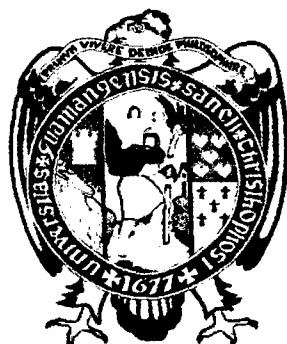


**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA**

FACULTAD DE ENFERMERÍA

**ESCUELA DE FORMACION PROFESIONAL DE
ENFERMERIA**



**"MALTRATO INFANTIL Y EL TRASTORNO POR ESTRÉS POS
TRAUMÁTICO EN NIÑOS(AS) DE 8 A 12 AÑOS DE EDAD, INSTITUCION
EDUCATIVA PUBLICA N° 39007/MX.P "SEÑOR DE AGONIA", DEL
DISTRITO DE JESUS NAZARENO, AYACUCHO, 2010"**

TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERIA

Presentada por:

BACH. FIGUEROA GALINDO, Yulisa

BACH. LIMACO LLOCLLA, Silvia

Ayacucho – Perú

2011

DEDICATORIA

A mis Padres Máximo y Naty, quienes me inculcaron ideales de superación, con humildad, honestidad, trabajo, fuerza y coraje, que contribuyeron en el logro de mis aspiraciones

Silvia

DEDICATORIA

A mis padres Francisco y Julia, y a mis hermanos, quienes me enseñaron apreciar la vida, y por brindarme amor y respaldo en las diferentes etapas de mi vida.

Yulisa

AGRADECIMIENTO

Nuestro especial agradecimiento a nuestra Alma Mater, La Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, por habernos ofrecido la oportunidad de estudiar en su aulas y haber logrado nuestra anhelada profesión.

A la plana de docentes de la Facultad de Enfermería, por su abnegada dedicación, paciencia y generosidad al compartir su experiencia y conocimientos.

Nuestro agradecimiento especial a todos los niños del C.E.P N° 39007/Mx.P "Señor de Agonía" del distrito de Jesús Nazareno, que contribuyeron en el desarrollo y conclusión de la presente investigación.

Y a todas las personas que contribuyeron de una y otra manera en la realización del presente trabajo de investigación.

SUMARIO

| | Pág. |
|--|------|
| DEDICATORIA..... | ii |
| AGRADECIMIENTOS..... | iv |
| INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| PRESENTACION, ANALISIS Y CONTRASTACIÓN DE RESULTADOS..... | 7 |
| CONCLUSIONES..... | 20 |
| RECOMENDACIONES..... | 22 |
| BIBLIOGRAFÍA..... | 23 |
| ANEXOS..... | 26 |

INTRODUCCION

El maltrato a los niños es un problema universal que ha existido desde tiempos remotos, sin embargo es en el siglo XX con la Declaración de los Derechos del Niño, por la Organización de las Naciones Unidas, el año 1959 (ONU), se le considera como un delito y un problema de la salud pública con profundas repercusiones psicológicas, sociales, éticas, legales y médicas.

No existe una definición única de maltrato infantil, ni una delimitación clara y precisa de sus expresiones. Para esta investigación se considera la definición de DSM-IV, como toda acción que van en contra de un adecuado desarrollo físico, cognitivo y emocional del niño, cometidas por personas, instituciones o la propia sociedad. Ello supone la existencia de un maltrato físico, negligencia, maltrato psicológico o un abuso sexual.

Según un informe de la ONU existen millones de niños, niñas y jóvenes de todo el mundo víctimas de las peores formas de violencia, y que reciben muy poca o ninguna protección. Los episodios de violencia ocurren en todas partes, los responsables suelen ser personas a quienes el niño o la niña conoce, y que los agresores por lo general permanecen ocultos o no reciben castigo⁽¹⁶⁾.

La violencia contra el niño es un acontecimiento traumático, es un suceso que es vivido como aterrador, con un miedo intenso, horror y

sensación de impotencia, porque no hay nada que pueda hacer para escapar o evitarlo. Casi la totalidad de niños expuestos a un suceso traumático desarrollan síntomas típicos de Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT), durante los días siguientes al trauma.

El TEPT es una reacción que sobreviene como consecuencia de la exposición a un evento traumático que involucra un daño físico o aun trauma psicológico severo, con síntomas que perduran por más de un mes. En los casos en los que el trastorno se prolonga entre 3 y 6 meses, existen muchas probabilidades de que se haga crónico, pudiendo durar años y afectando significativamente la vida de estas personas en todos sus ámbitos.

Cuanto mayor sea el número de traumas vividos, mayor probabilidad existe de desarrollar un TEPT. Puede tratarse de un suceso que el niño ha vivido personalmente o de lo que ha sido testigo o que le han contado, leído o visto en televisión. El haber sufrido un evento traumático severo que haya desencadenado un TEPT en la niñez, puede dejar huellas psicopatológicas que se arrastren por décadas llegando incluso a la vida adulta⁽¹⁷⁾

Existe relación entre victimización infantil (sea en la forma de abuso o abandono) y TEPT, identificándose dicha relación incluso después de controlar otros factores familiares, individuales y del estilo de vida, los que también contribuyen en el mayor riesgo de TEPT.⁽¹⁸⁾

Según un informe del Ministerio de Salud (MINSA), uno de cada tres limeños maltrata psicológicamente a sus hijos (36.2%) y dos de cada cuatro o cinco lo hace físicamente (43.2%)⁽¹⁹⁾.

El Estudio Mundial de Violencia contra los Niños y Niñas realizado por la ONU refiere: "En el país existen importantes leyes que norman la protección de la infancia. Sin embargo, la violencia contra este grupo de población sigue creciendo de manera alarmante, sobre todo en ciudades como Ayacucho y Cusco. Entre los aspectos más relevantes, destaca que, en lo que va del año, se han registrado en el país 4,862 denuncias por violencia física".⁽²⁰⁾

Entre otros aspectos, el informe revela que en Ayacucho predomina la violencia familiar y de los casos de violencia sexual el 50% es cometido por un integrante del grupo familiar. En tanto, en el Cusco, resalta la cantidad de niños y adolescentes que se fugan del hogar (260 en lo que va del año 2006) para huir de los maltratos.

Los problemas que tienen los niños maltratados se traducen en unas manifestaciones que pueden ser conductuales, físicas y/o emocionales que corresponden al TEPT que surge como respuesta tardía o diferida a un acontecimiento estresante o a una situación (breve o duradera) de naturaleza excepcionalmente amenazante o catastrófica

Asimismo durante las prácticas de pre grado, se ha observado maltratos físicos y psicológicos a los niños por parte de sus padres, hermanos mayores, familiares y profesores y muchos de ellos con manifestaciones de Estrés Postraumático, de ahí el interés que motivo realizar la presente investigación: MALTRATO INFANTIL Y EL TRASTORNO ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN NIÑOS DE 8 A 12 AÑOS DE LA INSTITUCION EDUCATIVA PUBLICA N° 39007/MX.P "SEÑOR DE AGONIA", DEL DISTRITO DE JESUS NAZARENO, AYACUCHO, 2010; planteándose como:

Objetivo General.

Determinar la relación del maltrato infantil con el Trastorno Estrés Postraumático en niños de 8 a 12 años de la Institución Educativa Pública N° 39007/Mx.P "Señor de Agonía" del Distrito de Jesús Nazareno, Ayacucho, 2010

Objetivos Específicos

- Identificar la frecuencia y tipos de maltrato infantil en niños de 8 a 12 años
- Relacionar el maltrato infantil físico y psicológico con la gravedad del Trastorno por Estrés Postraumático en niños de 8 - 12 años
- Relacionar el sexo de las víctimas de maltrato con la gravedad del Trastorno por Estrés Postraumático en niños de 8 - 12 años
- Identificar las manifestaciones psicológicas de niños(as) de 8 -12 años de edad víctimas de maltrato en relación al Trastorno por Estrés Postraumático

La hipótesis planteada fue: El maltrato infantil físico y psicológico se relaciona con el trastorno estrés postraumático en niños de 8 a 12 años del C.E.P N° 39007/Mx.P “Señor de Agonía” de Ayacucho, 2010.

El diseño metodológico: es de enfoque cuantitativo, de tipo aplicativo, de nivel descriptivo y de corte transversal.

Área de estudio fue el C.E.P N° 39007/Mx.P “Señor de Agonía” de Ayacucho, Institución que fue creada con Resolución Ministerial N° 19993 del 10 de noviembre de 1956, ubicado en el Asentamiento Humano “Luís Alberto Sánchez” Mz. “M”, Lt N° 01 de la Pampa de Arco IV etapa, del Distrito de Jesús Nazareno de Ayacucho.

La población de estudio lo constituyeron todos los niños de 8 – 12 años que estudian en La Institución Educativa Pública “Señor de Agonía” del turno mañana, que corresponde a 66, a quienes se aplicó el instrumento de recolección de datos. La técnica de recolección de datos para la identificación del maltrato fue la entrevista y para la determinación del TEPT la Escala de Trauma de Davidson.

Los resultados evidencian que el 100% (66) de los niños que sufrieron maltrato físico y psicológico presentaron Trastorno por Estrés Postraumático en sus niveles leve, moderada y marcada; validándose la hipótesis propuesta.

El presente informe consta de: Carátula, Dedicatoria, Agradecimiento, Sumario, Introducción, Presentación, análisis y contrastación de resultados, Conclusiones, Recomendaciones, Referencia Bibliográfica y Anexos

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS Y CONTRASTACIÓN DE RESULTADOS

CUADRO N° 1

FRECUENCIA Y TIPOS DE MALTRATO INFANTIL EN NIÑOS DE 8 -12 AÑOS DE EDAD DE LA INSTITUCION EDUCATIVA PUBLICA N° 39007/Mx.P. "SEÑOR DE AGONÍA", DISTRITO DE JESUS NAZARENO, AYACUCHO, 2010.

| Frecuencia Tipo de maltrato | A veces | | Siempre | | Total | |
|--------------------------------|---------|------|---------|-----|-------|-------|
| | N° | % | N° | % | N° | % |
| Maltrato fisico/psicológico | 61 | 92,4 | 5 | 7,6 | 66 | 100,0 |
| Maltrato fisico | - | - | - | - | - | - |
| Maltrato psicológico | - | - | - | - | - | - |

FUENTE: Datos obtenidos por entrevista a los niños de 8-12 años de la institución educativa publica "Señor de Agonía"

El presente cuadro demuestra, que el 100% (66) de niños(as) fueron víctimas de maltrato físico y psicológico a la vez, respecto a la frecuencia del maltrato físico/psicológico 92,4%(61) indicaron ser maltratados "a veces", es decir de 2 a 3 veces por semana y 7,6% "siempre", es decir todos los días. No existiendo niños(as) víctimas solo de maltrato físico o solo de maltrato psicológico

El maltrato infantil, es un problema social y de salud pública de primer orden y está más extendido de lo que podemos creer. "Se habla mucho de violencia doméstica y se identifica con la dirigida a las mujeres, que es gravísima, pero la realidad es que los malos tratos a los niños continúan siendo ignorados, a pesar de que generalmente se producen

simultáneamente. Cuando hay una mujer maltratada los hijos también y su desprotección es aún mayor⁽¹⁾.

El maltrato infantil crece en frecuencia en nuestra sociedad; aunque no se disponen de datos fiables que muestren la dimensión real de esta situación; probablemente las razones sean: la falta de denuncias que se debería hacer, las creencias de que los padres consideran que pegar es imprescindible algunas veces y muchos niños(as) creen que sus progenitores tienen derecho a usar la violencia con ellos, o que el maltrato infantil solo se da en hogares disfuncionales.

El Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud (OPS / OMS, 2003) señala que en la región de América Latina y el Caribe, alrededor de 6 millones de niñas, niños y adolescentes son objeto de agresiones severas y muchos de ellos mueren cada año por la violencia que se desata al interior del núcleo familiar.⁽²⁾

Estudios realizado por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) el año 2000, en una muestra poblacional del Perú, demostró que el 73,6% de los niños(as) recibe algún tipo de violencia por parte de sus padres, de ellos 25% es víctima de violencia física grave.⁽³⁾

El 48% de niños(as) manifestaron recibir castigo físico "ocasionalmente" en su hogar; niños y niñas de 6 a 11 años reciben casi el doble de violencia psicológica que aquellos de 0 a 5 años, sin distinción de sexo; mientras que en la edad de 12 a 17 años, la violencia psicológica hacia

varones desciende y hacia las mujeres se incrementa al doble que en la edad anterior. ⁽⁴⁾

Según la "Convención de Belém do Pará" (1996) y OMS, la naturaleza de los actos de violencia son físico, psicológico, sexual y por privaciones o desatención

La violencia física, se materializa en lesiones somáticas por pellizcos, empujones, puntapiés, puñetazos, pegarle con objetos, escupirla, tirar del pelo, asfixiarla, quemarla, echarle agua hirviendo, herirla con arma de fuego o cortante; en la investigación realizada los niños(as) fueron víctimas de estas formas de maltrato, siendo los materiales u objetos usados las correas, chicote, palos, zapatos, etc.; aunque no hubo ningún caso violentado con arma de fuego o arma cortante

La violencia psicológica acompaña a la violencia física, a través de malos tratos verbales, burlas en público (en presencia de visitas, vecina, amigos) o en privado, insultos, gritos y amenazas de muerte, hechos que hasta la fecha recuerdan y que les genera miedo.

Así mismo hubieron niños(as) que sufrieron desatención siendo abandonados todo el día, es así que en su casa no hay nadie, quedándose muchos sin tomar bocado de alimentos, indicaron por motivos de trabajo de sus padres. Sin embargo no se encontró niños(as) víctimas de violencia sexual.

Se puede observar que el maltrato físico, psicológico, es un problema latente que ocurre en todas las sociedades, como es en el Perú es así que, en una encuesta solicitada por el MINSA, entrevistaron a 27.259 madres con edades de 15 a 49 años con hijos menores de 5 años, identificándose que el 41% de padres y madres recurren a los golpes para corregir a sus hijos e hijas ⁽⁵⁾.

El efecto de la violencia física y psicológica puede llegar a ser irreparable como es el TEPT y así alterar su normal desarrollo en diferentes aspectos de la vida, tales como el desempeño educativo, relacional y laboral en el futuro.⁽⁶⁾

Finalmente los datos porcentuales evidencian que el maltrato/violencia física y psicológica es un problema que convive con los niños(as) investigados, siendo repudiable que muchos de ellos(as) son víctimas cada día es decir “siempre”.

CUADRO N° 2

EL SEXO DE VICTIMAS DE MALTRATO RELACIONADO CON LA GRAVEDAD DE NIVELES DE ESTRÉS POST TRAUMÁTICO DE LA INSTITUCION EDUCATIVA PUBLICA N° 39007/Mx.P. "SEÑOR DE AGONIA, DISTRITO DE JESUS NAZARENO, AYACUCHO, 2010.

| Sexo de victimas de maltrato | TEPT | | | | | | | |
|------------------------------|------|------|----------|------|---------|-----|-------|-------|
| | Leve | | Moderado | | Marcado | | Total | |
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| Masculino | 18 | 27,2 | 8 | 12,1 | 2 | 3,0 | 28 | 42,4 |
| Femenino | 22 | 33,3 | 15 | 22,7 | 1 | 1,5 | 38 | 57,6 |
| Total | 40 | 60,6 | 23 | 34,8 | 3 | 4,5 | 66 | 100,0 |

FUENTE: Datos obtenidos por la aplicación de la escala de trauma de Davidson a la muestra en estudio.

El presente cuadro muestra que el 100% (66) víctimas de maltrato físico/psicológico, 42,4% (28) corresponde al sexo masculino y 57,6% (38) al sexo femenino. Respecto a quienes son de sexo masculino, el mayor porcentaje 27,2% presentaron TEPT leve, seguido por 12,1% moderado; ocurriendo el mismo fenómeno en el caso del sexo femenino, que en mayor porcentaje 33,3% presentan TEPT leve, seguido por 22,7% moderado.

Dichos resultados demuestran que los niños(as) de ambos sexos son proclives a sufrir de TEPT, en vista de que son seres humanos sensibles a los acontecimientos negativos; aunque la sociedad les asigna distintos roles a varones y mujeres, no dejan de ser ambos sensibles.

Existen varios factores que determinan la distinta vulnerabilidad de los individuos para desarrollar un TEPT, pero si está demostrado que el maltrato infantil guarda relación con el desarrollo posterior de TEPT.⁽⁷⁾

La sintomatología puede aparecer meses o años después del trauma. El curso es altamente variable: puede ser fluctuante, crónico o auto limitado y depende de la severidad, tipo de estresor, de su cronicidad, de las características del niño y su historia previa, de la calidad del apoyo social, de la presencia de estresores asociados y los sucesos posteriores al evento, entre otros.⁽⁸⁾

La mayoría de los autores no delimitan un rango de edad concreto, en el que situar, el concepto de traumas infantiles. Lo que sí es cierto de manera general, es que se hacen referencias a fases del desarrollo que incluyen etapas prenatales y postnatales, y estas últimas englobarían el periodo evolutivo comprendido desde el nacimiento hasta la pre-adolescencia.⁽⁹⁾

Si bien es cierto que no todas las personas expuestas al mismo trauma desarrollan TEPT, sin embargo el factor biológico (edad temprana) es determinante por ser de mayor vulnerabilidad a situaciones dolorosas como la violencia ⁽¹⁰⁾.

En conclusión, la población de sexo masculino y femenino presentaron en mayor porcentaje TEPT leve y un mínimo porcentaje

marcado, como consecuencia de uno o varios eventos traumáticos, estresantes (maltrato físico/psicológico).

CUADRO N° 3

GRAVEDAD DEL TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN NIÑOS(AS) DE 8 -12 CON MALTRATO FÍSICO/PSICOLÓGICO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA N° 39007/Mx.P. "SEÑOR DE AGONIA", DISTRITO DE JESUS NAZARENO, AYACUCHO, 2010

| Gravedad de TEPT | Maltrato Físico | | Psicológico | | Total | |
|------------------|-----------------|------|-------------|-----|-------|-------|
| | N° | % | N° | % | N° | % |
| Leve | 40 | 60,6 | 0 | 0,0 | 40 | 60,6 |
| Moderado | 20 | 30,3 | 3 | 4,5 | 23 | 34,8 |
| Marcado | 1 | 1,5 | 2 | 3,0 | 3 | 4,5 |
| Total | 61 | 92,5 | 5 | 7,5 | 66 | 100,0 |

FUENTE: Datos obtenidos por la aplicación de la escala de trauma de Davidson y la entrevista

De acuerdo a la Escala de Trauma de Davidson, el cuadro refleja que todos del 100%(66) niños(as) víctimas a la vez de maltrato físico/psicológico presentaron Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT), en mayor porcentaje (60,6%) un TEPT leve, quienes han sido maltratados con una frecuencia de "A veces"; Y el (30,3%) presentaron TEPT moderado con una frecuencia de "A veces" y un mínimo porcentaje (1,5%) TEPT marcado, no existiendo niños(as) con TEPT extremo.

La escala permite medir la gravedad según la puntuación obtenida en las respuestas dadas por los niños(as); siendo leve (0-17 puntos), moderado (18-34 puntos), marcado (35-51 puntos) y extremo (52-68 puntos). Dicha Escala ha sido aplicada cuidadosamente sin apresuramiento ni presión.

Los ítems más señalados por los niños(as) en la Escala han sido pesadillas en las noches, el revivir los hechos de violencia cuando escucha noticias o es testigo de maltratos, generándoles en ese momento miedo, sudoración y náuseas; los cuales son limitantes en el desenvolvimiento personal tanto en su familia, vecindario y centro educativo. Algunos señalaron ser agresivos con sus compañeros de clase y con sus hermanos y además bastante distraídos

Era de esperar encontrar TEPT en esta población, en vista de que desde pequeños han sido víctimas de maltrato, se sabe que cuantos más pequeños son las personas “lo bueno o malo” que les pase en la vida deja huellas imborrables, generándoles felicidad o terror en su vida futura.

Se convierte en factor estresante un grave daño físico, o algún otro tipo de amenaza a la integridad física o psicológica, a un grado tal, que las defensas mentales de la persona no pueden asimilarlo, más aun cuando son pequeños, ocasionando después un trastorno.⁽¹¹⁾

De hecho que el maltrato físico infantil va ocasionar un sufrimiento emocional crónico, luego reacciones de TEPT de diferente gravedad; constituido por golpes hasta el abandono físico, situación en que las necesidades físicas básicas del menor, (alimentación, higiene, seguridad, atención médica, vestido, educación, vigilancia...), no son atendidas adecuadamente por ningún adulto del grupo que convive con él y el maltrato psicológico (insulto, rechazo, amenazas, descalificaciones, exponiendo al menor a hechos traumáticos, pudiendo provocar graves daños psicológicos.

Igualmente, presionarlos o avergonzarlos para que sobresalgan en el colegio, deporte o vida social)^{(7),(12)}

Es así que los niños menores de (8-12 años de edad) son de mayor vulnerabilidad, afectándoles en demasía, acciones como el maltrato infantil que aumenta la probabilidad de desarrollar problemas de ansiedad, asociado con una mayor vulnerabilidad a desordenes de estrés postraumático, con desordenes del estado de ánimo, y con bajo control de los impulsos⁽¹³⁾.

Se concluye indicando que el TEPT es consecuencia de los actos de violencia tanto físico y psicológico, siendo mayor el impacto cuando son menores de edad.

CUADRO N° 4
MANIFESTACIONES PSICOLOGICAS DE NIÑOS(AS) DE 8 -12 AÑOS DE
EDAD VICTIMAS DE MALTRATATO EN RELACION AL TEPT, DE LA
INSTITUCION EDUCATIVA PUBLICA N° 39007/Mx.P. "SEÑOR DE
AGONIA", DISTRITO DE JESUS NAZARENO, AYACUCHO, 2010.

| Manifestaciones psicológicas | TEPT | | | | | | | |
|------------------------------|------|------|----------|------|---------|-----|-------|-------|
| | Leve | | Moderado | | Marcado | | Total | |
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| Tartamudeo | 2 | 3,0 | 4 | 6,0 | - | - | 6 | 9,0 |
| Nerviosismo | 18 | 27,2 | 9 | 13,6 | 1 | 1,5 | 28 | 42,4 |
| Llanto | 2 | 3,0 | 6 | 9,0 | - | - | 8 | 12,2 |
| Cabeza gacha | 18 | 27,2 | 4 | 6,0 | 2 | 3,0 | 24 | 36,4 |
| Total | 40 | 60,6 | 23 | 34,8 | 3 | 4,5 | 66 | 100,0 |

FUENTE: Datos obtenidos por la entrevista realizada a la muestra estudiada

El cuadro refleja de 100%(66) niños(as), 42,4%(28) durante la entrevista presentaron manifestaciones psicológicas como nerviosismo, de ellos 27,2%(18) presentaron TEPT leve, 13,6%(9) moderada y 1,5%(1) marcada; 36,4%(24) se mostraron con la cabeza agacha con respuestas en monosílabos: SI, NO, de ellos, 27,2%(18) presentaron estrés leve, 6,0%(6) moderada y 3,0%(2) marcada y 12,2%(8) presentaron llanto.

El nerviosismo se expresa con trastornos psíquicos de cierta intensidad como irritabilidad, poca atención, etc. y orgánicos como intranquilidad motora, temblores en las manos y en los dedos o rigidez corporal, que se manifiesta en niños reprimidos y maltratados⁽¹⁴⁾; los cuales han sido observados en la población investigada.

La cabeza gacha, es una actitud que demuestra la falta de confianza y temor de interrelacionarse con personas ajenas a su entorno, lo cual podría

ser evidente en niños tímidos pero también en aquellos que son víctimas de maltrato.

El llanto es una expresión emocional de tristeza por recuerdos de episodios de maltrato de diferentes tipos que han marcado negativamente la vida de estos niños(as), que pueden ser superados según como la sociedad y su entorno inmediato sea generosa.

El tartamudeo o disfemia es la repetición o prolongación frecuente de los sonidos o de las sílabas. Perturban notablemente la fluidez del lenguaje normalmente se acompañan de otros tipos de dislalia. Es un trastorno de aparición infantil en la inmensa mayoría de los casos, suele iniciarse en el curso de la instauración del lenguaje. La mayor parte de los casos son transitorios (hasta un 80% de recuperaciones). Alrededor de un 5 % de niños han presentado o presentan algún tipo de tartamudeo, pero solamente el 1% de adultos siguen con este trastorno.

Los factores psicológicos pueden ser la única causa de tartamudeo en los casos de perturbaciones básicas, siendo necesaria a veces una psicoterapia⁽¹⁵⁾.

CONCLUSIONES

1. Los resultados evidencian que el 100% (66) de los niños que sufrieron maltrato físico y psicológico presentaron Trastorno por Estrés Postraumático en sus niveles leve, moderada y marcada; validándose la hipótesis propuesto.
2. Del 100% (66) de niños(as) fueron víctimas de maltrato físico y psicológico a la vez, respecto a la frecuencia del maltrato físico/psicológico 92,4%(61) indicaron ser maltratados“a veces”, es decir de 2 a 3 veces por semana y 7,6% “siempre”, es decir todos los días. No existiendo niños(as) víctimas solo de maltrato físico o solo de maltrato psicológico.
3. Del 100% (66) de niños(as) víctimas de maltrato físico/psicológico, 28 corresponde al sexo masculino y 38 al sexo femenino. Respecto a quienes son de sexo masculino, el mayor porcentaje 27,2% presentaron TEPT leve, seguido por 12,1% moderado; ocurriendo el mismo fenómeno en el caso del sexo femenino, que en mayor porcentaje 33,3% presentan TEPT leve, seguido por 22,7% moderado.
4. De acuerdo a la Escala de Trauma de Davidson, el cuadro refleja que el 100% (66) niños(as) víctimas a la vez de maltrato físico/psicológico presentaron Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT), en mayor

porcentaje (60,6%) un TEPT leve, quienes han sido maltratados con una frecuencia de "A veces"; pero también el 30,30% presentaron TEPT moderado y un mínimo porcentaje 1,5% TEPT marcado, no existiendo niños(as) con TEPT extremo.

5. de 100%(66) niños(as), 42,4%(28) durante la entrevista presentaron manifestaciones psicológicas como nerviosismo, de ellos 27,2%(18) presentaron TEPT leve, 13,6%(9) moderada y 1,5%(1) marcada; 36,4%(24) se mostraron con la cabeza agacha con respuestas en monosílabos: SI, NO, de ellos, 27,2%(18) presentaron estrés leve, 6,0%(6) moderada y 3,0%(2) marcada y 12,2%(8) presentaron llanto.

RECOMENDACIONES

- 1. A los profesores(as) de las Instituciones Educativas estar capacitados para que puedan identificar señales de maltrato físico, psicológico, sexual entre otros y además las características del Trastorno por Estrés Postraumático, para ser derivados a una establecimiento de salud; así mismo contribuir en su mejoría mediante conductas de empatía, comprensión y respeto por los niños(as).**
- 2. A nivel de las escuelas de los Padres trabajar el tema de violencia y las consecuencias, pero además las formas adecuadas de solucionar los problemas de la vida cotidiana, que son en cierto modo los factores que potencian las violencias.**
- 3. Al Programa de Salud Mental y al paquete de atención integral del niño, fortalecer sus intervenciones de Información, Educación y Comunicación sobre la prevención del maltrato infantil, dirigidos a niños (as) padres**
- 4. Al profesional de enfermería que labora en el primer nivel de atención debe realizar actividades preventivas y promocionales orientadas a promover la salud, detectar e identificar precozmente el maltrato infantil con el propósito de prevenir el trastorno por estrés postraumático.**

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Instituto Madrileño del Menor y la Familia. MACI – Acogimiento de Menores de la CAM, disponible en: www.maci-asoc.com
2. Organización Mundial de la Salud / Organización Panamericana de la salud. Informe Mundial de la Violencia y la Salud. OMS: Washington, DC.,2003
3. Almanza, M. Prevalencia del Trastorno por Estrés Postraumático en México, 2003.
4. Carbonel, C. G. Trastorno por Estrés Postrumático : Clínica y Psicoterapia. Revista . chilena de .neuro-psiquiatria v.40 supl.2 Santiago 2002.
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del 2000 (ENDES IV o ENDES 2000), Lima, 2001.
6. Cortéz, R. (2004). El estado de la niñez en el Perú. Lima: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.
7. Carolina Marty M. Maltrato infantil como factor de riesgo de trastorno por estrés postraumático en la adultez, Vitacura. Santiago de Chile,2008. Disponible en: caromarty@yahoo.com
8. Montt María Elena, Hermosilla Wladimir. Trastorno de estrés post-traumático en niños. Rev. chil. neuro-psiquiatr. [revista en la Internet]. 2001 Abr [citado 2010 Oct 13] ; 39(2): 110-120. Disponible en:

- http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272001000200003&lng=es. doi: 10.4067/S0717-92272001000200003.
9. Arruabarrena MI, de Paúl J. Maltrato a los niños en la familia. Evaluación y tratamiento. Madrid: Ediciones pirámide; 2001.
 10. Halligan S, Yehuda R. Risk Factors for PTSD. PTSD Research Quarterly 2000.
 11. Daniel Schechter (2004). Preschoolers' traumatic stress post-9/11: relational and developmental perspectives. Disaster Psychiatry Issue. Psychiatric Clinics of North America, 27(3), 473-489.
 12. Bardales, O. & Huallpa, E. Maltrato y abuso sexual en niños, niñas y adolescentes. Lima: Mimdes, 2005
 13. Bremner, J.D. et al. Magnetic resonance imaging – based measurement of hippocampal volumen in posttraumatic stress disorder related to childhood physical and sexual abuse – a preliminary report. Biological Psychiatry, 41(1), 1997
 14. Bruno, F. J. Diccionario de términos psicológicos fundamentales. (1997). Barcelona. Paidós Studio.
 15. PENDONCINI, G e YVON, Y. (1968). Manual de psicología y reeducación infantil. Alcoy. Marfil.
 16. UNICEF – Maltrato infantil: una dolorosa realidad puertas adentro. DESAFÍOS. Boletín de la infancia y adolescencia sobre el avance de los objetivos de desarrollo del Milenio, N° 9, julio del 2008. Oficina Regional para América Latina y el Caribe. Panamá, República de Panamá, 2008

17. Orengo, Psicotruma y Estrés Postrumático . editorial Sociedad española de Psicotrumatología y Estrés pos traumático. España 2001
18. Widom CS. Posttraumati C. Stress disorder in abused and neglected children grown up. Am J Psychiatry 1999.
19. MINSAL PLAN NACIONAL DE SALUD MENTAL Perú, julio del 2005.
20. Paulo Sérgio Pinheiro Estudio Mundial de Violencia contra los Niños y Niñas. Organización de las Naciones Unidas, Perú 21 10-12-06, Lima, 2006.

ANEXOS

ANEXO A

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Niño(a)

Somos estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, nuestros nombres son Silvia Limaco Lloccla y Yulisa Figueroa Galindo, y nos dirigimos a ti para pedirte nos apoyes dándonos un tiempo para conversar sobre un tema importante: maltrato infantil que es el motivo de nuestro trabajo de investigación.

La información que nos proporcionas será reservado y queda aquí, pero esperamos nos respondas con sinceridad, sin ocultar.

DECLARACIÓN DE PARTICIPACION VOLUNTARIA

Yo,....., de.....años de edad, estudiante de la Institución Educativa Publica N° 39007/mx.p "Señor de Agonía", del distrito de Jesús Nazareno de Ayacucho, con domicilio ubicado en..... Y habiendo sido informado(a) con detalle sobre los objetivos de la investigación y viendo que los resultados beneficiarán a muchos niños y niñas, deseo participar voluntariamente respondiendo de forma sincera las preguntas que se me formulen.

.....

Ayacucho,..... de.....del 2010

ANEXO B
ENTREVISTA

DATOS GENERALES

Edad: **Sexo.** () Masculino () femenino

PREGUNTAS

- 1) ¿Cómo es el trato que recibes de tu familia?
() Trato cariñoso y con respeto
() Trato con gritos, insultos.
() Trato con golpes

De señalar que el trato es con golpes e insultos, se pasa a las siguientes preguntas.

- 2) En relación al maltrato físico
De que formas te maltratan:
() Puñetes, () patadas, () cocachos (), () empujones,
() Quemaduras, () pellizcos, () jalado del cabello
Otras formas.....

¿Cuáles son los objetos que utilizan?
.....

Con que Frecuencia ocurre el maltrato
() A veces, 2 a 3 veces a la semana
() Todos los días o siempre

- 3) En relación al maltrato psicológico
¿De qué formas te maltratan?
() Insultos con palabras hirientes, () humillaciones, () amenazas,
Otros.....
Con que Frecuencia ocurre el maltrato
() A veces ó 2 a 3 veces a la semana
() Todos los días o siempre

OBSERVACIONES

1.- Niño normal de nacimiento, durante la entrevista, presenta:

- a) Tartamudea
b) Inquietud

- c) Llanto
- d) Cabeza agacha y miedo
- e) Callado

2.- Niño presenta

- a) Moratones en alguna parte del cuerpo
- b) Cicatrices en la cabeza, manos, pies u otra parte
- c) Inflamaciones
- d) Equimosis
- e) Marcas del objeto agresor (palo, correa, lazos, zapatos u otro en el cuerpo).

ANEXO C

ESCALA DE TRAUMA DE DAVIDSON

Niño(a), te pido por favor que me respondas afirmando o negando según cómo te ocurre, los ítems que iré señalando. Y según tu respuesta le daremos un valor numérico de 0 a 4.

Empezamos con la pregunta ¿Durante estos últimos 30 días ha tenido.....? Y con qué frecuencia te ocurre?

Puntaje -Frecuencia

Gravedad

0 = Nunca 0.Nada

1 =A veces

1. Leve

2 = 2-3 veces

2.Moderada

3 =4-6 veces

3.Marcada

4 = A diario

4. Extrema

| Nº | Ítem | Frecuencia | Gravedad |
|----|--|------------|----------|
| 1 | ¿Ha tenido alguna vez imágenes, recuerdos o pensamientos dolorosos del acontecimiento? | | |
| 2 | ¿Ha tenido alguna vez pesadillas sobre el acontecimiento? | | |
| 3 | ¿Ha sentido que el acontecimiento estaba ocurriendo de nuevo? ¿Como si lo estuviera reviviendo? | | |
| 4 | ¿Le ha molestado alguna cosa que se lo haya recordado? | | |
| 5 | ¿Ha tenido manifestaciones físicas por recuerdos del acontecimiento? (Incluye sudores, temblores, taquicardia, disnea, náuseas o diarrea) | | |
| 6 | ¿Ha estado evitando algún pensamiento o sentimiento sobre el acontecimiento? | | |
| 7 | ¿Ha estado evitando hacer cosas o estar en situaciones que le recordaran el acontecimiento? | | |