



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

MALTRATO INFANTIL Y CONDUCTAS
DE RIESGO EN ADOLESCENTES DE 12
A 17 AÑOS DE EDAD DEL PERÚ –
ENARES 2019

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

SILVIA MILAGROS ALVARADO ZAVALA

LIMA – PERÚ

2023

MALTRATO INFANTIL Y CONDUCTAS DE RIESGO EN ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS DE EDAD DEL PERÚ- ENARES 2019

por Silvia Milagros Alvarado Zavala

Mg. Diana Pacheco Ponce
Asesora

Fecha de entrega: 18-sep-2022 05:05p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1902773700

Nombre del archivo: RNITIN_TRABAJO_FINAL_TESIS_209100_-_MILAGROS_ALVARADO_ZAVALA.pdf (448,5K)

Total de palabras: 9220

Total de caracteres: 49570

MALTRATO INFANTIL Y CONDUCTAS DE RIESGO EN ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS DE EDAD DEL PERÚ- ENARES 2019

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upch.edu.pe	3%
2	www.inei.gob.pe	2%
3	Repositorio.upch.edu.pe	2%
4	hdl.handle.net	2%
5	Submitted to Universidad Cesar Vallejo	1%
6	idoc.pub	1%
7	repositorio.ucv.edu.pe	1%
8	alicia.concytec.gob.pe	1%

MIEMBROS DEL JURADO

Mg. Adolfo Aguinaga Álvarez

Presidente

Lic. Luis José Miguel Elguera Pajares

Vocal

Lic. Olga Nathalia Díaz Rojas

Secretaria

ASESORA DE TESIS

Mg. Diana Marizol Pacheco Ponce

Dedicatoria

A mis padres, por ser mi fuerza.

A mi hermano, por apoyarme en todo.

A mis abuelos, por haberme guiado.

A mi familia, por creer en mí siempre.

A mis amigos y amigas, por ser calma en la tormenta.

A mí, por no rendirme jamás.

Agradecimientos

A mis papás, Pedro y Susy, que han sido mi fuerza y motivación más grande durante toda mi vida.

A mi hermano, Pedro, quien es mi compañero de vida y un ejemplo siempre.

A mis abuelas, Imelda y Nery, por guiarme, acompañarme y haberme dado tanto amor.

A mis abuelos, Donato y Fernando, que me cuidan desde el cielo.

A Patty, por su preocupación, cariño y apoyo.

A mis tíos y tías, por darme alegrías en momentos oscuros.

A mis mejores amigos y amigas, por su compañía, su apoyo, su amor y por haber creído siempre en mí.

A mi asesora, la Mg. Diana Pacheco Ponce, por su orientación y buena disposición en todo momento.

A la Lic. Giuliana Salazar Álvarez, por acompañarnos y guiarnos desde el inicio.

A la Universidad Peruana Cayetano Heredia, por las enseñanzas impartidas durante mi formación en pregrado y por el apoyo durante este proceso.

Tabla de contenidos

Resumen	
Abstract	
Introducción	1
1.1. Planteamiento del problema	3
1.2. Justificación	7
1.3. Objetivos del estudio	10
Capítulo II	11
Marco Teórico	11
2.1. Aspectos conceptuales pertinentes	11
2.2. Antecedentes	26
2.3. Variables	31
2.4. Hipótesis	36
Capítulo III	37
Metodología	37
3.1. Nivel y tipo de la investigación	37
3.2. Diseño de la investigación	37
3.3. Población y muestra	37
3.4. Materiales y/o instrumentos	38
3.5. Procedimientos y técnicas	42
3.6. Plan de análisis	43
3.7. Consideraciones éticas	44
Capítulo IV	46
Resultados	46
Capítulo V	60
Discusión	60
Conclusiones	71
Recomendaciones	72
Referencias	73
Anexos	

Lista de tablas

Tabla 1. Matriz de operacionalización de variables.....	33
Tabla 2. Tabla de Frecuencias Observadas	47
Tabla 3. Relación entre maltrato infantil y conductas de riesgo	48
Tabla 4. Conteo de Respuestas de Violencia Física.....	49
Tabla 5. Conteo de Respuestas de Violencia Psicológica.....	49
Tabla 6. Conteo de Respuestas de Negligencia	50
Tabla 7. Conteo de Respuestas de Explotación	51
Tabla 8. Conteo de Respuestas de Exposición a la violencia	51
Tabla 9. Conteo de Respuestas de Autolesiones.....	53
Tabla 10. Conteo de Respuesta de Consumo de Sustancias	54
Tabla 11. Conteo de Respuesta de Exposición a situaciones de Peligro	55
Tabla 12. Tabla de Frecuencias Observadas: Hombres.....	56
Tabla 13. Relación entre el Maltrato Infantil y Conductas de Riesgo según sexo: Hombres.....	57
Tabla 14. Tabla de Frecuencias Observadas: Mujeres.....	58
Tabla 15. Relación entre el Maltrato Infantil y Conductas de Riesgo según sexo: Mujeres.....	59

Resumen

La presente investigación tiene como objetivo determinar la relación entre el maltrato infantil y conductas de riesgo en adolescentes de 12 a 17 años de edad del Perú. El estudio se realizó empleando la base de datos tomada por ENARES – 2019, la cual es de libre acceso y está disponible en el foro público del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Este estudio es de nivel básico y corresponde a un diseño transaccional correlacional. La muestra estuvo conformada por 1573 adolescentes de 12 a 17 años de edad, de los 24 departamentos del Perú, considerando 93 Instituciones Educativas del Nivel Secundario, siendo 67 del área urbana y 26 del área rural. El instrumento aplicado fue la Encuesta Nacional de Relaciones Sociales (ENARES), la cual mide aspectos sociodemográficos del adolescente, relaciones sociales y redes de apoyo (que incluye la identificación de violencia en hogares y escuelas), y la percepción acerca de los roles y derechos de género. Para el análisis de los datos, se empleó el estadístico Chi Cuadrado. Los resultados evidenciaron que existe una relación estadísticamente significativa entre las variables maltrato infantil y conductas de riesgo ($\chi^2= 24,243$). Asimismo, se encontró que el tipo de maltrato infantil que predomina es la exposición a la violencia, mientras que la conducta de riesgo más recurrente es el consumo de sustancias. Finalmente, se halló que existe asociación entre las variables maltrato infantil y conductas de riesgo según sexo.

Palabras claves: Maltrato infantil, conductas de riesgo, adolescentes.

Abstract

This research aims to determine the relationship between child abuse and risk behaviors in adolescents from 12 to 17 years of age in Perú. The study was carried out using the database taken by ENARES – 2019, which is freely accessible and available in the public forum of the National Institute of Statistics and Informatics (INEI in Spanish). This study is a basic level and corresponds to a correlational transactional design. The sample was made up of 1573 adolescents from 12 to 17 years old, from the 24 departments of Perú, considering 93 Educational Institutions of the Secondary Level, being 67 from the urban area and 26 from the rural area. The instrument applied was the Encuesta Nacional de Relaciones Sociales (ENARES), which measures sociodemographic aspects of the adolescent, social relations and support networks (which includes the identification of violence in home and schools) and the perception about gender roles and rights. For data analysis, the Chi-Square statistic was used. The results showed that there is a relationship between the variables child abuse and risk behaviors ($\chi^2= 24,243$). Also, it was found that the most prevalent type of child abuse is the exposure to violence, while the most recurrent risk behavior is substance use. Finally, it was found that there is an association between the variables child abuse and risk behaviors according to sex.

Keywords: Child abuse, risk behavior, adolescent

Introducción

El maltrato infantil es una problemática que acarrea una serie de consecuencias y está presente alrededor del mundo. Según la Organización Mundial de la Salud - OMS (2020), se estima que al año mueren aproximadamente 41000 menores de 15 años por diversas causas, siendo de las más frecuentes el maltrato, aunque no siempre se le atribuye a este causal. Asimismo, el maltrato conlleva a múltiples dificultades a nivel de salud mental, afectando el adecuado desarrollo de los niños, niñas y adolescentes.

Según la evidencia, vivir en un contexto de abuso y maltrato durante etapas como la niñez o adolescencia, además de las repercusiones a nivel de salud mental, puede resultar como detonante para empezar a emitir conductas de riesgo.

Como refiere Matamoros (2020), una de las principales causas de morbimortalidad en la adolescencia son precisamente las conductas de riesgo.

En ese sentido, la presente investigación tiene como objetivo identificar la relación entre el maltrato infantil y las conductas de riesgo en adolescentes de 12 a 17 años de edad. Tener esta información resulta de vital importancia, ya que podrá permitir a los diferentes profesionales planificar estrategias tanto de prevención como de intervención en esta población vulnerable, así como a los padres y/o cuidadores.

Para tal fin, se ha estructurado la investigación en cinco capítulos.

En el primer capítulo, “Aspectos básicos del problema de investigación”, se incluye el planteamiento y las necesidades de abordar esta problemática, al igual que la justificación e importancia en nuestro contexto actual; además, se incluye los objetivos del estudio.

En el segundo capítulo, “Marco Teórico”, se señala el sustento teórico de las variables, así como antecedentes nacionales e internacionales y, finalmente, se proponen los objetivos e hipótesis de la investigación.

En el tercer capítulo, “Metodología”, se detallan las características de la muestra, los instrumentos, los procedimientos y técnicas empleados. Igualmente, se abordan las consideraciones éticas presentes en el proyecto. Se indica, además, el plan de análisis de datos y, finalmente, el presupuesto contemplado.

En el cuarto capítulo, “Resultados”, se evidencia lo obtenido después de realizar el análisis de los datos.

En el capítulo quinto, “Discusión”, se compara y/o contrasta lo obtenido en los resultados con la bibliografía propuesta en los antecedentes y marco teórico. Posterior a ello, en función a lo obtenido, se plantean las conclusiones y recomendaciones.

Finalmente, se culmina la investigación con las referencias bibliográficas y los anexos pertinentes.

Capítulo I

Aspectos básicos del problema de investigación

1.1. Planteamiento del problema

El maltrato infantil es una problemática mundial que acarrea graves y múltiples repercusiones que pueden perdurar toda la vida. Cada año mueren por homicidio aproximadamente 41 000 menores de 15 años. Dicha cifra no refleja la magnitud real de esta situación, ya que una gran cantidad de decesos a consecuencia del maltrato infantil se asignan equivocadamente a otras causas como caídas, quemaduras, etc. (OMS, 2020).

Datos de la Organización Panamericana de la Salud - OPS (2020), indican que un 58% de menores de América Latina padecieron de alguna forma de abuso, entre las más comunes se encuentran el abuso físico, sexual o emocional.

Según la Defensoría del Pueblo (2019), a nivel nacional, el maltrato infantil representa una problemática importante. Conforme al Censo Nacional del INEI en el 2017, la población de menores, que incluye a niños, niñas y adolescentes, representa un 31% de toda la población nacional. El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2018) reporta que durante este año los Centros de Emergencia Mujer (CEM) abordaron 41 809 casos de violencia contra menores, entre los que se incluyen casos de maltrato físico, psicológico, económico y sexual.

El vivir en un contexto de maltrato durante la infancia/adolescencia puede traer consigo una serie de consecuencias. Según Child Welfare Information Gateway (2019), las consecuencias pueden ser físicas, psicológicas y conductuales; por ejemplo, el maltrato puede impedir el desarrollo normal del cerebro, detonar problemas psicológicos

como una baja autoestima y también provocar comportamientos de riesgo, como consumir alcohol o drogas. National Institute on Drug Abuse (2019) refiere que el maltrato infantil podría alterar el desarrollo normal del cerebro en los niños y niñas, aumentando el riesgo de consumir drogas/sustancias o sufrir de trastornos mentales en edades posteriores. Se realizó un estudio en el que se encontró que los adultos jóvenes que habían padecido de abuso durante la infancia presentaban diferencias en nueve regiones corticales, a diferencia de quienes no habían sufrido maltrato. Además, las diferencias presentadas entre quienes habían vivido maltrato y quienes no podrían comprometer su capacidad para mantener un equilibrio entre la introversión-extroversión y la habilidad para autorregular sus propias emociones y comportamientos.

En líneas generales, Molina – Díaz (2015, como se citó en Amaros y Mateos, 2017), refieren que el perfil de una persona que ha padecido alguna forma de maltrato durante edades tempranas se caracteriza por un estado cognitivo de hipervigilancia, percepción constante de amenazas provenientes del entorno, excesiva presencia de emociones como el miedo, problemas de conducta, agresividad, dificultades en cuanto al aprendizaje, problemas de adaptación escolar y desarrollo intelectual, mayor vulnerabilidad a condiciones psiquiátricas, cambios en el estado de ánimo y dificultad para adaptarse a situaciones sociales.

Cabe resaltar que existen variables psicológicas como la resiliencia, estilos atribucionales, estadio del desarrollo cognitivo en el que se encuentre el menor, y variables ambientales como las figuras de apego que no ejercen maltrato, o la temprana detección del abuso que pueden servir de protección para evitar incurrir en comportamientos que puedan resultar nocivos para la persona, y ayudar a compensar las

experiencias adversas tempranas, lo cual podría explicar las diferencias individuales de los efectos del maltrato según cada persona (Amores & Mateos, 2017).

A su vez, la OPS (2019) refiere que la exposición a situaciones de violencia/maltrato en los jóvenes puede generar dificultades a nivel de salud mental, así como conducirlos a realizar conductas de riesgo, consumir alcohol o drogas, entre otros.

En ese sentido, es importante saber qué se entiende por maltrato infantil. Según la OMS (2020), el maltrato infantil se entiende como cualquier forma de abuso o desatención a personas menores de 18 años, esto implica todo tipo de maltrato, ya sea de índole físico, psicológico, sexual, de negligencia, explotación o cualquier que pueda afectar la salud e integridad del menor. Además, contempla el poner en peligro la supervivencia del menor en un contexto en el que existe una relación de poder, seguridad o compromiso, así como la exposición a la violencia de pareja.

Por otro lado, las conductas de riesgo también son una problemática de relevancia en el contexto actual. Datos de la UNICEF (como se citó en Rivera y Zavaleta, 2015), señalan que, a nivel mundial, más de 150 millones de menores de edad son consumidores de tabaco, cifra que va en aumento. Asimismo, cada día, casi 3000 menores de edad consumen tabaco por primera vez y otros 700 adolescentes se convierten en consumidores habituales. Del mismo modo, en el Perú, las conductas de riesgo se han convertido en un problema de relevancia; por ejemplo, el consumo de bebidas y sustancias se encuentran en constante incremento (Rivera y Zavaleta, 2015).

En ese sentido Rosabal, et al. (2015, como se citaron en Arguez et al., 2018), definen las conductas de riesgo como cualquier acción que ejecuta una persona, de forma voluntaria o involuntaria, de manera individual o colectiva, y puede conllevar a consecuencias perjudiciales. Se señala, además, que dentro de las conductas de riesgo

más recurrentes se encuentran las conductas delictivas, consumo de alcohol/sustancias, comportamientos sexuales de riesgo, deserción escolar. Asimismo, se enfatiza en factores de riesgo que pueden repercutir en el desarrollo normal de los adolescentes, tales como los trastornos alimenticios, autolesiones, suicidio, bullying, adicciones, delincuencia juvenil, etc.

Sin embargo, también es necesario considerar otro tipo de variables. Por ejemplo, Sopla (2021) realizó un estudio en el que buscó identificar la asociación entre maltrato psicológico y tendencia al suicidio en adolescentes, encontrando que no existe una relación significativa entre las variables. Este autor atribuye estos resultados a factores como la normalización del abuso por parte de los menores y también hace alusión a variables como las redes de apoyo, las cuales podrían evitar que, pese a vivir en contextos de maltrato, los adolescentes lleguen a incurrir en comportamientos considerados de riesgo.

Por otro lado, Losada y Gardiner (2018) señala que variables individuales como el autoconcepto, autoestima, autocontrol, y variables ambientales como el apego comunitario, normas sociales claras, vivir en lugares de poco acceso a sustancias tales como drogas o alcohol, pueden servir de factores protectores para evitar realizar esta conducta de riesgo. Moreno (2014, como se citó en Losada y Gardiner, 2018), señala que, contar con un sistema de apoyo externo positivo, las creencias personales, así como el tener un sentido de seguridad y pertenencia pueden ser cruciales para que los adolescentes eviten llevar a cabo comportamientos considerados de riesgo.

En ese sentido, se plantea la siguiente pregunta de investigación: “*¿Existe relación entre maltrato infantil y conductas de riesgo en adolescentes de 12 a 17 años de edad del Perú? ENARES - 2019*”.

1.2. Justificación

A nivel teórico, la presente investigación busca hacer una revisión de las variables maltrato infantil y conductas de riesgo. También, va permitir comentar sobre diferentes posturas planteadas por diversos autores. Finalmente, en función a los resultados obtenidos, permitirá establecer recomendaciones para estudios futuros.

En cuanto a la relevancia a nivel social, el proyecto permitirá describir la incidencia de estas variables en adolescentes a nivel del país, contemplando los 24 departamentos del Perú, tomando en consideración 67 instituciones de la zona urbana y 26 de la zona rural (ENARES, 2019), así como describir si existe relación entre las mismas.

Con respecto a la importancia práctica, tener información acerca de estas variables resulta relevante, ya que podrá permitir a los profesionales elaborar estrategias de prevención y/o intervención en adolescentes que puedan evidenciar tendencia a realizar conductas de riesgo.

Según García et al., (2018), la principal dificultad en la adolescencia son las conductas de riesgo, ocasionando morbilidad crítica, discapacidad y, en muchos casos, la muerte. Valenzuela et al., (2013), refieren que la adolescencia es la segunda etapa de mayor vulnerabilidad, después de la niñez. En este periodo de vida se adquiere la mayor parte de hábitos que podrían tener repercusiones en la salud a largo plazo, originando comportamientos de riesgo como el consumo de sustancias, actividad sexual sin protección o malnutrición. Dichas conductas de riesgo producen consecuencias negativas, tanto a nivel biológico como psicosocial; por ejemplo, embarazo, obesidad, adicciones, deserción escolar, y en casos más extremos pueden causar invalidez o la muerte, en casos de accidentes o suicidios.

Se considera que las conductas de riesgo pueden ser potencialmente prevenibles durante la adolescencia; sin embargo, estas evidencian un aumento considerable alrededor del mundo, lo cual genera una gran preocupación, puesto que esta etapa es crucial para establecer estilos de vida saludables y reducir daños (Valenzuela, et al., 2013). Por ello, resulta de vital importancia la presente investigación, pues brindará información que ayude a reconocer las conductas de riesgo más presentes en este grupo, para que se pueda actuar de manera oportuna.

Dentro de las estrategias preventivas que podrían considerarse se proponen la prevención primaria, la cual estaría destinada a la población en general. En ese sentido, se podrían desarrollar programas dirigidos a padres y madres que tengan como objetivos psicoeducar en cuanto a las afectaciones del desarrollo que pueden sufrir los niños y niñas a causa del maltrato (esto puede ser explicado desde la neurociencia); asimismo, brindar herramientas para evitar el maltrato y/o negligencia, buscando preparar a los padres y madres en sus deberes y responsabilidades (se pueden realizar talleres de crianza respetuosa o disciplina positiva). Además, se propone la prevención secundaria, dirigida específicamente a la población en riesgo, en este caso los adolescentes, la cual estaría orientada a brindar información sobre las posibles consecuencias e impacto de la violencia ejercida desde edades tempranas. Por otro lado, es necesario proporcionar herramientas para la identificación temprana de situaciones de violencia/maltrato en el hogar, así como explicar la importancia de pedir ayuda de manera oportuna. También, resulta necesario concientizar a los adolescentes en cuanto a los comportamientos de riesgo más frecuentes y a los que podrían estar expuestos; por ejemplo, el consumo de sustancias, autolesiones, relaciones sexuales de riesgo, etc. Así mismo, Cacho, et. al. (2019) resaltan las habilidades sociales como parte del fortalecimiento de creencias y conductas positivas en los adolescentes, las cuales van a permitir cambios favorables en

cuando a las conductas de riesgo, sirviendo como aspecto preventivo. Del mismo modo, Monasterio (2019) indica que, mientras más competencias sociales existan, el riesgo de que los adolescentes evidencien conductas de riesgo es menor.

Finalmente, como aspecto de intervención, se propone la realización de programas de apoyo dirigidos a jóvenes que hayan sufrido alguna forma de abuso/maltrato o que se encuentren atravesando dificultades a causa de algún comportamiento de riesgo (por ejemplo, problemas de alcoholismo, embarazos adolescentes, etc.). En estos programas se buscaría, además de brindar contención emocional, afianzar aspectos como la resiliencia, redes de apoyo y seguridad. Su, et al. (2022) señalan que es importante fortalecer estrategias de afrontamiento positivas, además, resaltan la relevancia del apoyo social para mejorar aspectos como la salud mental en individuos que hayan atravesado maltrato durante edades tempranas.

Los resultados obtenidos en la presente investigación podrían servir de base para establecer prioridades en cuanto a los programas de prevención/intervención que pretendan realizarse; por ejemplo: si como forma de maltrato infantil más frecuente el maltrato psicológico, al realizar un programa esta dimensión sería el enfoque principal; del mismo modo, si como conducta de riesgo más recurrente se encontrase el consumo de sustancias, se trabajaría de manera prioritaria en esta.

1.3. Objetivos del estudio

Objetivo General

- Determinar la relación entre el maltrato infantil y las conductas de riesgo en adolescentes de 12 a 17 años del Perú.

Objetivos Específicos

- Identificar el tipo de maltrato infantil que predomina en adolescentes de 12 a 17 años del Perú.
- Identificar la conducta de riesgo que predomina en adolescentes de 12 a 17 años del Perú.
- Identificar la relación entre el maltrato infantil y las conductas de riesgo en adolescentes de 12 a 17 años del Perú acorde al sexo.

Capítulo II

Marco Teórico

2.1. Aspectos conceptuales pertinentes

2.1.1. Maltrato infantil

La infancia es una etapa de desarrollo crítica para el ser humano. El padecer de situaciones como maltrato supone un factor sumamente estresante e interfiere en el desarrollo normal del sistema nervioso central del niño, lo cual puede afectar su funcionamiento presente y futuro (Amores & Mateos, 2017).

Durante periodos tempranos de vida la principal vía de aprendizaje de un menor en aspectos como la regulación del comportamiento y las emociones es mediante el modelado o también llamado aprendizaje vicario. En contextos donde está presente la violencia infantil, por lo general, los padres o cuidadores suelen responder de manera agresiva, hostil, con rechazo o indiferencia a las necesidades emocionales del menor. Debido a esto, el infante aprenderá a no regular correctamente sus emociones y se le podría complicar lidiar con situaciones estresantes, ya que su aprendizaje ha sido a través del castigo o rechazo. Debido a ello, el menor terminará desarrollando un estilo cognitivo para afrontar el estrés de manera desadaptativa (Amaros & Mateos, 2017).

Pisani & Martins (2016) refieren que los contextos de abuso y maltrato atentan contra el desarrollo adaptativo de los menores, repercutiendo en su salud física y mental, lo que representa un alto costo para la sociedad.

Según la OMS (2022), se calcula una cifra de has 1000 millones de niños que oscilan entre los 2 y 17 años de edad alrededor del mundo que han sido víctimas de abuso, ya sea físico, sexual, emocional o de negligencia en el último año. Asimismo, refieren

que el maltrato ejercido en la infancia afecta la salud y bienestar de la persona durante toda la vida.

2.1.1.1. Definición de maltrato infantil

Según la OMS (2020), el maltrato infantil se entiende como cualquier forma de abuso o desatención a personas menores de 18 años, lo que implica todo tipo de maltrato físico, psicológico, sexual, de negligencia, explotación o cualquier que pueda afectar la salud e integridad del menor. Además, contempla el poner en peligro la supervivencia del menor en un contexto en el que existe una relación de poder, seguridad o compromiso, así como la exposición a la violencia de pareja.

2.1.1.2. Tipos de maltrato infantil

La OMS (2020) señala que existen diversos tipos de maltrato, entre los que incluye:

- Maltrato físico: incluye cualquier tipo de acción que tenga como intención lesionar o dañar físicamente.
- Maltrato psicológico/emocional: en este tipo de violencia se emplean insultos, amenazas, humillaciones, acciones orientadas al rechazo hacia el menor, aislamiento, amenazas de abandono o abandono o exponer el niño/niña o adolescente a la violencia.
- Negligencia física: en este tipo de violencia se incluye la omisión de cuidados, supervisión o atenciones al menor, así como la privación de elementos básicos e indispensables para su adecuado desarrollo físico.

- Negligencia emocional: dentro de esta forma de abuso se encuentra la privación de estimulación afectiva, inconsistencia en las respuestas por parte de los adultos a las necesidades afectivas de los menores. También se encuentra la omisión de cuidados psicológicos y la ambivalencia emocional.
- Abuso sexual: se refiere a cualquier acción sexual ejercida hacia un menor, incluyendo la exposición a material pornográfico o sexual.
- Explotación: este tipo de maltrato se refiere a obligar a trabajar a menores con el fin de ayudar a sustentar a la familia u obtener algún beneficio personal.
- Exposición a la violencia: se indica que la exposición constante a situaciones de violencia puede detonar dificultades a nivel de salud mental o llevar a los adolescentes a realizar comportamientos de riesgo, como consumir drogas/sustancias o tener relaciones sexuales poco seguras.

Por su parte, Educo (2019) también propone algunas formas de maltrato, y señala que, en muchas ocasiones, se dan de manera simultánea. Refiere las siguientes:

- Maltrato físico: se ejerce la agresión física, la cual pone en riesgo la integridad física del menor.
- Abuso sexual: abarca cualquier actividad de índole sexual con un menor, ya sea exponerlo a material pornográfico, realizar tocamientos, tener relaciones sexuales, entre otros.
- Maltrato psicológico: implica ejercer ataques verbales al menor, ignorarles, aislarles. Según cifras obtenidas por la Universidad de MacGill, citada por Educo (2019), 1 de cada 3 niños padece alguna forma de abuso emocional.

- **Maltrato médico:** situación en la que una persona proporciona información falsa acerca de la enfermedad de un menor que necesita atención médica, atentando contra su salud.
- **Abandono:** Situaciones en las que al menor no se les proporciona alimentos, refugio, contención, afecto, educación o acceso a servicios de salud.

2.1.1.3. Factores de riesgo para el maltrato infantil

Existen diversos factores que pueden resultar de riesgo para ejercer maltrato infantil. Entre estos factores se encuentran los económicos, sociales, culturales, falta de oportunidades. Dentro de estos factores sociales se pueden encontrar menores que crecen en lugares poco armónicos, en contextos de pobreza, drogas, baja autoestima, enfermedades psiquiátricas, historia de maltrato de los padres, bajos niveles educativos, aislamiento social, desempleo, tamaño de la familia, entre otros (Duarte y Romero, 2015).

Por otro lado, Gissi (2021) sostiene que factores como el desempleo, padres adolescentes, poca satisfacción matrimonial, escasez de redes de apoyo, enfermedades mentales en los padres, consumo de sustancia e historia de maltrato en los padres, podrían influir directamente en el maltrato infantil.

Se plantea que, en muchas ocasiones, el maltrato está caracterizado por la transmisión transgeneracional, ya que existe mayor probabilidad de que padres que han sido víctimas de maltrato terminen ejerciendo maltrato hacia sus hijos. Por otro lado, las enfermedades psiquiátricas también se señalan como una situación de riesgo importante, siendo la depresión la enfermedad materna más relacionada con el maltrato.

A su vez, se señala que el uso y abuso de sustancias por parte de los padres, junto a la pobreza, es uno de los principales factores de riesgo para el maltrato infantil. Asimismo, se considera el aislamiento social de los padres, lo que se entiende como escasez de redes de apoyo, ya sea de familiares, amigos o servicios. El no contar con una red de apoyo puede generar altos niveles de estrés en los padres, los cuales se relacionan significativamente con la violencia hacia los hijos. Finalmente, otro factor que puede resultar de riesgo son las expectativas y atribuciones de los padres, quienes esperan altos niveles de regulación por parte de sus hijos, y cuando no lo hacen, las atribuciones de los padres son negativas (Gissi, 2021) Maltrato infantil en Perú.

Como indica el Grupo Impulsor para poner Fin a la Violencia contra las Niñas, Niños y Adolescentes (2021) en el Perú, el uso de la violencia como método correctivo ha sido normalizado y, por ende, el uso de este no se cuestiona; por el contrario, se justifica señalando que de esta manera se educa mejor. Según ENDES (2019, como se citó en el Grupo Impulsor para poner Fin a la Violencia contra las Niñas, Niños y Adolescentes, 2021), el 62% de los padres de familia emplea gritos y/o castigos humillantes, mientras que aproximadamente el 27% emplea el castigo físico, ya sean palmadas o golpes como método correctivo a menores de entre 1 a 5 años. Igualmente, se encuestó a los menores (tanto niñas, niños y adolescentes) sobre las violencias ejercidas en su familia, encontrándose que el 20% de los menores sufrían castigos, el 100% violencia psicológica, el 96% violencia física y el 72% violencia sexual. Es importante recalcar que, en función a la bibliografía revisada, la violencia psicológica suele presentarse de manera más constante, es por ello que, como hipótesis específica se plantea que la violencia psicológica es el tipo de maltrato que predomina en los adolescentes.

2.1.1.4. Consecuencias del maltrato infantil

El maltrato infantil conlleva una serie de consecuencias. Junco (2014) refiere que pueden existir efectos en el desarrollo integral del menor. A nivel físico, se pueden dar lesiones abdominales, cerebrales, moretones, quemaduras, fracturas, desgarros, discapacidad transitoria o permanente, entre otros. Como consecuencias sexuales, se encuentran los problemas de salud reproductiva, enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados. Dentro de las consecuencias psicológicas se contempla el abuso de alcohol, disminución de las habilidades cognitivas, comportamientos de riesgo, depresión, ansiedad, retraso en el desarrollo, desconfianza, trastorno de estrés postraumático, cambios de personalidad, entre otros.

Asimismo, Educo (2019) menciona dentro de las consecuencias del maltrato infantil el aislamiento, ya que los menores podrían evitar salir de casa y vincularse con otras personas, cambios en la forma de actuar, evidenciando mayor actitud hostil o a la defensiva, disminución en el rendimiento escolar, falta de confianza en sí mismo, lo que puede traer consigo problemas de salud mental como depresión o ansiedad, intentos de huir de casa y, en otros casos, intentos de suicidio.

Por otro lado, Amores & Mateos (2017) refieren que los malos tratos tempranos podrían originar consecuencias en el desarrollo normal del cerebro; por ejemplo, inhibición de la neurogénesis, pérdida de neuronas (disminución no deseada de materia gris), dificultad en los procesos de mielinización (tener menor cantidad de sustancia blanca) y alteraciones en el proceso natural de poda neural (por ejemplo, posible causa de muerte de neuronas en correcto estado, o mantenimiento de neuronas que, por el contrario, necesitaban ser podadas). Posterior a ello, se pueden identificar alteraciones

neurobiológicas en el hipocampo, amígdala, cerebelo, cuerpo calloso, corteza prefrontal e hipotálamo.

Amores y Mateos (2017) señalan que un factor de relevancia de la amígdala es que, junto al tálamo, la corteza prefrontal y el giro temporal superior constituyen todo el sistema neuronal que sienta las bases para el desarrollo de la capacidad de conductas sociales. Es decir, evidenciar dificultad en cuanto al procesamiento de información social o conductual se fundamenta en este circuito.

Por su lado, National Institute on Drug Abuse (2019) indican que el incremento en la centralidad de la ínsula anterior podría causar deseos más elevados de consumir drogas o sustancias, lo que, a su vez, se suma a una menor comprensión de las repercusiones del consumo. Asimismo, la disminución de la centralidad del cíngulo anterior puede disminuir la capacidad para controlar impulsos o dificultar la toma de decisiones. En resumen, esto indicaría que la conectividad cortical alterada en personas que han padecido algún tipo de abuso puede aumentar considerablemente el riesgo de adicciones. Igualmente, se sugiere que el maltrato infantil es un casual estresante grave que afecta las trayectorias del desarrollo normal del cerebro. Las regiones que se encargan de controlar los impulsos pierden conexiones, por lo que todos estos cambios pueden sentar bases para que exista un mayor riesgo de consumo de drogas/sustancias o se desarrollen otros trastornos de salud mental a lo largo de la vida.

2.1.2. Conductas de riesgo

Salas (2018) manifiesta que el tema de las conductas de riesgo representa una gran importancia en diversas áreas como la psicología, educación, áreas sociales, entre otras. Las conductas de riesgo se han convertido en una problemática relevante, puesto que generan dificultades tanto a nivel personal como en el contexto social inmediato, entendiéndose esto como familia o área educativa.

En el contexto actual, muchas veces se le da un gran valor a la actitud de asumir nuevos retos ante determinadas situaciones. El correr riesgos, en ocasiones, sirve para otorgarle una valoración positiva a las personas, ya que se resaltan cualidades como la valentía o determinación, favoreciendo su validación social. En ese sentido, la cultura moderna reafirma un sistema de valores donde asumir riesgos tiene una connotación positiva y se encuentra bien visto por la sociedad. Todo ello lleva a que, frente a diversas situaciones, las personas asuman riesgos sin ser completamente conscientes de todos los posibles riesgos y consecuencias. Esta problemática es más frecuente en la etapa de la adolescencia (Salas, 2018).

2.1.2.1. Definición de conductas de riesgo

Argaez, et al. (2018, como se citaron en la OMS, 2013), señalan que un factor de riesgo es cualquier característica o exposición de una persona que aumente la probabilidad de sufrir algún tipo de daño, ya sea una enfermedad o lesión. Estos factores implican determinadas conductas de riesgo, las cuales se entienden como acciones, ya sean activas o pasivas, que pongan en peligro la integridad de la persona y puedan acarrear directamente a consecuencias negativas para la salud o para el adecuado desarrollo.

Para el presente estudio se va emplear la definición de Rosabal, et al. (2015, como se citaron en Argaez et al., 2018), quienes definen las conductas de riesgo como cualquier acción, ya sea voluntaria o no, que se realiza por una persona o comunidad y puede conllevar a consecuencias perjudiciales. Se señala, además, que dentro de las conductas de riesgo más recurrentes se encuentran las conductas delictivas, consumo de alcohol/sustancias, comportamientos sexuales de riesgo, deserción escolar. Asimismo, se enfatiza en factores de riesgo que pueden repercutir en el desarrollo normal de los adolescentes, tales como los trastornos alimenticios, autolesiones, suicidio, bullying, adicciones, delincuencia juvenil, etc. (Argaez, et al., 2018).

2.1.2.2. Conductas de riesgo en adolescentes

La adolescencia representa una etapa crucial en el inicio y mantenimiento de conductas de riesgo (Argaez, et al., 2018). Las conductas de riesgo se encuentran presentes durante la adolescencia, exponiendo a los menores a diferentes peligros que pueden atentar contra su salud y, además, tener repercusiones que afecten su futuro (Salas, 2018).

Salas (2018) refiere que, debido a los cambios que se experimentan durante la adolescencia, cabe la posibilidad de que la adaptación de los menores, así como de su familia, al contexto social no se realice de forma saludable, lo que podría llevar a que surjan conductas de riesgo, las cuales pueden alterar su desarrollo presente y futuro.

Como indica Salas (2018), durante esta etapa de vida las conductas de riesgo podrían ser determinantes en cuanto a la salud del adolescente, ya que son causales de morbilidad y mortalidad. Dentro de las conductas de riesgo más importantes en la adolescencia se encuentran el consumo de drogas y sustancias, la mala alimentación, la

depresión, suicidio, relaciones sexuales de riesgo, las enfermedades de transmisión sexual, embarazo precoz, el consumo de alcohol, entre otras.

En esta etapa de vida es necesario implementar nuevas competencias y conocimientos, ya que, con frecuencia, las y los adolescentes se encuentran expuestos a una serie de circunstancias que influyen como factores de riesgo; por ejemplo, estar expuestos a contextos de abuso o violencia, o las adicciones (como el consumo de alcohol, tabaco o drogas). Esto, en conjunto, puede aumentar la probabilidad de otros comportamientos considerados de riesgo como accidentes, suicidios, relaciones sexuales sin protección, ITS, embarazos adolescentes, abortos, etc. (Rivera y Zavalaeta, 2015).

- Conductas de riesgo en adolescentes peruanos

Como señalan Cueto, et al., (2017), los estudios realizados en el país evidencian un aumento en la prevalencia del consumo de drogas y sustancias en adolescentes que se encuentran en secundaria. Por esta razón, se propone como una de las hipótesis específicas que, el consumo de sustancias es la conducta de riesgo que predomina en adolescentes.

Asimismo, Cueto, et al., (2017), refieren que la relación con los padres es un factor de protección crucial para evitar comportamientos de riesgo como el consumo de sustancias o relaciones sexuales sin protección.

2.1.2.3.Etapa del desarrollo: Adolescencia

Lozano (2014) refiere que la adolescencia se entiende como el periodo de transición hacia el estado adulto. Se indica, además, que los rasgos que constituyen la adolescencia se pueden dividir en dos diferentes áreas, conocidas como el área corpórea, que incluye lo morfológico y fisiológico y el área cultural, que abarca aspectos lingüísticos, cognitivos, educativos y espirituales.

Por su parte, la OMS (como se citó en la Unicef, 2021), define la adolescencia como el periodo que se da después de la niñez y previo a la etapa adulta, entre los 10 y 19 años. Los adolescentes se encuentran en una etapa de transición constante, lo cual en muchas ocasiones lo lleva a sentirse como un niño y adulto a la vez, aunque no termina siendo ni uno ni otro.

Iglesias (2013) indica que en esta etapa de vida se dan una serie de cambios importantes a nivel físico, psicológico y social. A nivel físico, hay un aumento de talla, lo que representa aproximadamente el 25% de la talla adulta; hay un crecimiento ponderal, el cual representa el 50% del peso adulto esperado. Además, se dan otros cambios, como el aumento del tejido graso, existiendo una mayor proporción en las mujeres y en los hombres existe mayor desarrollo muscular. A nivel psicosocial, existen cuatro esferas importantes: la lucha de la dependencia – independencia, preocupación por el aspecto corporal, formar parte de un grupo y el desarrollo de la propia identidad.

Toro (2010, como se citó en Monasterio, 2019), señala que existen características que distinguen a los adolescentes de los adultos. Entre ellas, propone:

- Los adolescentes manifiestan sus necesidades con mayor intensidad y suelen buscar experiencias emocionales.

- Los adolescentes buscan recompensas inmediatas. Con frecuencia, el menor no es consciente de las posibles consecuencias de sus actos.
- La percepción que tiene el adolescente del contexto que lo rodea suele diferir en su totalidad con la percepción de un adulto.
- El adolescente tiende a expresar menor preocupación por las necesidades de los demás, ya que está más enfocado en sus propias necesidades.

2.1.2.4. Factores que intervienen en las conductas de riesgo

Gómez de Giraudo (como se citó en Rosabal, et al., 2015), refiere que se pueden presentar una serie de factores que pueden detonar o precipitar las conductas de riesgo en los adolescentes. En primer lugar, menciona los factores personales, que incluye la historia de vida, la manera de resolver situaciones en su infancia, contempla el aspecto neurobiológico, entre otros. En este punto es importante considerar que existe un conjunto de características propias de la edad, por ejemplo, la “sensación de invulnerabilidad” o también llamada mortalidad negada; el deseo constante de experimentar; la presión de los pares, la cual está ligada a la necesidad de encajar en un grupo; la oposición constante a las ideas o creencias de los padres; la necesidad de reafirmación de la autonomía e identidad. Por otro lado, hay que considerar factores biológicos. Un claro ejemplo es que la corteza prefrontal se encuentra aún en desarrollo, por lo que se puede presentar dificultades para postergar, planificar o considerar consecuencias en el futuro. Asimismo, se debe tomar en cuenta la asincronía en el desarrollo, dado que en las mujeres suele presentarse la pubertad de manera anticipada, conllevando a mayores riesgos en cuanto a

su sexualidad, mientras que los hombres evidencian retraso puberal y sus conductas están más orientadas a la validación de pares.

Steimberg (como se citó en Rosabal, et al., 2015), expresa que las áreas dopaminérgicas se encuentran estrechamente relacionadas con los circuitos de recompensa, los cuales se hallan involucrados en aspectos de carácter social y emocional e influyen en que muchos adolescentes tomen comportamientos de riesgo.

En segundo lugar, hace referencia a los factores precipitantes, esto abarca la percepción propia de las experiencias vividas, la capacidad de afronte, la flexibilidad cognitiva para resolver conflictos, entre otros. Ison (2019) refiere que menores que cuentan con herramientas para poder cambiar de perspectiva o ver las dificultades de diferentes formas (llámese resiliencia o capacidad de afronte) poseen mayor probabilidad de transformar dichas dificultades de manera positiva y convertirlas en recursos. Igualmente, esta autora señala que la flexibilidad cognitiva se encuentra relacionada con el tipo de apoyo que reciban los menores. En ese sentido, resulta necesario establecer relaciones seguras con adultas, ya que podrían reducir significativamente los riesgos a menores.

Finalmente, hace mención sobre los factores contextuales, lo que incluye la existencia o no de redes de apoyo, nivel de integración, capacidad para procesar la información de manera lógica y coherente, entre otros. Con respecto a este último punto, Valenzuela, et al., (2013), manifiestan que la familia cumple una serie de factores de mucha importancia en el desarrollo de los miembros, como establecer patrones de conducta, acuerdos de convivencia, un vínculo establece y un adecuado funcionamiento familiar, cohesión, adaptabilidad, entre otros. Todos estos factores permiten disminuir de manera significativa las conductas de riesgo o predisponentes en la adolescencia.

El proceso de socialización en la familia resulta de suma importancia en el inicio y mantenimiento de conductas de riesgo, por lo que la presencia de conflictos dentro del núcleo familiar podría dificultar aspectos como la adaptación e incrementar la probabilidad de realizar comportamientos de riesgo (Valenzuela, et al., 2013).

Simpson (como se citó en Valenzuela, et al., 2013), refiere que existen cinco pilares básicos del rol para ser padres de los adolescentes: a) proporcionar amor y conexión; b) regular la conducta y el bienestar de los adolescentes; c) brindar consejos, lo que incluye negociar y establecer límites; d) brindar información con la finalidad de entender, interpretar y desenvolverse en el mundo mediante el constante diálogo; y e) brindar recursos.

Argaez, et al., (2018) señalan que la importancia de la familia en la prevención de comportamientos de riesgo radica en que es el primer agente protector y, a su vez, facilita el desarrollo óptimo del adolescente. Por ello, resulta de vital importancia que los padres y las madres conozcan y entiendan sobre las diferentes etapas de desarrollo para que, de esta manera, puedan comprender los comportamientos comunes en los adolescentes.

2.1.2.5. Conductas de riesgo según sexo

Como refieren Bolaños, et al., (2017), las conductas de riesgo pueden presentar diferenciación según sexo. Estos autores señalan que es importante reflexionar sobre qué tanto esta distinción tiene que ver con la biología humana y qué tanto con procesos de socialización y/o aprendizaje. En cifras obtenidas en los años 2014 y 2015 se encontró que en el consumo de cualquier droga o sustancia la incidencia era de 18,6% para hombres y 15,9% para mujeres. Asimismo, se encontró que la marihuana es la droga más consumida por hombres, con un 22,5%, mientras que en las mujeres se encontró un 13,9%. En ese sentido, estos autores postulan que las tendencias por sexo y su implicancia

en cuestiones de problemáticas sociales y de salud pública hacen de necesidad la reflexión acerca de la causalidad de estos fenómenos. Es por ello que las causas de dichos resultados se pueden agrupar en variables biológicas, personales y sociales. Es importante también reconocer que la diferenciación según sexo no solo está presente en los comportamientos de riesgo, sino también en diferentes áreas de vida. Por lo mencionado, las diferencias por sexo resultan evidentes e importantes, tanto en la dimensión personal como social. Por consecuencia, se plantea como última hipótesis específica que las variables de estudio guardan relación según el sexo.

Por su parte, Rivera y Zavaleta (2015) encontraron que, en una institución educativa, adolescentes del género femenino realizaron conductas de riesgo en un 27,1%, mientras que adolescentes varones presentaron un 43,6%. Sin embargo, estos autores señalan que las diferencias según género cada vez son más complejas de determinar y esto puede deberse a una serie de factores, como los cambios culturales y sociales, así como los cambios biológicos y psicológicos propios de cada adolescente.

2.2. Antecedentes

2.2.1. Nacionales

Cacho, et al., (2019) buscaron desarrollar un taller sobre habilidades sociales, el cual buscaba prevenir y reducir conductas de riesgo. La muestra estuvo conformada por 176 estudiantes de 1ro. a 5to. de secundaria de una institución educativa de Pacasmayo. Para ello se elaboró y empleó el Cuestionario Estratégico para Identificar Conductas de riesgo. Se utilizó la prueba T de Student. Los resultados muestran que existe diferencia estadísticamente significativa entre las medias de los grupos experimentales y de control ($p < 0,01$), esto a consecuencia del taller sobre habilidades sociales. En conclusión, la realización del taller de habilidades sociales ayuda a una adecuada orientación de los adolescentes, así como al fortalecimiento de sus creencias y conductas positivas, produciendo cambios favorables en cuanto a las conductas de riesgo, contribuyendo a su prevención.

Ramírez (2021) determinó la relación que existe entre la propensión al suicidio y maltrato psicológico en adolescentes. La muestra estuvo conformada por 100 estudiantes entre 12 y 18 años de una institución educativa de Sullana, Piura. Se empleó La Escala de maltrato psicológico de Gael y La Escala de Tendencia al Suicidio. Se empleó la r de Spearman. Los resultados indican que no existe una relación estadísticamente significativa entre el maltrato psicológico y la tendencia al suicidio en esta población ($r = 0,097$, $p = 0,318$). Los investigadores sugieren que una de las posibles causas para estos resultados tiene que ver con que los adolescentes provienen de hogares donde el abuso psicológico se encuentra normalizado; por ende, para ellos, un grito o amenaza no es percibido como algo extraño, por lo que no se encuentra asociado a los pensamientos suicidas.

Sulca (2020) determinó la relación entre maltrato psicológico y estilos de crianza en adolescentes. La muestra incluyó 297 adolescentes de entre 11 a 19 años de edad, de una Institución Educativa Pública de Ate, Lima. Para ello se empleó el cuestionario de Maltrato Psicológico y el cuestionario de Estilos de Crianza. Se empleó el coeficiente de correlación de Spearman. Los resultados muestran que no existe una relación estadísticamente significativa entre las variables ($r = -.084$, $p = .150$). Los investigadores sugieren que esto podría significar un riesgo para los adolescentes, ya que resulta complicado para ellos aceptar situaciones que puedan afectar su ambiente familiar y social.

Monasterio (2019) buscó determinar la relación entre las habilidades sociales y conductas de riesgo en adolescentes de una Institución Educativa de Lima, Perú. La muestra estuvo conformada por 83 estudiantes entre 14 y 18 años de edad de ambos sexos. Los instrumentos empleados fueron el Test de Habilidades Sociales MINSA y el Test de Conductas de Riesgo. Los resultados arrojan una relación estadísticamente significativa de tendencia negativa y magnitud moderada entre las habilidades sociales y conductas de riesgo ($r = 0.499$, $p < .001$). Estos resultados, como señalan los autores, estarían indicando que mientras más competencias sociales existan, los riesgos de que se presenten comportamientos de riesgo en adolescentes son menores.

2.2.2. Internacionales

Santiago-Mijangos y Torres (2019) determinaron la relación de elementos en la dinámica familiar con las conductas de riesgo del adolescente y las de sus padres de una telesecundaria de la ciudad de Cosoleacaque, Veracruz. La muestra estuvo conformada por 50 adolescentes de 13 años de edad, con sus padres. Se emplearon los test “Cómo es tu familia” y “Cómo es su familia” y las Faces III de Olson. Se empleó el análisis Chi Cuadrado y el coeficiente de correlación de Spearman. Los resultados indican que existe una correlación significativamente baja entre los comportamientos de riesgo de los adolescentes y la cohesión del padre ($r=0.29$, $p<0.05$). Los investigadores llegaron a la conclusión de que la dinámica familiar no se encuentra asociada a las conductas de riesgo del adolescente; sin embargo, sí se asocia a comportamientos de riesgo de los padres. Tener este conocimiento es importante para la promoción de la salud, ya que permitirá brindar estrategias familiares que impacten de manera positiva en la conducta de los papás y su bienestar.

Gámez-Medina, et al., (2020), describieron la relación entre el maltrato ejercido en la infancia y el consumo de alcohol. La muestra estuvo conformada por 688 adolescentes de Monterrey, Nuevo León, teniendo una media de edad de 17.01, quienes fueron seleccionados mediante un muestreo aleatorio estratificado. Para ello se emplearon el Cuestionario de Maltrato Infantil y la Prueba de Identificación de Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol. Se empleó una correlación bi variada de Spearman. Los resultados arrojan una relación estadísticamente significativa entre el abuso y el consumo dependiente del alcohol, además de encontrarse relación entre el abuso físico y el consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes ($r_s=.336$, $p<001$). Según los investigadores mencionados, estos resultados guardan relación con lo encontrado en

diversos estudios; por ejemplo, se sugiere que adolescentes o adultos jóvenes que hayan experimentado maltrato o abuso en la infancia podrían ser más vulnerables al consumo de alcohol, esto debido a que la experiencia de abuso puede haber sido tan traumática para algunas personas que empiezan a desarrollar dificultad a nivel cognitivo, lo que incluye la poca capacidad de evaluar riesgos, de modo que la probabilidad de que los adolescentes abusen y dependan de sustancias alcohólicas aumenta, ya que se busca afrontar o intentar reprimir los recuerdos del maltrato.

Gagos, et al. (2022) realizaron un estudio para examinar la asociación entre las experiencias adversas tempranas acumuladas a lo largo de la primera infancia con la delincuencia, así como con el inicio del consumo de alcohol, cigarrillos y cannabis en adolescentes de Birmingham, Alabama, EE.UU. tomando en cuenta el sexo. La muestra estuvo conformada por 2455 adolescentes de 15 años de edad y sus padres. Para la medición de variables se emplearon sub escalas de la Escala de Tácticas de conflicto entre padres e hijos (CTSPC), así como un subconjunto de preguntas de la Entrevista Diagnóstica Internacional Compuesta – Forma Corta (CIDI-SF). Los resultados obtenidos arrojan que la puntuación media acerca de la delincuencia difiere significativamente según el sexo ($t=5,23$, $p<0,00$). Respecto al consumo de sustancias, 14,6% de las mujeres y 15,5% de los hombres reportaron haber consumido alcohol. Estos autores indican que, las experiencias adversas tempranas acumuladas en la infancia parecen guardar relación con las conductas delictivas en los varones, más no en las mujeres. Una posible explicación que dan es que, los adolescentes hombres que han sufrido abuso durante la infancia podría hacer frente a comportamientos de externalización, mientras que las mujeres tienden a la internalización, lo cual se asocia más a dificultades a nivel de salud mental.

Vallejo, et al. (2022) realizaron una investigación que tenía como objetivo identificar la prevalencia del maltrato infantil y comportamientos delictivos en varones privados de libertad de diferentes ciudades de Ecuador como Quito, Guayaquil, Ambato, entre otras. La muestra estuvo conformada por 425 adolescente entre 12 y 18 años de edad. Para ello, se empleó la Escala de Detección de Maltrato Infantil, así como una lista de cotejo para señalar la presencia o ausencia de tres áreas de riesgo para la delincuencia juvenil. Los resultados arrojaron una prevalencia alta en cuanto a los diferentes tipos de maltrato en la media de edad de 15,03 años (DE=1,34) Los investigadores concluyen que existe una relación entre el maltrato vivido desde edades tempranas y factores de riesgo presentes en los comportamientos delictivos durante la adolescencia. En ese sentido, se considera que el maltrato físico y emocional son las principales causales de comportamientos delictivos en esta muestra de estudio. Los investigadores consideran que esto deriva en un problema de salud pública que necesita ser atendido.

2.3. Variables

2.3.1. Definiciones Conceptuales y Operacionales de las variables de investigación

- **Maltrato infantil**

Definición Conceptual

En cuanto a la variable maltrato infantil, se ha decidido emplear la definición de la OMS (2020), que lo entiende como cualquier forma de abuso o desatención a personas menores de 18 años, lo que implica todo tipo de maltrato, ya sea de índole físico, psicológico, sexual, de negligencia, explotación o cualquier que pueda afectar la salud e integridad del menor. Además, contempla el poner en peligro la supervivencia del menor en un contexto en el que existe una relación de poder, seguridad o compromiso, así como la exposición a la violencia de pareja.

Definición Operacional

Se operacionalizará la variable maltrato infantil mediante los resultados que se obtengan en la encuesta #4 ENARES 2019.

- **Conductas de riesgo**

Definición Conceptual

Para el presente estudio se va emplear la definición de Rosabal, et al. (2015, como se citaron en Arguez et al., 2018), quienes definen las conductas de riesgo como cualquier acción, ya sea voluntaria o no, que se realiza por una persona o comunidad y puede conllevar a consecuencias perjudiciales. Se señala, además que dentro de las conductas de riesgo más recurrentes se encuentran las conductas delictivas, consumo de

alcohol/sustancias, comportamientos sexuales de riesgo, deserción escolar. Asimismo, se enfatiza en factores de riesgo que pueden repercutir en el desarrollo normal de los adolescentes, tales como los trastornos alimenticios, autolesiones, suicidio, bullying, adicciones, delincuencia juvenil, etc. (Argaez, et al., 2018).

Definición Operacional

Se operacionalizará la variable maltrato infantil mediante los resultados que se obtengan en la encuesta #4 ENARES 2019.

Tabla 1

Matriz de operacionalización de variables

Variable	Dimensiones	Ítems	Escala de medición
Maltrato Infantil	Violencia física	¿Te han golpeado o han tratado de golpearte con objetos como: correa, sogas, palo, madera u otros?	Escala Nominal
		¿Te han dado cachetadas o nalgadas?	
	Violencia psicológica	¿Te insultan o te han insultado, o te han dicho lisuras que te hacen sentir mal?	
		¿Te dicen o te han dicho que todo lo que haces o dices está mal?	
		¿Te dicen o te han dicho cosas que te han hecho sentir avergonzado/a humillado/a?	
		¿Te amenazan o han amenazado con golpearte o abandonarte?	
		¿Te han botado o te han amenazado con botarte de tu casa (albergue)?	

	Negligencia	En tu casa, ¿te dejan o te han dejado sin comer por más de un día?	
	Explotación	¿Te piden o te han ordenado no ir al colegio para ayudar a tu papá o mamá en la casa u otro lugar?	
	Exposición a la violencia	En tu casa ¿hay peleas o discusiones entre papá y mamá o entre las personas con quienes vives?	
Conductas de riesgo	Autolesiones	¿Te has hecho daño en alguna parte de tu cuerpo con algún objeto?	Escala Nominal
		¿Has tomado alguna sustancia con intención de hacerte daño (pastillas, lejía, ácido, veneno, entre otros)?	
	Exposición a situaciones de peligro	¿Has dormido alguna noche fuera de tu casa (del albergue) sin el permiso de tu mamá, papá o de la persona responsable de tu cuidado? ¿Te fuiste de tu casa (del albergue) por más de un día?	

Consumo de
sustancias

¿Consumes o has
consumido licor?

Fuente: Elaboración propia

2.4. Hipótesis

Hipótesis General

- Existe una relación entre el maltrato infantil y las conductas de riesgo en adolescentes de 12 a 17 años del Perú.

Hipótesis Específicas

1. El tipo de maltrato infantil que predomina en adolescentes de 12 a 17 años del Perú es el maltrato psicológico.
2. El tipo de conducta de riesgo que predomina en adolescentes de 12 a 17 años de edad del Perú es el consumo de sustancias.
3. Existe una relación entre el maltrato infantil y las conductas de riesgo en los adolescentes de 12 a 17 años del Perú acorde al sexo.

Capítulo III

Metodología

3.1. Nivel y tipo de la investigación

La presente es una investigación de nivel básico, ya que permanece en un marco teórico, es decir, lo que se busca es aportar en cuanto a conocimientos teóricos y científicos, sin manipularlos, contrastarlos o buscar alguna aplicación práctica. (Rodríguez, 2020).

A su vez, el presente estudio es de tipo no experimental, ya que no se busca manipular variables de manera deliberada. Lo que se busca es observar situaciones tal como se presentan en su ambiente natural (Editorial, Etecé, 2021)

3.2. Diseño de la investigación

Esta investigación corresponde a un diseño transaccional correlacional, ya que describe la asociación entre conceptos o variables, buscando establecer una causalidad entre ellos (Dzul, 2013).

3.3. Población y muestra

3.3.1. Población

Para la presente investigación, la población está conformada por la totalidad de participantes en la Encuesta Nacional de Relaciones Sociales – 2019 (ENARES) dirigida a adolescentes de 12 a 17 años de edad, siendo los datos de libre acceso. La encuesta se aplicó en el año 2019 por el INEI en 24 departamentos del país, considerando 93

instituciones Educativas del Nivel Secundario, siendo 67 del área urbana y 26 del área rural.

3.3.2. Muestra y método de muestreo

La muestra se obtiene de una base de datos secundaria de acceso libre (ENARES, 2019), para lo cual los participantes seleccionados fueron 1573 adolescentes de 12 a 17 años pertenecientes a 93 Instituciones Educativas del Nivel Secundario de 24 departamentos del Perú.

Unidad de análisis

Adolescentes de 12 a 17 años de edad.

3.3.3. Criterios de inclusión y exclusión

- **Criterios de inclusión**

- Adolescentes de 12 a 17 años pertenecientes una de las 93 Instituciones Educativas del Nivel secundario.

- Adolescentes que hayan completado toda la encuesta.

- **Criterios de exclusión**

- Adolescentes que no hayan culminado la encuesta.

3.4. Materiales y/o instrumentos

El instrumento empleado fue la encuesta N° 4 de la Encuesta Nacional sobre Relaciones Sociales – 2019.

a) **Ficha técnica**

Nombre de la encuesta: Encuesta Nacional de Relaciones Sociales
(ENARES)

Autor : Instituto Nacional de Estadística e Informática

Procedencia : Perú

Tipo de Aplicación : Entrevista Directa

Tiempo : Variable, aproximadamente 45 minutos

b) Descripción de la encuesta:

El instrumento empleado fue la encuesta N° 4 de la Encuesta Nacional sobre Relaciones Sociales – 2019 dirigida a adolescentes de 12 a 17 años de edad.

La encuesta tuvo una serie de temáticas a investigar, entre ellas se encontraban:

- Aspectos sociodemográficos del adolescente.
- Relaciones sociales y redes de apoyo (que incluye la identificación de violencia física, psicológica y sexual en el hogar/albergue e institución educativa, así como la búsqueda de ayuda).
- Percepción acerca de los derechos y roles de género.

Para evaluar la variable Maltrato Infantil, se tomarán las preguntas del apartado Aspectos sociodemográficos de la adolescente/del adolescente, las cuales son:

- 121: “¿Te han dejado sin comer por más de un día?”
- 122: “Te piden o te han ordenado no ir al colegio para ayudar a tu papá o mamá en la casa u otro lugar?”
- 123: “En tu casa, ¿Hay peleas o discusiones entre papá y mamá o entre las personas con quienes vives?”.

Así mismo, de la pregunta 201, se consideraron los siguientes ítems

- 1: *“Te insultan o te han insultado o te han dicho lisuras que te hacen sentir mal?”*
- 3: *“Te dicen o te han dicho que todo lo que haces o dices está mal?”*
- 5: *“¿Te dicen o te han dicho cosas que te han hecho sentir avergonzada/o o humillada/o?”*
- 6: *“Te amenazan o te han amenazado con golpearte o abandonarte?”*
- 10: *“Las personas con quienes vives, te prohíben jugar con tus amigas/os, primas/os u otras/os niñas/os de tu edad?”*

Finalmente, de la pregunta 205, del apartado de Relaciones Sociales y Redes de apoyo, se consideraron los siguientes ítems

- 2: *“Te dan o te han dado cachetadas o nalgadas?”*
- 4: *“Te han golpeado o han tratado de golpearte con objetos como: ¿correa, soga, palo, madera u otros?”.*

Todos los ítems presentan respuestas dicotómicas (Sí/No).

Para medir la variable Conductas de Riesgo, se tomará la pregunta 218 A del apartado Relaciones Sociales y Redes de Apoyo, la cual consta de 4 ítems de respuesta múltiple (Sí/no/no sabe). Estos ítems son los siguientes:

- 1: *“¿Te has hecho daño en alguna parte de tu cuerpo con algún objeto?”*
- 2: *“¿Has tomado alguna sustancia con intención de hacerte daño (¿pastilla, lejía, ácido, veneno, entre otros?”*

- 3: “¿Has dormido alguna noche fuera de tu casa (o albergue) sin el permiso de tu mamá, papá o de la persona responsable de tu cuidado?”, “Consumes o has consumido licor?”

Para la elección de los ítems y sus dimensiones, se tomó como referencia algunas pruebas psicométricas revisadas en la bibliografía; por ejemplo: en la investigación realizada por Gajos, et al. (2022) se empleó la sub-escala de agresión física de la Escala de tácticas de conflicto entre padres e hijos (CTSPC) para medir violencia física, considerando ítems como: “Lo golpearon en el trasero con algo como un cinturón, un cepillo para el cabello, un palo o algún otro objeto duro”. Así mismo, para medir violencia psicológica, Gajos, et al. (2022) emplearon la subescala de agresión psicológica del CTSPC, la cual incluye ítems como: “Lo llamó tonto o flojo o algún otro nombre por el estilo”. A su vez, Gajos, et al. (2022) tomaron la subescala de negligencia del CTSPC para medir descuido o negligencia, donde se incluyen ítems como: “Tuvo que dejar a su hijo solo en casa, incluso cuando pensaba que algún adulto debería estar con él/ella”. Por otro lado, para medir la dimensión explotación se tomó como referencia la Encuesta Nacional de Trabajo Infantil (INEGI, 2019), la cual incluye ítems como: “Independientemente de lo que acaba de decir, ¿durante la semana pasada... dedicó al menos una hora a trabajar o ayudar con o sin pago en el negocio de un familiar o de otra persona (ayudar en el taller, atender la tienda)?”. Finalmente, para medir la dimensión exposición a la violencia, se usó como referencia el Cuestionario de Exposición a la violencia, que incluye ítems como: “¿Con qué frecuencia has visto como una persona insultaba a otra en casa?”, empleado en la investigación realizada por Martell y Vites (2019).

En cuanto a las conductas de riesgo, se tomó como referencia el Cuestionario de Tamizaje de Problemas en Adolescentes (POSIT) empleado en la investigación realizada

por García, et al. (2014), dentro del cual se incluyen ítems que miden dimensiones como consumo de sustancias y exposición a situaciones de peligro, por ejemplo: “¿Has sentido que eres adicto al alcohol o a las drogas?” y “¿Has pasado alguna noche fuera de tu casa sin que tus padres o tutores supieran dónde estabas?”. Finalmente, para medir la dimensión autolesiones se tomó como referencia el Cuestionario de riesgo de autolesión para adolescentes escolarizados (CRA) empleado en la investigación realizada por López, et al. (2021), el cual incluye ítems como: “Me hago daño intencionalmente para sentir control sobre mí mismo.”

Estos cuestionarios se asemejan con las preguntas realizadas por ENARES – 2019, por lo que sirvieron de referencia al momento de establecer los ítems para cada dimensión.

3.5. Procedimientos y técnicas

En primera instancia, se delimitaron las variables de estudio. Al tener las variables establecidas, se realizó la búsqueda y elección de una base de datos secundaria. Una vez elegida, se descargó la información de la Encuesta Nacional sobre Relaciones Sociales – ENARES (2019), la cual se encuentra en el portal del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI): <http://iinei.inei.gob.pe/microdatos/>, siendo de libre acceso y uso. Seguidamente, se procedió a elaborar el proyecto hasta el plan de análisis de datos. Una vez realizado ello, se presentó a la Unidad de Investigación de la Facultad de Psicología para que pueda ser revisado y aprobado. Una vez aprobado, el proyecto fue enviado al Comité de Ética de Investigación (CIEI) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia para que pueda ser revisado y aprobado. Posterior a la aprobación, se procedió a depurar los datos. Luego de ello, se analizaron y procesaron los datos de la Encuesta Nacional de

Relaciones Sociales – 2019. Al realizar el análisis de datos, se encontró que 27 participantes de la muestra total no culminaron el cuestionario, por lo que, según los criterios de exclusión establecidos, dichas personas fueron retiradas del estudio. Finalmente, se procederá a elaborar los resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones.

3.6. Plan de análisis

Se realizará un análisis estadístico a través del programa Jamovi.

Para cumplir con el objetivo general y con el objetivo específico, determinar la asociación del maltrato infantil y conductas de riesgo según sexo, se empleó el estadístico Chi cuadrado, ya que la muestra con la que se está trabajando no cumple con los criterios para poder utilizar una prueba paramétrica. Como indican Guillén et al., (2019), para emplear pruebas paramétricas es necesario que se cumplan los siguientes requisitos: las variables deben ser de escala numérica, se debe cumplir el criterio de normalidad y, finalmente, el criterio de homocedasticidad. Si uno de estos criterios no estuviera presente, se descarta el uso de la estadística paramétrica. En la presente investigación se está trabajando con variables de escala nominal, por lo que el primer criterio no se cumple y, en consecuencia, no se puede emplear un estadístico paramétrico. Por tal motivo, se recurre a la estadística no paramétrica. En ese sentido, se decidió usar Chi cuadrado.

La prueba Chi cuadrado es un estadístico que evalúa las hipótesis acerca de la asociación que existe entre dos variables categóricas, ya sean nominales u ordinales (Guillén, et al., 2019).

Para determinar el nivel de significancia empleado en la presente investigación, se tomó en consideración que, al realizar estudios cuantitativos de ciencias sociales o ciencias de la salud, como la psicología, el nivel de significancia empleado tiende a ser ($p=0.05$) con intervalos de confianza de 95% para establecer la probabilidad máxima de error (Bautista, et al., 2020).

Para obtener el resultado final se debe tomar en cuenta los grados de libertad y el nivel de significancia. Se debe recurrir a una tabla de valores críticos. Si el coeficiente Chi cuadrado obtenido es mayor al grado de libertad que corresponde al nivel de significancia, en este caso $p=0.05$, se afirma que existe asociación entre las variables.

Asimismo, se emplearon tablas de frecuencia para los objetivos específicos. Esto se realizó, ya que se busca identificar el predominio de ambas variables.

Finalmente, se elaboraron las tablas estadísticas detallando los resultados, para luego establecer la discusión y conclusiones, respondiendo a los objetivos de la investigación.

3.7. Consideraciones éticas

A nivel de riesgos éticos, el presente estudio no evidencia ninguno, ya que se trabaja con una base de datos de libre acceso, por lo que no existe contacto directo con la población objetivo. Además, se trabaja únicamente en el análisis de un grupo de datos obtenidos de la Encuesta Nacional de Relaciones Sociales en el año 2019.

A su vez, en la Encuesta Nacional de Relaciones Sociales (ENARES – 2019), la cual fue realizada por el INEI, tuvo en cuenta las consideraciones éticas durante su aplicación. En primer lugar, se tomó en cuenta el principio de autonomía, el cual se evidenció en el consentimiento informado de manera verbal a cada participante,

respetando su decisión en caso no quisieran formar parte de la investigación. También se evidenció el principio de beneficencia, ya que la entrevista se lleva a cabo en un ambiente de privacidad y respeto, proporcionando contención emocional en caso haya sido necesario. Se aplicó el principio de justicia, ya que todos los participantes recibieron un trato igualitario. Igualmente, se tuvo en consideración el principio de no maleficencia, ya que las personas encargadas de realizar las encuestas se encontraban debidamente informadas y capacitadas. Adicional a ello, la identidad de los participantes fue codificada, garantizando así la confidencialidad de cada uno de ellos.

Por último, es necesario recalcar que el presente estudio fue enviado al Comité Institucional de Ética en Investigación con seres humanos de la UPCH para su evaluación. Una vez que fue aprobado, se procedió con la ejecución del proyecto.

Capítulo IV

Resultados

En el presente apartado se presentarán los resultados de la investigación. En primera instancia, se expondrá el objetivo general y, posterior a ello, se continuará con los objetivos específicos correspondientes.

Para el objetivo general se aplicó el estadístico Chi cuadrado, el cual se detalla a continuación:

Tabla 2*Tabla de Frecuencias Observadas*

		Maltrato Infantil		
		Sí	No	No sabe/ No responde
		Recuento	Recuento	Recuento
Conducta de riesgo	Sí	4	2	0
	No	140	1424	0
	No sabe/ No responde	0	3	0

Nota: $n= 1573$ participantes. Fuente: Elaboración propia

En la tabla 2, se puede apreciar la cantidad de participantes que respondieron “Sí”, “No” o “No sabe/No responde”. Así mismo, se puede apreciar el cruce realizado entre ambas variables.

Tabla 3*Relación entre el Maltrato Infantil y Conductas de Riesgo*

Prueba de Chi Cuadrado de Pearson		
		Maltrato Infantil
Conducta de Riesgo	Chi Cuadrado	24,243
	Gl	4
	Sig.	,000

Nota: n=1573 participantes. Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 3, respondiendo al objetivo general de la presente investigación, se comprueba que existe correlación entre las variables maltrato infantil y conductas de riesgo, obteniendo un coeficiente Chi Cuadrado de 24,243 ($\chi^2 = 24,243$). Como se puede apreciar en la tabla, el p valor obtenido es de ($p = .000$), siendo menor que el nivel significancia ($p < 0.05$). Como refiere Minitab (2021), si el p valor es menor o igual al nivel de significancia empleado, se concluye que existe una relación estadísticamente significativa entre las variables.

Para el primer objetivo específico se buscó identificar el tipo de maltrato infantil que predomina en adolescentes de 12 a 17 años. Para ello se emplearon tablas de frecuencia, en las cuales se pueden observar los porcentajes correspondientes.

Tabla 4

Conteo de Respuestas de Violencia Física

Violencia Física			
		Frecuencia	Porcentaje %
Válidos	Sí	222	14,1%
	No	1351	85,9%
Total		1573	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Como se puede apreciar en la Tabla 4, de los 1573 participantes, el 14,1% respondió haber vivido violencia física, mientras que el 85,9% respondió que no. Se puede evidenciar una diferencia significativa entre los adolescentes que no han sufrido este tipo de violencia de los que sí. Se puede concluir que la violencia física está presente, sin embargo, no es muy recurrente.

Tabla 5

Conteo de Respuestas de Violencia Psicológica

Violencia Psicológica			
		Frecuencia	Porcentaje %
Válidos	Sí	313	19,9%
	No	1260	80,1%
Total		1573	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Como se puede apreciar en la Tabla 5, de los 1573 participantes, el 19,1% respondió haber vivido violencia psicológica, mientras que el 80,1% respondió que no. Se puede evidenciar una diferencia significativa entre los adolescentes que no han sufrido este tipo de violencia de los que sí. Se puede concluir que la violencia psicológica está presente, sin embargo, no es muy recurrente, aunque es más común que la violencia física.

Tabla 6

Conteo de Respuestas de Negligencia

		Negligencia	
		Frecuencia	Porcentaje %
Válidos	Sí	28	1,8%
	No	1545	98,2%
Total		1573	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Como se puede apreciar en la Tabla 6, de los 1573 participantes, el 1,8% respondió haber vivido violencia de tipo negligente, mientras que el 98,2% respondió que no. Se puede evidenciar una diferencia significativa entre los adolescentes que no han sufrido violencia de los que sí. Se puede concluir que la negligencia es un tipo de maltrato muy poco recurrente, siendo la forma de abuso menos presente en esta población.

Tabla 7*Conteo de Respuestas de Explotación*

Explotación			
		Frecuencia	Porcentaje %
Válidos	Sí	109	6,9%
	No	1464	93,1%
Total		1573	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Como se puede apreciar en la Tabla 7, de los 1573 participantes, el 6,9% respondió haber sufrido de explotación, mientras que el 93,1% respondió que no. Se puede evidenciar una diferencia entre los adolescentes que no han sufrido violencia de los que sí. Se puede concluir que la explotación es una forma de maltrato presente, sin embargo, no es muy significativa.

Tabla 8*Conteo de Respuestas de Exposición a la violencia*

Exposición a la violencia			
		Frecuencia	Porcentaje %
Válidos	Sí	957	60,8%
	No	616	39,2%
Total		1573	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Como se puede apreciar en la Tabla 8, de los 1573 participantes, el 60,8% respondió haber sufrido de exposición a la violencia, mientras que el 39,2% respondió

que no. En este caso, se puede evidenciar que un considerable número de menores reportan haber sufrido de este tipo de violencia.

En ese sentido, se puede concluir que la exposición a la violencia es el tipo de maltrato más presente en esta población, evidenciando un porcentaje considerablemente mayor que los demás tipos de maltrato.

Para el segundo objetivo específico se buscó identificar el tipo de conducta de riesgo que predomina en adolescentes de 12 a 17 años. Para este objetivo se han empleado tablas de frecuencia, en las cuales se pueden observar los porcentajes de menores que han realizado alguna conducta de riesgo y los que no.

Tabla 9

Conteo de respuestas de Autolesiones

Autolesiones			
		Frecuencia	Porcentaje %
Válidos	Sí	28	1,8%
	No	1542	98,0%
	No sabe/No responde	3	,2%
Total		1573	100%

Fuente: Elaboración propia

Como se puede apreciar en la Tabla 9, de los 1573 participantes, el 1,8% respondió haberse autolesionado, el 98,0% no haberlo hecho y el 0,2% no sabe/no responde. Se puede evidenciar una diferencia significativa en estos resultados. En ese sentido, se puede concluir que las autolesiones no son una conducta de riesgo recurrente en esta población.

Tabla 10*Conteo de Respuestas de Exposición a Situaciones de Peligro*

Exposición a situaciones de peligro			
		Frecuencia	Porcentaje %
Válidos	Sí	91	5,8%
	No	1482	94,2%
	Total	1573	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Como se puede apreciar en la Tabla 10, de los 1573 participantes, el 5,8% respondió haberse expuesto a alguna situación de peligro, por ejemplo: escaparse o dormir fuera de casa; y el 94,2% respondió no haberlo hecho. Se puede evidenciar una diferencia significativa en estos resultados. En ese sentido, se puede concluir que la exposición a situaciones de peligro no son una conducta de riesgo recurrente en esta población; sin embargo, se encuentra más presente que las autolesiones.

Tabla 11*Conteo de Respuestas de Consumo de Sustancias*

Consumo de sustancias			
		Frecuencia	Porcentaje %
Válidos	Sí	332	21,1%
	No	1239	78,8%
	No sabe/No responde	2	,1%
Total		1573	100%

Fuente: Elaboración propia

Como se puede apreciar en la Tabla 11, de los 1573 participantes, el 21,1% respondió haberse autolesionado, el 78,8% no haberlo hecho y el 0,1% no sabe/no responde. A partir de estos resultados podemos establecer que, si bien son más los menores que refieren no consumir sustancias, es una problemática más común.

En ese sentido, se puede concluir que el consumo de sustancias es la conducta de riesgo con mayor incidencia en esta población. Sin embargo, también es importante recalcar que son más los adolescentes que reportan no haber consumido sustancias.

Para el último objetivo específico se buscó identificar la asociación entre las variables maltrato infantil y conductas de riesgo según sexo, para lo cual se empleó el estadístico Chi Cuadrado. Los resultados se detallan a continuación.

Tabla 12

Tabla de Frecuencias Observadas: Hombres

		Maltrato Infantil		
		Sí	No	No sabe/ No responde
		Recuento	Recuento	Recuento
Conducta de riesgo	Sí	1	0	0
	No	44	744	0
	No sabe/ No responde	0	1	0

Nota: n= 782 participantes. Fuente: Elaboración propia

En la tabla 12, se puede apreciar la cantidad de participantes varones que respondieron “Sí”, “No” o “No sabe/No responde”. Así mismo, se puede apreciar el cruce realizado entre ambas variables.

Tabla 13

Relación entre el Maltrato Infantil y Conductas de Riesgo según sexo: Hombres

Prueba de Chi Cuadrado de Pearson		
		Maltrato Infantil
Conducta de Riesgo	Chi Cuadrado	16,635
	Gl	4
	Sig.	,000

Nota: n=782 participantes. Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 13, respondiendo al último objetivo específico, el cual buscó identificar si existe relación entre el maltrato infantil y conductas de riesgo según sexo, se comprueba que existe asociación entre las variables de estudio en los hombres, obteniendo un coeficiente Chi Cuadrado de 16, 635 ($\chi^2= 16,635$). Asimismo, como se puede apreciar en la tabla, el p valor obtenido es de p=.000, el cual es menor al nivel de significancia ($p<0.05$). Como señala el Minitab (2021), si el p valor es menor o igual al nivel de significancia empleado, se concluye que existe una relación estadísticamente significativa.

Tabla 14*Tabla de Frecuencias Observadas: Mujeres*

		Maltrato Infantil		
		Sí	No	No sabe/ No responde
		Recuento	Recuento	Recuento
Conducta de riesgo	Sí	3	2	0
	No	96	680	0
	No sabe/ No responde	0	2	0

Nota: $n = 791$ participantes. Fuente: Elaboración propia

En la tabla 14, se puede apreciar la cantidad de participantes mujeres que respondieron “Sí”, “No” o “No sabe/No responde”. Así mismo, se puede apreciar el cruce realizado entre ambas variables.

Tabla 15*Relación entre el Maltrato Infantil y Conductas de Riesgo según sexo: Mujeres*

Prueba de Chi Cuadrado de Pearson		
		Maltrato Infantil
Conducta de Riesgo	Chi Cuadrado	10,494
	Gl	4
	Sig.	,005

Nota: n=791 participantes. Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 15, respondiendo al último objetivo específico, el cual buscó identificar si existe relación entre el maltrato infantil y conductas de riesgo según sexo, se comprueba que existe asociación entre las variables de estudio en las mujeres, obteniendo un coeficiente Chi Cuadrado de 10,494 ($\chi^2= 10,494$). Asimismo, como se puede apreciar en la tabla, el p valor obtenido es de $p=.005$, el cual es igual al nivel de significancia ($p<0.05$). Como señala Minitab (2021), si el p valor es menor o igual al nivel de significancia empleado, se concluye que existe una relación estadísticamente significativa.

Capítulo V

Discusión

Para un mejor entendimiento de la discusión, se ha estructurado de la siguiente manera: Por cada objetivo, se realizará una comparación/contraste con la postura de otros autores. Seguido a ello, se establecerán semejanzas o diferencias con otras investigaciones brindando datos estadísticos. Finalmente, se realizará el análisis propuesto por la investigadora de posibles razones de los resultados obtenidos.

En cuanto al objetivo general, se encontró que existe una relación entre el maltrato infantil y las conductas de riesgo. En ese sentido, la hipótesis general, que indica que existe asociación entre las variables mencionadas, se comprueba. Esto, como señala Junco (2014), puede deberse a que la exposición al maltrato infantil puede estar relacionado con una serie de dificultades tanto a nivel físico, sexual y psicológico. En el plano psicológico se contempla el abuso de sustancias, disminución de habilidades cognitivas, realización de comportamientos de riesgo, desarrollo de trastornos de salud mental, entre otros. Asimismo, Child Welfare Information Gateway (2019) resaltan que vivir en un contexto de maltrato puede detonar problemas psicológicos o a estar asociado a comportamientos de riesgo, como el consumo de alcohol o drogas. Por su lado, la OPS (2019) sostiene que la exposición a situaciones de violencia/maltrato en los jóvenes puede generar dificultades a nivel de salud mental, así como llevarlos a realizar conductas de riesgo.

Por otra parte, Educo (2019) señala que otra de las consecuencias del maltrato infantil es el aislamiento, lo cual, a su vez, puede desencadenar otro tipo de problemáticas de salud mental como depresión o ansiedad, lo que en muchos casos conlleva a la

realización de comportamientos considerados de riesgo, como escapar de casa o intentos de suicidio.

Por su lado, el National Institute on Drug Abuse (2019) sugiere que padecer de situaciones de abuso o maltrato desde edades tempranas afectan el desarrollo normal del cerebro, ocasionando que muchas de las regiones que se encargan de controlar impulsos se vean afectadas. En ese sentido, hay una mayor probabilidad de realizar comportamientos de riesgo, como el consumo de sustancias o alcohol, ya que no hay una evaluación de las posibles consecuencias que puedan tener dichas acciones.

Es necesario resaltar la importancia del proceso de socialización en la familia, ya que este puede ser detonante y mantenedor de comportamientos de riesgo. Como señalan Valenzuela, et al., (2013), la presencia de conflictos o de un contexto nocivo y violento en el núcleo familiar podría interferir y dificultar aspectos como la adaptación e incrementar la probabilidad de ejercer conductas de riesgo desde edades tempranas.

Los resultados obtenidos en esta investigación guardan relación con el estudio realizado por Frías (2015), quien halló que la violencia perpetuada en el hogar, ya sea de manera directa o a través de la exposición a la violencia de los padres o cuidadores, conlleva a un efecto importante en cuanto a problemas de conducta, socioafectivos y cognitivos en los adolescentes ($t=2.55$, $p=0.1$). Sin embargo, los hallazgos de esta investigación difieren de lo encontrado en un estudio realizado por Soplá (2021), quien determinó que no existe una relación estadísticamente significativa entre el maltrato psicológico y la tendencia al suicidio en la muestra del estudio ($r=0.097$, $p=0.318$).

En base a los hallazgos obtenidos, se puede afirmar que el maltrato infantil y las conductas de riesgo guardan relación. Como ya se ha revisado en la literatura, las formas de abuso desde edades tempranas repercuten en el desarrollo normal y saludable de los

infantes, afectando diferentes áreas de sus vidas y volviéndolos más vulnerables a diversas situaciones. Molina - Díaz (2015, como se citó en Amaros y Mateos. 2017), proponen que las personas que han padecido abuso desde edades muy tempranas poseen características como un estado cognitivo de hipervigilancia, perciben constantemente amenazas del entorno, hay una marcada presencia de problemas a nivel conductual, mayor tendencia a la agresividad, mayor vulnerabilidad a desarrollar trastornos de salud mental, así como tener dificultades para adaptarse a situaciones de carácter social. Igualmente, se sabe que el cerebro de una persona que no ha padecido maltrato es diferente al de una persona que sí. La suma de todas estas consecuencias podría explicar por qué el maltrato se encuentra relacionado a la realización de conductas de riesgo, particularmente en la adolescencia.

Sin embargo, también es importante considerar que no todas las personas que hayan sido víctimas de violencia en la infancia van a realizar comportamientos de riesgo. Amores y Mateos (2017) señalan que existen variables psicológicas como la resiliencia, estilos atribucionales o el estadio de desarrollo en el que se encuentre el menor que pueden ayudar a sobrellevar el abuso de una manera no perjudicial para el menor. También la detección temprana del maltrato puede ayudar a compensar las experiencias adversas vividas. Esto podría explicar las diferencias individuales de las repercusiones del maltrato en cada persona.

Con respecto a los resultados del primer objetivo específico, el cual buscó identificar el tipo de maltrato infantil que predomina en los adolescentes, y se encontró que es la exposición a la violencia. Estos resultados difieren de lo que plantea la primera hipótesis específica, la cual propone que el tipo de maltrato que predomina en los adolescentes es el maltrato psicológico.

Los hallazgos guardan relación con lo que señalan la UNICEF y Body Shop Internacional (2006, como se citaron en Nova y Pertuz, 2020), quienes refieren que cada año alrededor de 275 millones de menores se encuentran expuestos a este tipo de violencia. Sin embargo, debido a la variabilidad del fenómeno, no se han brindado números exactos que permitan determinar el impacto que puede tener en los menores que se han visto afectados por este problema. Asimismo, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2020, como se citó en Nova y Pertuz, 2020), refieren que en el año 2020 se reportaron 12,071 casos de mujeres víctimas de violencia de su pareja, quienes además eran cabezas de familia, lo que significa que había menores en casa, quienes terminan siendo víctimas secundarias.

Por su parte, Solorzano (2013, como se citó en Nova y Pertuz, 2020), refiere que alrededor del 70% de menores que se encuentran en contextos donde existe violencia de pareja terminan siendo víctimas indirectas, y en muchos casos directa.

Sin embargo, los resultados hallados difieren de lo que propone la OPS (2020), puesto que se señala que entre las formas más comunes de abuso se encuentran el maltrato físico, sexual y emocional. Asimismo, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2018) reportó una gran cantidad de casos de violencia ejercida contra menores, entre los que se incluyen situaciones de maltrato sobre todo físico, psicológico, económico y sexual.

A su vez, como indica ENDES (2019, como se citó en el Grupo Impulsor para poner Fin a la Violencia contra las Niñas, Niños y Adolescentes, 2021), en el Perú el 62% de los padres de familias emplean los gritos o castigos humillantes hacia sus menores hijos, mientras que un 27% emplea el castigo físico, ya sean palmadas o golpes como métodos correctivos de conducta. Además, se encuestó a niños, niñas y adolescentes, y

se encontró que el 20% se encuentran expuestos a castigos, 100% a violencia psicológica, 96% a violencia física y 72% a violencia sexual.

Los resultados obtenidos se pueden relacionar con el estudio cualitativo realizado por Nova y Pertuz (2020), quienes indican que existe asociación entre la exposición a la violencia y la afectación en la salud mental de los menores. Sin embargo, también hay investigaciones que difieren. Por ejemplo, en el estudio realizado por la Defensoría del Pueblo, el Centro de Emergencia Mujer (2018, como se citó en la Defensoría del Pueblo, 2019), reportó 41 809 casos de violencia contra niños, específicamente de tipo físico, psicológico, sexual y económico, mas no de exposición a la violencia.

En función a lo encontrado, la exposición a la violencia es la forma más recurrente de maltrato, es decir, se puede estar ejerciendo a través de un contexto nocivo y perjudicial para los menores. Como se ha podido revisar en la literatura, las formas más comunes de abuso tienden a ser las de tipo físico, psicológico o sexual. En ese sentido, se plantean dos posibles razones que expliquen los resultados obtenidos en esta investigación: la primera es que, en efecto, en esta población el maltrato directo hacia los menores no es una problemática recurrente, sino que es más común que existan dificultades, ya sea de pareja o entre los cuidadores. La segunda es que, como señala UNICEF (2019), en el Perú, la violencia se encuentra normalizada, siendo incluso considerada un método de corrección y control válido en los menores. En ese sentido, los padres y/o cuidadores pueden llevarla a cabo sin ser cuestionados, llegando a formar parte de la vida de las personas y, en este caso, los menores podrían no dimensionar completamente la situación y, en consecuencia, no verlo como algo negativo. Esto guarda estrecha relación con las normas sociales, ya que se le otorga poder a los padres o cuidadores para hacer uso de la violencia hacia los menores. Según UNICEF (2019), un 48% de menores justifican la violencia de sus figuras de autoridad, ya que se tiene la equivocada creencia de que les

pegan, castigan o humillan por su bien, reforzando la idea de que padecer de diferentes formas de abuso es algo normal.

Sobre los resultados del segundo objetivo específico, el cual buscó identificar la conducta de riesgo que predomina en los adolescentes, se encontró que, si bien la mayoría de participantes respondió de manera negativa tanto en autolesiones, exposición a situaciones de peligro y consumo de sustancias, hubo una mayor cantidad de personas que respondió predominantemente que sí en consumo de sustancias, a comparación de las otras dimensiones. En ese sentido, la segunda hipótesis específica, la cual indica que la conducta de riesgo que predomina en adolescentes es el consumo de sustancias, se cumple. Estos resultados guardan relación con lo propuesto por Cueto, et al., (2017), quienes refieren que no existen muchas investigaciones que aborden las conductas de riesgo en adolescentes peruanos. Sin embargo, en los estudios realizados se evidencia un aumento en la prevalencia del consumo de drogas y sustancias en adolescentes que se encuentran en secundaria. Estos autores también resaltan la gran importancia de la relación con los padres como factor protector para evitar comportamientos de riesgo.

A su vez, la UNICEF (como se citó en Rivera y Zavaleta, 2015), indican que alrededor de todo el mundo hay un aproximado de 150 millones de menores que consumen sustancias como el tabaco y, además, señalan que esta cifra va en aumento. Asimismo, refieren que la edad promedio de inicio de consumo de bebidas o sustancias en los adolescentes es de 13 años. Además de ello, a diario, alrededor de 3000 menores consumen tabaco por primera vez y 700 adolescentes terminan siendo consumidores frecuentes.

Por su lado, Salas (2018) expresa que dentro de las conductas de riesgo más comunes en la adolescencia se encuentran el consumo de drogas, sustancias y alcohol, las

relaciones sexuales de riesgo, embarazo adolescente o padecer algún tipo de condición psiquiátrica.

Los resultados encontrados guardan relación con la investigación realizada por Gámez–Medina, et al., (2020), quienes hallaron una relación estadísticamente significativa entre el abuso físico y el consumo de bebidas alcohólicas en la adolescencia ($r=.336$, $p<001$). Igualmente, Góngora et al., (2019), buscaron describir el comportamiento del alcoholismo en adolescentes y encontró que el 65,9% consume bebidas alcohólicas, siendo la edad de inicio los 13 años aproximadamente.

En cuanto a los hallazgos obtenidos, es importante tener en cuenta que, si bien la conducta de riesgo consumo de sustancia tuvo una mayor incidencia, son más los adolescentes que refieren no consumir alcohol o sustancias. Para explicar estos resultados se puede tomar en consideración lo que la teoría sugiere y es que, efectivamente, el consumo de sustancias es una de las conductas de riesgo más común en esta etapa de vida. Lucas, et al., (2017) encontraron que el consumo de drogas y sustancias es el principal tipo de adicción que presentan los adolescentes. Sin embargo, en esta población de estudio un gran número de adolescentes no evidencian realizar este comportamiento de riesgo. Esto puede deberse a factores de protección como las características individuales de cada uno, por ejemplo: el tener una actitud positiva hacia la salud, valores o la capacidad de tomar decisiones y factores orientados al contexto social, como por ejemplo contar con redes de apoyo adecuadas (Instituto de Salud Libertad, 2017).

Finalmente, el último objetivo específico buscó identificar la relación entre el maltrato infantil y las conductas de riesgo según sexo, encontrándose que existe una asociación entre las variables según el sexo. En ese sentido, la última hipótesis específica se cumple, ya que plantea que existe una asociación acorde al sexo.

Martínez, et al., (2014), señalan que en el caso de los hombres que cumplen con criterios de una masculinidad hegemónica, las conductas de riesgo suelen estar más relacionadas con elementos más activos, mientras que los comportamientos de riesgo asociados a la femineidad son más de tipo pasivo o receptivo.

Bolaños y Guzmán (2018) refieren que, en el caso de las mujeres, existen elementos propios del género que se encuentran normalizados en sus contextos sociales, los cuales se pueden transformar en situaciones que ponen en práctica dichas características o roles que, se piensa, son exclusivos o propios de las mujeres. Esto se puede traducir en una toma de decisiones que se encuentra asociada a la realización de comportamientos de riesgo, por ejemplo: embarazos no deseados o enfermedades de transmisión sexual, las cuales son consecuencia de la falta del establecimiento de límites por creencias sociales tales como: temor al rechazo de la pareja por no ser “sumisa” o no ser una “buena mujer”. Estas situaciones, que tienen una connotación mayormente social, pueden afectar la toma de decisiones en cuanto a la autonomía o en cuanto a la participación en relaciones sociales, por ejemplo, al realizar conductas de riesgo.

En el caso de los hombres que cumplen con los estereotipos de género, las conductas de riesgo a las que se encuentran asociados difieren de las mujeres. Bolaños y Guzmán (2018) refieren que esto se puede explicar desde la triada de la violencia masculina, la cual contempla el maltrato autoinfligido o poco autocuidado que, en el peor de los escenarios, terminaría en suicidio; la violencia organizada, la cual es realizada por grupos tales como criminales; y, finalmente, la violencia interpersonal, la cual contempla los conflictos con conocidos, el abuso doméstico, los homicidios y otras formas de violencia.

Por otro lado, Giménez et al., (2016), señalan que, en cuanto al consumo de sustancias tales como el tabaco y alcohol, no se encuentran diferencias según el sexo; sin embargo, sí existe distinción en cuanto a la valoración que se hace acerca de sus motivaciones o de las propias normas sociales. Por ejemplo, más hombres que mujeres refieren consumir algún tipo de droga buscando sentirse eufóricos, para subir su autoestima o para relacionarse mejor con los demás. Asimismo, más hombres refieren haber consumido algún tipo de droga por la presión de los pares que las mujeres.

Además de ello, cuando se habla de maltrato, también existe una asociación con el sexo, tal como menciona Martínez (2016): la violencia guarda relación con el tema de sexo o género. Cuando se trata de hechos sexuales, hubo un predominio del género femenino, mientras que los hombres se encontraban más relacionados a situaciones que trasgreden la ley penal. En ese sentido, este autor reafirma la influencia de patrones culturales, de historia y sociales sobre lo que se esperaría de ambos géneros: por un lado, niñas y adolescentes vistas como objetos sexuales pasivos, mientras que el hombre es visto como un ente activo que busca doblegar a la mujer.

A su vez, Gajos, et al. (2022) encontraron que el haber vivido experiencias de abuso a edades tempranas se relacionan con conductas delictivas en hombres, más no en mujeres. Estos autores ofrecen una posible explicación y es que, los adolescentes hombres tienden más a comportamientos de externalización, mientras que las mujeres tienen conductas de internalización, lo cual se relaciona más a dificultades en cuanto a salud mental.

Los resultados de este objetivo específico guardan relación con lo encontrado en el estudio realizado por Castillo, et al., (2017), quienes señalan que los adolescentes hombres tienden a ser más desinhibidos debido a prácticas culturales como la poligamia,

parejas casuales, menor control de los padres por el hecho de ser hombres, y, por ende, tienen una mayor predisposición a conductas de riesgo. Por su lado, Eslava, et al., (2019), encontraron en su estudio que la búsqueda de experiencias nuevas y la desinhibición son dos de las dimensiones que explican con mayor claridad la conducta de riesgo de consumo de sustancias en ambos sexos. Asimismo, señalan que estos resultados explican mayor probabilidad de conducta sexual de riesgo en hombres, más no en mujeres ($F=30.60$, $p=.00$). Igualmente, Martínez (2016) encontró en su estudio sobre delitos sexuales un predominio de víctimas del sexo femenino ($p<0.0001$), mientras que en lo que respecta a transgresión de la ley hubo un predominio del sexo masculino ($P<0.005$).

En función a los resultados obtenidos en el presente estudio, el sexo guarda asociación con aspectos como el maltrato y las conductas de riesgo y, como se ha podido revisar, las diferencias que puedan, presentarse tienen que ver con aspectos socioculturales. Por ejemplo, en cuestiones sexuales, mientras que los hombres son vistos como entes activos e incluso dominantes, las mujeres son percibidas como seres pasivos, sumisos (Martínez, 2016).

Por otro lado, como señala Clínica Galatea (2017), el consumo de sustancias ha ido cambiando a la largo del tiempo. Si bien años atrás el consumo de drogas se circunscribía al género masculino, conforme se van reduciendo las desigualdades de género, se pueden evidenciar en las mujeres hábitos de consumo similares a los de los hombres.

Eslava, et al., (2019), encontraron en su estudio que la conducta de riesgo más incidente era el consumo de alcohol, tanto en hombres como en mujeres. Ellos plantean que esto puede deberse a la normalización del consumo en la sociedad. Esto es importante, ya que, como se ha mencionado, las diferencias o similitudes que se

encuentren según el sexo van a estar influenciadas por la cultura y por cómo vaya avanzando la sociedad.

Conclusiones

- Con respecto al objetivo general, se comprueba la hipótesis, ya que se halló correlación entre las variables maltrato infantil y conductas de riesgo.

1. En cuanto al tipo de maltrato que predomina, se encontró que en esta población sería la exposición a la violencia.

2. Sobre la conducta de riesgo que predomina, se encontró que en esta población existe una mayor propensión al consumo de sustancias; sin embargo, son más los adolescentes que no realizan esta conducta.

3. En cuanto al último objetivo específico, se encontró que existe asociación entre maltrato infantil y conductas de riesgo acorde al sexo.

Recomendaciones

De acuerdo con los resultados obtenidos en la presente investigación, se plantean las siguientes recomendaciones:

- Dentro de las limitaciones del estudio, se encontró que el cuestionario estuvo respondido de manera predominantemente negativa, por lo que los resultados pueden no ser lo suficientemente precisos y significativos. Por ello, se recomienda emplear pruebas que midan las variables maltrato infantil y conductas de riesgo de manera más exacta.
- Para futuras investigaciones, se puede tomar en cuenta otras variables sociodemográficas como la edad, nivel socioeconómico, salud mental, deserción escolar, calificaciones.
- En futuras investigaciones se puede contemplar realizar un comparativo entre el maltrato ejercido por parte de los padres y las madres.
- Se recomienda realizar investigaciones cuyo enfoque no se limite únicamente a la incidencia de las conductas de riesgo, sino que contemple además aspectos orientados a la intervención dentro de la población, ya que, como se evidencia tanto en la bibliografía revisada como en la presente investigación, la mayoría de investigaciones son netamente de carácter epidemiológico, dejando de lado aspectos como la intervención.
- Se recomienda la implementación de programas preventivos en las instituciones educativas acerca de las conductas de riesgo, los cuales permitan sensibilizar y psicoeducar a los niños y jóvenes sobre esta problemática.

Referencias

- Amores, A. & Mateos, R. (2017). *Revisión de la neuropsicología del maltrato infantil: la neurobiología y el perfil neuropsicológico de las víctimas de abusos en la infancia*.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1135755X17300234>
- Argaez, S., Echevarría, R., Marine, N., Carrillo, C. (2018). *Prevención de Factores de Riesgo en Adolescentes: Intervención para Padres y Madres*.
<https://www.scielo.br/j/pee/a/LMvxtgtSvLy66Wdm4wyYtrD/?lang=es&format=pdf>
- Badillo, M. Mendoza, X., Barreto, M. & Díaz Pérez, A. (2020). *Comportamientos sexuales riesgosos y factores asociados entre estudiantes universitarios en Barranquilla, Colombia, 2019*. <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v19n59/1695-6141-eg-19-59-422.pdf>
- Bautista, L., Rodríguez, E., Vargas, B., Hernández, C. (2020). *Pruebas estadísticas paramétricas y no paramétricas: su clasificación, objetivos y características*.
[file:///C:/Users/Milagros/Downloads/6293-Manuscrito-35474-1-10-20201116%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Milagros/Downloads/6293-Manuscrito-35474-1-10-20201116%20(2).pdf)
- Bolaños, F. & Guzmán, J. (2017). *Las conductas de riesgo en mujeres y hombres jóvenes como objeto de estudio*.
<https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/divulgare/article/view/2918/2941>
- Cacho, Z., Silva, M. & Yengle, C. (2019). *El desarrollo de habilidades sociales como vía de prevención y reducción de conductas de riesgo en la adolescencia*.
<http://scielo.sld.cu/pdf/trf/v15n2/2077-2955-trf-15-02-186.pdf>

- Castillo, L., Alvarez, A., Bañuelos, Y., Valle, M., Valdez, C., Kantún, M. (2017). *Edad, Género y Resiliencia en la Conducta Sexual de Riesgo para ITS en Adolescentes al Sur de México*. <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n45/1695-6141-eg-16-45-00168.pdf>
- Child Welfare Information Gateway. (2019). *Consecuencias a largo plazo del maltrato de menores*. https://www.childwelfare.gov/pubpdfs/sp_long_term_consequences.pdf
- Clínica Galatea. (2017). *¿Hay diferencias entre hombres y mujeres en el consumo de drogas?* <https://www.clinica-galatea.com/es/bloc/consumo-drogas-genero/>
- Cueto, S., Saldarriaga, V. & Muñoz, I. (2017). *Conductas de riesgo entre adolescentes peruanos*. http://www.grade.org.pe/upload/publicaciones/archivo/download/pubs/30_cueto_saldarriaga_munoz.pdf
- Defensoría del Pueblo (diciembre de 2019). *Principales resultados de la supervisión a la atención de niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia en los módulos de atención al maltrato infantil y del adolescente en salud*. <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2020/01/REPORTE-MAMIS-2019.pdf>
- Duarte, D. & Romero, A. (13 de julio de 2015). *Consecuencias del maltrato infantil en la Sociedad colombiana*. <https://revia.areandina.edu.co/index.php/Kk/article/view/373/404>
- Dzul, M. (2013). *Unidad 3. Aplicación básica de los métodos científicos “Diseño no-experimental”*.

<https://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/bitstream/handle/123456789/14902/PRES38.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Editorial, Etecé. (2021). *Investigación no experimental.*

<https://concepto.de/investigacion-no-experimental/>

Educo. (30 de julio de 2019). *Tipos de maltrato infantil y consecuencias de la violencia infantil.* <https://www.educo.org/blog/Tipos-de-maltrato-infantil-y-consecuencias>

Eslava, D., López, G., Espinoza, E. (2019). *Relación entre la búsqueda de sensaciones y conductas de riesgo en adolescentes ecuatorianos desde una perspectiva de género.*

<https://www.informaciopsicologica.info/revista/article/view/901/862>

Fernández, G., Farina, P., Arráiz de Fernández, C. & Troya, E. (11 de marzo 2020).

Consecuencias del maltrato infantil en un hospital de Maracaibo – Venezuela.

<https://produccioncientificaluz.org/index.php/racs/article/view/31319/32369>

Frías, M. (2015). *Repercusiones del maltrato infantil en una población de riesgo.*

<https://www.redalyc.org/pdf/284/28446018010.pdf>

Gajos, J., Leban, L., Weymouth, B., Cropsey, K. (2022). *Sex Differences in the*

Relationship Between Early Adverse Childhood Experiences, Delinquency, and

Substance Use Initiation in High-Risk Adolescents.

<https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/08862605221081927>

Gámez – Medina, M., Guzmán – Facundo, F., Ahumada Cortéz, J. & Valdéz – Montero,

C. (12 de septiembre de 2020). *Maltrato en la infancia y consumo de alcohol en*

adolescentes. [https://www.psicoeureka.com.py/sites/default/files/articulos/eureka-](https://www.psicoeureka.com.py/sites/default/files/articulos/eureka-17-M-23.pdf)

[17-M-23.pdf](https://www.psicoeureka.com.py/sites/default/files/articulos/eureka-17-M-23.pdf)

- García, A., Díaz, K., Álvarez, H., Rodríguez, O., Delgado, M. & Rodríguez, S. (2018). *Morbilidad y conductas de riesgo en adolescentes ingresados en el Hospital General de Ciego de Ávila*.
<http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/814/1218>
- García, G., Hernández, S., Cruz, O., Ocaña, J. (2014). *Tamizaje de problemas en escolares de secundaria y bachillerato Tseltales y Tsotsiles de Chiapas*.
<https://promep.sep.gob.mx/archivospdf/proyectos/Proyecto353890.PDF>
- Garza, R., Castro, L. & Calderón, S. (21 de junio de 2019). *Estructura familiar, ideación suicida y desesperanza en el adolescente*.
<http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v36n2/2011-7485-psdc-36-02-228.pdf>
- Giménez, C., Ruiz, E., Dolores, M., Ballester, R., Castro, J. (2016). *Una perspectiva de género en el estudio de conductas de riesgo de los adolescentes*.
<https://www.redalyc.org/pdf/3498/349851777020.pdf>
- Gissi, S. (17 de diciembre de 2021). Factores de riesgo para el maltrato infantil.
<https://www.psicoadictiva.com/blog/factores-de-riesgo-para-el-maltrato-infantil/>
- Góngora, O., Gómez, Y., Ojeda, M., Pérez, J., Hernández, E., Riverón, W. (2019). *Comportamiento del alcoholismo en adolescentes*.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-2019/mec193d.pdf>
- Grupo Impulsor para poner Fin a la Violencia contra las Niñas, Niños y Adolescentes. (abril de 2021). *Una mirada sobre la violencia contra la niñas, niños y adolescentes en el Perú*. <https://www.savethechildren.org.pe/wp-content/uploads/2021/04/Brief-Una-Mirada-sobre-violencia-a-NNA.pdf>

- Guillén, O., Cerna, B., Gondo, R., Suarez, F., Martínez, E. (2019). *Guía práctica de SPSS para diseños paramétricos y no paramétricos*.
http://cliic.org/2020/Taller-Normas-APA-2020/Guia-Estadistica-PACIFICO_c.pdf
- Huillcacuri, I. (2019). *Estilos de crianza y su relación en las conductas de riesgo de los adolescentes de 3ero y 4to grado de secundaria de la Institución Educativa Juan Pablo Viscardo y Guzmán, distrito Jacobo Hunter, Arequipa – 2018*.
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/10672/TShuheii.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Iglesias, J. (2013). *Desarrollo del adolescente: Aspectos físicos, psicológicos y sociales*.
<https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2013/xvii02/01/88-93%20Desarrollo.pdf>
- INEGI. (2019). Encuesta Nacional de Maltrato Infantil (ENTI).
https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enti/2019/doc/enti_2019_cuest_basico.pdf
- Ison, M. (2019). *Flexibilidad cognitiva: Su promoción en la infancia*.
https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/126271/CONICET_Digital_Nro.1fcda4f9-34ee-47d5-a7f9-96a2d0d3a522_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Junco, J. (15 de diciembre de 2014). *Análisis psicosocial del maltrato infantil*.
<https://revistas.unife.edu.pe/index.php/avancesenpsicologia/article/view/188/173>
- López, M., Rosero, K., Benavides, K., Figueroa, M. (2021). *Diseño y validación del cuestionario de riesgo de autolesión (CRA), en una muestra de adolescentes*

escolarizados colombianos. file:///C:/Users/Milagros/Downloads/BOLETIN+10-13+ESPECIAL_compressed-253-271.pdf

Losada, A., Gardiner, S. (2018). *Factores de riesgo y protección en el consumo de sustancias en la adolescencia.*
<https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/12365/1/factores-riesgo-proteccion-consumo.pdf>

Lozano, A. (julio de 2014). *Teoría de teorías sobre la adolescencia.*
<https://www.redalyc.org/pdf/195/19531682002.pdf>

Lucas, M., Quiroz, M., Cedeño, C. (2017). *Factores de riesgo para la adicción en adolescentes.* [file:///C:/Users/Milagros/Downloads/Dialnet-FactoresDeRiesgoParaLaAdiccionEnLosAdolescentes-8280899%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Milagros/Downloads/Dialnet-FactoresDeRiesgoParaLaAdiccionEnLosAdolescentes-8280899%20(1).pdf)

Martell, M., Vites, G. (2019). *Evidencias de validez y confiabilidad del cuestionario de exposición a la violencia en adolescentes de Piura.*
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/41589/Martell_CMA-Vites_TGJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Martinez, C., Quintana, C., Ortiz, G. (2014). *Género y conductas de riesgo para la salud: una aproximación desde un punto de vista interconductual.*
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-07802014000200057

Martínez, Y. (2016). *Maltrato infantil. ¿Un problema de género?*
<http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v32n1/mgi05116.pdf>

Matamoros, E. (2020). *Conductas de riesgo y estrategias de intervención primaria en adolescentes en el primer nivel de atención: revisión documental.*

https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16658/Inga_me.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Melgar, C. (2020). *Riesgo de abuso de cannabis y estilo parental en estudiantes universitarios de Arequipa, Perú.*
https://repositorio.ucsp.edu.pe/bitstream/20.500.12590/16562/1/MELGAR_CAR_RASCO_CAR_CAN.pdf

Minitab. (2021). *Interpretar los resultados clave para Prueba chi-cuadrada para asociación.* <https://support.minitab.com/es-mx/minitab/20/help-and-how-to/statistics/tables/how-to/chi-square-test-for-association/interpret-the-results/key-results/#:~:text=Por%20lo%20general%2C%20un%20nivel,no%20hay%20una%20asociaci%C3%B3n%20real.>

Monasterio, A. (2019). *Habilidades sociales y conductas de riesgo en adolescentes de una Institución Educativa Privada de Lima Metropolitana.*
<https://repositorio.usil.edu.pe/server/api/core/bitstreams/100bfe17-75be-4ac6-be4d-a4725c759a49/content>

National Institute on Drug Abuse. (2019). *El maltrato infantil modifica la arquitectura de la red cortical y puede aumentar el riesgo de consumo de drogas.* <https://nida.nih.gov/es/news-events/nida-notes/2019/02/el-maltrato-infantil-modifica-la-arquitectura-de-la-red-cortical-y-puede-aumentar-el-riesgo-de-consumo-de-drogas->

Nova, L., Pertuz, N. (2020). *Afectaciones en la salud mental en niños y niñas expuestos a violencia de pareja: Una revisión sistemática.*
<https://repositorio.cuc.edu.co/bitstream/handle/11323/7858/Afectaciones%20>

[en%20la%20salud%20mental%20en%20ni%C3%B1os%20y%20ni%C3%B1as%20expuestos%20a%20violencia%20de%20pareja.%20Una%20revisi%C3%B3n%20sistem%C3%A1tica.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

OMS (2022). *Violencia contra los niños*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-children>

OPS. (2019). *Violencia juvenil*. <https://www.paho.org/es/temas/violencia-juvenil>

OPS. (2020). *Violencia contra las niñas y los niños*. <https://www.paho.org/es/temas/violencia-contra-ninas-ninos>

Organización Mundial de la Salud (08 de junio de 2020). *Maltrato infantil*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>

Pisani, E. & Martins, M. (2016). *Universal violence and child maltreatment prevention programs for parents: A systematic review*. <https://scielo.isciii.es/pdf/inter/v25n1/original4.pdf>

Sopla, R. (2021). *Maltrato psicológico y tendencia al suicidio en adolescentes de la “Institución Educativa María Luisa Seminario Campos” – La Margarita Querecotillo Sulluna, Piura, 2020*. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/54901/Sopla_RRA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Rivera, N. & Zavaleta, G. (2015). *Habilidades sociales y conductas de riesgo en adolescentes escolarizados*. *Institución Educativa Torres Araujo – Trujillo, 2015*. https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/1666/3/RE_ENFER

[HAB.SOCIALES-COND.RIESGO-](#)

[ADOLES.ESCOLARIZADOS DATOS.pdf](#)

Rodríguez, D. (2020). Investigación básica: características, definición, ejemplos.

<https://www.lifeder.com/investigacion-basica/>

Rosabal, R., Romero, N., Gaquin, K. & Hernández, R. (2015). *Conductas de riesgo en los adolescentes*. <http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v44n2/mil10215.pdf>

Salas, F. (2018). *Caracterización de factores implicados en las conductas de riesgo en adolescentes*. <file:///C:/Users/Milagros/Downloads/Dialnet-CaracterizacionDeFactoresImplicadosEnLasConductasD-7005367.pdf>

Santiago – Mijangos, A. & Torres – Falcón, M. (28 de enero de 2019). *Conductas de riesgo y dinámica familiar del adolescente y la de sus padres*. <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v24n2/0121-7577-hpsal-24-02-00017.pdf>

Sopla, R. (2021). *Maltrato psicológico y tendencia al suicidio en adolescentes de la “Institución Educativa María Luisa Seminario Campos”-La Margarita Querecotillo Sullana, Piura, 2020*. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/54901/Sopla_RRA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Su, Y., Meng, X., Yang, G., D’Arcy, C. (2022). *The relationship between childhood maltreatment and mental health problems: coping strategies and social support act as mediators*. <https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/s12888-022-04001-2.pdf>

Sulca, L. (2020). *Maltrato psicológico y estilos de crianza en adolescentes de una institución educativa pública en Ate, 2020.*

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/54806/Sulca_ALL-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Unicef. (2019). *Cifras de la violencia hacia los niños, niñas y adolescentes en el*

Perú. <https://www.unicef.org/peru/sites/unicef.org/peru/files/2019-09/cifras-violencia-ninas-ninos-adolescentes-peru-2019.pdf>

Unicef. (2021). *¿Qué es la adolescencia?* <https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia>

Vallejo, P., Zambrano, G., Beltrán, C., Girela-López, E. (2022). *Relationship between child abuse and delinquent behavior in male adolescents deprived of liberty.*

<file:///C:/Users/Milagros/Downloads/ijerph-19-16666.pdf>

Anexos

Anexo 1

Consentimiento informado

Para el presente estudio se empleó una base de datos abierta (ENARES, 2019), la cual es de acceso libre y está disponible en la página web del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI): <http://iinei.inei.gob.pe/microdatos/>, por lo que el permiso para su uso está implícito.

Anexo 2

Instrumentos

Ítems de las variables tomadas de ENARES (2019)

Maltrato Infantil

2. ¿Te dan o te han dado cachetadas o nalgadas?	1	2
4. ¿Te han golpeado o han tratado de golpearte con objetos como: correa, sogá, palo, madera u otros?.....	1	2
1. ¿Te insultan o te han insultado o te han dicho lisuras que te hacen sentir mal?	1	2
3. ¿Te dicen o te han dicho que todo lo que haces o dices está mal?.....	1	2
5. ¿Te dicen o te han dicho cosas que te han hecho sentir avergonzada/o o humillada/o?.....	1	2
6. ¿Te amenazan o te han amenazado con golpearte o abandonarte?.....	1	2

9. ¿Te han botado o te han amenazado con botarte de tu casa (albergue)?.....		1	2
121.	En tu casa ¿Te dejan o te han dejado sin comer por más de un día?	Si..... 1 No..... 2	
122.	¿Te piden o te han ordenado no ir al colegio para ayudar a tu papá o mamá en la casa u otro lugar?	Si..... 1 No..... 2	
123.	En tu casa ¿Hay peleas o discusiones entre papá y mamá o entre las personas con quienes vives?	Si..... 1 No..... 2	-

Conductas de riesgo

<p>Alguna vez: Lea cada alternativa y seleccione solo un código para cada una de ellas) (Para cada alternativa que tiene seleccionado el código 1 (Si) realice la pregunta sobre si esta situación ocurrió en los últimos 12 meses)</p>		Si	No	No sabe / No responde
	1. ¿Te has hecho daño en alguna parte de tu cuerpo con algún objeto?.....	1	2	3
	2. ¿Has tomado alguna sustancia con intención de hacerte daño (pastillas, lejía, ácido, veneno, entre otros)?.....	1	2	3
	3. ¿Has dormido alguna noche fuera de tu casa (del albergue) sin el permiso de tu mamá, papá o de la persona responsable de tu cuidado?	1	2	3
	¿Te fuiste de tu casa (del albergue) por más de un día?	1	2	3
	4. ¿Consumes o has consumido licor?.....	1	2	3

Anexo 3

Carta del Comité de Ética



VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA 352 - 30- 22

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia hace constar que el proyecto de investigación señalado a continuación fue **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo la categoría de revisión **EXENTO**. La aprobación será informada en la sesión más próxima del comité.

Título del Proyecto : "Maltrato infantil y conductas de riesgo en adolescentes de 12 a 17 años de edad del Perú- ENARES 2019"

Código de inscripción : 209100

Investigador principal :Alvarado Zavala, Silvia Milagros.

La aprobación incluyó los documentos finales descritos a continuación:

1. Protocolo de investigación, versión recibida el 10 de agosto del 2022.

La **APROBACIÓN** considera el cumplimiento de los estándares de la Universidad, los lineamientos Científicos y éticos, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo investigador y la confidencialidad de los datos, entre otros.

Cualquier enmienda, desviaciones, eventualidad deberá ser reportada de acuerdo a los plazos y normas establecidas. La categoría de **EXENTO** es otorgado al proyecto por un periodo de cinco años en tanto la categoría se mantenga y no existan cambios o desviaciones al protocolo original. El investigador está exonerado de presentar un reporte del progreso del estudio por el periodo arriba descrito y sólo alcanzará un informe final al término de éste. La aprobación tiene vigencia desde la emisión del presente documento hasta el **09 de agosto del 2027**.

Si aplica, los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

Lima, 10 de agosto del 2022.


Dr. Luis Arturo Pallas Sarrasa, Ugarte
Presidente
Comité Institucional de Ética en Investigación

1/4