

M
L177e
2004

UNIVERSIDAD DE VALPARAISO

**ESTRATEGIAS DE
AFRONTAMIENTO AL ESTRES EN PADRES CON
ALTO Y BAJO POTENCIAL DE MALTRATO FISICO INFANTIL**

TESIS PRESENTADA A LA FACULTAD DE MEDICINA

**PARA OPTAR AL TITULO DE PSICOLOGO
Y AL GRADO DE LICENCIADO EN PSICOLOGIA**

ESCUELA DE PSICOLOGIA

POR

**MARIA VERONICA LAGOS VILLENA, AMANDA EDITH
NOVOA ARANEDA**

**PROFESOR PATROCINANTE
FRANCISCO ALBORNOZ GUILLEN**

VALPARAISO, CHILE

MARZO 2004

N. Marc 53074 Aug 1089

Para todos aquellos que han sido importantes dentro de este proceso, especialmente:

A Francisco Albornoz, por su apoyo y excelente disposición en todo momento .Por haberse transformado en un amigo, por creer en nosotras.

A Ivonne... por su trabajo incansable, en post de conseguir la meta.....

A Romina y Alicia.....por toda la ayuda.

A Tía Mira, y Tía Nena, por el regaloneo, por los momentos alegres, y todo el apoyo.

A Claudia, por su constante preocupación, por su enorme apoyo y toda la ayuda presentada.

A Cesar Evora, por la compañía, el animo y el aliento incondicional. Por siempre estar ahí.

Un agradecimiento especial para aquellos que apoyaron nuestro proyecto desde sus inicios, y nos dieron una precisa y sabia opinión. Entre ellos cabe mencionar a María Elena Valdovinoitt, Juan Fernández, Soledad Larraín, Domingo Asún, Alfredo Ruiz, Bianca Dapelo, Héctor Berroeta.

Muy especialmente para Ana Maria Haz y Aldo Vera, quienes facilitaron los instrumentos utilizados en esta investigación, y además entregaron sus sugerencias y apreciaciones cada vez que se las solicitamos.

Y finalmente, a todos aquellos que entregaron la palabra precisa y la sonrisa perfecta, en el momento adecuado... para renovar las fuerzas y seguir adelante....

Gracias.

Amanda y Verónica

A mis padres
Dagoberto y Franny

Por haber unido sus miradas y haberme regalado esta hermosa familia
Por los valores entregados, infinito amor y protección
Por perdonar mis errores y acoger mis defectos

...El brillo de mi alma comienza y termina en ustedes...

Mamita...

Por tu dedicación, tu ejemplo como mujer y madre
Por ser mi compañera, la cómplice de todas mis locuras
Porque nos entendemos con solo mirarnos

... Mi mejor e inigualable amiga...

María Verónica.

A mis Padres:

A Ochito:

Por su apoyo, su cariño, por sus sueños;

por todo lo que me han entregado durante tantos años.

A Francisco:

Por tu apoyo incondicional, por tu fe, por

tu amor...

A Sofía:

Por tu dulzura, por tus abrazos y tus

sonrisas, por enseñarme cada día a preciar lo maravilloso de lo simple.

A todos ellos, ahora y siempre..... Gracias.

Amanda

TABLA DE CONTENIDOS

| | |
|-----------------------|------|
| LISTA DE FIGURAS..... | v |
| LISTA DE TABLAS..... | vi |
| RESUMEN..... | viii |

| Cap. | Pag. |
|---|------|
| 1. INTRODUCCION..... | 1 |
| Definición del Problema..... | 2 |
| Objetivos del Estudio | |
| Objetivo General | |
| Objetivos Específicos | |
| Hipótesis de Investigación | |
| Relevancias y Justificación de la investigación | |
| 2. MARCO TEORICO..... | 10 |
| Consideraciones Generales en Maltrato..... | 10 |
| Definiciones de Violencia | |
| Definiciones de Maltrato Infantil | |
| Subtipos de Maltrato | |

| | | |
|----|--|----|
| | Factores de Riesgo en Maltrato Infantil | |
| | Modelos Explicativos del Maltrato Infantil | |
| | Características de Padres y Familia Maltratadora | |
| | Consecuencias del Maltrato | |
| | Prevalencia del Maltrato Infantil | |
| | Consideraciones Generales en Estrés..... | 43 |
| | Evolución del Modelo de Estrés | |
| | Modelo de los Factores Psicosociales del Estrés | |
| | Conceptualización del Afrontamiento | |
| | Relación entre Estrés y Maltrato Infantil | |
| 3. | METODOLOGIA..... | 59 |
| | Diseño y tipo de Investigación..... | 59 |
| | Definición de variables..... | 60 |
| | Potencialidad de Maltrato Infantil | |
| | Estrategias de Afrontamiento | |
| | Población del Estudio..... | 62 |
| | Instrumentos de medición..... | 64 |
| | Procedimiento..... | 69 |
| | Técnicas de Recolección de Datos..... | 70 |

| | | |
|----|--|-----|
| 4. | PRESENTACION DE RESULTADOS..... | 73 |
| | Análisis Cuantitativo..... | 73 |
| 5. | DISCUSION..... | 139 |
| | Análisis Cualitativo..... | 139 |
| | Conclusiones..... | 158 |
| | Limitaciones del Estudio..... | 164 |
| | Proyecciones para Futuras Investigaciones..... | 166 |
| | REFERENCIAS..... | 168 |
| | APENDICES..... | 173 |
| | Apéndice A: Carta de Presentación a Participantes..... | 174 |
| | Apéndice B: Instrumentos de Medición..... | 176 |
| | Apéndice C: Análisis Estadístico..... | 184 |
| | Apéndice D: Tabla de Categorías de Subescalas del PMF..... | 188 |

LISTA DE FIGURAS

| Nº | | Pág. |
|-----|---|------|
| 1. | Estrategia N° 1: Afrontamiento activo..... | 75 |
| 2. | Estrategia N° 2: Aceptación de responsabilidades..... | 76 |
| 3. | Estrategia N° 3: Autocontrol (no expresión de emociones)..... | 78 |
| 4. | Estrategia N° 4: Negación..... | 79 |
| 5. | Estrategia N° 5: Escape y evitación..... | 81 |
| 6. | Estrategia N° 6: Autocontrol y contención de manera planifica..... | 82 |
| 7. | Estrategia N° 7: Búsqueda de Apoyo social por motivos instrumentales | 84 |
| 8. | Estrategia N° 8: Búsqueda de apoyo social por motivos afectivos | 85 |
| 9. | Estrategia N° 9: Planificación..... | 87 |
| 10. | Estrategia N° 10: Supresión de actividades competitivas..... | 88 |
| 11. | Estrategia N° 11: Aceptación de responsabilidad y autocrítica..... | 90 |
| 12. | Estrategia N° 12: Reinterpretación positiva y crecimiento..... | 91 |
| 13. | Estrategia N° 13: Focalización y ventilación de emociones..... | 93 |
| 14. | Estrategia N° 14: Descompromiso conductual..... | 94 |
| 15. | Estrategia N° 15: Descompromiso mental..... | 96 |
| 16. | Estrategia N° 16: Descompromiso mediante alcohol y drogas..... | 97 |
| 17. | Estrategia N° 17: Confrontación directa..... | 99 |

LISTA DE TABLAS

| Nº | | Pág |
|-----|--|-----|
| 1. | Estrategia N° 1: Afrontamiento activo..... | 74 |
| 2. | Estrategia N° 2: Aceptación de responsabilidades..... | 76 |
| 3. | Estrategia N° 3: Autocontrol (no expresión de emociones)..... | 77 |
| 4. | Estrategia N° 4: Negación..... | 79 |
| 5. | Estrategia N° 5: Escape y evitación..... | 80 |
| 6. | Estrategia N° 6: Autocontrol y contención de manera planifica..... | 82 |
| 7. | Estrategia N° 7: Búsqueda de Apoyo social por motivos instrumentales | 83 |
| 8. | Estrategia N° 8: Búsqueda de apoyo social por motivos afectivos..... | 85 |
| 9. | Estrategia N° 9: Planificación..... | 86 |
| 10. | Estrategia N° 10: Supresión de actividades competitivas..... | 88 |
| 11. | Estrategia N° 11: Aceptación de responsabilidad y autocrítica..... | 89 |
| 12. | Estrategia N° 12: Reinterpretación positiva y crecimiento..... | 91 |
| 13. | Estrategia N° 13: Focalización y ventilación de emociones..... | 92 |
| 14. | Estrategia N° 14: Descompromiso conductual..... | 94 |
| 15. | Estrategia N° 15: Descompromiso mental..... | 95 |
| 16. | Estrategia N° 16: Descompromiso mediante alcohol y drogas..... | 97 |
| 17. | Estrategia N° 17: Confrontación directa..... | 98 |
| 18. | Dicotomización Estrategia N° 1: Afrontamiento activo..... | 101 |
| 19. | Dicotomización Estrategia N° 2: Aceptación de responsabilidades..... | 103 |
| 20. | Dicotomización Estrategia N° 3: Autocontrol..... | 105 |
| 21. | Dicotomización Estrategia N° 4: Negación..... | 107 |

| | | |
|-----|---|-----|
| 22. | Dicotomización Estrategia N° 5: Escape y evitación..... | 109 |
| 23. | Dicotomización Estrategia N° 6: Autocontrol y contención de manera planificada..... | 111 |
| 24. | Dicotomización Estrategia N° 7: Búsqueda de Apoyo social por motivos instrumentales..... | 113 |
| 25. | Dicotomización Estrategia N° 8: Búsqueda de apoyo social por motivos afectivos..... | 115 |
| 26. | Dicotomización Estrategia N° 9: Planificación..... | 117 |
| 27. | Dicotomización Estrategia N° 10: Supresión de actividades competitivas | 119 |
| 28. | Dicotomización Estrategia N° 11: Aceptación de responsabilidad y autocrítica | 121 |
| 29. | Dicotomización Estrategia N° 12: Reinterpretación positiva | 123 |
| 30. | Dicotomización Estrategia N° 13: Focalización | 125 |
| 31. | Dicotomización Estrategia N° 14: Descompromiso conductual | 127 |
| 32. | Dicotomización Estrategia N° 15: Descompromiso mental..... | 129 |
| 33. | Dicotomización Estrategia N° 16: Descompromiso alcohol y drogas..... | 131 |
| 34. | Dicotomización Estrategia N° 17: Confrontación directa..... | 133 |
| 35. | Valores de la correlación..... | 135 |
| 36. | Estrategias de afrontamiento centradas en el problema..... | 136 |
| 37. | Estrategias de afrontamiento centradas en la emoción..... | 138 |
| 38. | Cálculo del Coeficiente Tetracórico | 185 |
| 39. | Categorías de maltrato del PMF..... | 189 |
| 40. | Puntajes máximos categoría maltrato en PMF..... | 190 |

RESUMEN

Este estudio Exploratorio Descriptivo, tuvo por objetivo el comparar a un grupo de padres con alto potencial de maltrato infantil con otro grupo de padres con bajo potencial de maltrato infantil, respecto a como ellos manejan las situaciones estresantes en relación a sus hijos; es decir, sus “estrategias de afrontamiento al estrés”.

La muestra total de sujetos tipo voluntarios, fue discriminada según su potencial de maltrato físico infantil, por medio del instrumento “Potencial de Maltrato Físico”. Esto distinguió a ambos grupos de padres, los cuales fueron sometidos a la medición de sus estrategias de afrontamiento al estrés a través de la “escala de afrontamiento”, instrumento que nos indica la utilización o no utilización de 17 distintas estrategias de afrontamiento al estrés.

De esta medición individual de variables, se obtuvieron frecuencias y porcentajes. Se entregó un reporte descriptivo de las mismas y se compararon los resultados entre ambos grupos de padres a través de dos categorías de análisis. Dicho análisis se centro en la utilización o no utilización de cada estrategia a través de la dicotomización de la variable afrontamiento, por medio del Coeficiente de Correlación Tetracórico, y la dirección de las estrategias, es decir hacia adonde apuntan; hacia la emoción o hacia el problema, a través de los antecedentes teóricos.

Se integraron los resultados de estos análisis y se procedió a la discusión respecto de cada uno de nuestros objetivos específicos. Se concluye, y dando respuesta a nuestra pregunta de investigación, de que si, existen diferencias entre ambos grupos, sin embargo, estas diferencias no logran discriminar entre sujetos potencialmente maltratadores y no maltratadores. Solo se deben tomar como una tendencia que junto a otras variables podrían influir en la aparición del maltrato.

CAPITULO 1

INTRODUCCIÓN

El maltrato infantil es un grave problema que atrae la atención de toda la sociedad por el fuerte impacto que provoca tanto en la víctima, como entre quienes la rodean y en la comunidad en general. Es por ello que se generan constantemente nuevos y numerosos estudios que consideran distintos aspectos del tema.

Sin pasar por alto su carácter multicausal, en este estudio queremos focalizarnos en un factor mencionado, aunque no profundizado, como es el estrés.

Cuando un individuo se encuentra frente a una situación estresora, entran en juego múltiples mecanismos, tanto fisiológicos, cognitivos como emocionales. También entran en juego las evaluaciones que él hace de la situación específica. Estas evaluaciones, en las que hay un alto componente cognitivo y emocional, desencadenan estrategias de afrontamiento al estrés, que el sujeto ha adquirido por sus vivencias previas, y que lo llevan a actuar de determinada manera.

Es esto lo que nos impulsa a indagar en las estrategias de afrontamiento de padres y apoderados con el fin de dar cuenta de este importante factor en el tema del maltrato infantil, y dar una visión acerca de cuales serían estos estilos en padres con alto potencial de maltrato, diagnosticados en un centro de maltrato infantil

Definición del Problema

El maltrato infantil ha sido definido como un grave problema desde el ámbito de lo social a lo particular.

Aun considerando su relativo descenso (UNICEF, Estudio comparativo entre los años 1994-2000) podemos constatar que si bien ha habido una disminución de los casos de violencia física, han aumentado los casos de violencia psicológica, lo que nos muestra que solo hay un cambio en el modo de ejercer la violencia contra los niños, y no una disminución de ésta.

El maltrato infantil trae serias consecuencias tanto en el individuo como en la sociedad en general, las que entendemos como toda la serie de alteraciones en el funcionamiento individual, familiar y social de las víctimas de maltrato, siendo los aspectos más conocidos la reproducción del mismo y las alteraciones en el rendimiento académico, en el ajuste psíquico individual y en el tipo de relaciones en las que el sujeto participa. Los malos tratos que se llevan a cabo sobre los niños pueden provocar daño o consecuencias negativas a dos niveles: somático y psicológico.

Como consecuencias psicológicas nos referimos a la variedad de comportamientos que pueden aparecer, sean alterados o como los autores señalan, "excesos conductuales" y también los retrasos o "déficit" en ciertos repertorios que se esperarían en los niños en función de sus edades respectivas. Estas consecuencias

pueden manifestarse a corto, a mediano y largo plazo, es decir, en la infancia, adolescencia y edad adulta

Considerando que son los padres y cuidadores de los menores, los que incurren mayormente en el maltrato infantil, nos centraremos en ellos para indagar en sus Estilos de Afrontamiento y de esta manera contribuir a la comprensión de este fenómeno.

Para llevar a cabo este estudio nos hemos planteado la siguiente pregunta de investigación:

¿Existen diferencias en las estrategias de afrontamiento al estrés que utilizan padres con alto y bajo potencial de maltrato físico infantil?

Objetivos del Estudio

Objetivo General

- Establecer la existencia de diferencias entre las estrategias de afrontamiento al estrés que utilizan padres con alto y bajo potencial de maltrato físico infantil.

Objetivos Específicos

1. Identificar cada estrategia de afrontamiento al estrés en una muestra de padres con alto y bajo potencial de maltrato físico infantil.
2. Comparar la estrategia de “afrontamiento activo al estrés”, en padres con alto y bajo potencial de maltrato infantil.
3. Comparar la estrategia de “Aceptación de responsabilidad” en padres con alto y bajo potencial de maltrato infantil.
4. Comparar la Estrategia “Autocontrol” (no expresión de emociones) en padres con alto y bajo potencial de maltrato infantil.
5. Comparar la estrategia de “Negación” en padres con alto y bajo potencial de maltrato infantil.
6. Comparar la estrategia “Escape y evitación” en padres con alto y bajo potencial de maltrato infantil.
7. Comparar la Estrategia “Autocontrol y contención de manera planificada” en padres con alto y bajo potencial de maltrato infantil.
8. Comparar la estrategia “Búsqueda de apoyo social por motivos instrumentales” en padres con alto y bajo potencial de maltrato infantil.
9. Comparar la estrategia “Búsqueda de apoyo social por motivos afectivos” en padres con alto y bajo potencial de maltrato infantil.
10. Comparar la Estrategia “Planificación” en padres con alto y bajo potencial de maltrato infantil.

11. Comparar la estrategia de “Supresión de actividades competitivas” en padres con alto y bajo potencial de maltrato infantil.
12. Comparar la estrategia “Aceptación de responsabilidad y autocrítica” en padres con alto y bajo potencial de maltrato infantil.
13. Comparar la Estrategia “Reinterpretación positiva y crecimiento” en padres con alto y bajo potencial de maltrato infantil.
14. Comparar la estrategia “Focalización y ventilación de emociones” en padres con alto y bajo potencial de maltrato infantil.
15. Comparar la estrategia de “Descompromiso conductual” en padres con alto y bajo potencial de maltrato infantil.
16. Comparar la Estrategia “Descompromiso mental” en padres con alto y bajo potencial de maltrato infantil.
17. Comparar la estrategia “Descompromiso mediante alcohol y drogas” en padres con alto y bajo potencial de maltrato infantil.
18. Comparar la estrategia “Confrontación directa” en padres con alto y bajo potencial de maltrato infantil.

Hipótesis de Investigación

Las estrategias de afrontamiento al estrés utilizadas por el grupo de padres con alto potencial de maltrato físico infantil, son diferentes de aquellas utilizadas por el grupo de padres con bajo potencial de maltrato físico infantil.

Relevancia y Justificación de la Investigación

Relevancia Teórica

Según los datos revelados por el Estudio Nacional de Maltrato Infantil (UNICEF, 2001), se ha observado un descenso del maltrato físico, así como de su gravedad en nuestro país, lo cual es un gran avance, y demuestra la efectividad de las distintas campañas que se han llevado a cabo, sin embargo, a nuestro juicio no es motivo para disminuir las investigaciones acerca del tema, porque el maltrato físico sigue siendo un problema de magnitud, y por otra parte, la incidencia del maltrato psicológico se ha visto incrementada.

Por lo tanto; consideramos importante continuar las investigaciones en el tema dado que aun se encuentra inmerso en nuestra cultura en forma cotidiana.

Si bien el estrés ha sido estudiado en relación al maltrato infantil, este solo ha sido considerado dentro de los factores de riesgo, sin abordar en profundidad sus distintas dimensiones como es el caso del afrontamiento.

Por otro lado, a través de este estudio, pueden aparecer supuestos que avalen la teoría respecto de la implicancia del estrés sobre el maltrato infantil, ya que, podríamos encontrar concordancias internas entre ambas teorías que las enriquezcan mutuamente. En el caso hipotético de no encontrar concordancias entre ambas, aún así puede aportar al conocimiento de los fenómenos ya que los instrumentos a utilizar, de forma independiente proporcionan riqueza de información.

En relación a las variables del estudio, potencialidad de maltrato físico infantil y estrategias de afrontamiento, el aporte de nuestra investigación podría ser: En primer lugar, establecer si existe relación entre ellas y su explicación; en segundo lugar, llegar a una mejor comprensión del afrontamiento y sus implicancias en la vida de los sujetos; y en tercer lugar, reconocer nuevas dimensiones en la variable potencialidad de maltrato físico infantil.

Relevancia Práctica

El tema del maltrato infantil ha sido abordado desde múltiples variables generando numerosos estudios. Considerando su carácter multicausal, es lógico que muchos de estos estudios busquen las causas del maltrato, con el fin de elaborar intervenciones preventivas.

En el estudio de Haz y col. en el año 1995 se postula que existe una relación entre el estrés que puede afectar a un adulto y su subsiguiente propensión al maltrato

infantil, lo que nos lleva a indagar mas profundamente en los estilos con que estos sujetos afrontan las situaciones estresantes. Esto nos abre múltiples posibilidades, en el ámbito de la prevención del maltrato infantil; y principalmente encausar de una forma más efectiva el proceso terapéutico del maltratador.

De esta manera, esta investigación aportará una nueva mirada al problema, el cual no ha sido estudiado con anterioridad, y entregará herramientas respecto del uso y dirección de la utilización de la estrategia en relación a ambos grupos. Con esto, se aporta una mayor precisión del abordaje del tema, que puede ser una directriz importante en el Diseño específico de terapia.

Relevancia Metodológica

Debido a que la relación entre ambas variables, no ha sido estudiada ni medida con anterioridad, es que el aporte de esta investigación radica en como se comportaran las variables en estudio, los instrumentos utilizados y la muestra.

Respecto de las variables, este estudio nos muestra de que manera se comportan las variables de afrontamiento y potencialidad de maltrato, de manera independiente y conjunta. Nos proporcionará nuevas miradas para futuros estudios, en primer lugar, el afrontamiento, en relación a una nueva problemática social y en segundo lugar, ahondar en otros factores que estén influyendo en la aparición y mantención del maltrato.

En relación a los instrumentos y el aplicarlos a una muestra reducida, podríamos evaluar si el tamaño de la misma influye o no en su capacidad de discriminación, es decir, si es o no sensible ante una muestra de estas características.

Por otro lado y en relación al instrumento que discrimina potencialidad de maltrato infantil; las autoras señalan que este cuestionario ha sido utilizado mayoritariamente para la evaluación en población con riesgo de conducta de maltrato, por tanto, al ser aplicada a un grupo de padres que no presentan antecedentes de maltrato, esto podría dar cuenta del comportamiento del cuestionario en una muestra de la población general. De esta manera es posible a su vez, que este instrumento entregue información anexa respecto del sujeto evaluado y no ser solo utilizado como un instrumento discriminador de la muestra.

Por otra parte; la información que se maneja del instrumento de afrontamiento al estrés, indica que este ha sido usado mayoritariamente con fines terapéuticos o descriptivos en un solo grupo; por tanto, el analizar el comportamiento del cuestionario de estilos de afrontamiento, en la comparación de grupos, nos mostrará nuevos antecedentes sobre el comportamiento del instrumento y su capacidad descriptiva.

Por último y en relación a la muestra en estudio, podemos decir que, debido a que esta es una muestra intencionada, de la ciudad de Viña del Mar, nos podría entregar valiosa información referente a la realidad local; y por ende, ser una base para el análisis de futuros estudios en la región respecto a otras temáticas.

CAPITULO 2

MARCO TEÓRICO

CONSIDERACIONES GENERALES EN MALTRATO

Definiciones de Violencia

"El fenómeno de la violencia y el maltrato dentro del ámbito familiar no es un problema reciente. Los análisis históricos revelan que ha sido una característica de la vida familiar tolerada, aceptada desde tiempos remotos. Sin embargo, algunas décadas atrás, expresiones tales como niños maltratados, mujeres golpeadas o abuso sexual tal vez habían sido comprendidos pero no consideradas como sinónimo de graves problemas sociales" (Corsi 1994); según este autor, la violencia familiar comenzó a abordarse como problema social grave a comienzos de los 60, cuando algunos autores describieron el "síndrome del niño golpeado", redefiniendo los malos tratos hacia los niños; también el abordaje periodístico de estos casos, contribuyó a generar un incremento de la conciencia pública sobre el problema.

Para contextualizarnos en el tema del maltrato infantil, es necesario llevar a cabo una revisión de las principales conceptualizaciones en torno a esta problemática y a su vez especificar cuales son sus principales consecuencias y distinciones.

En la actualidad existen múltiples definiciones de lo que entendemos por “violencia”. A continuación presentaremos la más utilizada:

“La aplicación de medios fuera de lo natural, a cosas o personas para vencer su resistencia” (Real Academia Española, 1992)

Luego de revisar el cómo se entiende el concepto de “violencia” en la literatura, consideramos necesario ahondar aún más en el asunto, pero esta vez realizando nuestro análisis desde el contexto familiar. Expondremos por tanto una serie de definiciones de “violencia intrafamiliar” las cuales nos llevarán a un mayor entendimiento del problema y a su vez nos introducirán más claramente en el tema del maltrato infantil.

La ley N° 19.325, en su art. 1 (publicada en el diario oficial el 27 de Agosto de 1994) define la violencia intrafamiliar como:

“Todo maltrato que afecte la salud física o psíquica de quien, aún siendo mayor de edad, tenga respecto del ofensor la calidad de ascendiente, cónyuge o conviviente o, siendo menor de edad o discapacitado, tenga a su respecto la calidad de descendiente, adoptado, pupilo, colateral consanguíneo hasta el cuarto grado inclusive, o esté bajo el cuidado o dependencia de cualquiera de los integrantes del grupo familiar que vive bajo el mismo techo”.

“Una forma de descontrol en la convivencia, la cual al prolongarse en el tiempo legitima el uso de la agresión como forma de relación al interior del sistema familiar” (Álvarez y Olivari, 1993, en Arruabarrena, 1998).

“Es el producto de la existencia de rasgos patriarcales a nivel de la sociedad y la familia que, al entrar en contradicción con los valores de igualdad y libertad, generan una nueva gama de conflictos” (Astelarra, 1985).

Por último presentamos la definición realizada por Corsi (1990), la que consideramos una de las más completas pues aborda las distintas formas de abuso y su mantenimiento en el tiempo. Este autor entiende la violencia intrafamiliar como:

“Todas las formas de abuso que tienen lugar en las relaciones entre los miembros de una familia, entendiendo por relación de abuso a toda conducta que, por acción u omisión, ocasiona daño físico y/o psicológico a otro miembro de la familia. Esta conducta debe ser de naturaleza crónica, permanente o al menos periódica para que la relación familiar pueda ser considerada como un caso de violencia intrafamiliar”.

Este mismo autor señala que existirían tres formas en las cuales se puede presentar la violencia al interior del núcleo familiar: Violencia conyugal, Maltrato a ancianos y Maltrato infantil.

A pesar de la importancia y gravedad que conllevan el maltrato dirigido a ancianos y la violencia conyugal; para efectos de la presente investigación sólo nos ocuparemos de ahondar en la problemática del Maltrato infantil.

Definiciones de Maltrato Infantil

Desde hace varios años, diversos autores han tratado de definir desde diferentes puntos de vista y diferentes perspectivas al maltrato infantil, con el fin de buscar una solución al problema.

A continuación haremos una breve revisión de estas múltiples formas de entender el maltrato infantil:

“Ejercicio de violencia y abuso de poder contra niños, niñas y adolescentes”
(Rueda, 1987; Gracia, 1993; Barudy, 1991).

“Las lesiones Físicas o Psicológicas no accidentales ocasionadas por los responsables del desarrollo, que son consecuencia de acciones físicas, emocionales o

sexuales, de acción u omisión y que amenazan el desarrollo físico, psicológico y emocional considerado como normal para el niño” (Martínez y De Pául, 1993).

“Niños que sufren ocasional o habitualmente actos de violencia física, sexual o emocional, sea en el grupo familiar o en el entorno social. El maltrato puede ser ejecutado por omisión, supresión o transgresión de los derechos individuales y colectivos e incluye el abandono completo o parcial” (UNICEF, 1989).

“Una condición evitable que perjudica el bienestar psicosocial del niño y del adolescente que puede ser atribuida a la acción u omisión de personas, instituciones u otras” (Comité intersectorial de Maltrato Infantil, 1996).

Según el Programa de Mejora del Sistema de Atención Social a la infancia (S.A.S.I.), dependiente del Ministerio de Asuntos Sociales de España, el maltrato infantil se entendería como:

“Diversos tipos de situaciones, diferentes en su detección, etiología, tratamiento y prevención. Todas ellas, no obstante, tienen varias características comunes:

- Constituyen la manifestación y resultado de un conjunto de problemas que afectan al bienestar psicológico de los padres/tutores, y a su entorno presente y pasado.

- Afectan negativamente a la salud física y/o psíquica del niño (a) y comprometen su adecuado desarrollo.
- Sus efectos negativos aumentan en intensidad a medida que la situación se cronifica o es más severa.

Subtipos de Maltrato

El maltrato infantil aparece como una forma de interacción humana muy difundida. Hoy en día la violencia hacia los niños reviste formas más sutiles, se ejerce de manera silenciosa en el hogar, la calle o la escuela, y se ha convertido en una práctica común y socialmente aceptada.

Sin embargo, hasta hace muy poco se le ha puesto el interés debido al problema, se le ha clasificado y considerado como tal y ha incrementado la atención en éste.

Respecto de la tipología del maltrato infantil; es necesario hacer una primera distinción según este ocurra dentro o fuera del sistema familiar; en este sentido hablaremos de Maltrato intrafamiliar y maltrato extrafamiliar. Lira (1998) define a ambos tipos de maltrato de la siguiente manera:

Maltrato Intrafamiliar

“El maltrato familiar (o intrafamiliar) es el que se produce ”dentro” del hábitat cotidiano del niño, es decir, su familia. En este caso los agresores directos pueden ser cualquiera de las personas que conviven con el niño y que tienen a cargo su educación, formación y cuidado. Sin personalizar ni indicar modalidad alguna, puede decirse que son aquellos que se van instaurando cotidianamente en la vida del niño desde los primeros momentos, sí bien no siempre con la misma intensidad o características”.

Maltrato Extrafamiliar

“El maltrato extrafamiliar es el que se produce fuera del ámbito familiar y que puede ser dirigido hacia el niño como individuo o hacia la infancia como grupo. En el se suele incluir: maltrato institucional, explotación laboral, abuso sexual, consumismo, maltrato consecutivo al urbanismo. Etc.”.

Dentro del primer tipo (maltrato intrafamiliar) se presentan: La negligencia, abandono físico, psíquico o emocional, sexual, síndrome de Münchhausen por poderes y prenatal. En el grupo de los malos tratos al exterior de la familia encontramos: el maltrato institucional (escolar, sanitario, jurídico, fuerzas de

seguridad, servicios sociales, medios de comunicación), explotación (sexual, laboral) y el consumismo. (Martínez & de Pául, 1998).

Para esclarecer aún más la tipología del maltrato, presentaremos una clasificación que nos entrega cinco subtipos de maltrato; los cuales serán definidos según como los entienden diversos autores citados en Lira (1998).

Abuso Físico

Cualquier acción no accidental por parte de los padres o cuidadores que provoque daño físico o enfermedad en el niño/a o le coloque en grave riesgo de padecerlo (Arruabarrena & de Pául, 1997).

Abandono Físico o Negligencia

Aquellas actuaciones inconvenientes por parte de los responsables del cuidado y educación del niño, ante sus necesidades físicas, sociales, psicológicas e intelectuales, incluyendo también una falta de previsión del futuro (Martínez & de Pául, 1998).

Maltrato Emocional

Hostilidad verbal crónica en forma de insulto, burla, desprecio, crítica o amenaza de abandono, y constante bloqueo de las iniciativas de interacción infantiles (desde la evitación hasta el encierro o confinamiento) por parte de cualquier miembro adulto del grupo familiar (Arruabarrena & de Paúl, 1998).

Abandono Emocional

Falta persistente de respuestas por parte de los padres/ tutores o figura adulta estable, a ciertas señales o expresiones emocionales del niño/a (llanto, sonrisa...) o a los intentos de aproximación, interacción o contacto hacia dichos adultos (Martínez & de Paúl, 1998).

Abuso Sexual

Participación del niño en actividades sexuales que no puede comprender, para las que no está preparado por su desarrollo, a las que no puede otorgar su consentimiento y que violan tabúes sociales y legales (Martínez & de Paúl, 1998).

Factores de Riesgo en Maltrato Infantil

Ante cualquier problema psicosocial, la primera tarea de cualquier proceso corrector es la búsqueda rigurosa y sistemática de su causa. Pero en la inmensa mayoría de los casos no existe ninguna causa única que provoque directamente un efecto concreto. El Maltrato Infantil está provocado por la acumulación de diferentes Factores de Riesgo y que, en cada caso particular, cada uno de éstos factores tendrá un peso específico. Se rechaza desde un principio cualquier planteamiento unicausal que solo serviría para simplificar falsamente el problema.

“Una de las características más relevantes de esta problemática es la de no tener una explicación unicausal, vinculada exclusivamente a la pobreza o meramente cultural, sino de tratarse de un fenómeno complejo donde operan componentes políticos, económicos, culturales, educacionales, familiares, psicosociales y psicológicos, del conjunto de la vida social, y que afecta a los diversos sectores, etnias y géneros” (Arruabarrena y De Pául, 1998).

Respecto a lo anterior, presentamos un resumen de Lira en 1998, con algunos de los factores que estarían relacionados con el riesgo de aparición y mantención de esta problemática; clasificados según se relacionen con el niño, los padres, la familia o el entorno.

En Relación al Niño

- Contacto del niño con el agresor y ausencia de un adulto que pueda defenderlo
- Edad y evidencia ante la comunidad (mas de 5 años y con poco contacto social).
- Incapacidad del niño para protegerse o cuidarse por sí mismo.
- Niños con temperamento difícil; hiperactividad “niño difícil”.
- Discapacitados o con limitaciones físicas o cognitivas.
- Recién nacido con deformaciones y/o prematuro, anomalías congénitas.
- Alteraciones de los primeros vínculos
- Hospitalización precoz prolongada.
- Niños enfermos crónicos.
- Niño con bajo rendimiento y/o fracaso escolar.

En Relación al Cuidador

- Incapacidad física, intelectual o enfermedad mental que lo limitan para atender al niño.
- Madre adolescente de bajo nivel socioeconómico, sin soporte conyugal, familiar ni social.
- Falta de habilidades en el manejo y crianza de los niños.
- Expectativas inadecuadas para el niño.

- Desconocimiento de la necesidad de estimular cognitiva y afectivamente al niño.
- Uso del castigo físico como método de disciplina.
- Historia personal de conductas de violencia, antisociales o delictivas.
- Historia personal de maltrato, abandono o institucionalización.
- Ausencia de indicadores de apego emocional entre el niño y su cuidador.
- Percepción negativa del niño.
- Padres con baja tolerancia al estrés
- Embarazo no deseado, intentos de aborto, inasistencia a controles y embarazo de alto riesgo.
- Depresión post- parto.
- Conciencia de que el niño tiene conductas inapropiadas.
- Edad menor a 30 años.
- Baja autoestima.
- Baja tolerancia a la frustración.
- Alta reactividad frente a los estímulos.
- Pobre manejo de conflictos.

En Relación a la Familia

- Relación de pareja con violencia conyugal.
- Cuidador principal con poca o nula estabilidad de pareja

- Presencia de padrastro o madrastra.
- Familias monoparentales.
- Familias con pocas o nulas redes de apoyo.
- Alto número de hijos.
- Hijos muy seguidos.
- Abuso de drogas y/o alcohol.
- Hijos de varias uniones.
- Enfermedad.

En Relación al Entorno

- Condiciones de vida difíciles (marginación, pobreza, cesantía).
- Aceptación cultural de la violencia (mitos, actitudes frente al castigo).
- Ausencia o poco apoyo de redes comunitarias formales o informales.

Se ha presentado mas arriba, un resumen con algunos de los factores que estarían relacionados con el riesgo de aparición y mantención del maltrato infantil; pero, para entender el problema del maltrato en su totalidad, se asume como necesario estudiar la multiplicidad de factores que están actuando en la situación; es decir no sólo al niño o al adulto agresor, sino que también a la trama familiar y el entorno social y cultural en que ocurre la interacción; asumiendo que su presencia simultanea

podría potenciar el riesgo de que exista maltrato. El maltrato es “la expresión de una disfunción en el sistema padres- niño- ambiente- cultura” (De Pául, 1988).

Es por esto que se han ido formulado distintos modelos teóricos que intentan explicar el maltrato hacia los niños.

Al respecto es interesante señalar el trabajo de las autoras Larraín, Vega y Delgado (1997), según el cual existirían 5 modelos explicativos del maltrato infantil.

Modelos Explicativos del Maltrato Infantil

Modelo Psicológico- Psiquiátrico

Este modelo plantea que los padres maltratadores presentan severas alteraciones psiquiátricas (esquizofrenia, psicosis maníaco depresiva, etc.).

Esta explicación para el maltrato es aún muy difundida por la población; a pesar de que estudios a nivel mundial indican que solo entre un 10 a un 15% de casos, los sujetos maltratadores tienen algún tipo de trastorno mental. Se plantea más bien la existencia de una serie de características de personalidad asociadas al maltrato, pero que no reflejan necesariamente una patología.

Modelo Psicosocial

Incluye todas aquellas teorías que se centran en las interacciones del individuo con su familia de origen y con la que luego constituye (Larraín, Vega, Delgado; 1997).

Según Kempe existen 4 factores asociados al maltrato:

- La repetición de una generación a otra de una pauta de hechos violentos.
- El niño es considerado indigno de ser amado o desagradable, al mismo tiempo que se cree que el castigo físico es el adecuado para corregirlo.
- Los malos tratos suelen ocurrir en periodos de crisis.
- En general se trata de familias con poco soporte social.

Modelo Sociocultural

Este modelo subraya los factores sociales, económicos y culturales en su relación con el maltrato.

Algunas de las variables a tomar en cuenta por este modelo serían:

- *Clase social*: pertenencia a una determinada clase social, acontecimientos ligados a la cesantía, insatisfacción laboral, etc.

- *Aspectos culturales*: en este sentido podemos mencionar por ejemplo; aquellos modelos educativos que plantean que la violencia física constituye un medio de aprendizaje, etc.

Modelo Centrado en la Vulnerabilidad del Niño

El presente modelo plantea que existirían en los niños ciertas características que los harían estar en una situación de riesgo respecto del maltrato.

Algunas de las características individuales de los niños ya han sido revisadas mas arriba; como por ejemplo la presencia de hiperactividad o un embarazo no deseado.

Modelo Ecológico o Integrador

Esta perspectiva se desarrolla a partir del modelo ecológico del desarrollo humano planteado por Bronfenbrenner a fines de la década de los setenta, el cual fue relacionado a la temática del maltrato por Corsi (1990).

Plantea tres niveles de análisis: Macrosistema, Exosistema y microsistema; es decir integra los factores: cuidador, características del niño, interacción social y familiar y el medio ambiente cultural.

Macrosistema

Nivel general de análisis. Involucra a la organización social, las creencias y valores de una cultura, estilos de vida que una sociedad adopta, etc. (Larraín, 1994). Estos elementos están representados en instituciones e instancias que rigen la organización de la población; como por ejemplo: El estado, el sistema judicial, la economía del País etc.

Exosistema

Nivel medio de análisis. Dice relación con el entorno social inmediato de la familia que vive violencia.

Las instituciones laborales (empresa, negocio, etc.), recreativas (clubes deportivos, gimnasios, etc.), entre otras, cumplen un rol fundamental dentro de lo que se denomina Ecología del Maltrato (Barudy, 1990; en Lira 1998) ya que pueden facilitar u obstaculizar un adecuado enfrentamiento de la situación de violencia.

De hecho, en algunos grupos sociales la utilización de la violencia es validada como método de crianza, ejercicio de poder etc. lo que obviamente favorece los índices de maltrato; en contraposición a otros, en donde se realizan acciones concretas para su erradicación.

Por tanto, la calidad y fortaleza de las interrelaciones de las familias con estas instancias, serán determinantes para disminuir el riesgo de maltrato en la familia.

Microsistema

Se refiere a los elementos estructurales de las familias que viven relaciones violentas, las pautas específicas en que interactúan y las historias personales de quienes conforman el grupo familiar (Lira, 1998).

Por otra parte, cabe mencionar que el factor individual juega un elemento primordial dentro del microsistema; puesto que la violencia actuaría a nivel transgeneracional, es decir; niños maltratados es muy probable que ejerzan violencia en el futuro. Lo mismo ocurre con el elemento psicopatológico, ya que como mencionamos con anterioridad, si bien no existe un alto porcentaje de casos de violencia que presenten una patología asociada, existe sintomatología que actuaría como factor de riesgo respecto del maltrato.

Características de Padres y Familia Maltratadora

Ya hemos visto que para desarrollar un análisis riguroso del maltrato infantil, es necesario ubicarse en una perspectiva integradora, en la que se entienda que el maltrato es la expresión de un proceso de distorsiones en la interacción familiar y no el resultado de una conducta aislada de uno de sus miembros.

Teniendo presente lo anterior, especificamos que debido a que nuestra investigación esta centrada en los potenciales maltratadores físicos (padres, cuidadores etc.), analizaremos en adelante a estos últimos, por sobre el entorno o la familia; con el fin de tener una visión más clara de nuestra muestra.

Generalmente, los padres que utilizan como medio educativo los castigos corporales, fueron socializados dentro de familias igualmente violentas, por tanto, el sistema de creencias que los mueven, serían el reflejo de ideologías presentes en la cultura dominante.

Según Barudy, (2000); El análisis del discurso natural de padres y madres implicados en casos de maltrato físico de niños permite distinguir tres modelos de creencias que sustentan los comportamientos maltratadores.

1. Las creencias o los golpes que forman parte de un sistema de creencias de tipo altruista: En este caso los golpes se presentan como una demostración de cariño hacia el niño.

“Los golpes, resultados de este tipo de creencias, corresponden al modelo de la violencia coercitiva” (Barudy, 2000); en este sentido el adulto es capaz de controlar la violencia y utilizarla hasta que vea cumplidos sus objetivos educativos.

2. Las creencias o los golpes utilizados como instrumento para defenderse de una amenaza: En este tipo de creencias el niño sería visto como una amenaza, en donde los padres se perciben a sí mismos como víctimas.

Estas creencias originan “la violencia de apelación”, que corresponde a una estrategia de defensa frente a un peligro creado por un padre a través de la designación de su hijo como malvado o perseguidor.

3. Las creencias o los golpes que forman parte de un derecho a la venganza: En este tipo de creencias abusivas, los niños son vistos por sus padres como la posibilidad de venganza frente al maltrato que recibieron de manos de sus propios padres.

En las familias donde los padres exigen de sus hijos que reparen las injusticias que sufrieron, les someten a unas exigencias que sobrepasan sus capacidades y que corresponden al fenómeno de adultificación y/o parentificación (Barudy, 2000); se observa en estos casos que el niño es castigado por no ser capaz de actuar como padre de sus propios padres.

Respecto a la identidad del Padre, madre o cuidador maltratador, podemos concluir que son personas Psicológicamente frágiles que se mueven por discursos

absolutos y radicales. “El personaje fuerte y amenazador corresponde a un disfraz que esconde un miedo profundo al abandono y a ser agredido y destruido” (Barudy 2000).

Por último, en relación a los padres y cuidadores, es importante señalar que son personas diversas, pertenecen a todas las clases sociales y tienen distintos grados de educación, tal como lo indican los resultados obtenidos por el estudio comparativo sobre maltrato infantil realizado por UNICEF en el año 2000; el cual revisaremos en profundidad más adelante.

Sobre la dinámica familiar presente en los casos de maltrato infantil, podríamos mencionar dos situaciones en donde hay un mayor riesgo de aparición.

a) Crisis en el ciclo vital de la familia: El maltrato en este sentido, pasa a ser parte de la expresión de la crisis

En estos casos, los padres reconocen la violencia y en general piden y reciben ayuda para superar la situación.

b) Los malos tratos forman parte de la manera como esa familia se relaciona entre sí. Barudy distingue cuatro situaciones donde se organizan sistemas abusivos.

- Carencia de los padres de cuidados maternos en su medio social y familiar durante su infancia.

- Carencia de los padres de una figura parental (trastornos con la autoridad y rol paterno).

- Carencias en la estructura familiar (alteraciones en la organización jerárquica de la familia).

- Carencia de los intercambios entre la familia y el entorno (aislamiento o fronteras difusas).

Consecuencias del Maltrato

Al hablar de las consecuencias del maltrato infantil se torna muy difícil el poder definir el porque y de que manera afectan al niño las distintas formas de maltrato; lo anterior según Arruabarrena y De Paúl (1990) se explicaría por las siguientes razones:

1. Retraso en el inicio del estudio de dichas consecuencias por una mayor presión de la investigación hacia los factores de riesgo y supuestas causas del problema.
2. Ausencia de estudios longitudinales. Los estudios retrospectivos sobre niños que ya han sufrido situaciones de maltrato tiene gran dificultad para deslindar las variables que ya formaban parte de las características de estos niños y las que han ido surgiendo como consecuencia del maltrato o abandono.
3. La complejidad derivada de las diferentes consecuencias provocadas por los diferentes tipos de maltrato no ha sido suficientemente abordada.

4. Dificultades derivadas de los procesos evolutivos del problema. Las consecuencias del maltrato serán necesariamente diferentes en función de la edad del niño, en el momento de su aparición y de la duración y cronicidad de estas.

5. La mayor complejidad viene derivada de que el estudio de las consecuencias del maltrato infantil no se debe referir únicamente al maltrato físico, al abandono físico o al abuso sexual. Se trata del estudio de los efectos de una situación de ruptura general del ambiente familiar que es la que en cada caso desencadena el maltrato y, por tanto, es la responsable de la mayoría de las consecuencias que se puedan detectar en estos niños. Este hecho provoca una reducción de la especificidad de supuestas consecuencias. Muchas de ellas no lo son del maltrato, sino que se van a encontrar en muchos ambientes familiares similares a los que se asocian a las situaciones de maltrato infantil detectadas.

A pesar de estas limitantes, podríamos señalar que el niño maltratado presentaría problemas a corto, mediano y largo plazo a nivel somático y psicológico.

A continuación se presentan cada uno de los tipos de malos tratos y sus consecuencias más probables:

Maltrato o Abuso Físico

En el Plano Físico

Hematomas y contusiones

- Parte proximal de las extremidades.
- Zonas laterales de la cara.
- Orejas y cuello.
- Genitales y glúteos.
- Lesiones de diferente localización.

Quemaduras

- Bordes nítidos.
- Formas de calcetín o guante.
- Carácter simétrico y nítido.
- Quemaduras de cigarrillos.
- Cicatrices de quemaduras.
- Localización múltiple.
- Quemaduras en palma de mano y planta del pie.
- Localizadas en genitales y glúteos.

Lesiones óseas

- fracturas de huesos largos

En el Plano Conductual

- Rebeldía o tendencia sostenida a transgredir normas sociales.
- Conducta desafiante.
- Peleas y disputas constantes con compañeros y adultos significativos.
- Problemas de adaptación y conducta escolar.
- Impulsividad.
- Baja tolerancia a la frustración.

Abandono Físico o Negligencia

En el Plano Físico

- Falta de higiene.
- Retraso en el crecimiento.
- Infecciones leves o persistentes.

- Accidentes frecuentes por falta de supervisión.
- Enfermedad significativa que no ha sido sometida a control médico.
- Uso de ropa inadecuada para las condiciones climáticas.
- Alimentación y hábitos horarios inadecuados.

En el Plano del Desarrollo Madurativo

- Retraso en todas las áreas madurativas.
- Problemas de aprendizaje escolar.

En el Plano Conductual

- Conducta dirigida a llamar la atención del adulto.
- Somnolencia, apatía, depresión.
- Hiperactividad, agresividad.
- Comportamiento antisocial.
- Tendencia a la fantasía.
- Ausentismo escolar.

Maltrato Emocional

- Retraimiento significativo, aislamiento e introversión social.
- Ansiedad frente a las relaciones y contactos con otros, especialmente con adultos.
- Inhibición y dificultad para tomar iniciativa.
- Excesivo apego y adaptación a las normas grupales.
- Baja asertividad.
- Alta probabilidad de ser ridiculizado o victimizado por otros compañeros.

Abandono Emocional

En el Plano Físico

- Problemas de peso y talla no atribuibles a aspectos orgánicos.
- Enfermedades de origen psicosomático.

En el Plano del Desarrollo Madurativo

- Retraso en todas o algunas áreas madurativas (presente en niños de 0 a 2 años)
- Retraso del lenguaje (presente en niños de 2 a 6 años).
- Disminución en la capacidad de atención (presente en niños de 2 a 6 años).

- Inmadurez socioemocional (excesivamente infantil o adultizado) (presente en niños de 2 a 16 años).
- Problemas de aprendizaje (presente en niños de 6 a 16 años).
- Ausencia de autoestima (presente en niños de 6 a 16 años).
- Escasa capacidad y habilidad ante situaciones conflictivas (presente en niños de 6 a 16 años).

En el Plano Conductual

- Excesiva ansiedad o rechazo en las relaciones socioafectivas (presente en niños de 0 a 2 años)
- Niños (as) asustadizos, tímidos, pasivos (presente en niños de 0 a 2 años)
- Ausencia de respuesta ante estímulos sociales (presente en niños de 0 a 2 años)
- Hiperactividad (presente en niños de 2 a 6 años)
- Agresividad (presente en niños de 2 a 6 años)
- Escasa discriminación y pasividad en las relaciones sociales (presente en niños de 2 a 6 años)
- Búsqueda de contactos físicos extraños (presente en niños de 2 a 6 años)
- Conductas compulsivas y/o de autolesión (presente en niños de 6 a 16 años)
- Problemas graves en el control de esfínteres. (presente en niños de 6 a 16 años)

Abuso Sexual

En el Plano Físico

Lesiones genitales

- Enrojecimiento y/o inflamación del clítoris.
- Estiramiento y/o ruptura del himen.
- Irregularidades del himen.
- Sinequias del himen.
- Adherencias de los labios menores.
- Desgarros y/o heridas de la horquilla posterior.
- Hemorragia vaginal.
- Erosiones en la piel balanoprepucial.
- Balanitis.
- Parafimosis
- Edemas y/o desgarros de piel.
- Lesiones por quemaduras.

Lesiones anales

- Fisuras o heridas.
- Hemorragia anal.
- Dilatación laxa del esfínter anal.
- Dolor en la región anal.

Lesiones cutáneas perineales y/o perianales

- Signos de roce (inflamación, atrofias cutáneas).
- Verrugas perianales y/o en introito vaginal son signo de abuso sexual, sobre todo si se asocian a virus de transmisión sexual, las que habitualmente aparecen en la cara interna de los labios menores o alrededor del ano.
- Lesiones en cavidad oral.
- Equimosis u otras producidas por felaciones.

En el Plano Emocional

- Pérdida de la capacidad de concentración.
- Cambios repentinos en el comportamiento.

- Conductas parasuicidas.
- Sexualidad traumática (conductas sexualizadas o conocimientos inadecuados para la edad del niño, y que sugieren vivencias personales).
- Disfunciones sexuales.
- Alcoholismo, drogadicción delincuencia.
- Pérdida de confianza con los adultos.
- Sentimientos de estigmatización.
- Sentimientos de indefensión..
- Vergüenza y culpa.
- Trastornos ansiosos
- Trastornos del sueño.
- Trastornos alimenticios.
- Baja en rendimiento escolar.

Prevalencia del Maltrato Infantil

En Chile, la problemática del maltrato infantil ha ido adquiriendo, en los últimos años, una creciente preocupación en la opinión pública.

Lamentablemente, no se cuenta con datos de prevalencia e incidencia a nivel nacional. A pesar de ello, existen un sin número de estudios parciales que nos ofrecen cierta información respecto de la gravedad de la problemática en nuestro País. Por

ejemplo, En el sistema SENAME, a Mayo del año 2001, de un total de 57.957 niños y niñas vigentes, 26.409 fueron víctimas de maltrato y abuso sexual (45,6%). De éstos, 789 (3.0%) fueron víctimas de violación, 1.572 (6.0%) sufrieron abuso sexual, y 4.371 (16,6%), maltrato físico. (SENAME, 2001).

A la fecha, consideramos que el estudio que ofrece mayor claridad respecto a la realidad nacional en el tema del maltrato infantil, es el realizado por UNICEF en el año 2000 en donde se llevó a cabo un análisis comparativo del maltrato en Chile de los años 1994 y 2000; en este estudio, se intentó conocer la prevalencia, las características del maltrato infantil y los factores de riesgo asociados de la violencia hacia los niños y niñas en el espacio familiar.

Principales conclusiones del estudio comparativo en maltrato infantil, años 1994- 2000 (UNICEF 2000):

- El maltrato infantil sigue siendo una pauta de conducta frecuente en las familias chilenas. Un 73,6% de los niños y niñas recibe algún tipo de violencia por parte de sus padres, poco más de la mitad es víctima de violencia física y uno de cada cuatro niños es víctima de violencia física grave.
- Si comparamos los resultados de 1994 con los del 2000, comprobamos que la violencia física desciende el equivalente a un 14.3% y la violencia física grave desciende el equivalente a un 26%.
- La violencia contra los niños es diferente según el progenitor. El padre ejerce menos violencia que la madre. Comparados los datos de ambos años, hay una reducción más significativa de la violencia por parte del padre que de la madre. En el

caso de la violencia física grave, ésta disminuye el equivalente a un 37% en el padre y a un 25% en la madre. Esto tiene directa relación con la cantidad de horas del día que las madres están con sus hijos y con el escaso tiempo que los padres dedican a sus hijos.

- En relación con el nivel socioeconómico, la violencia física grave es mayor en el nivel bajo. La violencia física leve es relativamente similar en los tres niveles. La violencia psicológica es mayor en el nivel socioeconómico alto.
- Uno de los factores de riesgo más importante en la violencia hacia los hijos es la existencia de violencia entre los padres. Estamos hablando de familias donde las relaciones entre sus miembros son de violencia.
- La opinión de los niños sobre la utilización del castigo físico difiere. Los niños que son maltratados severamente tienen mayor grado de tolerancia frente a la agresión. Uno de cada dos niños que son víctima de violencia física grave considera que el castigo físico “sirve para la formación”. De los que no reciben ningún tipo de violencia, uno de cada cuatro considera útil el castigo físico.
- El maltrato afecta las relaciones interpersonales que los niños tienen con su entorno, especialmente con los padres, profesores y compañeros.
- El objetivo final no es cambiar la forma de maltratar a los niños, sino que cambiar la manera de relacionarnos con ellos, reconociendo su dignidad, garantizando sus derechos y respetando su integridad como personas autónomas.

CONSIDERACIONES GENERALES EN ESTRES

Evolución del Modelo de Estrés

El estrés ha sido motivo de estudios desde tiempos muy antiguos, sin embargo, encontramos la primera sistematización a la investigación en los estudios de W. Cannon, en 1932 quien describe la “respuesta de lucha o huida”, para referirse a la activación del sistema nervioso simpático y endocrino ante cualquier amenaza a la integridad del sujeto. En 1936, Hans Seyle definió el termino estrés como “ un patrón inespecífico de activación fisiológica que presenta el organismo ante cualquier demanda del entorno”. Este patrón fue denominado “Síndrome General de Adaptación”.

En la década del 60 surge la hipótesis de que determinados acontecimientos generan cambios importantes en la vida del individuo, ante los cuales debe ajustarse, pudiendo, en este proceso de ajuste, afectarse su bienestar físico y psicológico, por lo que la investigación comenzó a centrarse en acontecimientos vitales potencialmente generadores de estrés, lo cual se tradujo en la formulación de distintas escalas de medición, siendo una de las mas representativas la de Holmes y Rade en 1967, llamada Escala de Reajuste Social.

Tres formas principales de estresores han sido investigados en la literatura: los eventos vitales, tensiones crónicas y dificultades cotidianas. Los eventos vitales son cambios agudos que requieren grandes ajustes conductuales en un periodo de tiempo

relativamente corto (nacimiento de un hijo, divorcio, muerte de un familiar cercano). Las tensiones crónicas son demandas persistentes o recurrentes que requieren ajustes por periodos prolongados (enfermedades inhabilitantes, problemas maritales, la pubertad), y las dificultades cotidianas son mini eventos que requieren pequeños ajustes conductuales en el transcurso del día (congestión vehicular, visitas inesperadas).

Diversas investigaciones demuestran consistentemente que los eventos que son negativos o amenazantes y aquellos que son relevantes y altamente interfirientes, precipitan tensión psicológica y formas mas serias de desórdenes psiquiátricos especialmente de ansiedad y depresión, mientras que eventos positivos o benignos y los eventos menores se relacionan muy débilmente a disturbios psicológicos.

A finales de la década del 60 surge el cuestionamiento de que existirían diferencias individuales respecto a la respuesta al estrés y de los estímulos del medio, por lo que existiría un mediador que permite explicar las circunstancias bajo las cuales un sujeto presentaría o no las manifestaciones de estrés. Bajo este cuestionamiento es que se postula un modelo cognitivo del estrés, por Lazarus y Folkman llamado "Modelo Procesual del Estrés".

Desde una perspectiva cognitiva, Lazarus y Folkman (1986) entienden el estrés psicológico como un conjunto de relaciones particulares entre un individuo y una situación, valorada por el individuo como algo que lo desborda o excede sus recursos y pone en peligro su bienestar. La idea de evaluación tiene que ver con un mediador cognitivo de las reacciones de estrés, por lo que lo que desencadenaría la

respuesta de estrés es la valoración que el individuo hace del estresor, su capacidad de amenaza para él, y los recursos con los que cuenta para hacerle frente.

De acuerdo con esto, la evaluación cognitiva esta estrechamente relacionada con los significados que el individuo da a las diferentes demandas a las que debe enfrentarse. Se sugiere que el control percibido frente al estímulo estresante reduce su respuesta mediante dos mecanismos, los cuales son, la ganancia de información (Que incrementa la predictibilidad del estresor y anticipación del evento aversivo) y la respuesta anticipatoria

(Que prepara al sujeto cognitiva y conductualmente ante el mismo efecto).

Modelo de los Factores Psicosociales del Estrés

(Lazarus y Folkman, 1986)

Los estresantes, como ya vimos anteriormente, pueden ser agudos, o crónicos y variar también en el impacto que causan en el individuo. Sin embargo, no es la naturaleza del evento lo que importa, sino el significado que le da el individuo como una demanda que excede su capacidad de respuesta. Este significado se encuentra determinado por dos procesos de evaluación o apreciación cognitiva: primaria y secundaria. A través de la evaluación primaria la persona juzga el significado del evento en relación a su bienestar (si lo perjudica o lo beneficia, y en que forma) y mediante la evaluación secundaria evalúa los recursos y alternativas de afrontamiento que posee ante la situación.

Existen tres clases de evaluación primaria: irrelevante, benigna-positiva y estresante. La irrelevante corresponde a cuando el encuentro con el entorno no conlleva implicaciones para el individuo. La evaluación benigno-positiva se pone en marcha si las consecuencias preservan o logran el bienestar o si parecen ayudar a conseguirlo, generando emociones placenteras como felicidad y tranquilidad. Las evaluaciones estresantes incluyen aquellas que significan daño o pérdida, amenaza (daños que aun no ocurren, pero que pueden ser esperables) y desafío.

Por otro lado, es necesario considerar los factores situacionales y personales en relaciona a la evaluación primaria. Los primeros incluyen el considerar si el acontecimiento es nuevo o ha sido previamente vivido, su probabilidad de ocurrencia

y de no ocurrencia, y en que medida depende del desempeño del sujeto o de factores externos. Los segundos, implican principalmente considerar las creencias y compromisos del sujeto, es decir, las nociones preexistentes respecto a los hechos y el grado de involucración de estos en el bienestar del sujeto.

La evaluación secundaria, es el proceso de elaboración de respuestas en base a la evaluación de los propios recursos, es decir, se trata de la seguridad que al aplicar determinada estrategia se lograra el resultado deseado o positivo y adaptativo. De este modo, si el individuo se siente incapaz de enfrentarse a la situación, aparecerá en el un alto grado de estrés. De ahí la importancia de que el sujeto tenga una sensación de control.

Consideramos importante tomar en cuenta en este punto los aportes de Basto (1998), quien concibe el afrontamiento como una conducta humana que se presenta ante un problema y que pretende entregar alivio, gratificación, reposo y equilibrio. Afrontar no consiste simplemente en elaborar un juicio acerca de cómo se presentan las dificultades; es un proceso recursivo, extenso, de autoexploración, ensayo y error, instrucción, guía y búsqueda de recursos propios. La búsqueda de la forma en que cada uno afronta depende de la naturaleza del problema, así como de los recursos físicos, emocionales y sociales de que dispone el proceso de afrontamiento.

Conceptualización del Afrontamiento

Una vez que una situación ha sido evaluada como amenazante, ya sea en forma real o potencial, la presencia o no de manifestaciones de estrés va a estar condicionada por la eficacia de las actuaciones que ponga en marcha el individuo para hacer frente a tal amenaza. A estas acciones dirigidas a amortiguar o anular los efectos de la situación amenazante es lo que se ha denominado utilización de *estrategias de afrontamiento*, las que se definen como:

Aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo. (Lazarus y Folkman, 1986).

De acuerdo a esta definición, se limita el afrontamiento a aquellas condiciones de estrés psicológico que requieren la movilización del individuo, por lo que quedan excluidas las conductas y pensamientos automáticos que no requieren esfuerzo de él. Estos procesos entran en acción en todos aquellos casos en que se desequilibra la transacción individuo ambiente; en aquellas situaciones en que el individuo se siente amenazado, bien por la valoración que hace de las características de la situación, o por la valoración que hace de los propios recursos disponibles para enfrentarse con éxito, lo que va a determinar que estrategias puede utilizar. En estas circunstancias, el sujeto desencadena una serie de conductas manifiestas o encubiertas destinadas en último término a restablecer el equilibrio en la transacción persona ambiente o por lo menos a reducir el desequilibrio percibido y las consecuencias aversivas que pudieran de él derivar.

Si el individuo no logra el éxito en un determinado proceso de afrontamiento puede deberse a que utilizó una estrategia inadecuada a la situación o porque haciéndolo resulta insuficiente. En este caso se vería afectado de modo negativo en la forma que percibe la situación, los recursos propios y las posibilidades de actuación ante la situación, lo que implicaría un aumento en el riesgo de vulnerabilidad al estrés (Lazarus y Folkman, 1986).

El proceso de afrontamiento parte del análisis de la situación, de forma consciente y deliberada para ser frente a las demandas percibidas con las estrategias apropiadas del caso. Esto hace que las estrategias puestas en marcha varíen en función de la naturaleza específica de la situación y cambian a medida que se producen reevaluaciones de la misma.

Es importante considerar que no se debe confundir el afrontamiento con sus resultados. La función del afrontamiento tiene que ver con el objetivo que persigue cada estrategia, por su parte el resultado de afrontamiento está referido al efecto que cada estrategia tiene. Las funciones no se definen en términos de resultados, son independientes de estos, aunque cabe esperar que una determinada función tenga determinado resultado. (Lazarus y Folkman, 1986).

En la investigación dedicada al análisis del modo en que los individuos intentan hacer frente a las situaciones que les suponen estrés, se ha considerado una gama relativamente amplia de estrategias de afrontamiento. Existe al mismo tiempo un consenso en que estas podrían ser agrupadas en dos categorías generales, la primera de ellas es la que se ha llamado *estrategias de afrontamiento centradas en la emoción*, que pretende la regulación de las consecuencias emocionales activadas por la

presencia de la situación estresante; La segunda se ha designado como *estrategias de afrontamiento centradas en el problema*, según las cuales el objetivo de la acción del individuo es hacer frente directamente a la situación o busca solucionar el problema al que se enfrenta (Lazarus y Folkman, 1986).

Estrategias de Afrontamiento Centradas en la Emoción

Dentro de las formas de afrontamiento dirigidas a la emoción, es decir, centrada en disminuir el grado de trastorno emocional, se incluyen procesos cognitivos tales como evitación, minimización, distanciamiento, atención selectiva y comparaciones positivas. Un subgrupo dentro de este tipo de estrategias lo constituyen aquellas formas orientadas a aumentar el grado de trastorno emocional como son el autoreproche o cualquier otra forma de auto crítica o autocastigo.

El afrontamiento centrado en la emoción se dirige a regular la respuesta emocional derivada del problema, y por ende, tiene mas probabilidad de aparecer cuando la evaluación de la situación indica que no puede hacer nada para modificar las condiciones dañinas o desafiantes del entorno y por lo tanto el sujeto ajusta su

emoción. También puede presentarse en sujetos que aumentan deliberadamente el trastorno emocional con el fin de incitarse a sí mismos hacia la acción, como por ejemplo, en el caso de los deportistas, que se autodesafían para competir y alcanzar un óptimo rendimiento.

Dentro de este tipo de estrategia, se pueden distinguir los siguientes:

Distanciamiento. Dice relación por un lado, con los esfuerzos que realiza un individuo para desvincularse personalmente de una situación que resulta amenazadora o estresante; por otro lado, a los esfuerzos que realiza el mismo para la creación de una visión positiva de la situación que es estresante.

Escape-Evitación. Se refiere a los esfuerzos conductuales y al deseo cognitivo de escapar o evitar la situación. Esto contrasta con el distanciamiento en tanto este sugiere una desvinculación con la situación.

Aceptación de responsabilidad. Se refiere fundamentalmente a los esfuerzos que realiza un individuo para el reconocimiento del propio rol en el problema, con el tema concomitante de tratar de reponer y reparar las cosas con rectitud.

Autocontrol. Se refiere a los esfuerzos para regular los propios sentimientos (expresión de sentimientos) y acciones.

Búsqueda de apoyo social. Se refiere a los esfuerzos que realiza un individuo para buscar apoyo emocional, tangible, e informal en el entramado social en el cual está inserto.

Reevaluación positiva. Se refiere a los esfuerzos que realiza el individuo para crear un significado positivo al acontecimiento, centrándose en el crecimiento y desarrollo personal.

Estrategias de Afrontamiento Centradas en el Problema

Estas formas de afrontamiento se orientan principalmente a lograr la definición del problema, a la búsqueda de soluciones alternativas y a la consideración de dichas alternativas en base a su costo, beneficio, elección y aplicación. Implica además un conjunto de estrategias mas amplio que lo que la mera resolución de problemas considera, como son: Un objetivo y un proceso analítico dirigido principalmente al manejo del entorno.

Dentro de las estrategias orientadas al problema nos encontramos con dos subgrupos: las que hacen referencia al entorno y las que hacen referencia a las cogniciones y emociones del sujeto que realiza el proceso (Lazarus y Folkman, 1986). En el primer grupo se encuentran las estrategias dirigidas a modificar las

presiones ambientales, las dificultades, los recursos y los procedimientos. En el segundo grupo se incluyen las estrategias encargadas de las modificaciones motivacionales o cognitivas como variación de aspiraciones o inquietudes, desarrollo de nuevas pautas de conducta y aprendizaje de recursos, técnicas y procedimientos nuevos que pueden integrarse al bagaje de elementos manejados por el sujeto, con lo cual se puede ayudar al individuo a manejar o resolver las diferentes demandas a las que deba enfrentarse en el futuro próximo o en el momento presente.

Lazarus y Folkman 1986), han distinguido las siguientes estrategias de afrontamiento centradas en el problema:

Confrontación. Se refiere a los esfuerzos agresivos para alterar la situación. También se sugiere un grado de hostilidad a la toma de riesgo.

Plan para resolver problemas. Describe los esfuerzos deliberados para alterar la situación en conjunto con una aproximación analítica para resolver el problema

Así, Basto (1998) postula las características de un buen afrontamiento, las cuales son:

- Optimismo acerca del manejo de problemas con alto nivel de ánimo a pesar de los obstáculos.

- Pragmatismo, énfasis en problemas inmediatos. Se pretende primero la conquista de obstáculos presentes antes de planear una solución remota o ideal.
- No retroceder. Buscar estrategias recursivas.
- Ser conscientes de las consecuencias al tomar decisiones.
- Ser abiertos a las sugerencias, pero tomar la decisión final.
- Evitar los extremos emocionales en el momento de emitir un juicio o tomar una decisión final.
- No pretender tener conocimiento sobre aspectos que se desconocen y poder aceptar las indicaciones y explicaciones de personas que si lo tienen.

A su vez, se postulan las características del mal afrontamiento (Basto, 1998), las cuales son:

- Tener laxas expectativas de sí mismo, una posición rígida, estándares inflexibles, y rechazo a comprometerse y pedir ayuda.
- Poca tolerancia acerca de cómo los demás deben comportarse. La opinión al respecto es estrecha y absoluta.
- Tendencia a adherirse firmemente a sus preconcepciones, pero a su vez, a ser fácilmente sugestionables en campos solo aparentemente llamativos y pseudocientíficos.
- Tendencia a la negación excesiva, a la elaborada racionalización, y a una incapacidad de enfocarse en los principales problemas.
- Demora en tomar decisiones, ya que toman tiempo en sopesar las alternativas.
- Tendencia a juicios impulsivos y conductas poco efectivas.

Páez y cols. (1986) citado en Basto (1998) postulan las capacidades sociales de afrontamiento al estrés como “los esfuerzos enfocados a controlar, tolerar y reducir las demandas que afectan y sobrepasan los recursos personales, pudiendo darse la conducta de afrontamiento en tres niveles: el primero tiene relación con la redefinición o el control del significado simbólico o conceptual del problema, el segundo, se refiere a la acción directa que modificaría el problema, y el último hace referencia al control de las consecuencias emocionales”. Así, existen algunas estrategias que son más efectivas que otras: Las estrategias efectivas se caracterizan por una acción directa, controlando las emociones y confiando en la capacidad para resolver las dificultades. Los comportamientos ineficaces estarían relacionados con el escape o evitación y la explosión emocional.

Relación entre Estrés y Maltrato Infantil

Entre los diversos modelos que explican el fenómeno del maltrato infantil, encontramos el Modelo Sociocultural. En este modelo se enfatizan factores sociales, económicos y culturales que establecen las condiciones para que el maltrato se genere. En este sentido, el pertenecer a una clase social genera tipos de estrés, por ejemplo económico, que conlleva un alto riesgo de maltrato. Además la cesantía, la inestabilidad y la insatisfacción laboral que son causa de estrés, pueden desencadenar maltrato hacia los hijos. Los factores sociales más mencionados por la literatura y que

aparecen asociados al maltrato infantil, lo constituyen el desempleo, la pobreza, los problemas de hacinamiento, el bajo nivel sociocultural, eventos vitales estresantes y escasas redes de apoyo.

En un estudio de Aracena, Haz y cols. Se selecciono una muestra de 134 sujetos que habían sido maltratados en su infancia, de los cuales 62 no maltratan a sus hijos en la actualidad, y 72 si lo hacen. Ambos grupos fueron evaluados con los siguientes instrumentos: Inventario de potencial fisico infantil (PMF) para medir la potencialidad de abuso fisico infantil de los padres. Para determinar la historia de maltrato físico en la infancia se utiliza una adaptación del Conflict Tactic Scale de Straus y Gelles en 1990 (Aracena et al. , 1997)

Al hacer la comparación de los promedios de las escalas de ambas muestras en estudio, todos con historia de maltrato físico en la infancia, es posible señalar que los Casos maltratadores se caracterizan porque:

- a. Presentan un nivel de estrés elevado, en especial el legal ($p < 0,01$).
- b. Los niveles de inestabilidad emocional y la percepción de dificultad en el manejo del niño es mayor que los Controles Resilientes- ($p < 0,01$).
- c. Se caracteriza por tener mayores niveles de estrés en lo económico
- d. Un nivel de expectativas más exigente para con los niños y una historia de maltrato más grave en la infancia, aún cuando son homogeneizados por maltrato físico en la infancia con el grupo control ($p < 0,05$).

Lira (1998) postula que es importante considerar la importancia del estrés, tanto como factor de riesgo para el maltrato infantil, como también puede ser producto del maltrato. Dentro de las consecuencias que conllevan los malos tratos señala que “ la posibilidad de que se produzca una nueva crisis de violencia genera en el grupo familiar altos niveles de tensión y estrés, los que involucran a cada individuo”.

Por su parte, Peña Aristizabal postula que para el estudio del maltrato infantil es fundamental que se aísle metodológicamente la causa de tal violencia. Su estudio esboza una tipificación de las causas del maltrato infantil intrafamiliar en dos vías. En primer lugar, un enfoque microscópico o de carácter inductivo, en el que se analizan los factores intrafamiliares, surgidos de la incapacidad de los cuidadores para desempeñar normalmente su rol psicológico y personal. Por otro lado, un enfoque de índole deductivo o macroscópico; en éste la explicación del maltrato infantil se desarrolla a partir de factores extrafamiliares, es decir, de causas generadas en el contexto social que rodea a la familia.

Los causales típicos de maltrato infantil son: 1) autoritarismo, 2) necesidades básicas insatisfechas, 3) estrés, 4) vínculo filial indeseado, 5) disfunción conyugal. 6) marginalidad de las familias y 7) objetualización. Los extrafamiliares son aquellos que se derivan de la influencia de los aparatos ideológicos estatales y de la reproducción de la violencia a través de un ciclo de enseñanza-aprendizaje. Entre los aparatos ideológicos estatales se encuentran la escuela, la Iglesia, los pares, la calle y los medios de comunicación, dando forma a un ciclo recurrente de reproducción del

problema que declina en modelos de organización social autoritaria basado en los procesos de transmisión de hábitos y valores. Algunas posibles soluciones al problema se apoyan en que el terapeuta debe atender a un diagnóstico intradisciplinario que permita un tipo de intervención en la familia en el sentido de identificar y reducir las causas del síndrome de maltrato infantil, en los sistemas familiar y social, que permita la ruptura de este ciclo de violencia. La autora postula al estrés como un factor que debe tenerse en cuenta en las intervenciones, tanto a un nivel comunitario como individual en el manejo de la problemática.

También Vizcarra (2001) menciona que el deterioro de la salud mental de las madres o cuidadores del niño, aparece como un factor altamente significativo, dado que las madres que presentan altos niveles de estrés son menos tolerantes y pierden el control más fácilmente frente a la conducta disruptiva del niño, usando más violencia física y psicológica frente a lo que consideran conductas provocadoras de parte de estos, siendo un factor importante en el maltrato infantil.

CAPITULO 3

METODOLOGÍA

Diseño y Tipo de Investigación

Nuestro estudio se inició como una investigación de tipo Exploratorio-Descriptivo. Exploratorio dado que, a pesar de que existen estudios, estos hablan de una relación estrés- maltrato de manera global sin considerar los estilos de afrontamiento al estrés, es decir, en la literatura se reveló que únicamente hay guías no investigadas e ideas vagamente relacionadas con el problema de estudio. (Hernández, 1998) y descriptivo, dado que describimos ambos grupos en relación a la utilización de sus estilos de afrontamiento al estrés.

A medida que avanzamos en nuestra investigación, nos dimos cuenta que, para apoyar los hallazgos del análisis, era importante considerar cálculos estadísticos que avalaran los resultados, por lo que recurrimos al Índice de Correlación Tetracórico.

Se procedió a una medición de variables de manera individual, reportes de estas mediciones y comparación de resultados entre los grupos de padres con alto y bajo potencial maltratador, en relación con las estrategias de afrontamiento al estrés.

Nuestro objetivo último es establecer la existencia de diferencias entre los estilos de afrontamiento al estrés que se detectan en padres con alto y bajo potencial

de maltrato físico infantil, a través de la aplicación de dos instrumentos y su posterior análisis, por lo que utilizaremos un diseño de investigación de tipo no experimental, en el que no existe manipulación deliberada de variables (Hernández, 1998). Como se realiza en un único momento en el tiempo, nuestro estudio se define como transeccional.

Definición de Variables

Potencialidad de Maltrato Infantil

Definición Conceptual

Riesgo de que un sujeto ejerza violencia física contra un menor.

Definición Operacional

Puntuación obtenida por el sujeto en el Inventario de Potencial de Maltrato Físico (PMF).

Se suman los puntajes de los ítems. Si la persona obtiene menos de 40 puntos, no está en riesgo de maltratar físicamente a sus hijos. Si la persona obtiene 40 puntos o más, está en riesgo de maltratar a alguno de sus hijos o ya lo hace.

Estrategias de Afrontamiento

Definición Conceptual

Aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo

Definición Operacional

Puntuación obtenida por el sujeto en cada escala del Cuestionario Estrategias de Afrontamiento.

Estrategia 1: Afrontamiento activo.

Estrategia 2: Aceptación de responsabilidades

Estrategia 3: Autocontrol (no expresión de emociones)

Estrategia 4: Negación

Estrategia 5: Escape y evitación

Estrategia 6: Autocontrol y contención de manera planifica

Estrategia 7: Búsqueda de Apoyo social por motivos instrumentales

Estrategia 8: Búsqueda de apoyo social por motivos afectivos

Estrategia 9: Planificación

Estrategia 10: Supresión de actividades competitivas

Estrategia 11: Aceptación de responsabilidad y autocrítica

Estrategia 12: Reinterpretación positiva y crecimiento

Estrategia 13: Focalización y ventilación de emociones

Estrategia 14: Descompromiso conductual

Estrategia 15: Descompromiso mental

Estrategia 16: Descompromiso mediante alcohol y drogas

Estrategia 17: Confrontación directa

Población del Estudio

La muestra con la cual trabajamos se compone de dos grupos de padres (hombres y mujeres) de 20 sujetos cada uno: un grupo presenta alto potencial de maltrato físico infantil y el segundo grupo, bajo potencial de maltrato físico infantil.

- El primer grupo se obtuvo de dos instituciones dedicadas a la atención integral de menores en riesgo de maltrato infantil de la V región:

Corporación de ayuda a la adolescencia Drs. Raquel y Gustavo Fricke.

Oficina Comunal de Violencia Intrafamiliar de Valparaíso.

- El segundo grupo se obtuvo de tres establecimientos educacionales de la V región.

Liceo República de Colombia

Escuela Hugo Errázuriz

Colegio Claudio Matte.

Se utilizó una muestra Intencionada de sujetos tipo voluntarios. Intencionada, dada la necesidad para el estudio de contar con un número apropiado de sujetos con alto y bajo potencial de maltrato.

La muestra quedó así conformada por razones de accesibilidad de la misma, dado que es muy difícil el acceso a la población de padres con alto potencial de maltrato. Los contactos con las instituciones fueron siempre cordiales, aunque la mayoría de ellas nos negaron la posibilidad de aplicar los cuestionarios porque podíamos interferir en la alianza terapéutica establecida, la que es difícil de lograr, dadas las características de delito del maltrato infantil. De las instituciones que si accedieron, logramos un número reducido de padres que estuvieran dispuestos a contestar los cuestionarios, a pesar del compromiso adquirido por la institución y por nosotras, de la confidencialidad de los datos (Ver Apéndice A). De esta manera, nuestra muestra de padres con alto potencial de maltrato quedo compuesta por 20 sujetos, lo que nos llevo a tomar una equivalente de padres con bajo potencial.

Cabe señalar que se utilizó el PMF para definir ambos grupos ya que a pesar de que en el primer grupo existe un diagnóstico de maltrato infantil, es posible que el puntaje obtenido sea indicador de bajo potencial de maltrato debido a variables que no pudimos manejar en la muestra Por otro lado, en el grupo obtenido de los establecimientos educacionales era posible encontrar sujetos que puntuasen alto

potencial de maltrato, por tanto se aplicó el PMF para eliminar a estos sujetos de nuestra muestra.

Las características de: estado civil, escolaridad, número de hijos, componentes de grupo familiar, ingreso promedio mensual, participación en grupo de apoyo fueron equivalentes en ambos grupos.

Instrumentos de Medición

Inventario de Potencial de Maltrato Físico

El inventario de potencial de maltrato físico infantil (PMF), es la adaptación a Chile del Child Abuse Potential Inventory (CAP), diseñado por Milner Ph. D. En EEUU en 1980.

El PMF fue validado por Ana María Haz y Valeria Ramírez en el año 1994; este instrumento evalúa las características de personalidad y de interacción de la persona con su entorno social y familiar, alertando así sobre un potencial de maltrato físico infantil (Ver Apéndice B)

Escalas del Inventario

El inventario PMF consta de 114 ítems o aseveraciones frente a las cuales el respondiente debe señalar si está o no de acuerdo con cada aseveración.

Está dividido en 4 escalas: Escala de Maltrato Físico propiamente tal. Las restantes 3 escalas constituyen escalas de validez del instrumento: escala de consistencia interna, escala de mentira y escala de respuestas al azar.

Escala de maltrato físico

Esta escala refleja la potencialidad de maltrato físico del respondiente. Consta de 83 ítems, que a su vez se dividen en las siguientes 7 categorías:

Factor 1: Depresión: Reúne ítems correspondientes a indicadores de depresión.

Factor 2: Expectativas rígidas hacia los niños: Identifica un estilo de interacción parental que se caracteriza por la presencia de expectativas rígidas hacia los niños.

Factor 3: Malas relaciones con los padres: Se refiere a ítems que caracterizan una mala relación con la familia de origen.

Factor 4: Malas relaciones de pareja y familiares: Agrupa ítems referidos a la relación con la familia actual y específicamente, con la pareja.

Factor 5: Irritabilidad e impulsividad: Agrupa ítems referidos a un estilo personal del respondiente caracterizado por una fácil alteración, irritabilidad e impulsividad.

Factor 6: Disforia: Agrupa ítems relacionados con sentimientos de ansiedad, preocupación, confusión y soledad.

Factor 7: Problemas del niño: Agrupa ítems que indican una descripción negativa del respondiente respecto de su hijo/a.

Escalas de validez

Escala de inconsistencia interna. Esta escala mide el grado de respuestas inconsistentes a ítems que deberían ser respondidos de un modo semejante o consistente. Consta de 14 parejas de ítems, 28 ítems en total.

Escala de mentira. El objetivo de esta escala es poder detectar aquellas personas que distorsionan sus respuestas para hacerlo de un modo socialmente deseable. Consta de 14 ítems.

Escala de azar. El objetivo de esta escala es poder detectar a aquellas personas que responden al inventario de un modo azaroso. Consta de 14 ítems.

Validez y Confiabilidad del Instrumento

Ha sido estudiada su consistencia interna a través de correlaciones de Split-Halfes y Kuder- Richardson; los valores en torno a la escala de abuso varían entre 0.92 y 0.96 en los grupos control, y entre 0.95 y 0.98 en grupos de maltratadores. En cuanto a su validez predictiva concurrente, los puntajes de clasificación correcta varían en distintos estudios entre el 80% y 90%.

Escala de Afrontamiento al Estrés

Adaptación del Cuestionario de Lazarus y Folkman (1986) y la de estrategias de afrontamiento de Carver, Séller y Wientraup (1992). Validado en Chile por Vera y Wood (1994) (Ver apéndice B)

Consta de dos partes:

- a) En la primera el sujeto describe alguna situación problema (estresante) que haya vivido en el último tiempo.
- b) Se plantean 17 afirmaciones en relación a la situación descrita, cada uno de los 17 ítems representa una estrategia particular de afrontamiento; Las cuales son:
Afrontamiento activo; (ítem 1), Aceptación de responsabilidades; (ítem 2), Autocontrol (no expresión de emociones); (Ítem 3), Negación; (ítem 4), Escape y

evitación; (ítem 5), Autocontrol y contención de manera planifica; (Ítem 6), Búsqueda de Apoyo social por motivos instrumentales; (Ítem, 7), Búsqueda de apoyo social por motivos afectivos; (Ítem 8), Planificación; (Ítem 9), Supresión de actividades competitivas; (Ítem 10), Aceptación de responsabilidad y autocrítica; (Ítem 11), Reinterpretación positiva y crecimiento; (Ítem 12), Focalización y ventilación de emociones; (Ítem 13), Descompromiso conductual; (Ítem 14), Descompromiso mental; (ítem 15), Descompromiso mediante alcohol y drogas; (Ítem 16), Confrontación directa; (Ítem 17).

Cada ítem posee 4 opciones de respuesta, “nunca = 1”, “alguna vez = 2”, “varias veces = 3”, “Muchas veces = 4”, obteniéndose un puntaje para cada dimensión, existiendo un rango de puntaje que va desde 1, indicativo del no uso de la estrategia, a 4, grado máximo de utilización de la estrategia.

Validez y Confiabilidad del Instrumento

Para la estimación de la validez se utilizó un procedimiento de Validez de contenido basada en la prueba de las relaciones entre las estrategias de afrontamiento y el grado de estrés percibido en función de encuentros estresantes específicos. Este planteamiento se basa en que: Frente a cada situación estresante se utilizan múltiples estrategias de afrontamiento, y las estrategias de afrontamiento utilizadas son distintas dependiendo del tipo de situación estresante particular. Mediante este procedimiento

se confirma los supuestos conceptuales enunciados, es decir las estrategias de afrontamiento se utilizan en función del tipo de situación estresante y estas son variadas, confirmando la validez de contenido de la escala.

En relación a la confiabilidad, cabe señalar que como la escala consta de 17 ítems, y da cuenta de 17 tipos de afrontamiento distintos no es una escala sumativa. En virtud de esto no se estimó su confiabilidad (Vera y Wood, 1992).

Procedimiento

Para llevar a cabo nuestra investigación se realizaron los siguientes pasos consecutivos:

1. Se realizó el contacto con diversos establecimientos educacionales e instituciones que trabajan con población riesgo de maltrato infantil de la V región. De estas, la mayoría no accedió a participar en esta investigación debido a la delicada relación que se establece con el sujeto dentro del proceso terapéutico, por estar catalogada como un delito, y que a su vez provoca un gran daño en la estructura familiar.

A cada una de estas instituciones, al momento de hacer el contacto se les aseguró la confidencialidad de los datos obtenidos y su utilización exclusiva para los fines de esta investigación y a su vez, se les entregó una copia de los instrumentos a utilizar.

De este modo se seleccionaron las instituciones participantes en esta investigación.

2. Se aplicó a una muestra intencionada de sujetos tipo voluntarios, de padres y apoderados de dos centros de atención de maltrato infantil y de tres Establecimientos educacionales de la V región, el inventario de potencial de maltrato físico infantil (PMF), que discriminó entre padres con alto y bajo potencial de maltrato físico infantil.
3. Se aplicó la Escala de Afrontamiento al estrés, al grupo de padres previamente discriminado por su potencial de maltrato físico infantil.

Cabe señalar que en la aplicación de ambos instrumentos los establecimientos educacionales así como las instituciones, nos dieron las facilidades para citar de manera individual a cada sujeto y posteriormente la disponibilidad de un espacio físico adecuado para la aplicación de los instrumentos.

Técnicas de Recolección de Datos

1. Con el fin de estandarizar la muestra, se procedió a diseñar una “encuesta de variables sociodemográficas”, la cual además de entregar la información para parear a los sujetos, arrojaba información respecto de ciertos factores de riesgo referentes al maltrato infantil (Ver Apéndice B)

2. Para la obtención de los instrumentos de potencial de maltrato físico infantil y afrontamiento al estrés, se realizó el contacto con quienes realizaron sus validaciones a la realidad nacional. Esto, para obtener las correspondientes autorizaciones de utilización, y asegurar la confiabilidad y validez de los mismos

4. Posterior a la aplicación de los instrumentos y obtención de los datos, se comenzó el análisis de los mismos, para lo cual, primero se procedió a ordenar los datos por categorías (alto potencial de maltrato infantil y bajo potencial de maltrato) utilizando una distribución de frecuencias, donde las puntuaciones de cada grupo fueron ordenadas según sus respectivos cualificadores (“nunca” 1, “alguna vez” 2, “varias veces”, 3 y “muchas veces” 4), además incluimos, las frecuencias relativas de cada grupo y del total de la muestra. Estos datos se presentan en una tabla de doble entrada y en un gráfico de barras (Ver análisis cuantitativo, Pág. 73).

En este momento, y al tener todos los datos, llegamos a la conclusión de que la mejor manera de interpretarlos para contrastar nuestra hipótesis, fue centrar nuestro análisis en dos categorías; las cuales son:

- Uso o no uso de la estrategia
- Dirección de la utilización de la estrategia.

5. Posteriormente, y para analizar nuestra primera categoría de análisis, “uso o no uso de la estrategia”; se procedió a dicotomizar la variable afrontamiento en:
 - No utilización de la estrategia

- Utilización de a estrategia “al menos una vez”

Los datos obtenidos de este proceso de análisis se presentan en una tabla de doble entrada.

Tras la elaboración de las 17 tablas con la variable dicotomizada, se procedió al análisis de los datos por medio del Coeficiente de Correlación Tetracórico; se utilizó este Coef. dadas las características de las variables en estudio, ambas dicotómicas (Ver Apéndice C).

6. Para analizar nuestra segunda categoría de análisis, “Dirección de la utilización de la estrategia”, recurrimos a la revisión teórica, la cual presenta, la siguiente clasificación en relación a las estrategias de afrontamiento:

- Estrategias centradas en la emoción.
- Estrategias centradas en el problema.

Luego de clasificadas las 17 estrategias dentro de estos dos grupos, se procedió a su análisis. Los datos arrojados de este análisis se presentan en 2 tablas de doble entrada.

7. Por último, se integraron los resultados de los análisis de estas dos categorías, los cuales fueron desarrollados en relación a cada uno de los 18 objetivos específicos. (ver discusión, Pág.139) .

CAPITULO 4

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

ANALISIS CUANTITATIVO

Para la presentación de los resultados utilizaremos una tabla de doble entrada. En las columnas se aprecia la variable afrontamiento al estrés, con cuatro cualificadores, los cuales son “nunca”, “alguna vez”, “varias veces” y “muchas veces”. En las filas se aprecian los dos grupos del estudio, divididos en: los padres que presentan alto potencial de maltrato y los que presentan bajo potencial de maltrato físico infantil. Posteriormente, y para una visión mas clara, se presentan los datos en un gráfico de barras; en el eje de las abscisas se encuentra el número de sujetos, y en el eje de las ordenadas se presenta el uso de las estrategias de afrontamiento al estrés.

Análisis del Objetivo Específico Número 1

Objetivo: Identificar cada estilo de afrontamiento en una muestra de padres con alto y bajo potencial de maltrato físico infantil.

Estrategia N 1: Afrontamiento activo

| | N | % | Alg. Vez | % | Varias veces | % | Muchas veces | % | T | % |
|---------------------------|----------|----------|---------------------|----------|-------------------------|----------|-------------------------|----------|----------|----------|
| Alto potencial | 3 | 15% | 6 | 30% | 3 | 15% | 8 | 40% | 20 | 100% |
| Bajo potencial | 1 | 5% | 3 | 15% | 3 | 15% | 13 | 65% | 20 | 100% |
| Total | 4 | 10% | 9 | 22.5% | 6 | 15% | 21 | 52.5% | 40 | 100% |

Tabla No. 1. Frecuencias y porcentajes de padres con alto y bajo potencial de maltrato físico infantil en relación a la utilización de la estrategia de afrontamiento No. 1.

Estrategia N°1: Afrontamiento Activo



Figura No. 1. Distribución de padres con alto y bajo potencial de maltrato físico infantil en relación a la utilización de la estrategia No. 1.

Al observar las frecuencias relativas de la tabla No. 1, podemos apreciar que en el grupo de padres con bajo potencial de maltrato el 65% de ellos eligió la opción “muchas veces”, siendo la más elegida por ellos. Por otra parte el grupo de padres con alto potencial de maltrato eligió esta opción en un 40% de los casos, a la vez que el 30% de ellos eligió la opción “alguna vez”.

Como se observa claramente en la figura No.1, la mayor parte de las respuestas de ambos grupos se concentró en la opción “muchas veces”. La opción “nunca” fué la menos elegida en ambos grupos.

Estrategia 2: Aceptación de Responsabilidad

| | N | % | Alg Vez | % | Varias veces | % | Muchas veces | % | T | % |
|-----------------------|----|-----|------------|-------|-----------------|-------|-----------------|-----|----|------|
| Alto potencial | 9 | 45% | 8 | 40% | 3 | 15% | 0 | 0% | 20 | 100% |
| Bajo potencial | 7 | 35% | 7 | 35% | 2 | 10% | 4 | 20% | 20 | 100% |
| Total | 16 | 40% | 15 | 37.5% | 5 | 12.5% | 4 | 10% | 40 | 100% |

Tabla No. 2. Frecuencias y porcentajes de padres con alto y bajo potencial de maltrato físico infantil en relación a la utilización de la estrategia de afrontamiento No. 2.

Estrategia N°2: Aceptación de Responsabilidad

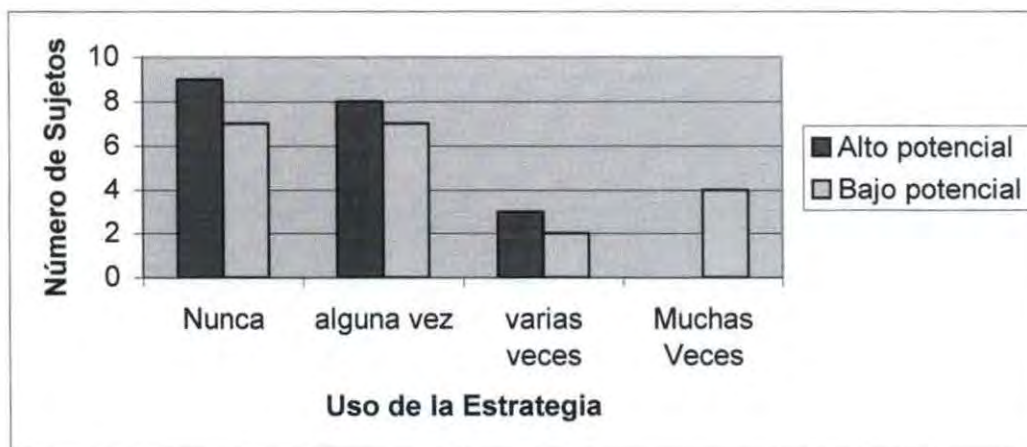


Figura No. 2. Distribución de padres con alto y bajo potencial de maltrato físico infantil en relación a la utilización de la estrategia No. 2.

Al observar las frecuencias relativas de la tabla No 2, se puede apreciar que el grupo que presenta alto potencial de maltrato respondió la opción “nunca” en un 45%, y la opción “alguna vez” en un 40%; la opción “muchas veces” no fue elegida por ningún sujeto. Por su parte el grupo con bajo potencial de maltrato respondió la opción “nunca” en un 35% de los sujetos, la opción “alguna vez” en un 35% de los sujetos, la opción “muchas veces” en un 20%.

Como se observa en la figura No.2, las opciones “nunca” y “alguna vez” concentran la gran mayoría de las respuestas. La opción “muchas veces” solo fue elegida por sujetos que presentan bajo potencial de maltrato físico infantil.

Estrategia 3: Autocontrol (no expresión de emociones)

| | N | % | Alg vez | % | Varias veces | % | Muchas veces | % | T | % |
|---------------------------|----|-------|------------|-----|-----------------|-------|-----------------|-----|----|------|
| Alto potencial | 4 | 20% | 8 | 40% | 6 | 30% | 2 | 10% | 20 | 100% |
| Bajo potencial | 9 | 45% | 4 | 20% | 5 | 25% | 2 | 10% | 20 | 100% |
| Total | 13 | 32.5% | 12 | 30% | 11 | 27.5% | 4 | 10% | 40 | 100% |

Tabla No. 3. Frecuencias y porcentajes de padres con alto y bajo potencial de maltrato físico infantil en relación a la utilización de la estrategia de afrontamiento No. 3.

Estrategia N°3: Autocontrol (no expresión de emociones)

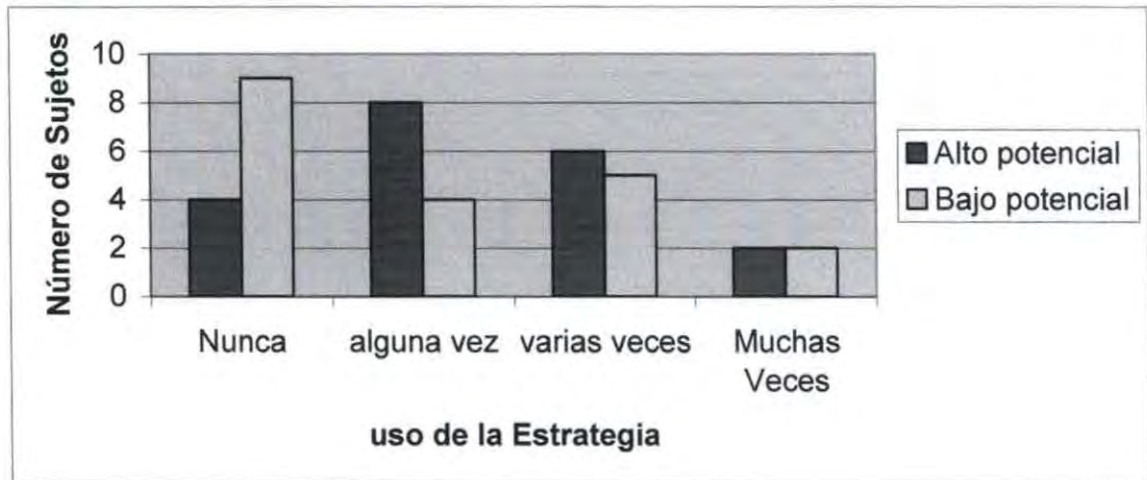


Figura No. 3. Distribución de padres con alto y bajo potencial de maltrato físico infantil en relación a la utilización de la estrategia No. 3.

Al observar las frecuencias relativas de la tabla No. 3, se puede observar que en el grupo con alto potencial de maltrato, la opción más frecuentemente marcada fue “alguna vez” con un 40% de los sujetos, seguida por la opción “varias veces” con un 30% de las preferencias. Por su parte el grupo de padres con bajo potencial de maltrato físico infantil concentra sus respuestas en la alternativa “nunca” con un 45% de los sujetos.

Como se observa en la figura No.3, existen diferencias notorias en las respuestas entre los grupos, concentrándose en las alternativas “nunca” y “alguna vez”. La opción muchas veces fue la menos escogida por ambos grupos de padres.

Estrategia N 4: Negación

| | N | % | Alg vez | % | Varias veces | % | Muchas veces | % | T | % |
|---------------------------|----|-------|------------|-----|-----------------|------|-----------------|----|----|------|
| Alto potencial | 12 | 60% | 7 | 35% | 1 | 5% | 0 | 0% | 20 | 100% |
| Bajo potencial | 15 | 75% | 5 | 25% | 0 | 0% | 0 | 0% | 20 | 100% |
| Total | 27 | 67.5% | 12 | 30% | 1 | 2.5% | 0 | 0% | 40 | 100% |

Tabla No. 4. Frecuencias y porcentajes de padres con alto y bajo potencial de maltrato físico infantil en relación a la utilización de la estrategia de afrontamiento No. 4.

Estrategia N°4: Negación



Figura No. 4. Distribución de padres con alto y bajo potencial de maltrato físico infantil en relación a la utilización de la estrategia No. 4.

Al observar las frecuencias relativas de la tabla No. 4, se puede apreciar que en el grupo de padres con alto potencial de maltrato físico infantil, la opción “nunca” es la mas elegida con un 60%. En el grupo de padres con bajo potencial de maltrato también es la opción “nunca” la mas elegida con un 75% de las preferencias.

En la figura No. 4, se observa que la opción “nunca” fue la preferida por ambos grupos, seguida por la opción “alguna vez”. La opción “muchas veces” no fue elegida por ningún sujeto en ambos grupos.

Estrategia 5: Escape y Evitación

| | N | % | Alg vez | % | Varias veces | % | Muchas veces | % | T | % |
|---------------------------|----|-----|------------|-------|-----------------|-----|-----------------|-------|----|------|
| Alto potencial | 3 | 15% | 6 | 30% | 5 | 25% | 6 | 30% | 20 | 100% |
| Bajo potencial | 9 | 45% | 5 | 25% | 3 | 15% | 3 | 15% | 20 | 100% |
| Total | 12 | 30% | 11 | 27.5% | 8 | 20% | 9 | 22.5% | 40 | 100% |

Tabla No 5. Frecuencias y porcentajes de padres con alto y bajo potencial de maltrato físico infantil en relación a la utilización de la estrategia de afrontamiento No. 5.

Estrategia N°5: Escape y Evitación

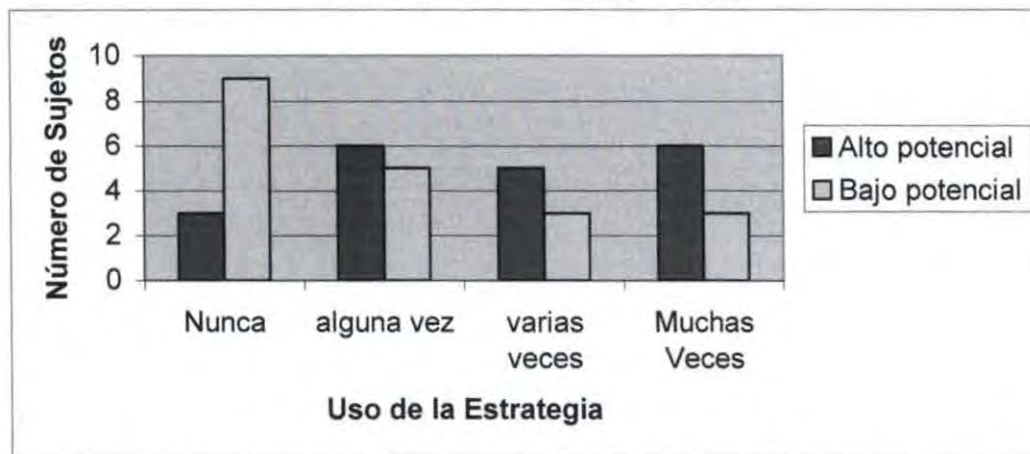


Figura No. 5. Distribución de padres con alto y bajo potencial de maltrato físico infantil en relación a la utilización de la estrategia No. 5.

Al observar las frecuencias relativas de la tabla No. 5, se puede apreciar que las respuestas del grupo de padres con alto potencial de maltrato se distribuyen uniformemente en las opciones “alguna vez”, “varias veces” y “muchas veces”. En el grupo de padres con bajo potencial de maltrato, la opción nunca fue la más elegida con un 45%.

Como se observa en la figura No. 5, se destaca la elección del grupo de padres con bajo potencial de maltrato por la opción “nunca”. En las demás opciones las respuestas se distribuyeron de manera homogénea.

Estrategia 6: Autocontrol y Contención de manera planificada

| | N | % | Alg. Vez | % | Varias veces | % | Muchas veces | % | T | % |
|-----------------------|----|-----|-------------|-----|-----------------|-----|-----------------|-----|----|------|
| Alto potencial | 7 | 35% | 10 | 50% | 3 | 15% | 0 | 0% | 20 | 100% |
| Bajo potencial | 3 | 15% | 8 | 40% | 5 | 25% | 4 | 20% | 20 | 100% |
| Total | 10 | 25% | 18 | 45% | 8 | 20% | 4 | 10% | 40 | 100% |

Tabla No 6. Frecuencias y porcentajes de padres con alto y bajo potencial de maltrato físico infantil en relación a la utilización de la estrategia de afrontamiento No. 6.

Estrategia N°6: Autocontrol y Contención de manera planificada

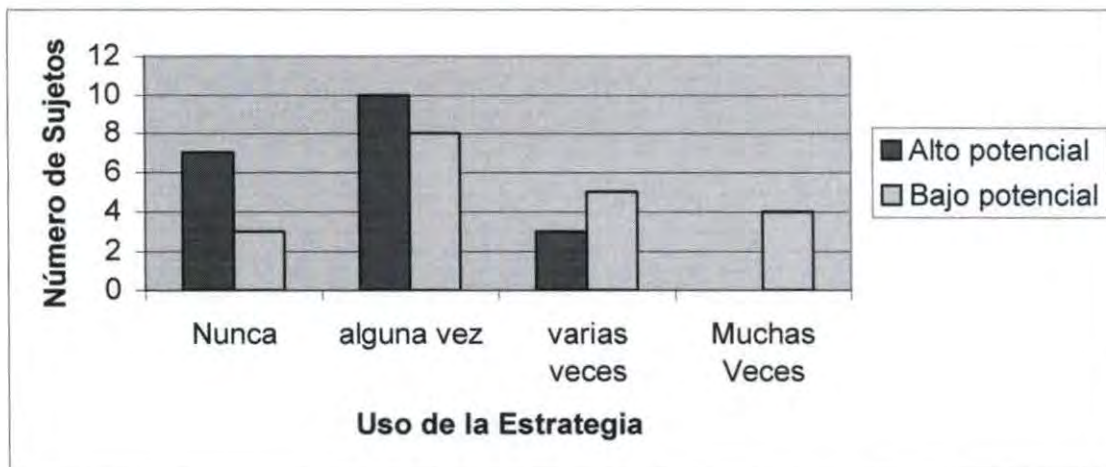


Figura No. 6. Distribución de padres con alto y bajo potencial de maltrato físico infantil en relación a la utilización de la estrategia No. 6.

Al observar las frecuencias relativas de la tabla No. 6, podemos ver que en el grupo de padres con alto potencial de maltrato las respuestas se concentraron en las opciones “alguna vez” con un 50% y “nunca” con un 35% de las preferencias. En el grupo de padres con bajo potencial de maltrato las respuestas se concentraron en la opción “alguna vez” con un 40% de las preferencias.

Como se puede observar en la figura No. 6, la mayoría de las respuestas en ambos grupos se inclinaron por la opción “alguna vez”; la opción “muchas veces” sólo fue elegida por los padres con bajo potencial de maltrato.

Estrategia 7: Búsqueda de apoyo social por motivos instrumentales

| | N | % | Alg vez | % | Varias veces | % | Muchas veces | % | T | % |
|---------------------------|----------|----------|--------------------|----------|-------------------------|----------|-------------------------|----------|----------|----------|
| Alto potencial | 10 | 50% | 8 | 40% | 0 | 0% | 2 | 10% | 20 | 100% |
| Bajo potencial | 8 | 40% | 8 | 40% | 0 | 0% | 4 | 20% | 20 | 100% |
| Total | 18 | 45% | 16 | 40% | 0 | 0% | 6 | 15% | 40 | 100% |

Tabla No. 7. Frecuencias y porcentajes de padres con alto y bajo potencial de maltrato físico infantil en relación a la utilización de la estrategia de afrontamiento No. 7.

Estrategia N°7: Búsqueda de apoyo social por motivos instrumentales

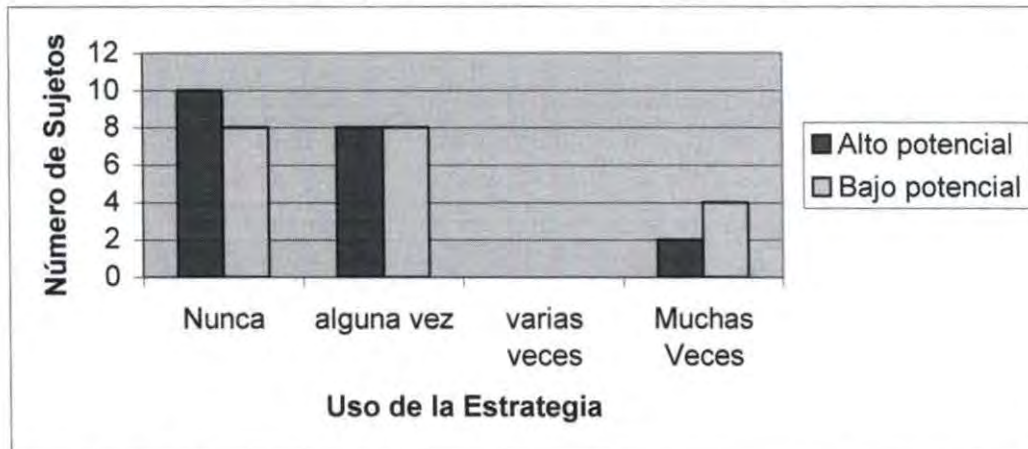


Figura No. 7. Distribución de padres con alto y bajo potencial de maltrato físico infantil en relación a la utilización de la estrategia No. 7.

Al observar las frecuencias relativas de la tabla No. 7, se puede apreciar que en el grupo de padres con alto potencial de maltrato las opciones más elegidas fueron “nunca” con un 50% y “alguna vez” con un 40% de las preferencias. En el grupo de padres con bajo potencial de maltrato las opciones nunca y alguna vez fueron las elegidas con un 40% cada una.

Como se puede observar en la figura No.7, las opciones “nunca” y “alguna vez” fueron las elegidas mayoritariamente por ambos grupos mientras que la opción “varias veces” no fue elegida por ningún sujeto en ambos grupos.

Estrategia 8: Búsqueda de apoyo social por motivos afectivos

| | N | % | Alg vez | % | Varias Veces | % | muchas veces | % | T | % |
|---------------------------|----|-----|------------|-----|-----------------|-------|-----------------|-------|----|------|
| Alto potencial | 11 | 55% | 7 | 35% | 1 | 5% | 1 | 5% | 20 | 100% |
| Bajo potencial | 5 | 25% | 7 | 35% | 4 | 20% | 4 | 20% | 20 | 100% |
| Total | 16 | 40% | 14 | 35% | 5 | 12.5% | 5 | 12.5% | 40 | 100% |

Tabla No. 8. Frecuencias y porcentajes de padres con alto y bajo potencial de maltrato físico infantil en relación a la utilización de la estrategia de afrontamiento No. 8.

Estrategia N°8: Búsqueda de apoyo social por motivos afectivos

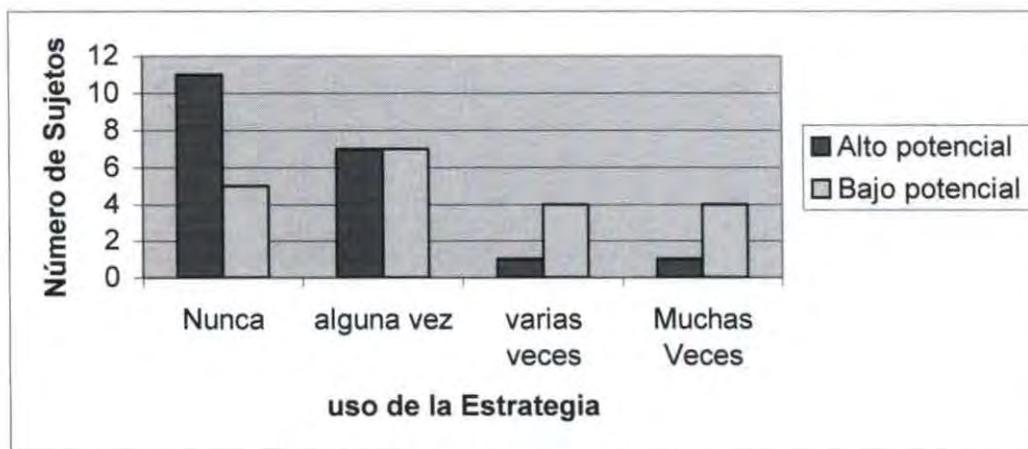


Figura No. 8. Distribución de padres con alto y bajo potencial de maltrato físico infantil en relación a la utilización de la estrategia No. 8.

Al observar las frecuencias relativas de la tabla No. 8, podemos apreciar que en el grupo de padres con alto potencial de maltrato la opción “nunca” fue elegida por un 55% de los sujetos y mientras que la opción “alguna vez” fue elegida por el 35%. En el grupo de padres con bajo potencial de maltrato físico, las respuestas se concentraron en la opción “alguna vez” con un 35% de las preferencias

Como se observa en la figura No. 8, la opción “alguna vez” presenta una frecuencia de respuestas igual en ambos grupos. Se destaca el porcentaje obtenido en la opción nunca por el grupo que presenta alto potencial de maltrato.

Estrategia 9: Planificación

| | N | % | Alg Vez | % | Varias veces | % | muchas veces | % | T | % |
|---------------------------|----------|----------|--------------------|----------|-------------------------|----------|-------------------------|----------|----------|----------|
| Alto potencial | 4 | 20% | 4 | 20% | 7 | 35% | 5 | 25% | 20 | 100% |
| Bajo potencial | 2 | 10% | 7 | 35% | 5 | 25% | 6 | 30% | 20 | 100% |
| Total | 6 | 15% | 11 | 27.5% | 12 | 30% | 11 | 27.5% | 40 | 100% |

Tabla No 9. Frecuencias y porcentajes de padres con alto y bajo potencial de maltrato físico infantil en relación a la utilización de la estrategia de afrontamiento No. 9.

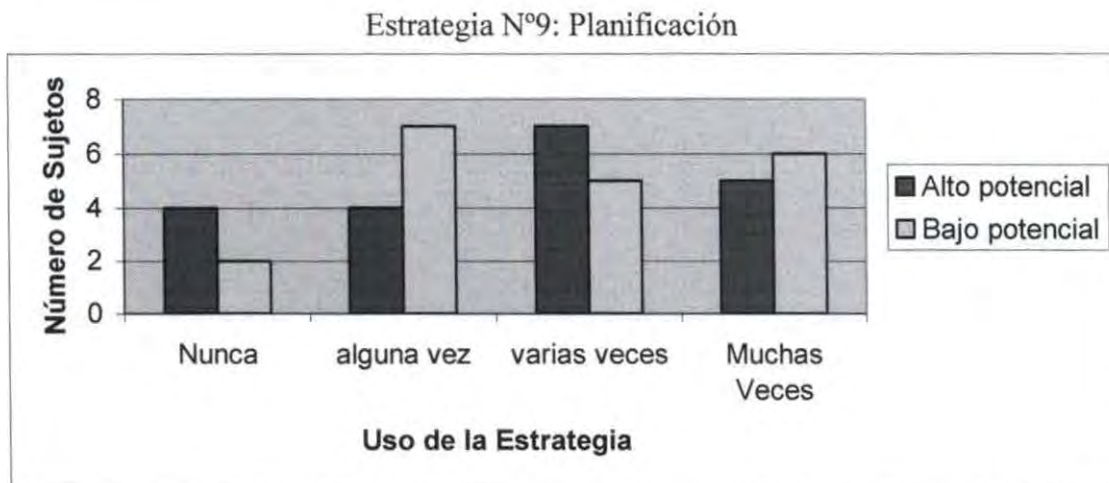


Figura No. 9. Distribución de padres con alto y bajo potencial de maltrato físico infantil en relación a la utilización de la estrategia No. 9.

Al observar las frecuencias relativas de la tabla No. 9, podemos apreciar que en el grupo de padres con alto potencial de maltrato físico, las respuestas se concentran en las opciones “varias veces”, con un 35% de las respuestas, mientras que las opciones restantes presentan valores similares de preferencia de los sujetos. En el grupo de bajo potencial de maltrato podemos observar que el 35% de los sujetos eligió la opción “alguna vez”, y la opción “muchas veces” fue elegida por el 30% de los sujetos.

Como se observa en la figura No. 9, no se aprecia preferencia por ninguna opción en especial, produciéndose la mayor concentración de respuestas en las opciones “alguna vez” y varias veces”.

Estrategia 10: Supresión de actividades Competitivas

| | N | % | Alg vez | % | Varias veces | % | Muchas veces | % | T | % |
|---------------------------|---|-------|------------|-----|-----------------|-------|-----------------|-----|----|------|
| Alto potencial | 2 | 10% | 5 | 25% | 7 | 35% | 6 | 30% | 20 | 100% |
| Bajo potencial | 5 | 25% | 5 | 25% | 8 | 40% | 2 | 10% | 20 | 100% |
| Total | 7 | 17.5% | 10 | 25% | 15 | 37.5% | 8 | 20% | 40 | 100% |

Tabla No 10. Frecuencias y porcentajes de padres con alto y bajo potencial de maltrato físico infantil en relación a la utilización de la estrategia de afrontamiento No. 10.

Estrategia N°10: Supresión de actividades Competitivas



Figura No. 10. Distribución de padres con alto y bajo potencial de maltrato físico infantil en relación a la utilización de la estrategia No. 10.

Al observar las frecuencias relativas de la tabla No 10, se aprecia que en el grupo de padres con alto potencial de maltrato las respuestas se concentran en la opción “varias veces” con un 35% de las preferencias, seguida por la opción muchas veces con un 30%.

En el grupo con bajo potencial de maltrato se observa una preferencia por la opción “varias veces” con un 40% de las preferencias.

En la figura No. 10, se puede observar una relativa mayoría de las respuestas de los sujetos en la opción varias veces, sin que sea significativa comparada con las otras opciones.

Estrategia 11: Aceptación de responsabilidad y Autocrítica

| | N | % | Alg vez | % | Varias veces | % | Muchas veces | % | T | % |
|---------------------------|---|-----|------------|-------|-----------------|-------|-----------------|-----|----|------|
| Alto potencial | 3 | 15% | 9 | 45% | 1 | 5% | 7 | 35% | 20 | 100% |
| Bajo potencial | 1 | 5% | 8 | 40% | 4 | 20% | 7 | 35% | 20 | 100% |
| Total | 4 | 10% | 17 | 42.5% | 5 | 12.5% | 14 | 35% | 40 | 100% |

Tabla No. 11. Frecuencias y porcentajes de padres con alto y bajo potencial de maltrato físico infantil en relación a la utilización de la estrategia de afrontamiento No. 11.

Estrategia N°11: Aceptación de responsabilidad y Autocrítica

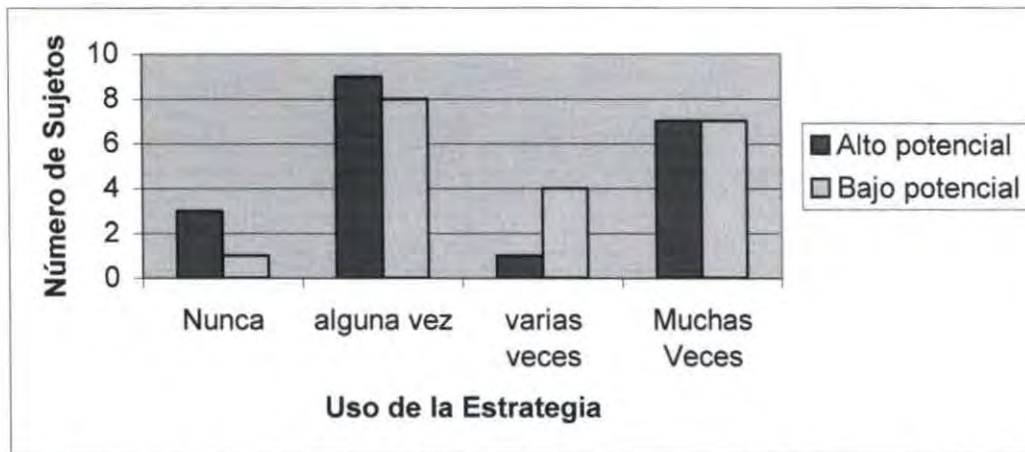


Figura No. 11. Distribución de padres con alto y bajo potencial de maltrato físico infantil en relación a la utilización de la estrategia No. 11.

Al observar las frecuencias relativas de la tabla No 11, se puede apreciar que en el grupo de padres con alto potencial de maltrato la opción “alguna vez” fue elegida por el 45% de los sujetos, mientras que la opción muchas veces fue elegida por el 35%. En el grupo de padres con bajo potencial de maltrato, la opción “alguna vez” presenta el 40% de las preferencias mientras que la opción muchas veces presenta el 35%.

Como se observa en la figura No. 11, la mayoría de las respuestas se concentra en la opción “alguna vez” seguida por la opción muchas veces, por ambos grupos de padres.

Estrategia 12: Reinterpretación positiva y crecimiento

| | N | % | Alg vez | % | Varias veces | % | Muchas veces | % | T | % |
|---------------------------|---|------|------------|-----|-----------------|-------|-----------------|-----|----|------|
| Alto potencial | 1 | 5% | 2 | 10% | 10 | 50% | 7 | 35% | 20 | 100% |
| Bajo potencial | 0 | 0% | 4 | 20% | 9 | 45% | 7 | 35% | 20 | 100% |
| Total | 1 | 2.5% | 6 | 15% | 19 | 47.5% | 14 | 35% | 40 | 100% |

Tabla No. 12. Frecuencias y porcentajes de padres con alto y bajo potencial de maltrato físico infantil en relación a la utilización de la estrategia de afrontamiento No. 12.

Estrategia N°12: Reinterpretación positiva y crecimiento

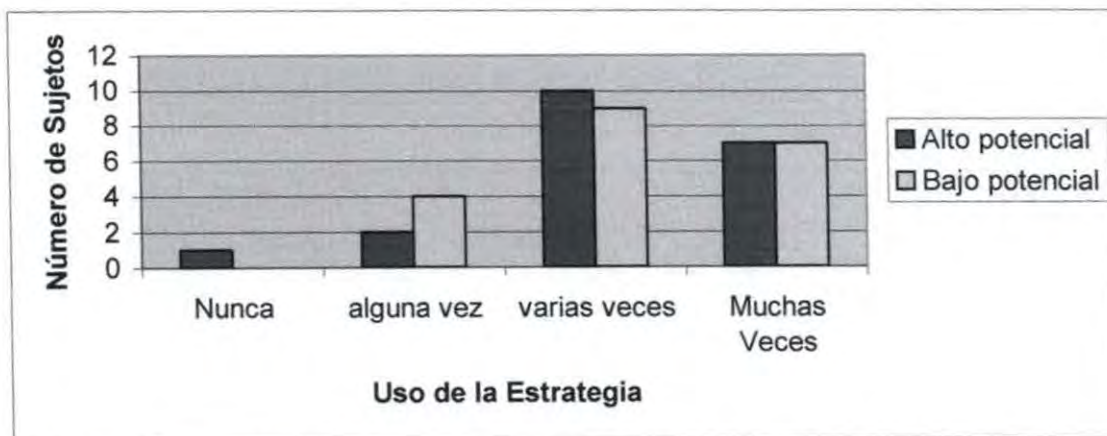


Figura No. 12. Distribución de padres con alto y bajo potencial de maltrato físico infantil en relación a la utilización de la estrategia No. 12.

Al observar las frecuencias relativas de la tabla No 12, se puede apreciar que el grupo de padres con alto potencial de maltrato puntúa mas alto en la opción “varias veces” con un 50% de las respuestas, seguida por la opción “muchas veces” con un 35%.

El grupo de padres que presenta bajo potencial de maltrato también se inclina por las mismas opciones con un 45 y un 35% de las respuestas respectivamente. La opción “nunca” no fue elegida por ningún sujeto en el segundo grupo.

Como se observa en la figura No.12, la mayor cantidad de respuestas se observa en la opción “varias veces” seguida por la opción “muchas veces” en ambos grupos. La opción “nunca” solo fue elegida por sujetos del grupo con alto potencial de maltrato.

Estrategia 13: Focalización y ventilación de emociones

| | N | % | Alg vez | % | Varias veces | % | Muchas veces | % | T | % |
|---------------------------|----------|----------|--------------------|----------|-------------------------|----------|-------------------------|----------|----------|----------|
| Alto potencial | 0 | 0% | 3 | 15% | 11 | 55% | 6 | 30% | 20 | 100% |
| Bajo potencial | 0 | 0% | 8 | 40% | 6 | 30% | 6 | 30% | 20 | 100% |
| Total | 0 | 0% | 11 | 27.5% | 17 | 42.5% | 12 | 30% | 40 | 100% |

Tabla No. 13. Frecuencias y porcentajes de padres con alto y bajo potencial de maltrato fisico infantil en relación a la utilización de la estrategia de afrontamiento No. 13.

Estrategia N°13: Focalización y ventilación de emociones

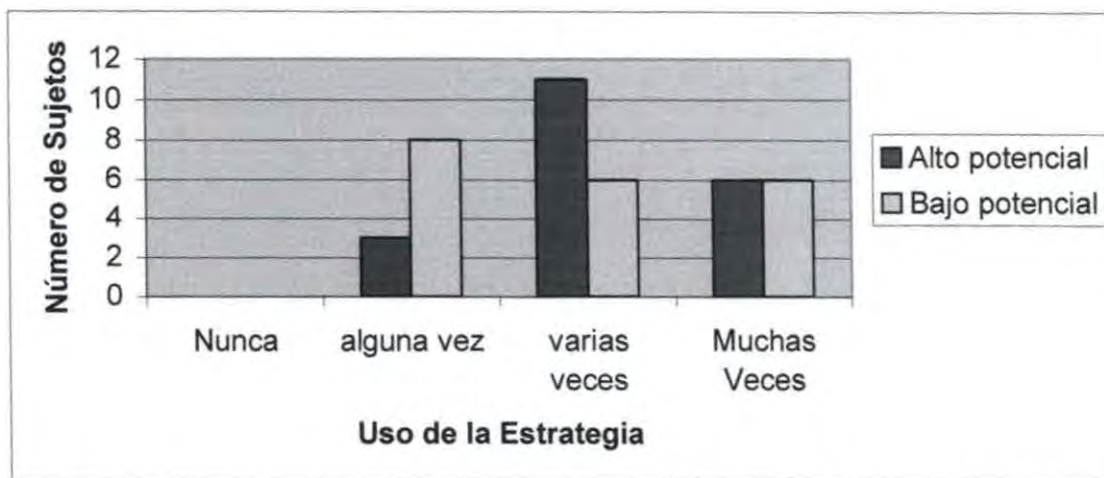


Figura No. 13. Distribución de padres con alto y bajo potencial de maltrato físico infantil en relación a la utilización de la estrategia No. 13.

Al observar las frecuencias relativas de la tabla No 13, se puede apreciar que el grupo de padres que presenta alto potencial de maltrato, concentra sus respuestas en la opción “varias veces”, con un 55% de las preferencias, seguida por la opción “muchas veces” con un 30%. El grupo de padres con bajo potencial de maltrato concentra sus respuestas en la opción “alguna vez” con un 40% de las preferencias, seguida de las opciones “varias veces” y “muchas veces” con un 30% de las preferencias cada una.

Como se observa en la figura No. 13, las opciones “alguna vez” y varias veces” concentran la mayoría de las preferencias en ambos grupos, destacándose el grupo de alto potencial en la segunda opción. La opción “nunca” no fue elegida por ningún sujeto en ambos grupos.

Estrategia 14: Descompromiso conductual

| | N | % | Alg vez | % | Varias veces | % | muchas veces | % | T | % |
|---------------------------|----|-------|------------|-------|-----------------|-----|-----------------|-----|----|------|
| Alto potencial | 10 | 50% | 8 | 40% | 0 | 0% | 2 | 10% | 20 | 100% |
| Bajo potencial | 11 | 55% | 5 | 25% | 2 | 10% | 2 | 10% | 20 | 100% |
| Total | 21 | 52.5% | 13 | 32.5% | 2 | 5% | 4 | 10% | 40 | 100% |

Tabla No. 14. Frecuencias y porcentajes de padres con alto y bajo potencial de maltrato físico infantil en relación a la utilización de la estrategia de afrontamiento No. 14.

Estrategia N°14: Descompromiso conductual

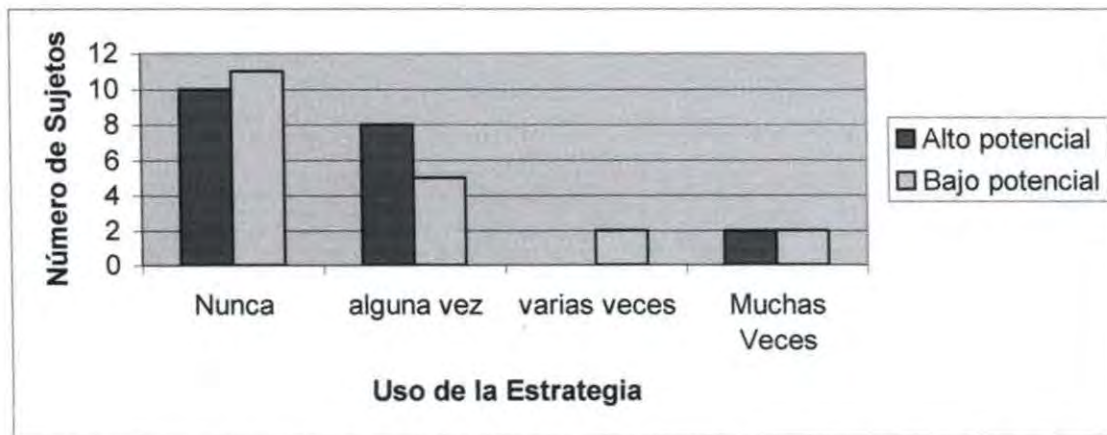


Figura No. 14. Distribución de padres con alto y bajo potencial de maltrato físico infantil en relación a la utilización de la estrategia No. 14.

Al observar las frecuencias relativas de la tabla No. 14, se puede apreciar que en el grupo de padres con alto potencial de maltrato la opción nunca aparece con un 50% de las preferencias seguida por la opción alguna vez con un 40%. En el grupo con un bajo potencial de maltrato la opción nunca aparece con un 55% de las preferencias.

Como se observa en la figura No. 14, la opción nunca concentra la mayor cantidad de respuestas en ambos grupos de sujetos, seguido por la opción alguna vez también en ambos grupos.

Estrategia 15: Descompromiso mental

| | N | % | Alg vez | % | Varias veces | % | muchas veces | % | total | % |
|---------------------------|----------|----------|--------------------|----------|-------------------------|----------|-------------------------|----------|--------------|----------|
| Alto potencial | 10 | 50% | 7 | 35% | 2 | 10% | 1 | 5% | 20 | 100% |
| Bajo potencial | 12 | 60% | 4 | 20% | 2 | 10% | 2 | 10% | 20 | 100% |
| Total | 22 | 55% | 11 | 27.5% | 4 | 10% | 3 | 7.5% | 40 | 100% |

Tabla No. 15. Frecuencias y porcentajes de padres con alto y bajo potencial de maltrato físico infantil en relación a la utilización de la estrategia de afrontamiento No. 15.

Estrategia N°15: Descompromiso mental

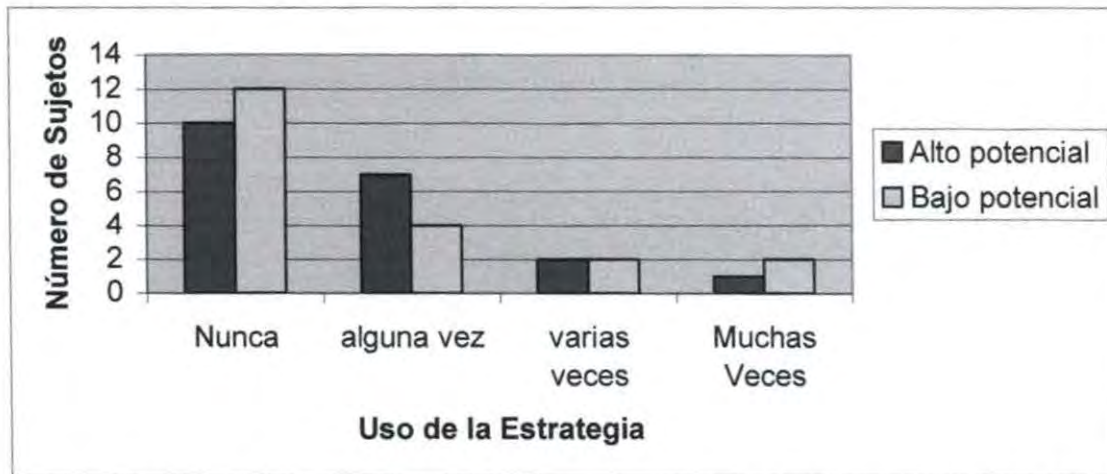


Figura No. 15. Distribución de padres con alto y bajo potencial de maltrato físico infantil en relación a la utilización de la estrategia No. 15.

Al observar las frecuencias relativas de la tabla No. 15, se puede apreciar que en el grupo de padres con alto potencial de maltrato la opción nunca fue escogida por el 50% de los sujetos, mientras que la opción “alguna vez” fue escogida por el 35% de los sujetos. En el grupo de padres con bajo potencial de maltrato las respuestas se concentraron en la opción nunca con un 60% de las preferencias, seguida por la opción “alguna vez” con el 20%.

Como se aprecia en la figura No. 15, la opción “nunca”, concentra la mayor parte de las respuestas de los sujetos en ambos grupos.

Estrategia 16: Descompromiso mediante alcohol y drogas

| | N | % | Alg Vez | % | Varias veces | % | muchas veces | % | T | % |
|-----------------------|----|-------|------------|-----|-----------------|----|-----------------|------|----|------|
| Alto potencial | 16 | 80% | 3 | 15% | 0 | 0% | 1 | 5% | 20 | 100% |
| Bajo potencial | 19 | 95% | 1 | 5% | 0 | 0% | 0 | 0% | 20 | 100% |
| Total | 35 | 87.5% | 4 | 10% | 0 | 0% | 1 | 2.5% | 40 | 100% |

Tabla No. 16. Frecuencias y porcentajes de padres con alto y bajo potencial de maltrato físico infantil en relación a la utilización de la estrategia de afrontamiento No. 16.

Estrategia N°16: Descompromiso mediante alcohol y drogas

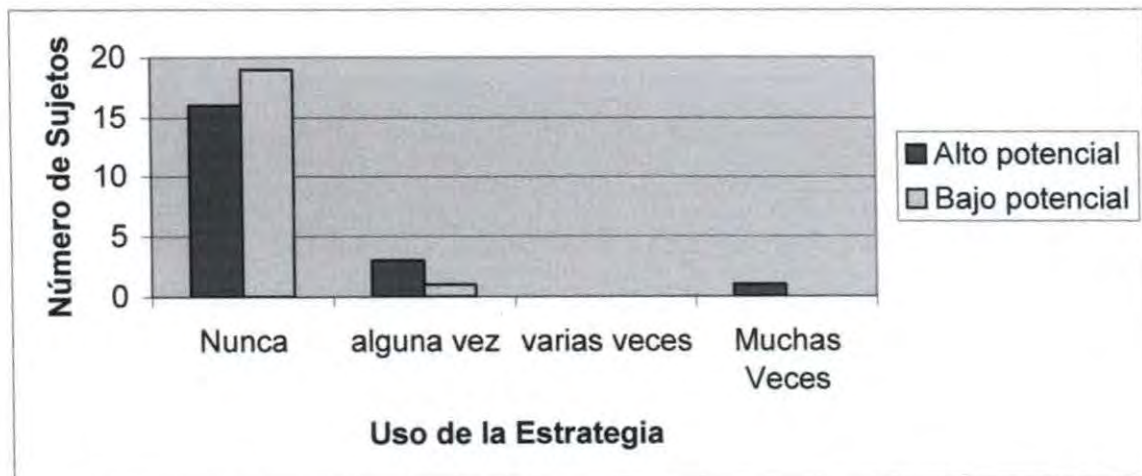


Figura No. 16. Distribución de padres con alto y bajo potencial de maltrato físico infantil en relación a la utilización de la estrategia No. 16.

Al observar las frecuencias relativas de la tabla No. 16, se puede apreciar que en el grupo de padres con alto potencial de maltrato existe una marcada tendencia a la opción nunca con el 80% de las preferencias.

En el grupo con bajo potencial de maltrato físico infantil se observa la misma tendencia con la preferencia de la opción “nunca” en el 95% de los casos.

Como se aprecia en la figura No. 16, la opción nunca, concentra la mayor cantidad de respuestas de los sujetos en ambos grupos. Las opciones “varias veces” y “muchas veces” obtuvieron una muy baja frecuencia de respuestas en ambos grupos.

Estrategia 17: Confrontación directa

| | N | % | Alg vez | % | Varias veces | % | muchas veces | % | T | % |
|---------------------------|---|-------|------------|-----|-----------------|-----|-----------------|-------|----|------|
| Alto potencial | 2 | 10% | 4 | 20% | 9 | 45% | 5 | 25% | 20 | 100% |
| Bajo potencial | 7 | 35% | 6 | 30% | 5 | 25% | 2 | 10% | 20 | 100% |
| Total | 9 | 22,5% | 10 | 25% | 14 | 35% | 7 | 17,5% | 40 | 100% |

Tabla No. 17. Frecuencias y porcentajes de padres con alto y bajo potencial de maltrato físico infantil en relación a la utilización de la estrategia de afrontamiento No. 17.

Estrategia N°17: Confrontación directa

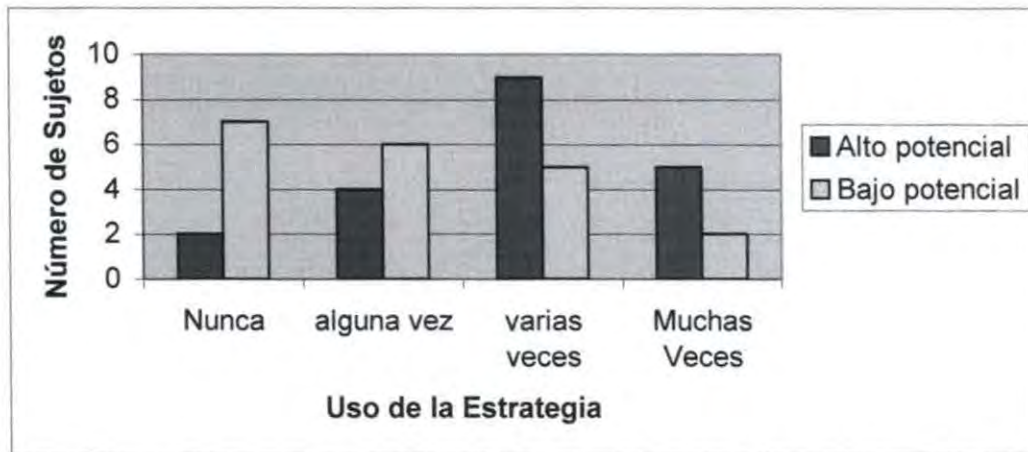


Figura No. 17. Distribución de padres con alto y bajo potencial de maltrato físico infantil en relación a la utilización de la estrategia No. 17.

Al observar las frecuencias relativas de la tabla No. 17, se puede apreciar que en el grupo de padres con alto potencial de maltrato existe una preferencia por la opción “varias veces” en el 45% de los sujetos, seguida por la opción muchas veces en el 25% de las preferencias.

En el grupo de padres con bajo potencial de maltrato las preferencias se concentran en la opción “nunca”, con un 35% de las preferencias, seguida por la opción “alguna vez” con el 30%.

Como se observa en la figura No. 17, la opción “varias veces” concentra la mayor parte de las respuestas de los sujetos.

Antes de comenzar con el análisis de los siguientes objetivos específicos, debemos aclarar que para una mejor comprensión, y para una visión mas ilustrativa, procederemos a dicotomizar la variable Estrategias de Afrontamiento.

Esta dicotomización se presenta de la siguiente manera: Por un lado, el número de sujetos que marcaron la opción “nunca”, es decir, que NO utilizan la estrategia en ninguna ocasión ante situaciones estresantes y consideradas conflictivas con sus hijos, y por otra parte, los sujetos que marcaron las opciones “alguna vez”, “varias veces” y “muchas veces”, es decir, todos aquellos que por lo menos UNA VEZ hallan utilizado la estrategia en situaciones de conflicto con sus hijos.

Por lo tanto, los resultados se presentan de la siguiente manera: en una tabla de doble entrada, donde en las columnas se presenta la dicotomizacion de la variable afrontamiento, en “nunca” y “al menos una vez” y sus respectivos porcentajes. En las filas se presentan los sujetos de ambos grupos.

Análisis del Objetivo Específico Número 2

Objetivo: Comparar la estrategia de “afrentamiento activo al estrés”, en padres con alto y bajo potencial de maltrato infantil.

Estrategia N 1: Afrontamiento activo

| | Nunca | Al menos 1 vez |
|-----------------------|--------------|-----------------------|
| Alto potencial | 3 15% | 17 85% |
| Bajo potencial | 1 5% | 19 95% |
| Total | 4 10% | 36 90% |

Tabla N°. 18. Distribución de padres con alto y bajo potencial de maltrato físico infantil en relación a la dicotomización de la variable afrontamiento, en la estrategia N° 1.

Como se puede apreciar en la tabla No. 18, en el grupo de padres con alto potencial de maltrato 17 de ellos, lo que corresponde al 85% ha utilizado la estrategia No. 1, por lo menos una vez frente a situaciones estresantes en relación a sus hijos.

Por su parte el grupo de padres con bajo potencial de maltrato utilizó al menos una vez la estrategia en un 95% lo cual corresponde a 19 sujetos. Es decir que el 90% de la muestra total ha utilizado esta estrategia.

El Coeficiente de Correlación Tetracórico es de -0.45 , lo que según Garret (1990), indica una relación sustancial o marcada. Bajo los parámetros de esta investigación, esto puede interpretarse como una marcada relación en la utilización de la estrategia por ambos grupos. Cabe señalar que el Coeficiente de correlación tiene valor negativo, lo cual se puede interpretar como una preferencia en la utilización de la estrategia por el grupo de padres con bajo potencial de maltrato físico

La pregunta correspondiente a la estrategia No. 1 es “Concentré mis esfuerzos en hacer algo, e intenté luchar contra mi problema”

Análisis del Objetivo Específico Número 3

Objetivo: Comparar la estrategia de “Aceptación de Responsabilidad” en padres con alto y bajo potencial de maltrato infantil.

Estrategia 2: Aceptación de Responsabilidad

| | Nunca | Al menos 1 vez |
|-----------------------|--------------|-----------------------|
| Alto potencial | 9 45% | 11 55% |
| Bajo potencial | 7 35% | 13 65% |
| Total | 16 40% | 24 60% |

Tabla N°. 19. Distribución de padres con alto y bajo potencial de maltrato físico infantil en relación a la dicotomización de la variable afrontamiento, en la estrategia N° 2.

Como se puede apreciar en la tabla No.19, el grupo de padres con alto potencial de maltrato utiliza la estrategia de afrontamiento No. 2 en un 55%, lo cual corresponde a 11 sujetos, mientras que el 45% es decir 9 sujetos declara no haberla

utilizado nunca; por lo que no se observa preferencia por la utilización de la estrategia en este grupo.

En el grupo de padres con bajo potencial de maltrato se observa que el 65%, es decir 13 sujetos han utilizado la estrategia en relación a los conflictos con sus hijos, por lo que podemos concluir que existe una preferencia de dicho grupo por esta opción.

El Coeficiente de Correlación Tetracórico es de -0.16 , lo que según Garret (1990), indica una relación indiferente o despreciable. Bajo los parámetros de esta investigación, esto puede interpretarse como una relación despreciable en la utilización de la estrategia por ambos grupos. Cabe señalar que el Coeficiente de correlación tiene valor negativo, lo cual se puede interpretar como una ligera preferencia en la utilización de la estrategia por el grupo de padres con bajo potencial de maltrato físico.

Por tanto el grupo de padres con bajo potencial presenta una mayor utilización de la estrategia en comparación con el grupo de padres con alto potencial de maltrato.

La pregunta correspondiente a la estrategia de afrontamiento No. 2 es:

“Acepté lo que había sucedido y que no se podía hacer nada”

Análisis del Objetivo Específico Número 4

Objetivo: Comparar la estrategia de “Autocontrol” en padres con alto y bajo potencial de maltrato infantil.

Estrategia 3: Autocontrol (no expresión de emociones)

| | Nunca | Al menos 1 vez |
|-----------------------|--------------|-----------------------|
| Alto potencial | 4 20% | 16 80% |
| Bajo potencial | 9 45% | 11 55% |
| Total | 13 32,5% | 27 67,5% |

Tabla N°. 20. Distribución de padres con alto y bajo potencial de maltrato físico infantil en relación a la dicotomización de la variable afrontamiento, en la estrategia N° 3.

Como se puede apreciar en la tabla No. 20, el grupo de padres con alto potencial de maltrato ha utilizado la estrategia de afrontamiento No. 3 al menos una vez en un 80%, lo cual equivale a 16 sujetos, por tanto podemos decir que este grupo utiliza preferentemente esta estrategia.

En el grupo de padres con bajo potencial de maltrato se observa que el 55%, es decir 11 sujetos han utilizado la estrategia en relación a los conflictos con sus hijos al menos una vez, mientras que 9 sujetos, es decir el 45% del grupo no la ha utilizado nunca; por tanto no se aprecia una preferencia marcada en la utilización de esta estrategia en este grupo.

El Coeficiente de Correlación Tetracórico es de 0.44, lo que según Garret (1990), indica una relación sustancial o marcada. Bajo los parámetros de esta investigación, esto puede interpretarse como una marcada relación en la utilización de la estrategia por ambos grupos. Cabe señalar que el Coeficiente de correlación tiene valor positivo, lo cual se puede interpretar como una preferencia en la utilización de la estrategia por el grupo de padres con alto potencial de maltrato físico.

Por tanto el grupo de padres con alto potencial presenta una mayor utilización de la estrategia en comparación con el grupo de padres con bajo potencial de maltrato.

La pregunta correspondiente a la estrategia No. 3 es: "Intenté guardar para mí mis sentimientos".

Análisis del Objetivo Específico Número 5

Objetivo: Comparar la estrategia de “Negación” en padres con alto y bajo potencial de maltrato infantil.

Estrategia N 4: Negación

| | Nunca | Al menos 1 vez |
|-----------------------|--------------|-----------------------|
| Alto potencial | 12 60% | 8 40% |
| Bajo potencial | 15 75% | 5 25% |
| Total | 27 67,5% | 13 32,5% |

Tabla N°. 21. Distribución de padres con alto y bajo potencial de maltrato físico infantil en relación a la dicotomización de la variable afrontamiento, en la estrategia N° 4.

Como se puede apreciar en la tabla No. 21, el grupo de padres con alto potencial de maltrato ha utilizado la estrategia de afrontamiento No. 4 al menos una vez en un 40%, lo cual corresponde a 8 sujetos; y refirieron no utilizarla en un 60% lo que corresponde a 12 sujetos. Por tanto podemos decir que en este grupo existe la tendencia a no utilizar la estrategia.

En el grupo de padres con bajo potencial de maltrato se observa que 5 sujetos, es decir el 25% de ellos ha utilizado la estrategia en relación a los conflictos con sus hijos al menos una vez, mientras que 15 sujetos, es decir el 75% del grupo no la ha utilizado nunca. Por tanto, podríamos concluir que la estrategia No. 4 no es preferida mayoritariamente por ninguno de los grupos.

El Coeficiente de Correlación Tetracórico es de 0.27, lo que según Garret (1990), indica una relación baja, existente pero leve. Bajo los parámetros de esta investigación, esto puede interpretarse como una leve relación en la utilización de la estrategia por ambos grupos. Cabe señalar que el Coeficiente de correlación tiene valor positivo, lo cual se puede interpretar como una leve preferencia en la utilización de la estrategia por el grupo de padres con alto potencial de maltrato físico.

La pregunta correspondiente a la estrategia No. 4 es: "Me negué a creer lo que había ocurrido."

Análisis del Objetivo Específico Número 6

Objetivo: Comparar la estrategia de “Escape y Evitación” en padres con alto y bajo potencial de maltrato infantil.

Estrategia 5: Escape y Evitación

| | Nunca | Al menos 1 vez |
|-----------------------|--------------|-----------------------|
| Alto potencial | 3 15% | 17 85% |
| Bajo potencial | 9 45% | 11 55% |
| Total | 12 30% | 28 70% |

Tabla N°. 22. Distribución de padres con alto y bajo potencial de maltrato físico infantil en relación a la dicotomización de la variable afrontamiento, en la estrategia N° 5.

Como se puede apreciar en la tabla No. 22, el grupo de padres con alto potencial de maltrato utiliza la estrategia de afrontamiento No. 5 en un 85% lo que corresponde a 17 sujetos, mientras que 3 sujetos, es decir el 15% de ellos declara no

haberla utilizado nunca; por lo que se observa preferencia por la utilización de la estrategia en este grupo.

En el grupo de padres con bajo potencial de maltrato se observa que 11 sujetos, es decir, el 55% de ellos ha utilizado la estrategia en relación a los conflictos con sus hijos. A su vez el 45%, lo que corresponde a 9 sujetos, declara no haberla utilizado; por tanto se concluye que no existe preferencia en la utilización o no utilización de la estrategia No. 5 en este grupo.

El Coeficiente de Correlación Tetracórico es de 0.54, lo que según Garret (1990), indica una relación sustancial o marcada. Bajo los parámetros de esta investigación, esto puede interpretarse como una marcada relación en la utilización de la estrategia por ambos grupos. Cabe señalar que el Coeficiente de correlación tiene valor positivo, lo cual se puede interpretar como una preferencia en la utilización de la estrategia por el grupo de padres con alto potencial de maltrato físico.

Por tanto el grupo de padres con alto potencial presenta una mayor utilización de la estrategia en comparación con el grupo de padres con bajo potencial de maltrato.

La pregunta correspondiente a la estrategia de afrontamiento No. 5 es:

“Fantasee o imaginé el momento en que podrían cambiar las cosas”.

Análisis del Objetivo Específico Número 7

Objetivo: Comparar la estrategia de “Autocontrol y Contención de manera planificada” en padres con alto y bajo potencial de maltrato infantil.

Estrategia 6: Autocontrol y Contención de manera planificada

| | Nunca | Al menos 1 vez |
|-----------------------|--------------|-----------------------|
| Alto potencial | 7 35% | 13 65% |
| Bajo potencial | 3 15% | 17 85% |
| Total | 10 25% | 18 75% |

Tabla N°. 23. Distribución de padres con alto y bajo potencial de maltrato físico infantil en relación a la dicotomización de la variable afrontamiento, en la estrategia N°6.

Como se puede apreciar en la tabla No. 23, el grupo de padres con alto potencial de maltrato utiliza la estrategia de afrontamiento No. 6 en un 65%, lo que corresponde a 13 sujetos. El 35% de los sujetos, es decir, 7 de ellos declara no haberla

utilizado; por lo que se observa preferencia por la utilización de la estrategia en este grupo.

En el grupo de padres con bajo potencial de maltrato se observa que 17 sujetos, es decir, el 85% de ellos ha utilizado la estrategia en relación a los conflictos con sus hijos, por lo que podemos concluir que existe una preferencia de dicho grupo por esta opción.

El Coeficiente de Correlación Tetracórico es de -0.41 , lo que según Garret (1990), indica una relación sustancial o marcada. Bajo los parámetros de esta investigación, esto puede interpretarse como una marcada relación en la utilización de la estrategia por ambos grupos. Cabe señalar que el Coeficiente de correlación tiene valor negativo, lo cual se puede interpretar como una preferencia en la utilización de la estrategia por el grupo de padres con bajo potencial de maltrato físico.

Por tanto el grupo de padres con bajo potencial presenta una mayor utilización de la estrategia en comparación con el grupo de padres con alto potencial de maltrato.

La pregunta correspondiente a la estrategia de afrontamiento No. 6 es: "Meforcé a esperar el momento adecuado para hacer algo, evité apurarme o precipitarme".

Análisis del Objetivo Específico Número 8

Objetivo: Comparar la estrategia de “Búsqueda de apoyo social por motivos instrumentales” en padres con alto y bajo potencial de maltrato infantil.

Estrategia 7: Búsqueda de apoyo social por motivos instrumentales

| | Nunca | Al menos 1 vez |
|-----------------------|--------------|-----------------------|
| Alto potencial | 10 50% | 10 50% |
| Bajo potencial | 8 40% | 12 60% |
| Total | 18 45% | 22 55% |

Tabla N°. 24. Distribución de padres con alto y bajo potencial de maltrato físico infantil en relación a la dicotomización de la variable afrontamiento, en la estrategia N° 7.

Como se puede apreciar en la tabla No. 24, el grupo de padres con alto potencial de maltrato utiliza la estrategia en un 50%, es decir 10 sujetos, por lo que no se observa preferencia por la utilización o no utilización de la estrategia en este grupo.

En el grupo de padres con bajo potencial de maltrato se observa que el 60% de los sujetos, es decir, 12 de ellos, han utilizado la estrategia en relación a los conflictos con sus hijos, por lo que podemos concluir que existe una preferencia de dicho grupo por esta opción.

El Coeficiente de Correlación Tetracórico es de -0.16 , lo que según Garret (1990), indica una relación indiferente o despreciable. Bajo los parámetros de esta investigación, esto puede interpretarse como una despreciable relación en la utilización de la estrategia por ambos grupos. Cabe señalar que el Coeficiente de correlación tiene valor negativo, lo cual se puede interpretar como una preferencia en la utilización de la estrategia por el grupo de padres con bajo potencial de maltrato físico

Por tanto el grupo de padres con bajo potencial presenta una mayor utilización de la estrategia en comparación con el grupo de padres con alto potencial de maltrato.

La pregunta correspondiente a la estrategia de afrontamiento No. 7 es: "Hablé con alguien que tenía un problema similar para saber que hizo él o ella".

Análisis del Objetivo Específico Número 9

Objetivo: Comparar la estrategia de “Búsqueda de apoyo social por motivos afectivos” en padres con alto y bajo potencial de maltrato infantil.

Estrategia 8: Búsqueda de apoyo social por motivos afectivos

| | Nunca | Al menos 1 vez |
|-----------------------|--------------|-----------------------|
| Alto potencial | 11 55% | 9 45% |
| Bajo potencial | 5 25% | 15 75% |
| Total | 16 40% | 24 60% |

Tabla N° 25. Distribución de padres con alto y bajo potencial de maltrato físico infantil en relación a la dicotomización de la variable afrontamiento, en la estrategia N° 8.

Como se puede apreciar en la tabla No. 25, el grupo de padres con alto potencial de maltrato utiliza la estrategia en un 45% (9 sujetos), mientras que el 55% (11 sujetos) declara no haberla utilizado nunca; por lo que no se observa preferencia por la utilización de la estrategia en este grupo.

En el grupo de padres con bajo potencial de maltrato se observa que el 75% (15 de los sujetos) ha utilizado la estrategia en relación a los conflictos con sus hijos, por lo que podemos concluir que existe una preferencia de dicho grupo por esta opción.

El Coeficiente de Correlación Tetracórico es de -0.47 , lo que según Garret (1990), indica una relación sustancial o marcada. Bajo los parámetros de esta investigación, esto puede interpretarse como una marcada relación en la utilización de la estrategia por ambos grupos. Cabe señalar que el Coeficiente de correlación tiene valor negativo, lo cual se puede interpretar como una preferencia en la utilización de la estrategia por el grupo de padres con bajo potencial de maltrato físico

Por tanto el grupo de padres con bajo potencial presenta una mayor utilización de la estrategia en comparación con el grupo de padres con alto potencial de maltrato.

La pregunta correspondiente a la estrategia de afrontamiento No. 8 es: "Traté de obtener apoyo afectivo de amigos y gente próxima. Busqué simpatía y comprensión".

Análisis del Objetivo Específico Número 10

Objetivo: Comparar la estrategia de “Planificación” en padres con alto y bajo potencial de maltrato infantil.

Estrategia 9: Planificación

| | Nunca | Al menos 1 vez |
|-----------------------|--------------|-----------------------|
| Alto potencial | 4 20% | 16 80% |
| Bajo potencial | 2 10% | 18 90% |
| Total | 6 15% | 34 85% |

Tabla N°. 26. Distribución de padres con alto y bajo potencial de maltrato físico infantil en relación a la dicotomización de la variable afrontamiento, en la estrategia N° 9.

Como se puede apreciar en la tabla No. 26, el grupo de padres con alto potencial de maltrato utiliza la estrategia en un 80% (16 sujetos), mientras que el 20% (4 de los sujetos) declara no haberla utilizado nunca; por lo que se observa preferencia por la utilización de la estrategia en este grupo.

En el grupo de padres con bajo potencial de maltrato se observa que el 90% (18 de los sujetos) ha utilizado la estrategia en relación a los conflictos con sus hijos, por lo que podemos concluir que existe una preferencia de dicho grupo por esta opción.

El Coeficiente de Correlación Tetracórico es de -0.31 , lo que según Garret (1990), indica una correlación baja, existente pero leve. Bajo los parámetros de esta investigación, esto puede interpretarse como una leve relación en la utilización de la estrategia por ambos grupos. Cabe señalar que el Coeficiente de correlación tiene valor negativo, lo cual se puede interpretar como una preferencia en la utilización de la estrategia por el grupo de padres con bajo potencial de maltrato físico

Por tanto ambos grupos muestran preferencia por la utilización de esta estrategia.

La pregunta correspondiente a la estrategia de afrontamiento No. 9 es:
“Desarrollé un plan de acción sobre mi problema y lo seguí”.

Análisis del Objetivo Específico Número 11

Objetivo: Comparar la estrategia de “Supresión de actividades Competitivas” en padres con alto y bajo potencial de maltrato infantil.

Estrategia 10: Supresión de actividades Competitivas

| | nunca | Al menos 1 vez |
|-----------------------|--------------|-----------------------|
| Alto potencial | 2 10% | 18 90% |
| Bajo potencial | 5 25% | 15 75% |
| Total | 7 17,5% | 33 82,5% |

Tabla N°. 27. Distribución de padres con alto y bajo potencial de maltrato físico infantil en relación a la dicotomización de la variable afrontamiento, en la estrategia N° 10.

Como se puede apreciar en la tabla No. 27, el grupo de padres con alto potencial de maltrato utiliza la estrategia de afrontamiento No. 10 en un 90%, es decir 18 sujetos, mientras que el 10% de los sujetos, es decir 2 de ellos declara no haberla

utilizado; por lo que se observa preferencia por la utilización de la estrategia en este grupo.

En el grupo de padres con bajo potencial de maltrato se observa que 15 sujetos, es decir, el 75% de ellos han utilizado la estrategia en relación a los conflictos con sus hijos al menos una vez, por lo que podemos concluir que existe una preferencia de dicho grupo por esta opción

El Coeficiente de Correlación Tetracórico es de 0.41, lo que según Garret (1990), indica una relación sustancial o marcada. Bajo los parámetros de esta investigación, esto puede interpretarse como una marcada relación en la utilización de la estrategia por ambos grupos. Cabe señalar que el Coeficiente de correlación tiene valor positivo, lo cual se puede interpretar como una preferencia en la utilización de la estrategia por el grupo de padres con alto potencial de maltrato físico..

Por tanto ambos grupos utilizan la estrategia en forma mayoritaria, siendo el grupo de padres con alto potencial el que presenta una mayor utilización de la estrategia.

La pregunta correspondiente a la estrategia de afrontamiento No. 10 es: “Dejé de lado mis otras actividades y problemas y me concentré en este”.

Análisis del Objetivo Específico Número 12

Objetivo: Comparar la estrategia de “Aceptación de responsabilidad y Autocrítica” en padres con alto y bajo potencial de maltrato infantil.

Estrategia 11: Aceptación de responsabilidad y Autocrítica

| | nunca | Al menos 1 vez |
|-----------------------|--------------|-----------------------|
| Alto potencial | 3 15% | 17 85% |
| Bajo potencial | 1 5% | 19 95% |
| Total | 4 10% | 36 90% |

Tabla N°. 28. Distribución de padres con alto y bajo potencial de maltrato físico infantil en relación a la dicotomización de la variable afrontamiento, en la estrategia N° 11.

Como se puede apreciar en la tabla, No. 28, el grupo de padres con alto potencial de maltrato utiliza la estrategia en un 85% (17 sujetos), mientras que el 15% (3 de los sujetos) declara no haberla utilizado nunca; por lo que se observa preferencia por la utilización de la estrategia en este grupo.

En el grupo de padres con bajo potencial de maltrato se observa que el 95% de los sujetos, es decir 19 de ellos, han utilizado la estrategia en relación a los conflictos con sus hijos, por lo que podemos concluir que existe una preferencia de dicho grupo por esta opción.

El Coeficiente de Correlación Tetracórico es de -0.45 , lo que según Garret (1990), indica una relación sustancial o marcada. Bajo los parámetros de esta investigación, esto puede interpretarse como una marcada relación en la utilización de la estrategia por ambos grupos. Cabe señalar que el Coeficiente de correlación tiene valor negativo, lo cual se puede interpretar como una mayor preferencia en la utilización de la estrategia por el grupo de padres con bajo potencial de maltrato físico

Por tanto ambos grupos de padres presentan utilización de la estrategia.

La pregunta correspondiente a la estrategia de afrontamiento No. 11 es: "Analice mi responsabilidad en el problema y me critiqué a mí mismo por lo ocurrido".

Análisis del Objetivo Específico Número 13

Objetivo: Comparar la estrategia de “Reinterpretación positiva y crecimiento” en padres con alto y bajo potencial de maltrato infantil.

Estrategia 12: Reinterpretación positiva y crecimiento

| | Nunca | Al menos 1 vez |
|-----------------------|--------------|-----------------------|
| Alto potencial | 1 5% | 19 95% |
| Bajo potencial | 0 0% | 20 100% |
| Total | 1 2,5% | 39 97,5% |

Tabla N°. 29. Distribución de padres con alto y bajo potencial de maltrato físico infantil en relación a la dicotomización de la variable afrontamiento, en la estrategia N° 12.

Como se puede apreciar en la tabla No. 29, el grupo de padres con alto potencial de maltrato utiliza la estrategia en un 95% es decir, 19 sujetos; mientras que el 5% de los sujetos, es decir solo uno de ellos declara no haberla utilizado. Por tanto se observa preferencia por la utilización de la estrategia en este grupo.

En el grupo de padres con bajo potencial de maltrato se observa que el 100% de los sujetos ha utilizado la estrategia en relación a los conflictos con sus hijos, por lo que podemos concluir que existe una preferencia de dicho grupo por esta opción.

El Coeficiente de Correlación Tetracórico es de 0, lo que según Garret (1990), indica una correlación inexistente. Bajo los parámetros de esta investigación, esto puede interpretarse como una ausencia de relación en la utilización de la estrategia por ambos grupos.

Por tanto ambos grupos de padres presentan una alta utilización de la estrategia.

La pregunta correspondiente a la estrategia de afrontamiento No. 12 es:
“Aprendí algo de la experiencia, crecí o mejoré como persona”.

Análisis del Objetivo Específico Número 14

Objetivo: Comparar la estrategia de “Focalización y ventilación de emociones” en padres con alto y bajo potencial de maltrato infantil.

Estrategia 13: Focalización y ventilación de emociones

| | nunca | Al menos 1 vez |
|-----------------------|--------------|-----------------------|
| Alto potencial | 0 0% | 20 100% |
| Bajo potencial | 0 0% | 20 100% |
| Total | 0 0% | 40 100% |

Tabla N°. 30. Distribución de padres con alto y bajo potencial de maltrato físico infantil en relación a la dicotomización de la variable afrontamiento, en la estrategia N° 13.

Como se puede apreciar en la tabla No. 30, el grupo de padres con alto potencial de maltrato utiliza la estrategia en un 100% por lo que se observa preferencia por la utilización de la estrategia en este grupo.

En el grupo de padres con bajo potencial de maltrato se observa que el 100% de los sujetos ha utilizado la estrategia en relación a los conflictos con sus hijos, por lo que podemos concluir que existe una preferencia de dicho grupo por esta opción.

El Coeficiente de Correlación Tetracórico es de 0, lo que según Garret (1990), indica una correlación inexistente. Bajo los parámetros de esta investigación, esto puede interpretarse como una ausencia de relación en la utilización de la estrategia por ambos grupos.

Por tanto ambos grupo de padres presentan utilización de la estrategia.

La pregunta correspondiente a la estrategia de afrontamiento No. 13 es:
“Expresé y dejé descargar mis sentimientos y emociones”.

Análisis del Objetivo Específico Número 15

Objetivo: Comparar la estrategia de “Descompromiso conductual” en padres con alto y bajo potencial de maltrato infantil.

Estrategia 14: Descompromiso conductual

| | nunca | Al menos 1 vez |
|-----------------------|--------------|-----------------------|
| Alto potencial | 10 50% | 10 50% |
| Bajo potencial | 11 55% | 9 45% |
| Total | 21 52,5% | 19 47,5% |

Tabla N°. 31. Distribución de padres con alto y bajo potencial de maltrato físico infantil en relación a la dicotomización de la variable afrontamiento, en la estrategia N° 14.

Como se puede apreciar en la tabla No. 31, el grupo de padres con alto potencial de maltrato utiliza la estrategia de afrontamiento No. 14 en un 50%, lo que corresponde a 10 sujetos, mientras que el otro 50% declara no haberla utilizado; por lo que no se observa preferencia por la utilización de la estrategia en este grupo.

En el grupo de padres con bajo potencial de maltrato se observa que el 45% (9 de los sujetos) ha utilizado la estrategia en relación a los conflictos con sus hijos, y que el 55%, es decir, 11 de ellos no la utiliza; por lo que podemos concluir que no existe una preferencia respecto de la utilización o no utilización de la estrategia.

El Coeficiente de Correlación Tetracórico es de 0.08, lo que según Garret (1990), indica una relación indiferente o despreciable. Bajo los parámetros de esta investigación, esto puede interpretarse como una mínima relación en la utilización de la estrategia por ambos grupos. Cabe señalar que el Coeficiente de correlación tiene valor positivo, lo cual se puede interpretar como una preferencia en la utilización de la estrategia por el grupo de padres con alto potencial de maltrato físico.

Por lo tanto no se puede precisar la existencia de notorias diferencias en la utilización de la estrategia entre los dos grupos.

La pregunta correspondiente a la estrategia de afrontamiento No. 14 es: "Admití que no era capaz de enfrentar o de hacer nada ante el problema y dejé intentar de resolverlo o enfrentarlo"

Análisis del Objetivo Específico Número 16

Objetivo: Comparar la estrategia de “Descompromiso mental” en padres con alto y bajo potencial de maltrato infantil.

Estrategia 15: Descompromiso mental

| | nunca | Al menos 1 vez |
|-----------------------|--------------|-----------------------|
| Alto potencial | 10 50% | 10 50% |
| Bajo potencial | 12 60% | 8 40% |
| Total | 22 55% | 18 45% |

Tabla N°. 32. Distribución de padres con alto y bajo potencial de maltrato físico infantil en relación a la dicotomización de la variable afrontamiento, en la estrategia N° 15.

Como se puede apreciar en la tabla No. 32, el grupo de padres con alto potencial de maltrato utiliza la estrategia de afrontamiento No. 15 en un 50% (10

sujetos); por lo que no se observa preferencia por la utilización o no utilización de la estrategia en este grupo.

En el grupo de padres con bajo potencial de maltrato se observa que el 40% (8 de los sujetos) ha utilizado la estrategia en relación a los conflictos con sus hijos, y que el 60%, es decir, 12 de ellos declara no haberla utilizado; por lo que podemos concluir que no existe una preferencia de dicho grupo por esta opción.

El Coeficiente de Correlación Tetracórico es de 0.16, lo que según Garret (1990), indica una relación indiferente o despreciable. Bajo los parámetros de esta investigación, esto puede interpretarse como una mínima relación en la utilización de la estrategia por ambos grupos. Cabe señalar que el Coeficiente de correlación tiene valor positivo, lo cual se puede interpretar como una preferencia en la utilización de la estrategia por el grupo de padres con alto potencial de maltrato físico.

La pregunta correspondiente a la estrategia de afrontamiento No. 15 es: "Me dediqué a trabajar para olvidarme de todo, actué como si no pasara nada".

Análisis del Objetivo Específico Número 17

Objetivo: Comparar la estrategia de “Descompromiso mediante alcohol y drogas” en padres con alto y bajo potencial de maltrato infantil.

Estrategia 16: Descompromiso mediante alcohol y drogas

| | nunca | Al menos 1 vez |
|-----------------------|--------------|-----------------------|
| Alto potencial | 16 80% | 4 20% |
| Bajo potencial | 19 95% | 1 5% |
| Total | 35 87,5% | 5 12,5% |

Tabla N° 33. Distribución de padres con alto y bajo potencial de maltrato físico infantil en relación a la dicotomización de la variable afrontamiento, en la estrategia N° 16.

Como se puede apreciar en la tabla No. 33, el grupo de padres con alto potencial de maltrato utiliza la estrategia de afrontamiento No. 16 en un 20% lo que corresponde a 4 sujetos, mientras que el 80% de los sujetos, es decir, 16 de ellos,

declaran no haberla utilizado nunca; por lo que no se observa preferencia por la utilización de la estrategia en este grupo.

En el grupo de padres con bajo potencial de maltrato se observa que el 5% de los sujetos, es decir solo un sujeto, ha utilizado la estrategia en relación a los conflictos con sus hijos, mientras que el 95% de ellos, es decir 19 sujetos, declara no haberla utilizado; por lo que podemos concluir que no existe una preferencia de dicho grupo por esta opción.

El Coeficiente de Correlación Tetracórico es de 0.55, lo que según Garret (1990), indica una relación sustancial o marcada. Bajo los parámetros de esta investigación, esto puede interpretarse como una marcada relación en la utilización de la estrategia por ambos grupos. Cabe señalar que el Coeficiente de correlación tiene valor positivo, lo cual se puede interpretar como una preferencia en la utilización de la estrategia por el grupo de padres con alto potencial de maltrato físico

Por tanto, la mayor parte de la muestra no utilizaría dicha estrategia frente a situaciones de conflicto con sus hijos.

La pregunta correspondiente a la estrategia de afrontamiento No. 16 es: "Salí a beber o tomar unas copas para olvidar el problema o pensar menos en él".

Análisis del Objetivo Específico Número 18

Objetivo: Comparar la estrategia de “Confrontación directa” en padres con alto y bajo potencial de maltrato infantil.

Estrategia 17: Confrontación directa

| | nunca | Al menos 1 vez |
|-----------------------|--------------|-----------------------|
| Alto potencial | 2 10% | 18 90% |
| Bajo potencial | 7 35% | 13 65% |
| Total | 9 22,5% | 31 77,5% |

Tabla N°. 34. Distribución de padres con alto y bajo potencial de maltrato físico infantil en relación a la dicotomización de la variable afrontamiento, en la estrategia N° 17.

Como se puede apreciar en la tabla No. 34, el grupo de padres con alto potencial de maltrato utiliza la estrategia en un 90% (18 sujetos), mientras que el 10%

de los sujetos, es decir, 2 de ellos declaran no haberla utilizado nunca; por lo que se observa preferencia por la utilización de la estrategia en este grupo.

En el grupo de padres con bajo potencial de maltrato se observa que el 65% (13 de los sujetos) ha utilizado la estrategia en relación a los conflictos con sus hijos al menos una vez, por lo que podemos concluir que existe una preferencia de dicho grupo por esta opción.

El Coeficiente de Correlación Tetracórico es de 0.56, lo que según Garret (1990), indica una relación sustancial o marcada. Bajo los parámetros de esta investigación, esto puede interpretarse como una marcada relación en la utilización de la estrategia por ambos grupos. Cabe señalar que el Coeficiente de correlación tiene valor positivo, lo cual se puede interpretar como una preferencia en la utilización de la estrategia por el grupo de padres con alto potencial de maltrato físico.

Por tanto ambos grupos utilizan la estrategia en forma mayoritaria, siendo el grupo de padres con alto potencial el que presenta una mayor utilización de la estrategia.

La pregunta correspondiente a la estrategia de afrontamiento No. 17 es:
“Manifesté mi enojo a las personas responsables del problema”.

A continuación se presenta un cuadro resumen con el valor obtenido para el Coeficiente de Correlación Tetracórico en cada estrategia de afrontamiento al estrés.

Coeficiente de Correlación Tetracórico

| No. Estrategia | Coeficiente de Correlación |
|----------------|----------------------------|
| 1 | - 0.45 |
| 2 | - 0.16 |
| 3 | 0.44 |
| 4 | 0.27 |
| 5 | 0.54 |
| 6 | - 0.41 |
| 7 | - 0.16 |
| 8 | - 0.47 |
| 9 | - 0.31 |
| 10 | 0.41 |
| 11 | -0.45 |
| 12 | 0 |
| 13 | 0 |
| 14 | 0.08 |
| 15 | 0.16 |
| 16 | 0.55 |
| 17 | 0.56 |

Tabla No. 35. Valores de Coef. de Correlación Tetracórico para cada estrategia de afrontamiento al estrés.

En la tabla No. 35 a partir de la aplicación del r Tetracórico, podemos apreciar que: de las 17 estrategias, en 9 se observa una correlación sustancial o marcada; en 2 estrategias el índice de correlación arroja un valor bajo, existente pero leve, y en 6 estrategias se observa una relación indiferente o despreciable.

A continuación se presenta un cuadro comparativo con la utilización o no utilización de las estrategias de afrontamiento “centradas en el problema”.

Dentro de este grupo, encontramos las siguientes categorías de estrategia: “confrontación” y “plan para resolver problemas”.

Estrategias de afrontamiento centradas en el problema

| | No. Estrategia | Grupo Alto potencial maltrato | Grupo Bajo potencial maltrato |
|-------------------------------------|----------------|-------------------------------------|-------------------------------|
| Confrontación | 13 | Ambos utilizan la estrategia | |
| | 1 | Ambos utilizan la estrategia | |
| | 17 | Ambos utilizan la estrategia | |
| Plan para resolver problemas | 9 | Ambos utilizan la estrategia | |
| | 10 | Ambos utilizan la estrategia | |

Tabla No. 36. Uso de Estrategias de afrontamiento *centradas en el problema* en relación a ambos grupos.

En la tabla No. 36 se puede apreciar que no existen diferencias entre ambos grupos de padres en la utilización y no utilización de las estrategias de afrontamiento al estrés “centradas en el problema”.

Por último, se presenta un cuadro comparativo entre ambos grupos de padres respecto a la utilización y no utilización de las estrategias “centradas en la emoción”.

Las categorías que se incluyen dentro de esta clasificación son:

“Distanciamiento”, “escape y evitación”, “aceptación de responsabilidad”, “autocontrol”, “búsqueda de apoyo social” y “reevaluación positiva”.

Estrategias de afrontamiento centradas en la emoción

| | No. Estrategia | Grupo Alto potencial maltrato | Grupo Bajo potencial maltrato |
|--------------------------------------|---------------------------|---|---|
| Distanciamiento | 14 | Igual utilización y no utilización | |
| | 15 | Igual utilización y no utilización | NO Utiliza la estrategia |
| | 16 | Ambos NO utilizan la estrategia | |
| Escape y evicción | 4 | Ambos NO utilizan la estrategia | |
| | 5 | SI utiliza la estrategia | IGUAL Utilización y no utilización |
| Aceptación de responsabilidad | 2 | IGUAL Utilización y no utilización | SI utiliza la estrategia |
| | 11 | Ambos utilizan la estrategia | |
| Autocontrol | 3 | SI utiliza la estrategia | IGUAL Utilización y no utilización |
| | 6 | Ambos utilizan la estrategia | |
| Búsqueda de apoyo social | 7 | IGUAL Utilización y no utilización | SI utiliza la estrategia |
| | 8 | IGUAL Utilización y no utilización | SI utiliza la estrategia |
| Reevaluación positiva | 12 | Ambos utilizan la estrategia | |

Tabla No. 37. Uso de Estrategias de afrontamiento *centradas en la emoción* en relación a ambos grupos.

En la tabla No. 37, se puede apreciar que existen diferencias en la utilización de las estrategias de afrontamiento al estrés “centradas en la emoción”, entre ambos grupos de padres

CAPITULO 5

DISCUSIÓN

ANALISIS CUALITATIVO

En relación al objetivo específico No.1, “identificar cada estilo de afrontamiento en una muestra de padres con alto y bajo potencial de Maltrato físico infantil”, observamos que en ambos grupos de padres, las estrategias de afrontamiento al estrés “centradas en el problema” se comportaron de la siguiente manera:

Se observa preferencia de ambos grupos en la utilización de las estrategias, No. 1 “afrontamiento activo”, estrategia No. 9, “planificación”; estrategia No. 10, “supresión de actividades competitivas”; estrategia No. 13, “focalización y ventilación de emociones” y estrategia No. 17, “confrontación directa”.

Estos resultados, se contraponen con la teoría que describe a los sujetos maltratadores como impulsivos, con alta reactividad a los estímulos y pobre manejo de conflictos, (Lira, 1998). Por otro lado, Larraín, Vega, Delgado en el año 1997, describe a los padres maltratadores como poco tolerantes al estrés y con estrategias de coping (afrontamiento) inadecuadas.

A su vez, en las siguientes estrategias, “centradas en la emoción” en el grupo de padres con alto potencial de maltrato, se observa la utilización de las estrategias No. 3, “autocontrol”; estrategia No. 5, “escape y evitación”; estrategia No. 6, “autocontrol y contención de manera planificada”, estrategia No. 11, “Aceptación de responsabilidad y Autocrítica”; estrategia No. 12, “Reinterpretación positiva y crecimiento”.

En relación a lo anterior, podemos decir que respecto a las estrategias de “autocontrol”, estas no concuerdan con la teoría, ya que se plantea que los sujetos que inciden en el maltrato infantil presentan conductas irreflexivas. Por último, las estrategias de “escape y evitación” y Reinterpretación positiva y crecimiento”, si estarían en concordancia de lo que se ha podido observar en las investigaciones referentes a este tema; La estrategia de “escape y evitación” representa un esfuerzo cognitivo y conductual por evitar las situaciones estresantes (Lazarus y Folkman, 1986), lo que indica un modo de afrontamiento que busca alejarse de las situaciones que generan conflicto, e impide por su parte buscar una solución satisfactoria. La estrategia “Reinterpretación positiva y crecimiento” se refiere a buscar un modo nuevo de ver las situaciones y de esta manera aminorar la tensión provocada por el evento, en relación a esto, Barudy (2000) señala que dentro del discurso de los padres maltratados se distinguen tres modelos de creencias que sustentarían sus conductas de maltrato: La primera de ellas es la creencia de que los golpes son una manifestación de cariño hacia el niño, en segundo lugar, se ve al niño como una amenaza, y los padres se ven a sí mismos como víctimas, y por ultimo, las creencias en donde ven el

maltrato al niño como una posibilidad de venganza por los golpes que ellos recibieron de sus padres.

Las estrategias que en el estudio NO fueron utilizadas por los sujetos con alto potencial de maltrato físico infantil son: Estrategia No.4, “negación” y la estrategia No. 16, “Descompromiso mediante alcohol y drogas”. Esta conducta, según el informe elaborado por UNICEF en el año 2000 actúa como uno de los factores de mayor riesgo del maltrato infantil, por tanto, nuestra explicación a esta discordancia con la teoría, podría deberse a la existencia de cierta deseabilidad social positiva por parte de los sujetos frente a la investigación.

En el grupo de padres con bajo potencial de maltrato físico infantil, en relación a las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción, las utilizadas por ellos son las estrategias No. 2 “aceptación de responsabilidades”, la estrategia No. 6, “autocontrol y contención de manera planificada”, la estrategia No. 7, “búsqueda de apoyo social por motivos instrumentales”; la estrategia No. 8, “búsqueda de apoyo social por motivos afectivos”; estrategia No. 11, “aceptación de responsabilidad y autocrítica” y la estrategia No. 12, “Reinterpretación positiva y crecimiento”; la utilización de estas estrategias apunta a lo que se “podría” esperar de un afrontamiento adecuado. Según Basto (1998), las características de este, serían el ser abiertos a las sugerencias, optimismo acerca del manejo de problema con alto nivel de ánimo y la acción directa ante el problema. Por su parte, Páez (1986) postula

como características, el control de emociones y confianza en la capacidad de resolver las dificultades.

Las estrategias de afrontamiento que no utilizaría este grupo serían: Estrategia No. 4 “negación”; estrategia No. 15, “Descompromiso conductual” y la estrategia No. 16, “Descompromiso mediante alcohol y drogas; de estos datos se desprende que los sujetos con bajo potencial maltratador acepta lo que les sucede y no tratan de evadir el problema frente a sus hijos.

Respecto al objetivo específico No.2 de nuestra investigación, “comparar la estrategia de afrontamiento activo al estrés en padres con alto y bajo potencial de maltrato infantil” se puede decir que frente a la estrategia “afrontamiento activo” ambos grupos declararon utilizarla en su mayoría. Sin embargo existen sutiles diferencias entre los grupos que es importante destacar: Observamos que en el grupo con alto potencial de maltrato el porcentaje de ellos que nunca utiliza la estrategia es tres veces mayor que el de los sujetos del grupo con bajo potencial, esta tendencia, aunque pequeña, muestra una mayor inclinación de los sujetos del segundo grupo a enfrentarse a la situación problemática, lo cual estaría en concordancia dentro de lo planteado por Basto en 1998 como una de las características de un afrontamiento adecuado.

Como ya hemos mencionado con anterioridad, el afrontamiento activo al estrés implica enfrentar la situación estresante la cual es vista como posible de ser

modificada, por tanto, existe un esfuerzo que puede llegar a ser agresivo ante el evento, en donde el sujeto emplea todos sus recursos para solucionarlo.

En relación al objetivo específico No.3, “comparar la estrategia de aceptación de responsabilidad en padres de alto y bajo potencial de maltrato infantil”, podemos decir que: Existe una diferencia mínima entre ambos grupos de padres ya que el grupo de alto potencial utilizó esta estrategia en un 55% a diferencia de el grupo de padres con bajo potencial de maltrato, que la utilizó en un 65%.

A su vez, no es posible observar utilización o no de la estrategia por parte del grupo con alto potencial de maltrato; ya que la diferencia entre ambos porcentajes es solo del 10%; en este caso, tampoco se ha obtenido lo esperado a la luz de la revisión teórica que sustenta esta investigación, pues según esta, el maltratador evita la responsabilidad y en muchas ocasiones culpa a la víctima de sus errores.

El grupo de padres con bajo potencial maltratador muestra preferencia por la utilización de la estrategia, lo cual y bajo los supuestos teóricos revisados describen a un sujeto que se hace responsable de sus actos, trata de reparar sus errores y ve el problema de manera objetiva.

Por último, se señala que esta estrategia se clasifica dentro del grupo centradas en la emoción y por tanto, podríamos decir que no existen diferencias marcadas respecto de cómo los sujetos interpretan su rol en el problema en ambos grupos

En relación al análisis del objetivo específico No. 4 “comparar la estrategia de autocontrol en padres con alto y bajo potencial de maltrato infantil”; Podemos afirmar que respecto a la marcada preferencia del grupo de alto potencial maltratador por la utilización de la estrategia, estos se esforzarían en regular sus propios sentimientos y la expresión de sus emociones, por tanto, una vez más, esto no tendría relación con la revisión teórica, ya que en ella se recalca que aquellos sujetos propensos a incurrir en conductas de maltrato presentan pobre manejo de conflictos y alta reactividad frente a los estímulos (Lira, 1998).

Por su parte, en el grupo de bajo potencial maltratador no es posible definir la preferencia en la utilización de la estrategia ya que la diferencia entre los porcentajes de uso y no uso, es de un 10%. Por tanto podemos concluir que existen diferencias en la utilización de la estrategia entre ambos grupos y que según estos datos, se infiere, que respecto al maltrato infantil, el autocontrol sería un factor de riesgo frente a esta problemática, entendiéndose “autocontrol” como la contención de las propias emociones. Recordemos, en relación a esto último, que no es el comportamiento esperable para los padres con alto potencial.

Teniendo en cuenta que esta estrategia se enmarca dentro del grupo definido como centrado en la emoción, la potencialidad de maltrato en este caso estaría vinculada a como el sujeto regula su respuesta emocional derivada del problema, por lo que tiende a aparecer cuando hay una evaluación de que no puede hacer nada para modificar las condiciones adversas del entorno, lo que lo lleva a ajustar su emoción (Lazarus y Folkman, 1986).

El análisis del objetivo específico No 5 “Comparar la estrategia negación en padres con alto y bajo potencial de maltrato infantil” indica que a pesar de no existir utilización de la estrategia en ambos grupos, se pueden apreciar leves diferencias que vale la pena mencionar. Por medio de la comparación de la diferencia de los porcentajes de utilización y no utilización de la estrategia, podemos concluir que el grupo con bajo potencial utiliza menos la estrategia que el grupo con alto potencial. Se desprende por tanto, que los padres con alto potencial de maltrato físico infantil tienden a minimizar la situación estresante en mayor medida que el grupo de bajo potencial, lo cual concuerda con lo esperado para este grupo.

Finalmente, destacar que por el hecho de pertenecer al grupo de estrategias centradas en la emoción, los sujetos potenciales maltratadores que usan esta estrategia, se destacan por disminuir en mayor grado el trastorno emocional y regulan la respuesta derivada del problema en mayor medida que los sujetos que utilizan la estrategia del grupo con bajo potencial. Recordemos que ninguno de ambos grupo utiliza esta estrategia, por tanto la diferencia señalada con anterioridad es meramente descriptiva.

Del análisis del objetivo específico No. 6 “comparar la estrategia de escape y evitación en padres con alto y bajo potencial de maltrato infantil” se desprende que existen diferencias en la utilización de la estrategia en ambos grupos.

En primer lugar, en el grupo con alto potencial se observa una fuerte tendencia de la utilización de la estrategia “escape y evitación” lo cual corrobora los supuestos teóricos revisados, que relacionan el maltrato infantil con evadir los conflictos, y no encarar el problema (Lira, 1998).

En el grupo de padres con bajo potencial de maltrato, no se aprecian preferencias en la utilización o no utilización de la estrategia, por lo que no se puede describir el comportamiento del grupo de acuerdo a la utilización de esta.

La estrategia No 5 pertenece al grupo centradas en la emoción, por lo que podemos esperar que los sujetos que utilizan la estrategia, al ver que no pueden cambiar su problema ajustan su emoción frente a este.

Del análisis del objetivo específico No7 “Comparar la estrategia de autocontrol y contención de manera planificada en padres con alto y bajo potencial de maltrato infantil” se desprende que ambos grupos utilizan la estrategia.

A pesar de lo anterior, queremos destacar que el grupo de padres con bajo potencial presenta mayor utilización de la estrategia en relación al grupo de alto potencial. Por tanto se entiende que los padres con bajo potencial de maltrato poseen mas recursos que los llevan a controlar de mejor manera los eventos estresantes. Esto, en concordancia con los supuestos teóricos mencionados con anterioridad.

Por ultimo, recordamos que la estrategia de afrontamiento No 6, pertenece al grupo centrado en la emoción.

El análisis del objetivo específico No 8 “ Comparar la estrategia de búsqueda de apoyo social por motivos instrumentales en padres con alto y bajo potencial de maltrato infantil” arroja que existe una leve diferencia en la utilización de la estrategia en ambos grupos; en primer lugar, no existe diferencia en la utilización y no utilización de la estrategia en el grupo de alto potencial de maltrato físico infantil, y en segundo lugar, a pesar de que en el grupo de bajo potencial si se presenta una tendencia a la utilización de la estrategia, esta solo se diferencia del primer grupo en un 10%.

Considerando los supuestos teóricos a la base, podríamos esperar que los sujetos con alto potencial maltratador tuvieran escasas redes de apoyo, lo que no se evidenció en los resultados. Lira, en 1998 plantea que los factores de riesgo en relación a al entorno del sujeto se encuentra la ausencia o poco apoyo de redes comunitarias formales o informales. En la misma línea, Larraín, Vega, Delgado (1997) postulan que los sujetos que incurren en maltrato presentan en su entorno inmediato aislamiento y falta de soporte social.

Por ultimo, recordaremos que la estrategia No 7 pertenece al grupo de las estrategias centradas en la emoción.

El análisis del objetivo específico No 9 “comparar la estrategia de búsqueda de apoyo social por motivos afectivos en padres con alto y bajo potencial de maltrato infantil” arroja que existen diferencias en la utilización de la estrategia entre ambos grupos.

En el grupo de padres con alto potencial de maltrato físico infantil, no podemos establecer la utilización o no utilización de la estrategia, pues la diferencia entre los porcentajes entre quienes la usan o no, es de solo un 10%. Por su parte, el grupo con bajo potencial presenta una marcada utilización de la estrategia.

Lira (1998) postula que algunos de los factores de riesgo para el maltrato infantil, son la baja autoestima, habilidades verbales deficitarias, déficit asertivo, aislamiento emocional, miedo a la dependencia emocional, mayor presencia de trastornos antisociales y personalidad lábil, todos los cuales influirían en que el sujeto evite la búsqueda de apoyo emocional. Barudy (2000) postula que el personaje fuerte y amenazador del maltratador corresponde a un disfraz que esconde un miedo profundo al abandono y a ser agredido y destruido, por tanto, eso podría justificar la no claridad de la utilización de la estrategia en el grupo de alto potencial de maltrato.

Por último, y en relación a lo expuesto anteriormente, señalamos que la estrategia No 8 pertenece al grupo centrado en la emoción.

En relación al análisis del objetivo específico No 10 “ Comparar la estrategia de planificación en padres con alto y bajo potencial de maltrato físico infantil”, podemos observar que la marcada preferencia por la utilización de la estrategia por ambos grupos implica que el 85% de la muestra total se esfuerza deliberadamente para alterar la situación, y al mismo tiempo, realiza una aproximación analítica para resolver el problema.

Se puede recalcar que existe una leve diferencia entre los grupos, con respecto a aquel porcentaje de los sujetos con alto potencial que refiere no utilizar la estrategia, que corresponde al doble de aquellos que seleccionaron la opción en el grupo con bajo potencial. Esta diferencia reafirma lo propuesto por Basto (1998) según lo cual, una de las características de un adecuado afrontamiento es “el énfasis en problemas inmediatos, o sea, pragmatismo. Se pretende primero la conquista de obstáculos presentes antes de planear una solución remota o ideal”.

Los resultados obtenidos en el grupo de padres con alto potencial se refutan a la luz de las teorías de base de este estudio, pues, como ya se ha mencionado con anterioridad, este tipo de sujetos presentarían un pobre control de impulsos (Lira 1998). En relación a lo anterior y tratando de encontrarle un sentido a los resultados obtenidos, se podría plantear que si bien, presentan la estrategia de planificación, la forma de evaluar el evento estresante podría no ser la adecuada, pues se plantea que aquellos sujetos que inciden en la conducta de maltrato presentan falta de conciencia del problema (Lira, 1998).

Por último, señalar que la estrategia No 9 “Planificación” se clasifica dentro del grupo centrada en el problema.

En relación al análisis del objetivo específico No 11, “ Comparar la estrategia de supresión de actividades competitivas en un grupo de padres con alto y bajo potencial de maltrato infantil”, se puede señalar que ambos grupos utilizan la estrategia, de estos, el 90% de los padres con alto potencial refirió haber utilizado al menos una vez la estrategia. En relación a lo anterior, queremos recalcar que del total de padres que No utilizan la estrategia, el porcentaje en el grupo con bajo potencial, es mas del doble que el del grupo con alto potencial. De esto se desprende que si bien, ambos grupos utilizan preferentemente la estrategia, el grupo con alto potencial tendría una aproximación analítica mas focalizada para resolver el problema en cuestión. Una posible explicación a esto, es que los sujetos con alto potencial de maltrato se centran solo en la problemática, lo que les impide ver soluciones anexas; “ respecto a la identidad del padre, madre o cuidador del niño, podemos concluir que son personas psicológicamente frágiles, que se mueven por discursos absolutos y radicales” (Barudy, 2000).

La estrategia No 10, se enmarca dentro de las estrategias centradas en el problema, e indica que el sujeto concentra sus esfuerzos en alterar solo la situación problemática, dejando de lado sus otras actividades.

El análisis del objetivo específico No 12 “ Comparar la estrategia de aceptación de responsabilidad y autocrítica en padres con alto y bajo potencial de maltrato físico infantil” arroja que existe utilización de la estrategia en ambos grupos, lo que nos genera contradicciones con la teoría de base que ha sido revisada con anterioridad respecto de la falta de conciencia y responsabilidad frente al problema.

A pesar de lo anterior, podemos señalar que existe una diferencia entre los porcentajes de No utilización de la estrategia en ambos grupos, en donde el grupo con alto potencial refiere no utilizar la estrategia en un porcentaje tres veces mayor que el grupo de padres con bajo potencial de maltrato. Esto se acerca al comportamiento esperable del grupo con alto potencial, ya que los sujetos que inciden en conductas de maltrato tienden a culpar a otros de su situación (Barudy, 2000), por lo que la autocrítica no formaría parte de su repertorio de estrategias.

Por ultimo, esta estrategia se encuentra incluida en el grupo de centradas en la emoción.

Del análisis del objetivo específico No 13 “ Comparar la estrategia Reinterpretación positiva y crecimiento en un grupo de padres con alto y bajo potencial de maltrato infantil” se puede desprender que ambos grupos refieren ser capaces de aprender de sus experiencias, y que buscan el crecimiento y desarrollo personal. Por tanto no existen mayores diferencias en la utilización de la estrategia.

Como una forma de explicar el comportamiento del grupo con alto potencial, podemos postular que el perfil del sujeto maltratador se caracteriza en primer lugar por una falta de conciencia del problema y externalización de la responsabilidad (Lira, 1998), por tanto, es probable que la interpretación que tenga del evento sea inadecuada. En segundo lugar, el mismo autor postula que los sujetos maltratadores muestran una alta necesidad de poder, por lo que el ejercer violencia sería evaluado como positivo, pues les otorga la sumisión de su grupo familiar.

Esta estrategia se enmarca dentro del grupo centradas en la emoción.

El análisis del objetivo específico No 14, "Comparar la estrategia de focalización y ventilación de emociones en padres con alto y bajo potencial de maltrato infantil" arroja que ambos grupos dejan descargar sus emociones al momento de enfrentarse a situaciones conflictivas con sus hijos, pero no podemos asegurar que la forma de descargarlas sea similar en ambos grupos. Según la teoría de base, los sujetos con incidencia de maltrato infantil presentan pobre manejo de conflictos (Lira, 1998), por lo que podemos inferir que su ventilación de emociones es menos adecuada comparándolos con el grupo con bajo potencial de maltrato.

La estrategia No 13 se encuentra situada dentro del grupo de las estrategias centradas en el problema.

El objetivo específico No 15, “Comparar las estrategia de Descompromiso conductual en padres con alto y bajo potencial de maltrato infantil” nos muestra que no existen diferencias en la utilización de la estrategia en ambos grupos de padres.

Al no encontrar datos bibliográficos que den cuenta de lo esperado para estos grupos en esta estrategia, solo podemos hipotetizar que el Descompromiso mental no es una variable que tenga un peso significativo en el maltrato infantil

Esta estrategia se clasifica dentro del grupo de las centradas en la emoción.

El análisis del objetivo específico No 16, “comparar la estrategia de Descompromiso mental en padres con alto y bajo potencial de maltrato infantil” arroja que si existen diferencias entre ambos grupos.

A pesar de que en el grupo con alto potencial de maltrato no se puede distinguir la utilización o no utilización de la estrategia, el porcentaje de los sujetos que no utiliza la estrategia es menor en un 10% en relación al grupo con bajo potencial de maltrato, lo que se puede interpretar como una tendencia a minimizar el conflicto, recurriendo a otras actividades que los hagan olvidar sus problemas.

La estrategia No 15 pertenece al grupo de estrategia s centradas en la emoción.

El análisis del objetivo específico No 17, “Comparar la estrategia Descompromiso mediante alcohol y drogas” arroja que no existirían diferencias entre ambos grupos en la utilización de la estrategia. Esta información no corresponde a lo esperado para el grupo de alto potencial; “Uno de los factores de riesgo en relación a la familia sería la presencia de abuso de drogas y alcohol” (Lira, 1998), “Dentro de los factores de riesgo asociado a la violencia hacia los niños, se encuentran la ingestión de alcohol del padre y de la madre”, (UNICEF, 2000).

Por otro lado, vale la pena destacar que del porcentaje total de sujetos que refieren haber utilizado la estrategia, un 20% corresponde al grupo con alto potencial de maltrato, y solo el 5% al grupo de bajo potencial, una diferencia que era cercana a lo esperable entre ambos grupos.

Esta estrategia se encuentra dentro del grupo centradas en la emoción.

Del análisis del objetivo específico No 18 “Comparar la estrategia de confrontación directa en padres con alto y bajo potencial de maltrato infantil” se desprende que a pesar de que ambos utilizan la estrategia, se observan diferencias entre los grupos. El grupo de padres con bajo potencial de maltrato No utiliza la estrategia un 20% mas que el grupo de padres con alto potencial de maltrato, por lo que existiría menor confrontación hacia los hijos frente a un problema que en el grupo de padres con alto potencial, lo cual explicaría en cierto modo, el alto potencial de maltrato del primer grupo.

Esta estrategia pertenece al grupo de las centradas en el problema.

Al observar el análisis anterior podemos constatar que las diferencias encontradas en la utilización y no utilización de las estrategias de afrontamiento al estrés en ambos grupos son mínimas, además de que presentan discordancia con las teorías de base en el estudio. Esto nos abre la interrogante acerca de cómo dar una explicación del fenómeno observado, por lo que utilizaremos las categorías del test de potencialidad de maltrato, las cuales no han sido consideradas en este estudio por no estar en directa relación con los objetivos de la investigación. Estas categorías dan cuenta de características propias de los sujetos, lo que nos permitiría explorar más profundamente las diferencias entre ambos grupos.

Como recordaremos, para la selección de la muestra se utilizó el instrumento Potencial de Maltrato Físico (PMF) (Haz, Ramírez, 1994). Este instrumento evalúa las características de personalidad y de interacción de la persona con su entorno social y familiar, alertando así sobre un potencial de maltrato físico infantil.

Las categorías que se desprenden de la escala de maltrato del instrumento son: “Depresión”, “Expectativas rígidas hacia los niños”, “Malas relaciones con los padres”, “Malas relaciones de pareja y familiares”, “Irritabilidad e impulsividad”, “Disforia” y “Problemas del niño”.

A medida que avanzábamos en nuestra discusión, pudimos apreciar que los valores que se obtuvieron en cada una de las categorías de la escala de maltrato, no presentaron equivalencia entre los grupos.

Ya que es esta escala la que discrimina entre alta y baja potencialidad de maltrato, era esperable encontrar una diferencia entre los valores de las distintas categorías.

Lo que llama la atención es la magnitud de las diferencias y hacia donde apuntan las mismas. Encontramos, que donde se observó mayor disparidad fue en las categorías referentes a las características personales del sujeto, es decir, las categorías: “Depresión”, “irritabilidad e impulsividad” y “disforia”. Por el contrario, aquellas categorías en las que había menos disparidad, fueron las referidas a la relación del sujeto con su entorno; es decir, las categorías: “expectativas rígidas hacia los niños”, “malas relaciones con los padres” y “malas relaciones de pareja y familiares”. (Ver Apéndice D).

Las categorías “Depresión” e “Irritabilidad e impulsividad”, nos merecen especial atención por dos motivos: el primero, es que, presentan las más grandes diferencias entre ambos grupos de padres y la segunda es que observando los marcos teóricos de referencia, son las que se relacionan más claramente con los ítems del test de afrontamiento.

La categoría “Depresión”, por sus características, presenta una relación inversa con las estrategias de “reevaluación positiva”, pues vemos que entre mas alto es el nivel de depresión, mas difícil se le hace al sujeto crear un nuevo significado o interpretación de las situaciones. Por su parte, la categoría “irritabilidad e impulsividad” del PMF, también tendría una relación inversa con la estrategia de afrontamiento dirigido al “autocontrol”, ya que a mas impulsividad tiene un sujeto, menos autocontrol presenta.

Centrándonos en la información proporcionada por los instrumentos aplicados, descubrimos que en relación a la Categoría “Depresión”, esta puntuó alto en el grupo de alto potencial de maltrato infantil, y en este mismo grupo, la estrategia

de afrontamiento “reevaluación positiva” aparece como utilizada por la mayoría de los sujetos. Lo mismo ocurre con la categoría de “irritabilidad e impulsividad”, la cual esta presente en el grupo de alto potencial, el que también refiere la utilización de las estrategias centradas en el “autocontrol”.

En relación a lo anterior y buscando una explicación para este fenómeno podríamos suponer que los sujetos del grupo con alto potencial maltratador buscan excusas para evadir su responsabilidad en las situaciones que implican maltrato infantil, por lo que al buscar una concordancia interna, no asumen como algo negativo sus conductas en relación a sus hijos.

De acuerdo a los puntajes obtenidos en cada una de las categorías de maltrato del PMF, podemos inferir que los sujetos están conscientes de sus propios problemas, y son capaces de reconocer sus recursos y falencias. Pero hay que recordar que es en relación a los otros (o a su entorno) donde los sujetos presentan menores diferencias entre los grupos, y por tanto sería aquí donde ellos pierden la objetividad, y no son capaces de reconocer sus problemas.

Entonces, podríamos postular, que en este caso específico los sujetos se autoengañan y refieren sus conductas disruptivas como eficaces y adaptativas, como por ejemplo, imponer su autoridad mediante la violencia.

Conclusiones

En respuesta a nuestra pregunta de investigación: ¿Existen diferencias en los estilos de afrontamiento de padres con alto y bajo potencial de maltrato físico infantil?, podemos concluir que si, existen diferencias en los estilos de afrontamiento de padres con alto y bajo potencial de maltrato infantil. Sin embargo, estas diferencias son mínimas, es decir que estos estilos de afrontamiento no logran discriminar entre sujetos potencialmente maltratadores y no maltratadores. En este sentido, postulamos la existencia de una relación poco significativa en términos estadísticos.

A fin de llegar a una comprensión mas acabada de lo anteriormente expuesto, presentaremos los aspectos relevantes que se extraen de esta investigación.

El afrontamiento, entendido como “acciones dirigidas a amortiguar o anular los efectos de una situación amenazante” se limita en esta investigación a su aparición frente a situaciones conflictivas en relación a los hijos. Teniendo esta distinción presente, se debe recordar que las estrategias de afrontamiento señalan el “como yo enfrento el estrés”, lo cual no implica que el sujeto supere el estrés, ni tampoco que el problema se resuelva.

Ahora bien, teniendo en cuenta que las estrategias: Pueden o no ser utilizadas por un sujeto, y se pueden dirigir hacia la emoción o hacia el problema, consideramos que la mejor forma para entender su funcionamiento es estudiarlas a través de dos

categorías de análisis: La utilización o no utilización de la estrategia, y hacia donde se centra la utilización (centrada en la emoción o en el problema).

Por tanto; respecto a la utilización y dirección de las estrategias, podemos concluir que:

- Existe un grupo de estrategias que son utilizadas por ambos grupos.
- Existe un grupo de estrategias que no son utilizadas por la muestra total (grupos de alto y bajo potencial maltratador).
- Existen estrategias en las cuales no se aprecia preferencia alguna; es decir que en este caso, los datos no muestran una marcada utilización o no utilización de la estrategia.
- Se observaron estrategias en las cuales un grupo refirió utilizarlas mientras que el otro grupo no presentó una preferencia marcada.
- Existen estrategias en las cuales un grupo refirió la no utilización de la estrategia, mientras que el otro grupo, no presentó una preferencia marcada.
- No existen estrategias en las cuales un grupo refiera la utilización de la misma y en que el otro grupo no la utilizara, lo cual

reafirmaría la idea inicial de que las estrategias no discriminan entre alto y bajo potencial maltratador.

A su vez, y para un análisis más exhaustivo con respecto a la utilización de las estrategias de afrontamiento al estrés en ambos grupo de padres, utilizamos el coeficiente de Correlación Tetracórico, lo que nos arrojó valores que resultan coherentes con lo observado en el análisis cuantitativo de los datos brutos y que potencian su explicación. Se aprecia que del total de las 17 estrategias, la mayoría de ellas presenta una correlación sustancial o marcada, y cerca de un tercio de ellas presentan correlación indiferente o despreciable. Esto, junto a la segunda categoría de análisis, y su posterior integración, nos da valiosos elementos respecto a las diferencias entre ambos grupos para contrastar la hipótesis de investigación.

Cabe señalar en este punto, que si bien esta investigación arrojó datos acerca de las implicancias teóricas respecto a la relación afrontamiento - maltrato, no se ahondará en la interpretación de las mismas en este apartado, ya que estas fueron desarrolladas en extenso en nuestra discusión y no competen directamente a la pregunta de la presente investigación.

De la dirección hacia la cual están centradas las estrategias podemos concluir que: de las estrategias dirigidas hacia el problema, todas fueron utilizadas por ambos grupos.

Las diferencias más marcadas dentro de este criterio de análisis, se apreciaron dentro del grupo de estrategias centradas en la emoción. Esto puede deberse a que, al

ser las emociones menos controlables por el sujeto, y más dependientes de la situación concreta, no son predecibles ni manipulables completamente por él; a diferencia de las estrategias centradas en el problema las que son manejadas por la cognición y que por tanto son mas predecibles, controlables y con una pauta medianamente establecida.

Retomando lo anterior, y observando los resultados obtenidos por esta investigación podríamos postular que si la muestra fuese más amplia se verían mayores diferencias entre los grupos. Esto aclararía la relación entre las variables y permitiría hacer intervenciones específicas para padres con alto potencial de maltrato.

Un fenómeno importante de destacar, corresponde al hecho de que mucha de la información obtenida respecto a la utilización de las estrategias de afrontamiento al estrés por parte del grupo con alto potencial maltratador, no dice relación con lo esperado a la luz de la revisión teórica. Esto puede deberse a que existan otras variables que entran en juego y que esta investigación no ha considerado.

Antes de concluir, cabe señalar, que en el proceso de discusión, nos percatamos de una relación que no había sido considerada en el diseño de esta investigación, pero que aporta nuevos antecedentes que nos permiten complementar los resultados a nuestra pregunta de investigación y por ende aumentar su riqueza.

Nos referimos a los criterios de las subescalas de maltrato presentes en el PMF y su relación con los resultados obtenidos por los sujetos del grupo de alto potencial maltratador en el instrumento de afrontamiento. Al relacionar e intentar buscar coherencia entre la información que entregan los distintos instrumentos, pudimos apreciar que existían incongruencias entre dichas informaciones. Buscando una razón para esto, postulamos que la evaluación que realiza un sujeto potencial maltratador de una situación estresante es modificada en función del entorno inmediato, es decir, si esta percepción debe darse en la interacción con otros o respecto a los propios recursos. Por tanto, podríamos concluir, que un rasgo del sujeto maltratador sería que este cambia su modo de evaluar la situación dependiendo de su entorno inmediato, pues, a pesar de que es consciente de sus recursos y limitaciones en situaciones estresantes, no es capaz de ver de manera objetiva esta misma situación cuando es respecto a otros, y por ende no asume su responsabilidad y busca elementos que justifiquen su conducta y la reafirmen.

Por tanto, nos entrega nuevas perspectivas para analizar la conducta del potencial maltratador, y nos aporta nuevos elementos para una visión mas amplia de las diferencias entre los grupos.

A partir de lo anteriormente señalado, en el presente estudio se confirma la hipótesis planteada: "Las estrategias de afrontamiento al estrés utilizadas por el grupo de padres con alto potencial de maltrato físico infantil, son diferentes de aquellas utilizadas por el grupo de padres con bajo potencial de maltrato físico infantil", lo

anterior dado que el análisis arroja diferencias entre los grupos, cuyos alcances ya han sido abordados en el desarrollo de esta discusión.

Existen estudios acerca del papel del estrés en el maltrato infantil, pero, no existe hasta ahora en la aplicación a las estrategias de afrontamiento; por lo que nuestro estudio es una primera aproximación investigativa a la relación teórica mencionada.

Por último, recordemos, que el maltrato es una problemática multicausal, la cual presenta diversos factores de riesgo que intentan explicar su potencial aparición y mantenimiento, por lo que el estudio del estrés y su manera de afrontarlo en relación al maltrato infantil, debe ser entendido en conjunto con otras variables y no como una posible única causa.

Finalmente, podemos concluir en relación a nuestra pregunta de investigación que:

Si, existen diferencias entre los grupos de alto potencial de maltrato infantil y bajo potencial de maltrato infantil en relación a las estrategias de afrontamiento al estrés, pero, de estas no es posible desprender causalidad, sino mas bien, deben interpretarse como una tendencia que podría influir junto con otras variables a la aparición de la conducta de maltrato.

Limitaciones del Estudio

En el presente estudio se observan ciertas limitaciones relacionadas con las características de la muestra utilizada y los instrumentos aplicados.

En primer lugar, hacer referencia al tamaño de la muestra, la cual debido a las dificultades de su obtención, debió ser pequeña y por lo tanto corre el riesgo de no ser representativa de la población general. A su vez, al estar limitada en un tiempo de terminado (transversalidad), limita su validez a este grupo en particular. Por tanto debemos entender los resultado obtenidos en su contexto.

En segundo lugar, en relación a los instrumentos utilizados; podemos mencionar lo siguiente:

En relación al instrumento para medir las estrategias de afrontamiento al estrés, este es solo descriptivo, por lo que no permite, hablar de un perfil de afrontamiento estandarizado, ni realizar especificaciones en el análisis.

Otra limitación observada en la aplicación de este instrumento, fue la vaguedad de las definiciones de los conceptos medidos; lo que dificulta su comprensión y análisis.

Respecto del instrumento para medir potencialidad de maltrato físico infantil, PMF, podemos mencionar que; este instrumento, dadas sus características

metodológicas, solo puede ser utilizado en población con características de riesgo asociadas a la conducta de maltrato físico infantil. Por tanto los resultado pueden ser visto solo dentro de este contexto.

Una segunda limitación respecto a este instrumento, es el hecho de que arroja falsos positivos, lo cual invalidaba muchos de los test. Esto unido al difícil acceso a la muestra retrasó el proceso investigativo.

Por último, mencionar la posible intervención de variables que no fueron consideradas en el diseño de la investigación; por ejemplo: características personales de los sujetos, el azar, pertenecer aun proceso terapéutico, información manejada por estos respecto a la problemática de maltrato que podría restarle veracidad a sus respuestas, etc.

Proyecciones para Futuras Investigaciones

- La presente investigación pretendió explorar las diferencias entre las estrategias de afrontamiento al estrés en relación al alto y bajo potencial de maltrato físico infantil. Sin embargo es relevante indagar en otras variables relacionadas con este fenómeno, como son factores de personalidad, factores sociodemográficos, apoyo social, etc.;
- Continuar con la línea de esta investigación en grupos mas grandes de sujetos para apreciar de mejor forma las sutiles diferencias entre grupos.
- Además, seria interesante realizar estudio longitudinales en sujetos diagnosticados como maltratadores, con el fin de evaluar posibles cambios en las estrategias utilizadas durante el avance del tratamiento.
- También, y siguiendo la línea anterior, realizar estudios acerca de la utilización de las estrategias de afrontamiento al estrés en la población general, con el fin de contar con la información acerca del comportamiento de las estrategias en una muestra no clínica, para futuras investigaciones.
- Se propone realizar mas investigaciones acerca de la utilización de las estrategias de afrontamiento al estrés, en relación a otras variables, por ejemplo, otros tipo de violencia intrafamiliar como la conyugal, trastornos de personalidad, etc.

- Con el fin de realizar intervenciones mas integrales, se plantea profundizar otros factores de riesgo del maltrato infantil.

- Finalmente, proponemos diseños de terapia, que incluyan entrenamiento en estrategias especificas. Cabe destacar que la elección de las estrategias a trabajar en la terapia deben ser elegidas en relación a los recursos del sujeto, y a la situación estresante problema. Considerando que existen ciertas características de las estrategias de afrontamiento al estrés que las hacen ser mas adecuadas para ciertas situaciones, podrían servir de base en la elección, pero siempre tomando en cuenta la individualidad del paciente.

REFERENCIAS

1. Arellano, P; Cabrera, P; Encina, M. (2001): Exploración en las relaciones entre resiliencia y los constructos de autoeficacia, apoyo social y afrontamiento en tres grupos de madres de discapacitados severos. Tesis para optar la título de Psicólogo. Universidad de Valparaíso, Chile.
2. Arredondo, V. (2002) Guía Básica de prevención del abuso sexual infantil. Programa regional de prevención del maltrato infantil. PAICABI.
3. Arredondo, V.; Millán, R. y Lira, G. (1996). Violencia intrafamiliar: Un estudio Exploratorio de Factores sistémicos. Tesis de Grado para optar al Título de Psicólogo. Escuela de Psicología Universidad de Valparaíso.
4. Arruabarrena, M. De Paúl, J. Torres, B. (1990) El maltrato infantil: detección, Notificación y Evaluación. Guía Básica de Utilización. Programa de mejora al sistema de Atención social a la infancia (SASI). Ministerio de Asuntos Sociales, España.
5. Arruabarrena, M. De Paúl J.(1998) Maltrato en los niños en la Familia, evaluación y tratamiento Madrid, Editorial Pirámide,
6. Astelarra (1985): Violencia Domestica; volumen 8 n° 37.
7. Barudy; J. (2000): Maltrato infantil ecología social: prevención y reparación; editorial GALDOC.
8. Basto ,G. (1998): Mecanismos de afrontamiento a la enfermedad. Ponencia presentada en el Tercer Congreso Latinoamericano de Psicología de la Salud. Bogotá,

9. Berroeta, H; Saavedra, C. (1998): Agresión sexual: un estudio de las consecuencias psicológicas y factores psicosociales. Tesis presentada para obtener el título de psicólogo y el grado de licenciatura en psicología, Universidad de Valparaíso, Chile.

10. Bezama, G; Gamboa, S; Mena, M; Muñoz, S (2000): Taller de prevención de maltrato infanto- juvenil por medio de la entrega de e información. Diplomado "Psicología, Familia y Derecho"; Universidad de Valparaíso, Chile.

11. Calderón ,V; Muñoz, D; Valdebenito, L(1994): El maltrato infantil: una adaptación para Chile del Child Abuse Potential Inventory. Tesis presentada para obtener el título de Psicólogo. Universidad de Chile, Chile.

12. Caro, Isabel (1997): Manual de psicoterapias cognitivas. Barcelona, Paidós.

13. Corsi, J. (1990): Algunas cuestiones Básicas sobre la violencia Familiar. Separata de Doctrina y Acción Postpenitenciaria4, N° 6. Publicación del Patronato de liberados de la Capital Federal de la República Argentina.

14. Corsi, J. comp. (1994): Violencia Familiar. Editorial Paidós, Buenos Aires.

15. Estay Rodríguez, M. (1995): Child abuse potential (CAP) inventory: análisis del comportamiento de sus ítemes en una muestra de madres- maltratadoras, no maltratadoras y en riesgo de cometer maltrato físico infantil- de la ciudad de Iquique, I región Chile. Tesis para optar al título de Psicólogo y al grado de Licenciado en Psicología. Pontificia Universidad Católica de Chile, Chile.

16. Garret, H. (1990): Estadística en psicología y educación. Madrid, paidós.

17. Guarderas, X; Valdenegro, B.(2000): Maltrato infantil y apoyo social: un estudio comparativo entre grupos de madres con alto potencial de maltrato físico y bajo potencial de maltrato físico. Tesis para optar al título de Psicólogo. Universidad de Valparaíso. Chile.

18. Guilford, J; Fruchter, B. (1984) Estadística aplicada a la psicología y a la educación. México, Mc. Graw Hill.

19. Haz, A.M . Ramírez, V.(1994) :Inventario de Potencial Maltrato Físico (PMF) versión preliminar para Chile. Manual de uso. Fondo Nacional de desarrollo científico y tecnológico (FONDECYT).

20. Haz, A.M.; Ramírez, V. (1995): Validación de un instrumento para detectar potencial de maltrato físico infantil en Chile. XXV Congreso Interamericano de Psicología, Puerto Rico.

21. Haz, A.M.; Ramírez, V. (1999): Instrumento para detectar potencial de maltrato físico infantil: dificultades y desafíos para su aplicación en Chile. XXVII Congreso Interamericano de Psicología, Venezuela, 1999.

22. Hernández, R; Fernández, C; Baptista, P. (1998): Metodología de la investigación, México, Mc Graw Hill,

23. Herrera- Basto E.(1999): Indicadores para la detección de maltrato en niños. Salud Pública de México/ Vol. 41, N° 5.

24. Honores ,E; Naranjo, V. (1998): Programa de preparación para la jubilación basado en estrategias de afrontamiento en trabajadores próximos al retiro laboral. Tesis para optar la título de psicólogo. Universidad de Valparaíso.

25. Labrador, F (1995): Manual de técnicas de modificación de terapia de la conducta. Madrid, Pirámide.

26. Lazarus, R; Folkman, S. (1986): Estrés y procesos cognitivos. España, Martines Roca.

27. Larraín, S; Vega, J; Delgado, I. (1997): Relaciones Familiares y Maltrato infantil; UNICEF 1997. Editorial Cal y Canto.

28. Larraín, Soledad (1994): Violencia puertas adentro, La mujer golpeada. Santiago, Editorial universitaria.

29. Lira, G; Silva, A (1998): Maltrato infantil: elementos básicos para su comprensión. Centro de promoción y apoyo a la infancia, Paicabí: Viña del Mar.

30. Lira, G.(2002): Aspectos conceptuales del maltrato infantil. Programa de prevención del maltrato infantil. PAICABI. Chile.

31. Mahoney, M. y Freeman A. (1982): Cognición y Psicoterapia. Buenos Aires, Editorial Paidós.

32. Martínez, A. y De Paúl, J. (1998): Maltrato y abandono en la infancia. España, Ed. Martinez Roca.

33. Milner, J. S. (1986) "Child Abuse Potential Inventory: Manual" (2 Edición). Webster, NC: Psytec Corporation.

34. Moreno, L; Vásquez, C. (1996): Maltrato infantil: "Child abuse potential inventory", adaptación de la prueba en el medio rural chileno y aporte a la validez de constructo de la prueba a través de la evaluación de intervenciones. Tesis para obtener el título de Psicólogo y el Grado de Licenciado en psicología. Universidad de Chile.

35. Muñoz, M; Rojas, Y; Valencia, M. (2001): Niveles de estrés y estrategias de afrontamiento en pacientes con bruxismo. Tesis para optar al título de Psicólogo. Universidad de Valparaíso, Chile.

36. Peña Aristizabal, Sara:

[Http://tone.udea.co/revista/mar97//tipifica.htm](http://tone.udea.co/revista/mar97//tipifica.htm). On Line. 21 de enero de 2004.

37. SENAME, (1998): El observador; publicación trimestral del servicio nacional de menores; numero 7, segundo trimestre, Ministerio de Justicia.

38. Simón, C., López, J., Lizana, J.(2000): Maltrato y desarrollo infantil. Publicación de la Universidad Pontificia Comillas de Madrid.

39. Diccionario de la Lengua de la Real Academia Española, 1992.

40. SENAME (2001): Temas emergentes: documento de trabajo número 18 Servicio Nacional de Menores, Gobierno de Chile.

41. UNICEF (2000): Estudio comparativo sobre maltrato infantil, 1994 y 2000. Santiago, Chile.

42. UNICEF (1994): Maltrato infantil en la familia. Informe preliminar Santiago, Chile.

43. Vera, A; Wood, P. (1994): Un modelo explicativo de la salud mental basado en categorías Psicosociales: descripción teórica de sus componentes, construcción de una batería de instrumentos para la evaluación de factores psicosociales y prueba empírica del modelo. Tesis para optar al título de Psicólogo. Universidad Diego Portales, Santiago.

44. Vizcarra, Ma. Beatriz. Rev. Médica de Chile, volumen 129, n° 12, Santiago, diciembre, 2001.

45. Wolfe, D., Kaufman, K., Aragona, J., Sandler, J. “ programa de conducción de niños maltratados: orientación para padres intolerantes” . Trillas. 1996.

APENDICES

APENDICE – A
CARTA PRESENTACIÓN A PARTICIPANTES

Viña del Mar, Noviembre de 2003

Estimado Sr. (a):

Somos dos Egresadas de la carrera de Psicología de la **Universidad de Valparaíso**. En este momento estamos realizando una investigación respecto a como las personas abordan situaciones difíciles y estresante en su vida cotidiana, en apoderados de distintos Establecimientos Educativos de la V región.

Para realizar esta investigación será necesaria la aplicación de 2 cuestionarios escritos, los cuales serán anónimos y cuyos resultados serán confidenciales.

A partir de lo anterior, solicitamos a Usted su cooperación y participación en este estudio.

Agradeciendo de ante mano, le saludan Atte.

Ma. Verónica Lagos V.

Amanda Novoa Araneda

**Tesistas Egresadas de la carrera de Psicología
Universidad de Valparaíso**

Yo, _____, accedo a cooperar y participar en éste estudio de Investigación.

APENDICE – B
INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN

**INVENTARIO DE POTENCIAL DE MALTRATO FISICO (PMF) BASADO
EN EL INVENTARIO CHILD ABUSE POTENTIAL DE J.S. MILNER**

versión preliminar para Chile

Adaptación efectuada por Ana María Haz y Valeria Ramírez

| | |
|----|---|
| 1 | A veces siento pena por los demás |
| 2 | Algunas cosas me dan vergüenza |
| 3 | Me gusta que me traten bien |
| 4 | Soy una persona confusa (Soy una persona que no tiene las cosas claras) |
| 5 | Desconfío de la mayoría de la gente |
| 6 | Muchas veces estoy confundido(a). |
| 7 | Es bueno que los niños y jóvenes hagan deporte |
| 8 | A veces he hecho alguna lesera |
| 9 | Algunas veces actúo sin pensar |
| 10 | Soy una persona feliz |
| 11 | Las niñas adolescentes necesitan ser protegidas (las niñas entre 12 y 14 años necesitan ser protegidas) |
| 12 | Muchas veces estoy enojado(a) por dentro. |
| 13 | A veces me siento completamente solo(a) en el mundo. |
| 14 | Los cuchillos son peligrosos para los niños |
| 15 | Muchas veces siento que me rechazan. |
| 16 | Muchas veces me siento solo(a) por dentro. |
| 17 | Muchas veces siento que las cosas no me salen como quiero. |
| 18 | Los niños siempre deberían obedecer. |
| 19 | A veces me da miedo perder el control de mí mismo. |
| 20 | Tengo un hijo que es torpe |
| 21 | Me da lo mismo enfermarme |
| 22 | Muchas veces me siento solo(a). |
| 23 | Me gustaría tener más plata |
| 24 | Alguna vez he querido tener zapatos nuevos |
| 25 | Soy una persona con mala suerte. |
| 26 | En la vida las cosas generalmente han ido en mi contra. |
| 27 | A veces he deseado tener una casa propia |
| 28 | A veces me preocupo primero por mí antes que por los demás |
| 29 | A veces siento que valgo nada. |
| 30 | Mis padres se preocuparon muy poco de mí |
| 31 | A veces estoy muy triste. |
| 32 | A los niños se les debe pegar |
| 33 | Tengo un(a) hijo(a) que rompe cosas |

| | |
|----|---|
| 34 | Generalmente me siento preocupado(a). |
| 35 | Si supiera que mi pareja me engaña con otra persona, me daría lo mismo |
| 36 | Es malo que un niño conteste a sus mayores. |
| 37 | Me gustaría tener más tiempo para hacer las cosas que me gustan |
| 38 | Muchas veces me altero con facilidad. |
| 39 | Los jóvenes deberían estudiar para ser alguien en la vida |
| 40 | A veces he hecho algunas cosas al lote |
| 41 | Es preferible que los niños sepan nadar |
| 42 | A veces estoy con flojera de hacer las cosas de la casa |
| 43 | Muchas veces estoy preocupado por dentro. |
| 44 | A veces he pelado a alguien |
| 45 | La gente me ha causado mucho dolor. |
| 46 | Alguna vez he tenido que decir una mentira |
| 47 | Tengo un hijo que se mete mucho en problemas. |
| 48 | La plata ayuda mucho en la vida |
| 49 | En estos tiempos, es difícil saber en quién confiar (Es difícil saber a quien pedirle ayuda) |
| 50 | En general, mi vida es feliz. |
| 51 | A otras personas les cuesta entender cómo me siento. |
| 52 | Los niños deberían callarse y escuchar. |
| 53 | La escuela es la principal responsable de educar al niño |
| 54 | Mi familia actual pelea mucho. |
| 55 | Sufro de dolores de cabeza. |
| 56 | Cuando niño(a) me trataron mal |
| 57 | Pegar es el mejor castigo |
| 58 | En general, me desagrada que me toquen |
| 59 | A los niños se les debería lavar antes de acostarse |
| 60 | Me río muy poco. |
| 61 | Mi familia actual tiene problemas para llevarse bien. |
| 62 | Muchas veces me parece que a la vida le falta sentido. |
| 63 | La gente me comprende muy poco. |
| 64 | Muchas veces siento que valgo nada. |
| 65 | Alguna gente ha hecho mi vida infeliz. |
| 66 | A veces me extraña comportarme como lo hago. |
| 67 | Tengo muchos problemas personales. |
| 68 | Tengo un hijo que a menudo se hace daño (Tengo un hijo que se golpea) |
| 69 | Muchas veces me siento muy alterado(a). |
| 70 | En general, mi vida es buena. |
| 71 | Me altero fácilmente con mis problemas. |
| 72 | En general, mis padres me entendían. |
| 73 | Mi hijo(a) tiene problemas especiales (Mi hijo tiene problemas poco comunes, que no tienen todos los niños) |

| | |
|-----|---|
| 74 | Me disgusta la mayoría de los niños |
| 75 | Es bueno que los niños lean |
| 76 | Generalmente me siento deprimido(a). |
| 77 | Generalmente estoy alterado(a). |
| 78 | Los niños deberían siempre hacer felices a sus padres |
| 79 | A veces preferiría que otros cuidaran a mis hijos |
| 80 | Tengo un(a) hijo(a) que es lento. |
| 81 | Los padres deben castigar a sus hijos si quieren que se porten bien. |
| 82 | Los niños siempre deberían dar cero problemas. |
| 83 | Un niño necesita reglas muy estrictas. |
| 84 | Los niños siempre deberían obedecer a sus padres |
| 85 | Cuando niño(a) muchas veces estaba asustado(a) |
| 86 | Los niños deberían ser siempre educados y tranquilos |
| 87 | Muchas veces estoy alterado(a), y no sé por qué. |
| 88 | A veces tengo miedo que mis hijos no me quieran |
| 89 | Muchas veces me siento muy solo(a). |
| 90 | La gente siempre debería disimular su rabia |
| 91 | Mi familia actual tiene muchos problemas. |
| 92 | Otras personas han hecho mi vida difícil. |
| 93 | Casi todos los días me río. |
| 94 | Generalmente me siento asustado(a) |
| 95 | A veces levanto la voz cuando me enojo |
| 96 | Cuando niño(a) mis padres me pegaban |
| 97 | A veces me preocupo primero por mí antes que por los demás |
| 98 | A veces digo alguna mentira |
| 99 | Tengo bonitos recuerdos de mi niñez |
| 100 | Mis padres me pusieron muy poca atención |
| 101 | A los niños hay que enseñarles con palabras y buenos ejemplos |
| 102 | En general, es bueno confiar en los demás |
| 103 | Mis padres se desquitaban con nosotros o conmigo (Mis padres descargaban su rabia con nosotros o conmigo) |
| 104 | Tengo una buena relación con mi pareja |
| 105 | Mis padres eran cariñosos conmigo |
| 106 | Los niños deberían dar siempre gusto a sus padres |
| 107 | Mi pareja me trata mal |
| 108 | Mi pareja siempre anda con mala cara |
| 109 | Soy una persona que sabe controlarse |
| 110 | En mi familia actual las cosas se conversan |
| 111 | Es mejor razonar con los niños que castigarlos |
| 112 | Le tenía miedo a mi padre |
| 113 | Mi familia actual es muy unida |
| 114 | Mis padres me apoyaban cuando tenía problemas |

EN LOS ULTIMOS SEIS MESES, CUANDO HA TENIDO ALGUNA DIFICULTAD O PROBLEMA CON SUS HIJOS. SEÑALE QUE HIZO USTED EN ESE MOMENTO. Marque con una cruz "X" la opción elegida.

| | | Nunca | Alguna Vez | Varias Veces | Muchas Veces |
|----|---|-------|------------|--------------|--------------|
| 1 | Concentré mis esfuerzos en hacer algo, e intenté luchar contra mi problema | | | | |
| 2 | Acepté lo que había sucedido y que no se podía hacer nada | | | | |
| 3 | Intenté guardar para mí mis sentimientos | | | | |
| 4 | Me negué a creer lo que había ocurrido | | | | |
| 5 | Fantasee o imaginé el momento en que podrían cambiar las cosas | | | | |
| 6 | Me forcé a esperar el momento adecuado para hacer algo, evité apurarme o precipitarme | | | | |
| 7 | Hablé con alguien que tenía un problema similar para saber que hizo él o ella | | | | |
| 8 | Traté de obtener apoyo afectivo de amigos y gente próxima. Busqué simpatía y comprensión | | | | |
| 9 | Desarrollé un plan de acción sobre mi problema y lo seguí | | | | |
| 10 | Dejé de lado mis otras actividades y problemas y me concentré en este | | | | |
| 11 | Analiqué mi responsabilidad en el problema y me criticqué a mi mismo por lo ocurrido | | | | |
| 12 | Aprendí algo de la experiencia, crecí o mejoré como persona | | | | |
| 13 | Expresé y dejé descargar mis sentimientos y emociones | | | | |
| 14 | Admití que no era capaz de enfrentar o de hacer nada ante el problema y dejé intentar de resolverlo o enfrentarlo | | | | |
| 15 | Me dediqué a trabajar para olvidarme de todo, actué como si no pasara nada | | | | |
| 16 | Salí a beber o tomar unas copas para olvidar el problema o pensar menos en él | | | | |
| 17 | Manifesté mi enojo a las personas responsables del problema. | | | | |

Cuestionario de Antecedentes y Variables Sociodemográficas

1. Antecedentes Generales:

Edad _____ sexo _____

Estado Civil: Soltero(a) _____ Casado(a) _____ Viudo(a)

_____ Separado(a) _____ Convive _____

2. Escolaridad: (mencione último año cursado en enseñanza regular)

Enseñanza básica completa: ___ b) Enseñanza básica incompleta ___

c) E. Media completa ___ d) E. Media incompleta ___

e) Ed. Superior completa ___ f) E. Superior incompleta ___

Profesión/Ocupación _____

Grupo familiar

Actualmente reside con:

Solo(a) _____ Con pareja _____ Con pareja e hijos _____

Solo(a) e Hijos _____ Con su familia de origen _____

Con otros (quienes) _____

Hijos:

Número de hijos y Edades _____

Ingresos

¿Cuál es el ingreso mensual, aproximado, recibido por Usted y todo su grupo familiar? _____

Instituciones a las que pertenece o participa

Club social: _____ Grupo religioso _____ Club deportivo _____

Centro Vecinal _____ Voluntariado _____ Otros _____

Ninguno _____

APENDICE – C
INDICE ESTADÍSTICO

Índice de Correlación Tetracórico

Este índice, es una variante del r producto – momento, el cual se utiliza para hallar la relación entre 2 caracteres o atributos, ninguno de los cuales puede medirse en forma de puntajes, pero que pueden dividirse en dos categorías.

Para calcularlo, se utiliza una tabla de dos por dos en la que se presentan ambas variables dicótomas.

Cálculo r Tetracórico

- X -

| | | |
|---|----------|----------|
| | — | + |
| + | B | A |
| Y | D | C |
| — | | |

Tabla No. 38. Representación esquemática de la disposición de una tabla cuádruple

La formula aproximada del r Tetracórico es:

$$r_t = \cos \left(\frac{180^\circ \times \sqrt{BC}}{\sqrt{AD} + \sqrt{BC}} \right)$$

Donde: A, B, C, D son frecuencias, y el valor del r Tetracórico se desprende del calculo de COS.

Una aproximación a r Tetracórico puede hallarse, dividiendo AD por BC (Ver tabla No. 40). Luego, entrando en la tabla K, se lee directamente. En el caso de que BC sea mayor a AD, se busca el cociente BC/AD y se le da un signo negativo a r Tetracórico.

Cabe señalar que ambas variables (X e Y) están clasificadas en 2 categorías, + y -. Los valores que toman las casillas A y D concentran las frecuencias concordantes e implican correlación positiva. La concentración de valores en B y C implican discrepancia y por lo tanto correlación negativa.

Los puntos de corte usados para valorar las asociaciones establecidas, son los sugeridos por H.Garrett en 1990:

0,00 a \pm 0,20 Denota asociación indiferente y despreciable

\pm 0,20 a \pm 0,40 Denota asociación baja, existente pero leve

\pm 0,40 a \pm 0,70 Denota asociación sustancial o marcada

\pm 0,70 a \pm 1,00 Denota asociación alta o muy alta

APENDICE – D
TABLAS DE LAS CATEGORÍAS DE LA SUB ESCALA DE
MALTRATO DEL PMF

Categorías de maltrato del PMF

| | Padres alto potencial de maltrato | Padres bajo potencial de maltrato |
|---|-----------------------------------|-----------------------------------|
| DEPRESIÓN | 8,1 | 2,2 |
| EXPECTATIVAS RIGIDAS HACIA LOS NIÑOS | 8,3 | 4,7 |
| MALAS RELACIONES CON LOS PADRES | 5,6 | 2,2 |
| MALAS RELACIONES DE PAREJA Y FAMILIARES | 4,2 | 1,4 |
| IRRITABILIDAD E IMPULSIVIDAD | 6 | 2,4 |
| DISFORIA | 12,6 | 5,6 |
| PROBLEMAS DEL NIÑO | 0,89 | 0,9 |

Tabla No 39. Promedios de los puntajes obtenidos en las subescalas de la escala de maltrato del PMF, en los grupos de alto y bajo potencial maltratador.

Puntajes máximos categoría maltrato en PMF

| SUBESCALAS DE ESCALA DE MALTRATO EN PMF | Ptaje. Max. Posible |
|--|----------------------------|
| DEPRESIÓN | 14 |
| EXPECTATIVAS RIGIDAS HACIA LOS NIÑOS | 12 |
| MALAS RELACIONES CON LOS PADRES | 11 |
| MALAS RELACIONES DE PAREJA Y FAMILIARES | 14 |
| IRRITABILIDAD E IMPULSIVIDAD | 9 |
| DISFORIA | 15 |
| PROBLEMAS DEL NIÑO | 8 |

Tabla N° 40. Puntajes máximos posibles en las subescalas de la escala d maltrato del PMF.