comorbidity in abused and neglected children grown up. *Archives of General Psychiatry*, 64(1), 49–56. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.64.1.49>

Wolfe, D. A., Crooks, C. V., Lee, V., McIntyre-Smith, A., & Jaffe, P. G. (2003). The effects of children's exposure to domestic violence: A meta-analysis and critique. In *Clinical Child and Family Psychology Review* (Vol. 6, Issue 3). <https://doi.org/10.1023/A:1024910416164>