

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE MEDICINA
UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN



PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:

CARACTERIZACIÓN DEL AGRESOR RELACIONADO AL ABUSO FÍSICO DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE REGISTRADO EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA 2013 – 2018

PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO ESPECIALISTA EN:

MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

AUTOR:

M.C HAROLD JHONVANI QUIROZ CABRERA

ASESOR:

M.C EDWIN ADMIR SANTOS HURTADO

Código ORCID: 0000-0002-4294-2456

CAJAMARCA, PERÚ

2020

I.- Generalidades

Título del proyecto de investigación

Caracterización del agresor relacionado al abuso físico del niño y del adolescente registrado en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2013 – 2018

1. Nombres y apellidos del autor

M.C Harold Jhonvani Quiroz Cabrera

Residente de Medicina Familiar y Comunitaria

2. Nombres de la especialidad estudiada

Psiquiatría

3. Información del asesor del proyecto

M.C Edwin Admir Santos Hurtado, docente de la Facultad de Medicina de Universidad Nacional de Cajamarca, con Código ORCID: 0000-0002-4294-2456

4. Área y línea de investigación a estudiar

- Área de Investigación: Salud Mental
- Línea de Investigación: Dinámica de los determinantes sociales, biológicas, cognitivas mentales, familiares y ambientales de la salud mental, negativas y positivas en el país.

5. Tipo de investigación

Investigación aplicada

6. Régimen de la investigación

Libre

7. Institución donde se desarrollará el proyecto

Servicio de Salud Mental del Hospital Regional Docente de Cajamarca.

8. Localidad donde se desarrollará el proyecto

Distrito : Cajamarca

Provincia : Cajamarca

Departamento: Cajamarca

País : Perú

9. Duración total del Proyecto

Fecha de inicio: Julio 2019

Fecha de término: Julio 2020

10. Cronograma de actividades (Anexo 9)

| ACTIVIDADES | 2019 | | | | | | 2020 | | | | | | |
|----------------------------------|------|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| | JUL | AGO | SET | OCT | NOV | DIC | ENE | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL |
| Elaboración del Proyecto | X | X | | | | | | | | | | | |
| Presentación del Proyecto | | | X | | | | | | | | | | |
| Revisión Bibliográfica | | | | X | | | | | | | | | |
| Elaboración de Instrumentos | | | | | X | | | | | | | | |
| Aplicación de instrumentos | | | | | | X | X | X | | | | | |
| Tabulación de datos | | | | | | | | | X | X | | | |
| Elaboración de investigación | | | | | | | | | | | X | | |
| Presentación de la investigación | | | | | | | | | | | | X | |
| Sustentación | | | | | | | | | | | | | X |

12.- Recursos disponibles

- Recursos Humanos. Residente y Médico Asesor.
- Recursos materiales. Listado del presupuesto.
- Infraestructura. Servicio de Salud Mental
- Implementación. Equipos de cómputo.
- Recursos mínimos del trabajador. Firma del consentimiento informado y llenado de ficha de recolección de datos.
- Servicios: Listado del presupuesto.

13.- Presupuesto

| RUBROS | PARCIAL | TOTAL |
|------------------------|----------|------------|
| A. RECURSOS HUMANOS | S/. | S/. |
| Asesor | 1,000.00 | |
| Consultor | 1,000.00 | 2,000.00 |
| B) BIENES | S/. | S/. |
| Material de escritorio | 200.00 | |
| Plumones | 10.00 | |
| Corrector | 10.00 | |
| Lapiceros | 10.00 | |
| | | 230.00 |
| C) SERVICIOS | S/. | S/. |
| Movilidad | 100.00 | |
| Viáticos | 150.00 | |
| Tipeo e impresión | 200.00 | |
| Revisión ortográfica | 50.00 | |
| Copiado | 60.00 | |
| Imprevistos | 150.00 | |
| | | S/. 710.00 |

2,940.00

TOTAL

S/.

14.- Financiamiento: Recursos propios.

II.- Plan de investigación

2.1. Definición y delimitación del problema de investigación

El concepto que aplica el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia¹ (UNICEF siglas en inglés) sobre la violencia se desprende del artículo 19 de la Convención sobre los Derechos del Niño (CRC) que abarca, toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual, mientras el niño se encuentre bajo la custodia de los padres, de un representante legal o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo.

En términos generales, la violencia es un concepto multidimensional, debido a las múltiples formas que se pueden adoptar: maltrato infantil, intimidación, violencia juvenil, violencia de pareja, violencia sexual, violencia emocional o psicológica o haber sido testigo de violencia. Estas formas de violencia se pueden dar en la familia, en la sociedad, en las instituciones, durante la primera infancia, adolescencia y adultez.

Existen actitudes, costumbres y prácticas donde el género desempeña un papel importante en las pautas y estereotipos de conducta violenta, y a menudo se utilizan las tradiciones para justificar la violencia. La sociedad acepta muchas formas de violencia contra mujeres, niños y niñas, por ejemplo: el castigo físico en contra de los niños y niñas como forma o método de disciplina (la letra entra con sangre, si quieres educar debes golpear, si te quiero te pego); la subordinación de las mujeres a los hombres como parte de la vida cotidiana (tiene derecho de golpearte

porque es tu marido, las mujeres solo sirven para la cocina, tienes que aguantar por tus hijos).

Estas formas de pensar y actuar establecen jerarquías que se convierten en el argumento central que justifican la violencia en todas sus manifestaciones, generando situaciones de opresión e injusticia para las niñas, niños, adolescentes y mujeres, que permiten dominar sus vidas y de esta forma ejercer violencias extremas sobre sus cuerpos y decidir sobre su forma de pensar, hacer o actuar.

Complementando la visión descrita anteriormente, consideramos importante señalar las conceptualizaciones sobre el problema de violencia dado por diferentes autores e instituciones. El Observatorio Nacional de la Violencia Contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar², considerando las características de las personas agresoras en el entorno familiar y refiere que las personas agresoras son aquellos individuos que realizan cualquier acción o conducta que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico, a los niños, adolescentes y a la mujer. Y es importante conocer a las personas agresoras porque nos permiten entender los mecanismos de violencia que usan y ello constituye el principal objeto para realizar un tratamiento adecuado de acuerdo a cada perfil del agresor.

Por su parte, Castellano et. al.³, se pregunta si hay un perfil definido de los agresores; pero diversos estudios a nivel nacional e internacional concuerdan que no existe tal perfil. Sin embargo, coinciden en que existen elementos que pueden ser comunes, en la mayoría de casos, y uno de los más importantes es la internalización de los estereotipos de género y la masculinidad hegemónica.

Connell y Messerschmidt⁴, en el 2005 proponen que la “masculinidad hegemónica” es un ideal de ser hombre, una aspiración a cómo debería funcionar su identidad en búsqueda de la aceptación social y el reconocimiento de poder. La

masculinidad hegemónica, remarca patrones de conducta violenta y de lógicas de poder sobre el cuerpo de las mujeres.

Segato⁵ en el 2003, plantea que existe una triple referencia o explicaciones ante este hecho, estas son: 1. Cómo castigo o venganza contra la mujer genérica que se salió de su lugar; 2. Cómo agresión o afrenta contra otro hombre, también genérico; y 3. Como una demostración de fuerza y virilidad ante una comunidad de pares.

Unidad de Género, Corte Superior de Justicia⁶, sobre el perfil de un agresor, indica que, los agresores son conocedores en ocultar su psicopatía a ojos de quienes están en su entorno, por eso suelen estar bien adaptados socialmente y sólo utilizan la agresividad contra aquellas personas con las que tienen una vinculación muy fuerte e íntima, es decir sus hijos y pareja. El hombre que agrede a su mujer e hijos, presenta por lo general una lista de características que le diferencian de aquellos que no lo hacen, en cada uno de estos agresores, puede darse muchas o simplemente algunas de las actitudes que podrían ser: tienen pocas habilidades asertivas, sus habilidades de comunicación son limitadas; padecen aislamiento social, por ello se les dificulta confiar en las demás personas; tienen baja autoestima, causándoles una gran frustración, el cual provoca a su vez su agresividad; tienden a ser impulsivos, hostiles e inestables emocionalmente; sufren dependencia y otras alteraciones emocionales; son machistas, posesivos, celosos y sumamente inmaduros; usan la violencia como forma de control y reafirmación; siempre minimizan o niegan todo tipo de violencia; presentan sentimientos de inferioridad y baja autoestima; y tienen la capacidad de manipulación.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática⁷, en el año 2015, indica que en el Perú el maltrato infantil familiar se encuentra en el 26.4% de las familias. La

violación sexual afecta principalmente a niñas y adolescentes, siendo 1 de cada 3 víctimas menores de 14 años; y, el umbral de riesgo de violación está entre los 10 y los 13 años. Asimismo, 14 de cada 100 adolescentes de 15 a 19 años quedan embarazadas. Por otra parte, el Seguro Integral de Salud⁸, indica que en adolescentes menores de 18 años se registra el 8% del total de partos. Y de acuerdo al Observatorio Nacional de Violencia², el maltrato, el abandono, la negligencia, la explotación, el abuso sexual son problemas graves y frecuentes que afectan a la niñez peruana.

Pérez M⁹, en el año 2015 en el departamento de Cajamarca el 31.5% de las mujeres de 15 a 49 años de edad entrevistadas manifestaron que tenían conocimiento que su papá golpeó alguna vez a su mamá y que las principales formas de castigo ejercidas por sus padres hacia ellas, se encuentran: golpes (62.7%), seguida de reprimenda (44.0%), prohibición de algo que le gusta (6.1%) y palmadas (4.8%). También se constató que el padre biológico es quien utiliza más el castigo físico (52.4%) en relación a la madre biológica (50.6%).

La implementación del MAMIS en el Hospital Regional Docente de Cajamarca como institución de referencia regional, ha permitido brindar ayuda a niños y adolescentes afectados por maltrato infantil, quienes han recibido evaluaciones multidisciplinarias antes de dar un informe oficial a las autoridades correspondientes, por el cual se tiene un registro de los problemas relacionados al maltrato infantil, entre ellos los problemas de salud física que se relacionan al abuso físico del niño y del adolescente.

Tomando en cuenta lo mencionado, surgió la formulación del problema del presente proyecto de investigación, para describir la caracterización del agresor relacionado al abuso físico del niño y del adolescente registrado en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, durante el periodo 2013 – 2018 de la ciudad de

Cajamarca. La población en estudio está conformada por todos los niños y adolescentes atendidos en la Unidad de Maltrato Infantil y del adolescente en Salud (MAMIS) del hospital en referencia que hayan sufrido algún tipo de violencia física.

2.2. Formulación del problema de investigación

2.2.1. Problema general

¿Cuál es la caracterización del agresor relacionado con los tipos de abuso físico del niño y del adolescente registrado en el Hospital Regional Docente de Cajamarca en el periodo 2013 - 2018?

2.3. Objetivos de la investigación

2.3.1. Objetivo general

Estudiar la caracterización del agresor relacionado con el abuso físico del niño y del adolescente registrado en el Hospital Regional Docente de Cajamarca en el periodo 2013 – 2018.

2.3.2. Objetivos específicos

a. Describir las características físicas, psicológicas y demográficas del agresor del niño y del adolescente registrado en el HRD-Cajamarca en el periodo de estudio.

b. Describir las formas de abuso físico del niño y del adolescente registrado en el HRD-Cajamarca en el periodo de estudio.

2.4. Justificación de la investigación

El estudio es factible, porque no se necesitará la utilización de técnicas sofisticadas para su medición. La recolección de información requerida para

alcanzar los objetivos se realizará recurriendo a las historias clínicas del MAMIS que recoge la información en la Ficha Epidemiológica de Vigilancia familiar. Además, el estudio pondrá en evidencia el conocimiento en nuestro medio, de tan importante tema sobre la caracterización del agresor y la violencia física del niño y el adolescente.

Sobre la base de estudios nacionales e internacionales de diferentes escuelas que se han dedicado a estudios de psicología infantil; dada la naturaleza del objeto de estudio, se facilitará la accesibilidad a potenciales participantes a futuro, para generar posibilidades de atender de manera institucional este agudo problema en la localidad. El estudio es novedoso, por lo delicado del problema de violencia física de los agresores del medio; permitirá identificar las características del agresor y desde allí poder elaborar planes de acción para disminuir de manera objetiva el problema. Los beneficiados serán los niños y adolescentes involucrados y a futuro evitar que el problema siga su curso, sin mediar alternativas de solución.

Es relevante, porque los resultados permitirán elaborar un enfoque de la caracterización del agresor en nuestro medio y establecer las características del grupo etario, el sexo, el parentesco, el grado de instrucción y la ocupación más frecuente del agresor, que nos servirá para comparar nuestra realidad local, con otras realidades a nivel regional y nacional. Se requieren medidas específicas para la movilización comunitaria, intervenciones de testigos y programas con grupos reducidos que cuestionen las normas sociales y de género con carácter nocivo y promuevan el desmontaje de la sociedad patriarcal.

Desde el punto de vista ético, por la naturaleza del objeto de estudio, solamente se recurrirá a información de la ficha de Vigilancia Centinela de Violencia Familiar del MAMIS y revisando historias clínicas de los casos reportados.

2.5. Limitaciones de la investigación

Las posibles dificultades en la elaboración del estudio están relacionadas con aspectos de tiempo y disponibilidad de recursos.

2.6. Consideraciones éticas

Por la naturaleza del objeto de estudio, no hay necesidad de elaborar la Hoja de Consentimiento para solicitar el permiso a las unidades de análisis (sujetos involucrados). Pero es necesario la autorización de la Dirección del Gobierno Regional Docente de Cajamarca para el acceso a las historias clínicas del MAMIS y de modo específico a la Ficha Epidemiológica de Vigilancia Centinela de Violencia Familiar, de las cuales se obtendrá la información secundaria para el estudio.

3.0. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes del problema

Gutiérrez MF, Andrés SB y Vega DDL¹⁰ en su trabajo de grado, han tomado como objeto de estudio las características psicológicas del agresor sexual infantil; tuvo como objetivo: realizar un análisis de literatura sobre el perfil psicosocial del agresor en el abuso sexual infantil. Aseveran que el abuso sexual infantil es una realidad, que, aunque se sabe que existe no hay certeza del momento que se puede presentar, con qué persona, en qué espacio; incluso hay quienes se preguntan si la persona acusada es bastante allegada a la familia.

De la misma manera –dicen las autoras- Gutiérrez MF, Andrés SB y Vega DDL¹⁰, están quienes aseguran no haber visto ningún tipo de comportamiento extraño en sus hijos o menores a cargo; y aunque estas situaciones (en contexto colombiano) se ven día a día, con distintos casos que se presentan en

los medios de comunicación; se denota que las cifras de menores en condición de abuso sexual infantil va aumentando o disminuyendo respecto a las estadísticas del año anterior, y se dan posibles indicios o advertencias de alerta para que los cuidadores primarios de los niños tengan una medida cautelar para salvaguardar a sus pequeños, y su integridad tanto física, y psicológica.

Un informe comparativo del Instituto de Medicina Legal de los cuatro primeros meses del 2018 con el mismo periodo del 2019, indica que en tres departamentos se ha registrado un incremento superior al 100 por ciento los casos de abuso sexual contra menores de edad, Gutiérrez MF, Andrés SB y Vega DDL¹⁰.

Del mismo modo, los datos proporcionados por la UNICEF, alrededor de 120 millones de niños sufren de abuso sexual alrededor del mundo. Por lo tanto, (Unicef, 2018) expone: "otro de los hallazgos que se desprende del informe de Medicina Legal es que los menores de entre 10 y 14 años fueron los que más sufrieron este flagelo: 9.896, frente a los 6.015 de entre los 5 y los 9 años, y los 2.835 con edades comprendidas entre los 15 y los 17". Del mismo modo, "también es preocupante el número de niños de entre los 0 y los 4 años que fueron víctimas: 2.767. Así, los menores de edad se consolidan como el grupo poblacional que más exámenes forenses por abuso sexual concentraron en 2018 del total de la población afectada (24.525) que asciende al 87,7 por ciento, Gutiérrez MF, Andrés SB y Vega DDL¹⁰ Gutiérrez MF, Andrés SB y Vega DDL¹⁰.

Las conclusiones a las que arribaron las autoras del estudio, indican que, los agresores no controlan sus impulsos sexuales, presentar un bajo nivel de autoestima, disfunciones sexuales, inmadurez, en algunas situaciones problemas con sustancias psicoactivas, control de emociones. Por otro lado, los factores del contexto social del agresor sexual infantil son: un nivel socioeconómico bajo, el aislamiento, promiscuidad, dificultades de relacionarse con la sociedad, bajo grado

de instrucción y poca interacción fuera de la familia, unido a la ignorancia de las reglas morales debido al retraimiento social, Gutiérrez MF, Andrés SB y Vega DDL¹⁰.

También influyen los aspectos característicos del entorno familiar del agresor: una familia disfuncional, donde la ausencia de la madre por cuestiones laborales, abandono, muerte, etc., convierte al agresor en el responsable del cuidado del infante (puede ser el padre, tío, hermano, primos). En este caso, la agresión presenta características distintivas, relacionadas con el hecho de que el agresor manipula el vínculo familiar, a través del poder que le confiere su rol. Los abusos sexuales intrafamiliares suelen ser más traumáticos, ya que para el infante genera sentimientos contradictorios en cuanto a la confianza, la protección y el apego que se espera y se siente con relación a los propios familiares, Gutiérrez MF, Andrés SB y Vega DDL¹⁰.

Arruabarrena P. et.al¹¹, con respecto a las características de los agresores, concluyen que en 64% de los casos, el agresor es del sexo masculino y la edad más frecuente, se situó entre 20 y 40 años (36,2%). En cuanto a la escolaridad, presentan diferentes grados de instrucción, destacándose que 66,6% de los agresores, cuyo dato referente a la escolaridad fue identificado, cursaron la enseñanza primaria incompleta o completa, caracterizando el predominio de baja escolaridad. Solamente, 18 agresores (6,8%), tenían nivel superior. En cuanto a la relación de la víctima con el agresor, en 30,3% de las notificaciones, la madre fue la principal agresora, seguida del padre con 27,1% de los casos y del padrastro/madrastra en 17,3%. Cabe destacar que, además de esos, en 24,2% de los casos, los autores eran parientes próximos de las víctimas (hermanos, abuelos, tíos, cuñados).

Benedicto C¹², en su estudio concluyeron que el porcentaje de víctimas varones asciende al 47.6%, un 34.9% de los participantes provenía de una estructura familiar nuclear y un porcentaje aún menor (4.8%) presentaba un estilo educativo democrático/de apoyo, siendo lo más frecuente una elevada permisividad (39.7%) o negligencia en el establecimiento de normas (33.3%).

3.2. Bases Teóricas:

3.2.1. Teorías y enfoques sobre el agresor

Herrero¹³, en la introducción de su libro, empieza diciendo: “un segmento de la población masculina se siente sexualmente atraído por los niños y niñas. El tamaño real de este grupo humano se desconoce. La atracción sexual hacia los menores recibe en la nomenclatura psiquiátrica la etiqueta clínica de pedofilia”.

Junto a su visión general y expresa, el autor presenta la definición de *trastorno de pedofilia*, como una excitación sexual intensa y recurrente, relacionada con fantasías, deseos sexuales irrefrenables- que llevan al agresor- a comportamientos que implican la actividad sexual con uno o más niños prepúberes, generalmente menores de 13 años (*DSM-5*). De esta manera, el individuo ha cumplido estos deseos sexuales, contrariamente, le generan un sufrimiento psicológico o problemas interpersonales.

El mismo autor Herrero¹⁶, señala que estos actos pueden implicar un interés sexual exclusivo hacia menores o diagnosticarse en una persona que también se siente atraída por adultos. En aquellos casos en los que la persona no presenta malestar psicológico por estos impulsos parafílicos y no ha actuado bajo ellos (es

decir, no ha cometido un delito sexual que implique a menores) no es diagnosticable de trastorno por pedofilia. Se considera en este caso que presenta una orientación sexual pedófila. El *DSM-5* introduce por lo tanto la posibilidad de que un adulto pueda sentirse atraído sexualmente por los menores sin que esto suponga una alteración que precise una etiqueta diagnóstica o atención clínica.

El autor del libro Herrero¹⁶, presenta al menos cuatro hipótesis (predicciones), *a priori* lógicas (antes que el hecho suceda), relacionadas con la delincuencia sexual con menores y su asociación con el trastorno de pedofilia. Primero: la mayoría de los pedófilos abusarán sexualmente de un menor, dado su intenso interés sexual hacia ellos (son los casos de pedófilos que solamente experimenten fantasías o deseos hacia menores pero que no las lleven a cabo serán excepcionales). Segundo, que todas las personas que abusan sexualmente de un menor lo hacen porque tienen un interés sexual intenso y estable hacia ellos (es decir, porque son pedófilos); es difícil imaginar qué otro tipo de variables puede llevar a una persona a realizar algún tipo de acto sexual con un niño o niña prepúber. Tercero, pueden convertirse en pedófilos aquellos hombres que utilizan pornografía infantil a través de Internet, y que este deseo sexual hacia los menores constituya su principal motivación para acceder a estos materiales. Cuarto, parece lógico vincular intensamente ambos fenómenos y esperar que alguien que accede a pornografía infantil es muy probable que haya abusado también de un menor en el mundo real o esté en alto riesgo de hacerlo en el futuro. Ver pornografía infantil alimentaría las fantasías desviadas y fomentaría, en última instancia, el abuso real de un menor de edad.

Claux¹⁴ en su trabajo, hace referencia que muchos de los estudios sobre abuso sexual se han centrado en los factores individuales de atención a las víctimas y en la comprensión del comportamiento abusivo (medicina y psicología).

Es a fines del S. XX y a principios del S: XXI que las ciencias sociales se han enfocado en los contextos sociales del comportamiento violento de las personas. Por otro lado, las investigaciones multidisciplinarias han contribuido a una visión más integral de esta problemática; asimismo, han sido tomadas en cuenta los nuevos paradigmas que impulsan los movimientos feministas y de derechos humanos de los niños y niñas, los mismos que evidencian el carácter anti-ético y político del abuso sexual, al poner en relieve la acción por el cambio y la responsabilidad de los gobiernos como garantes a la protección de la niñez; centrando la discusión en temas sobre la prevalencia del abuso sexual, los niños y niñas en riesgo, los abusadores, los efectos y la previsión, entre otros..

La autora, Claux¹⁴, hace referencia a que uno de los aspectos importantes para la prevención es la comprensión de lo que es el abuso sexual. Conceptualmente, la violencia sexual resulta ser un término grueso que incluye una variedad de situaciones que afectan a personas adultas y a niñas y niños. Muchos autores e instituciones como Save Children o UNICEF, utilizan el término “Abuso sexual infantil” cuando la víctima es menor de edad. UNICEF considera que, para tener una definición clara de la violencia hacia la infancia, facilita y clarifica la comunicación entre agentes que intervienen, y afecta en el tipo y la calidad de las decisiones que se tomen respecto a las familias sobre las que se atiende, (Baitia & Moreno, 2015). En la misma dirección, para Save the Children, es fundamental no concebir el abuso sexual como una cuestión únicamente concerniente a la sexualidad del individuo, sino como un abuso de poder, fruto de la asimetría en la relación adulto-niño, (Save the Children, 2001). Como podemos ver, ambas instituciones consideran el abuso sexual como una forma de maltrato infantil, pero que es importante considerar sus especificidades, tanto en su modo de operar como en sus consecuencias; considerando variables y dimensiones como, el

silencio que lo acompaña, su ejecución en ámbitos privados, la ausencia de violencia física en la mayoría de los casos, o la no comprensión de la víctima sobre lo que está ocurriendo desde el primer momento, (Save the Children, 2001). Braudy establece una posición ética en su enfoque al considerar que no existe una relación sexual apropiada entre un niño y un adulto; el término abuso sexual hace referencia al uso abusivo e injusto de la sexualidad. En este concepto se incluye no solamente el aspecto genital sino todos los actos o gestos de los que se sirve un adulto para conseguir su cometido sexual con un niño o una niña. Para Braudy, la prohibición del incesto y de las relaciones sexuales de adultos con niños constituye una regla fundamental para proteger a los más pequeños del abuso de poder sexual de los adultos, asegurando la supervivencia del grupo y de la especie. (Braudy, 1998).

3.2.2. Concepciones sobre las características del agresor

El Observatorio Nacional de la Violencia Contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar², considera que las personas agresoras tienen características comunes; son aquellos individuos que realizan cualquier acción o conducta que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a sus víctimas, que pueden ser niñas, niños, adolescentes y a la mujer. Por ello, es muy importante –a todo nivel de gobierno a través de las instituciones que corresponda-, conocer a las personas agresoras, para facilitar el entendimiento de los mecanismos de violencia que usan y de esta manera delinear políticas de tratamiento adecuado de acuerdo a cada perfil del agresor.

Por su parte, Castellano et. al.³, se preocupan por responder a una interrogante de si hay un perfil definido de los agresores. Los mismos autores han revisado diversos estudios a nivel nacional e internacional que concuerdan que no existe un perfil definido del agresor. Sin embargo, coinciden en que existen

elementos que pueden ser comunes, en la mayoría de casos, y uno de los más importantes está relacionado con los estereotipos de género y la masculinidad hegemónica.

En un documento sobre Según el Perfil de un Agresor⁶, se indica que los agresores son expertos en ocultar su psicopatía ante quienes están en su entorno; por eso suelen estar bien adaptados socialmente y sólo utilizan la agresividad contra aquellas personas con las que tienen una vinculación muy fuerte e íntima, es decir sus hijos y pareja. El hombre que agrede a su mujer e hijos, presenta por lo general, características que lo diferencian de aquellos que no lo hacen. En este tipo de agresores, puede darse muchas o simplemente algunas de las siguientes características que los diferencian de los demás: sus habilidades de comunicación son limitadas, padecen aislamiento social y surge la desconfianza en las demás personas, tienen baja autoestima por lo que se sienten frustrados ante cualquier circunstancia que deban afrontar, esta frustración le generando a su vez niveles de agresividad; su tendencia es a ser impulsivos, hostiles e inestables emocionalmente; sufren dependencia y otras alteraciones emocionales; son machistas, posesivos, celosos y sumamente inmaduros; usan la violencia como forma de control y reafirmación personal; en todo momento minimizan o niegan cualquier de violencia; tienen sentimientos de inferioridad por su baja autoestima; y poseen la capacidad de manipulación.

3.2.3. Abuso físico del niño y del adolescente

3.2.3.1. Enfoque diferencial para niñas, niños y adolescentes

Subdirección de Participación: Unidad para la Atención y Reparación Integral de las Víctimas¹⁵ en la introducción del capítulo 14 de su publicación asevera que, los niños, niñas y adolescentes hacen son sujetos que requieren

especial protección, cuyas acciones están reconocidas de manera constitucional. Los y las menores de 18 años, por "...su falta de madurez física y mental, necesitan protección y cuidados especiales, incluso la debida protección legal, tanto antes como después del nacimiento...", por encontrarse, además, en desarrollo, crecimiento y formación dependen -de acuerdo a su ciclo vital- en una mayor o menor medida de los adultos para su amparo y cuidado y para el ejercicio de algunos de sus derechos.

Esta mayor protección de los niños, niñas y adolescentes, se justifica, porque en la etapa de la niñez y la adolescencia, es posible lograr de manera progresiva el control de sus emociones y su mayor grado de desarrollo integral. La necesidad de mayor protección tiene fundamentación teórica y práctica, porque históricamente existe una percepción ineludible que la niñez es una etapa de vida que los coloca en una situación de vulnerabilidad como grupo poblacional. No se ha logrado hacer la diferenciación entre las diferentes etapas de la infancia, pero se suele considerar, la primera infancia, entre 0 y 6 años de edad, la infancia entre 6 y 12 años de edad y la adolescencia entre 13 y 17 años de edad.

El enfoque diferencial de niñez – dicen los autores del escrito - parte del reconocimiento de los niños, niñas y adolescentes como sujetos de derechos y no sólo como objetos de protección. Esto implica, reconocer que tienen formas de expresión diferentes a las de los adultos, lo cual no significa que no entiendan, o que sean incapaces. Por el contrario, los niños y adolescentes tienen la capacidad de contribuir en su desarrollo personal, el de su familia y el de su comunidad; de modo que los adultos no tienen potestad absoluta sobre ellos. Es deber de la familia y de la sociedad, reconocerlos como protagonistas de sus vidas, capaces de generar transformaciones sociales, lo cual significa que tienen

derecho a ser escuchados y sus opiniones deben ser tenidas en cuenta y que tienen derecho a conocer sus derechos y a ejercerlos plenamente.¹⁵

En este sentido se hace necesario y urgente que los adultos entiendan que los derechos del niño y del adolescente son universales, imprescriptibles, interdependientes e inalienables y que su goce no está sujeto al cumplimiento de un deber u obligación solamente. Por ello, toda actitud del adulto en contra y mucho más si se relaciona de alguna manera con algún tipo de agresión física, psicológica, sexual, trabajo infantil, etcétera, está reñido con la moral y vulneran sus derechos desde todo punto de vista.

3.2.3.2. Niños, niñas y adolescentes víctimas

Los niños y niñas peruanos, si nos remontamos a las décadas de los años 80 y 90 han tenido que convivir con el fenómeno de la violencia terrorista; en la actualidad con el grave problema de la pandemia COVID-19 que confinó en el aislamiento total de adultos y menores; hoy, la inestabilidad política y social que está atravesando nuestro país. Todo esto son hechos que han jugado y juegan en contra de un desarrollo emocional y psicológico normal para el desarrollo de sus aptitudes,

Por otro lado, los procesos personales y sociales que se desarrollan durante la adolescencia tales como la definición de su personalidad, el logro de la autonomía, la adquisición de mayores responsabilidades y una rebeldía connatural ante el medio social y familiar en el que se desenvuelven, se enervan una vez el joven accede a pertenecer a los grupos al margen de la ley. (...) las edades entre los 12 a los 18 años definen procesos importantes en el desarrollo integral y estructura de la personalidad de los niños, niñas y adolescentes. Al incorporarse a grupos al margen de la ley (bandas delincuenciales, grupos de

marcas, grupos de tráfico de niños, pornografía infantil y sexual, entre otros – el paréntesis es nuestro), ven obstaculizados los procesos escolares, de capacitación laboral y de recreación.

Asimismo, “la vinculación forzada o a través de engaños, constituye una violación a todos los derechos de los niños que produce efectos negativos en el plano emocional, familiar y social. Igual ocurre con la mal llamada “vinculación voluntaria” en la que implícitamente se da por sentado que el joven ha tenido alternativas para tomar su elección”¹⁵. En la zona urbana y rural del país, predomina la economía informal, el trabajo mal remunerado como única alternativa, en condiciones irregulares o ilícitas. La vinculación “voluntaria” de niños, niñas y adolescentes se constituye, prácticamente, en una opción única.

Podemos referir una lista de hechos victimizantes en el país – sin llegar a su desarrollo conceptual, ni presentar las evidencias, porque no constituye el objetivo de nuestro proyecto -, pero es necesario nombrarlas, por ejemplo: orfandad, desaparición forzada, violencia sexual de niños, niñas y adolescentes, trabajo infantil, mendicidad en las calles, niños y niñas de 4, 5, 6 años, encargados de cuidar de sus hermanitos menores por el trabajo de la madre; son ejemplos de la realidad social en muchos cuidados y zonas rurales de nuestro país.

3.2.3.3. Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la integridad personal física y psicológica.

La Unidad para la Atención y Reparación Integral de las Víctimas, asevera: “La integridad personal exige el deber de no maltratar, no ofender, no torturar, ni comprometer la integridad física, psíquica y moral de las personas como garantía del respeto que se le debe tener a la dignidad humana”¹⁵. El alcance del derecho a la integridad personal adquiere una mayor relevancia, cuando se

observa su estrecha e inherente relación con otros derechos como el derecho a la vida y a la salud.

Asimismo considera que: una de las conductas más lesivas que se ejercen contra el derecho a la integridad personal, a la libertad y al respeto de la dignidad humana, es el abuso sexual, máxime si se tiene en cuenta la arbitrariedad de la fuerza y de la relación de poder que pone en juego el verdugo contra su víctima inerme, que sitúa a los niños y niñas en condición de extrema vulnerabilidad, muchas veces sin la posibilidad de informar o denunciar la ocurrencia de estos hechos a otras personas y a las autoridades competentes.²⁰

Por lo general el agresor sexual es una persona conocida, puede ser el padre, el padrastro, el tío, el hermano, el primo, o el vecino. Esta situación vulneradora de los derechos humanos, especialmente de las niñas, en muchos casos deja lesiones físicas permanentes, afecta de manera severa la autoestima de sus víctimas y trae como resultado cambios drásticos en sus vidas, trastorna su comportamiento y deja secuelas imborrables en sus relaciones interpersonales.

3.3. Marco conceptual

Agresor. Pérez J¹⁶, define al agresor como un sujeto que tiene una tendencia hacia la hostilidad. Por cuestiones psicológicas o socioculturales, una persona puede desarrollar conductas que se vinculan a la agresividad, provocando daños a terceros.

Adolescente. La adolescencia según la OMS¹⁶, la define como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia.

Maltrato infantil. El maltrato infantil según la OMS¹⁷ se define como los abusos y la desatención de que son objeto los menores de 18 años, el cual incluye todos los tipos de violencia física o psicológico, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otro tipo que causen o puedan causar un daño a la salud, desarrollo o dignidad del niño, o poner en peligro su supervivencia, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder. La exposición a la violencia de pareja también se incluye a veces entre las formas de maltrato infantil; recalcan que se trata de un problema mundial con consecuencias graves que podrían durar toda vida, a pesar de que aún faltan estudios en diversos países para conocer la situación actual de este problema.

Maltrato físico. Moreno R¹⁸, indica que debemos sospechar de maltrato físico cuando vemos a niños con quemaduras ocasionadas por cigarrillos, agua u otro líquido u objeto caliente, fracturas múltiples, heridas, moretones, rasguños y arañazos en el rostro.

Niño, Derechos del Niño¹⁹, define a niño como todo ser humano menor de dieciocho años de edad, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad.

Violencia física. Matángolo G²⁰ define a este tipo de maltrato como uno de los más tolerados, ya que se suele entender como parte de una forma de ejercer disciplina sobre el niño, el mismo autor describe la violencia física como todo tipo de agresión física que no sea accidental, sea o no mediada por un objeto, esto incluye golpes con la mano, puños, patadas, empujones, ahogamientos, mordeduras, dejar caer al niño etc.

4.0. Formulación de hipótesis y operacionalización de variables:

Dada la naturaleza y nivel descriptivo de la investigación, no hay necesidad de la formulación de hipótesis.

4.2. Tabla de operacionalización de variables:

| Problema | VARIABLES | Definición conceptual | Dimensiones | Indicadores | Índices | Instrumentos | Fuente |
|--|--|---|-------------------------|---|---|--|------------------------------------|
| ¿Cuál es la caracterización del agresor relacionado con los tipos abuso físico del niño y del adolescente registrado en el Hospital Regional Docente de Cajamarca en el periodo 2013 - 2018? | Var. X: Características del agresor | Pérez J ¹⁹ , define al agresor como un sujeto que tiene una tendencia hacia la hostilidad. Por cuestiones psicológicas o socioculturales, una persona puede desarrollar conductas que se vinculan a la agresividad, provocando daños a terceros. | D1. Físicas | . Edad . Sexo . Grado de instrucción . Ocupación | Años M/F Nominal | Ficha epidemiológica de vigilancia centinela de violencia familiar Escala nominal | Historias clínicas de MAMIS |
| | | | D2. Psicológicas | . Vínculo con la víctima. . Estado del agresor . Tipo de violencia . Medio utilizado | Padre, madre, hermano, otro familiar Ecuánime, drogado, alcohol, Física, psicológica, sexual Propio cuerpo, indiferencia, acoso sexual, arma blanca, maltrato verbal, violación, arma de fuego, amenaza, seducción, objeto contundente, otros. Familiar, celos, económico, laborales, sin motivo, otros. Diario, semanal, alguna vez, Calle, casa, centro de trabajo, otro lugar | Ficha epidemiológica de vigilancia centinela de violencia familiar Escala nominal | Historias clínicas de MAMIS |

| | | | | | | | |
|--|---|---------------------------|--------|---|--|------------------------------------|--|
| | | | | <ul style="list-style-type: none"> . Motivo expresado . Frecuencia de la agresión . Lugar de la agresión | | | |
| Var. Y: Abuso físico del niño y del adolescente | Violencia física. Matángolo G ²³ (...) todo tipo de agresión física que no sea accidental, sea o no mediada por un objeto, esto incluye golpes con la mano, puños, patadas, empujones, ahogamientos, mordeduras, dejar caer al niño, etcétera. | D1. Físicas | . Edad | Rango | Ficha epidemiológica de vigilancia centinela de violencia familiar | Historias clínicas de MAMIS | |
| | | | . Sexo | M/F | | | |
| | | | . Zona | . Urbana . Rural | | | |
| | | D2. Tipos o formas | | | | | |
| | | | | | | | |

5.0. Metodología

5.1. Tipo y nivel de investigación

Según la intervención del investigador. El estudio es observacional descriptivo, porque el investigador no puede manipular deliberadamente la variable y dimensiones de la misma; debe describir los datos necesarios tal y como se encuentra en la fuente de información.

Según el alcance. Es una investigación descriptiva no correlacional, porque es univariable y se describirán los iniciadores de las dimensiones de la variable.

Según el número de mediciones de la variable de estudio. El estudio es de corte longitudinal por el periodo de estudio que comprende al objeto de estudio (2013 – 2018).

Según el momento de recolección de datos. Es un estudio retrospectivo por la misma razón anterior. ('periodo de estudio).

5.2. Técnicas de muestreo y diseño de la investigación

El diseño que se utilizará en el estudio es no experimental; la variable y sus dimensiones no pueden ser manipuladas de manera deliberada por el investigador.

El bosquejo que presentamos es una desagregación de la variable principal: abuso físico, en su única dimensión: características del agresor; esta dimensión del estudio se divide a su vez en tres subdimensiones: características físicas, características psicológicas y características demográficas, y cada una de ellas se subdividen en sus respectivos indicadores que serán descritos a través de sus índices respectivo.

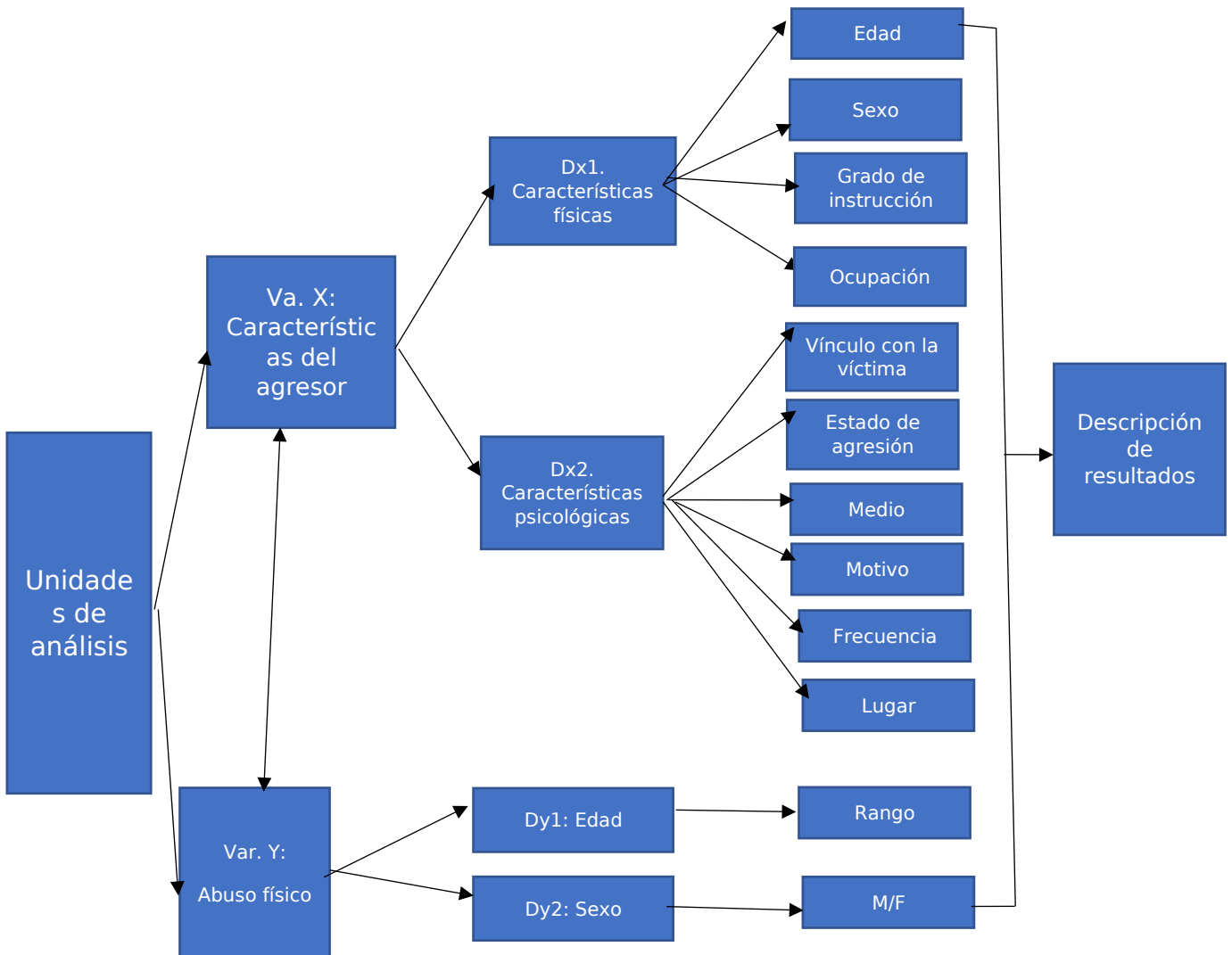


Figura 2. Desagregación lógica de las variables de estudio con sus respectivas dimensiones e indicadores.

Fuente. Elaboración propia en base a matriz de operacionalización de las variables.

Los sujetos o unidades de análisis de la investigación serán elegidos tomando el principio de inclusión; considerandos todos los niños, niñas y adolescentes y agresores registrados en la Ficha Epidemiológica de Vigilancia Centinela de Violencia Familiar de las historias clínicas del Hospital Regional Docente de Cajamarca, utilizando el muestreo no probabilístico por conveniencia dada la naturaleza descriptiva del objeto de estudio.

. Criterios de inclusión:

- Edad menor a 18 años
- Historia de violencia registrada en la ficha epidemiológica de vigilancia centinela de violencia familiar de la Unidad MAMIS del Hospital Regional de Cajamarca, en el periodo 2013 – 2018.

Criterios de exclusión:

- Datos incompletos en ficha epidemiológica.

5.3. Fuentes e instrumentos de recolección de datos

Fuente de datos: Historias clínicas de MAMIS del Hospital Regional Docente de Cajamarca.

Instrumentos: Ficha epidemiológica de vigilancia centinela de violencia familiar Anexo 01) del Módulo MAMIS; fichas de resumen, de citas, bibliográficas, de autor, de referencias.

5.4. Técnicas de procesamiento de la información y análisis de datos

Para el procesamiento y análisis de los datos se hará: Solicitud de permiso y autorización de la EAPO-UPNW (solicitud de permiso y autorización para realizar la investigación en Dirección del Hospital Regional Docente de Cajamarca). Luego procederá la aplicación del instrumento de recolección de datos, selección de la población en estudio, cumpliendo los criterios de inclusión y exclusión del estudio. Posterior a ello se realizará la selección y barrido de las fichas epidemiológicas de vigilancia centinela de violencia familiar (anexo 1), la cual detalla datos sociodemográficos, datos del agresor y del tipo de violencia ejercida. Por consiguiente la tabulación de la información, elaboración de tablas, figuras, tasas, comparaciones porcentuales, que permitan realizar el análisis e interpretación de los resultados. Después la redacción del primer borrador del informe, revisor del borrador por el asesor, levantamiento de las observaciones. Por último, la redacción final de informe, presentación del informe y su sustentación.

6.0. Referencias bibliográficas

1. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF); ¿Qué es la violencia en contra de niños, niñas, adolescentes y mujeres? [Citado el 2 de septiembre de 2022]. [Sitio en internet]. Disponible en: <https://www.unicef.org/bolivia/media/2496/file/>
2. Observatorio Nacional de la Violencia contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar. Características de las personas agresoras en el entorno familiar [citado octubre, 2019]. [Sitio en internet]. Disponible en: www.observatoriovioencia.pe
3. Castellano M, Lachica E, Molina A y Villanueva H. Violencia contra la mujer. El perfil del agresor: criterios de valoración del riesgo. Cuadernos de Medicina Forense. 2004.
4. Connell R. y Messerschmidt J. "Hegemonic Masculinity: Rethinking the Concept". Gender & Society. 2005. Volumen 19, número 6, pp. 829–859. Estados Unidos.
5. Segato R. Las estructuras elementales de la violencia. Ensayos sobre género entre la antropología, el psicoanálisis y los derechos humanos. Editorial Prometeo: Buenos Aires, Argentina. 2003.
6. Unidad de Género, Corte Superior de Justicia. Boletín de Género. Perfil de un Agresor. N° 15. Agosto. 2018. Disponible en: http://www.csj.gob.sv/Comunicaciones/2018/08_AGOSTO/BOLETINES/08.08.18%20BOLETIN%2015%20AGOSTO%20Unidad%20de%20G%C3%A9nero.pdf
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Encuesta Nacional sobre Relaciones Sociales. Lima: PCM, Dirección Nacional de Censos y Encuestas – INEI; 2015.
8. Seguro Integral de Salud. Indicadores de resultados de los programas presupuestales 2011 -2017. Boletín Estadístico 2017. Lima: INEI, 2018.
9. Pérez M. et al. Plan Estratégico Local De Prevención Y Tratamiento Del Adolescente En Conflicto Con La Ley Penal Del Distrito De Cajamarca, Pucallpa.

- Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Consejo Regional de Política Criminal. Dirección General de Política Criminal y Penitenciaria. Junio. 2016. Disponible en: https://www.minjus.gob.pe/wp-content/uploads/2016/08/PlanPUEDO_cajamarca.pdf
10. Gutiérrez MF, Andrés SB y Vega DDL. Características psicosociales del agresor infantil [Trabajo de Grado]. Bogotá D.C., Colombia. Universidad Cooperativa de Colombia, Facultad de Ciencias Humanas, Programa de Psicología; 2019.
 11. Arruabarrena P. et.al. Violencia contra niños y adolescentes: Características de los Casos Reportados en un Centro de Referencia del Sur de Brasil. Enfermería Global. Vol. 16 nº46 Murcia. Abril. 2017. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412017000200406
 12. Benedicto C. Roncero D. González L. Agresores sexuales juveniles: tipología y perfil psicosocial en función de la edad de sus víctimas. Anuario de Psicología Jurídica 2017. España. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1133074016300198>
 13. Herrero O. Agresores sexuales. Teoría, evaluación y tratamiento. España: Editorial Síntesis S.A.; 2018. Disponible en: <https://www.sintesis.com/data/indices/9788491712329.pdf>
 14. Claux N. Informe final del estudio sobre los factores de riesgo de la violencia sexual contra niñas y adolescentes en la Región Huánuco, Perú [Informe final]. Save the Children International. Lima; s.f.
 15. Subdirección de Participación: Unidad para la Atención y Reparación Integral de las Víctimas. Enfoque diferencial para niños, niñas y adolescentes. Unidad para la Atención y Reparación Integral de las Víctimas. Culombio. s.f. pp. 1-15. [Sitio en
 16. Pérez J. y Gardey A. Definición de agresor. Publicado: 2015. Actualizado: 2017. (Sitio internet]. Disponible en: <https://definicion.de/agresor/>
 17. Organización Mundial de la Salud. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Desarrollo en la adolescencia. 2020 [Sitio internet] [citado 27 agosto 2021]. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
 18. Moreno RM, Machado ML. Formas de maltrato infantil que pudieran presentarse durante el confinamiento debido a la COVID-19. Revista cubana de Pediatría [Sitio

- internet]. 2020; 92(supl. especial): e1241 [citado 11 de junio de 2022]. Disponible en: <http://www.revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/1241>
19. Derechos del Niño. Humanium. 2019 [citado 27 agosto 2021]. [Sitio internet]. Disponible en: <https://www.humanium.org/es/definicion/>
20. Matángolo G. La violencia en la institución familiar: estilos de crianza, disciplina y Maltrato Infantil. Revista subjetividad y procesos cognitivos [Internet]. 2019;23 (1):1-16 [citado 7 de junio de 2022]. [Sitio internet]. Disponible en: <http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/handle/123456789/4793>

7.0. ANEXOS:

ANEXO 01

| FICHA EPIDEMIOLÓGICA | | | | | | | | | | |
|--|-------|----------------------|-------------------------|--|--------------------|-----------|-----------|--|----|----|
| VIGILANCIA CENTINELA DE VIOLENCIA FAMILIAR | | | | | | | | | | |
| Fecha de registro | | | CODIGO | | | | | | | |
| Fecha de agresión | | | INSTITUCIÓN NOTIFICANTE | | | | | | | |
| Evaluación anterior | | | SI | NO | PNP | ESSALUD | P.JUD | | | |
| | | | MINS | | C.E.MUJER | | OTROS | | | |
| | | | DEFENSOR | | M. EDUC | | SANIDADES | | | |
| | | | COMMUNIC | | M. PUBLICO | | ONG | | | |
| Donde | | | | | | | | | | |
| DEPARTAMENTO | | PROVINCIA | | | DISTRITO | | | | | |
| 1. Datos del (a) agredido (a) | | | | | | | | | | |
| Documento de identidad | | | | Departamento de residencia en el último año | | | | | | |
| Edad | Sexo: | Hombre | Mujer | En caso de ser mujer ¿se encuentra gestando? | | | | | si | no |
| Estado civil | | | | | | | | | | |
| Soltero (a) | | Casado (a) | Conviviente | Separado (a) | Divorciado (a) | Viudo | | | | |
| Grado de Instrucción | | | | | | | | | | |
| Illetrada | | Primaria | Secundaria | Superior | | | | | | |
| Ocupación | | | | | | | | | | |
| ¿Tiene empleo remunerado? | | SI | NO | ¿Cuál es su empleo? | | | | | | |
| Dirección | | | | | | | | | | |
| Departamento | | Provincia | | | Distrito | | Localidad | | | |
| 2. Datos del agresor (a) | | | | | | | | | | |
| Edad | sexo | | Hombre | Mujer | | | | | | |
| Vínculo con la víctima | | | | | | | | | | |
| Espos(a) | | Conviviente | Hijo(a) | Padre | Madre | Excónyuge | | | | |
| Grado de Instrucción | | | | | | | | | | |
| Illetrada | | Primaria | Secundaria | Superior | | | | | | |
| Ocupación | | | | | | | | | | |
| ¿Tiene empleo remunerado? | | SI | NO | ¿Cuál es su empleo? | | | | | | |
| 3. Datos sobre la agresión | | | | | | | | | | |
| Estado del agresor | | ecuanime | Efecto de drogas | Efecto de alcohol | ambas | otros | | | | |
| Tipo de violencia | | | | | | | | | | |
| Física | | Psicológica | sexual | Abandono | | | | | | |
| Medio utilizado | | | | | | | | | | |
| Propio cuerpo | | Arma blanca | | Arma de fuego | Objeto contundente | | | | | |
| indiferencia | | Maltrato verbal | | Amenaza | otros | | | | | |
| Acoso sexual | | Violación | | Seducción | | | | | | |
| Motivo expresado | | | | | | | | | | |
| familiares | | Celos | Económico | Laborales | Sin motivo | | otros | | | |
| Especificar | | | | | | | | | | |
| Frecuencia | | | | | | | | | | |
| Primera vez que es agredido | | | | SI | No | | | | | |
| Desde cuando sufre violencia | | | | | | | | | | |
| Durante la semana cuantas veces fue agredido (a) | | | | | | | | | | |
| Durante el último mes cuantas veces fue agredido | | | | | | | | | | |
| Lugar de agresión | | | | | | | | | | |
| calle | | casa | Centro de trabajo | | otros | | | | | |
| Hora de la agresión | | | | | | | | | | |
| 4. Medidas tomadas | | | | | | | | | | |
| Atención médica | | Atención Psicológica | | Denuncia fiscal | | | | | | |
| Atención social | | Denuncia policial | | otros | | | | | | |
| 5. Seguimiento | | | | | | | | | | |
| Donde | | Ministerio de salud | Policia | ONG | otros | | | | | |
| | | Ministerio público | Médico legal | DEMUNA | | | | | | |

Nota: La recolección de datos se va a obtener de los ítems 2 y 3: datos del agresor, de la Ficha de Violencia Familiar.

Anexo 02. Matriz De Consistencia

| TÍTULO. Caracterización del agresor relacionado al abuso físico del niño y del adolescente registrado en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2013 – 2018. | | | | | | | |
|--|---|---|---|--|--|--|---|
| PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | VARIABLES | DISEÑO DE INVESTIGACIÓN | MÉTODOS Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN | POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO | Fuente |
| <p>Problema General:</p> <p>¿Cuál es la caracterización del agresor relacionado con los tipos de abuso físico del niño y del adolescente registrado en el Hospital Regional Docente de Cajamarca en el periodo 2013 - 2018?</p> | <p>Objetivo General</p> <p>Estudiar la caracterización del agresor relacionado con el abuso físico del niño y del adolescente registrado en el Hospital Regional Docente de Cajamarca en el periodo 2013 – 2018.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>a. Describir las características físicas y psicológicas del agresor del niño y del adolescente registrado en el HRD-Cajamarca en el periodo de estudio.</p> <p>b. Describir las formas de abuso físico del niño y del adolescente registrado en el HRD-Cajamarca en el periodo de estudio.</p> | <p>Por la naturaleza del objeto de estudio, no es necesario su formulación.</p> | <p>Var. Y:</p> <p>Violencia física:</p> <p>Var. X:</p> <p>Caracterización del Agresor</p> | <p>No experimental, Observacional-descriptivo, de corte longitudinal, no correlacional</p> | <p>Técnica de recolección de datos: análisis documental</p> <p>Instrumento: Ficha de vigilancia epidemiológica de violencia familiar.</p> <p>Técnica de procesamiento de datos: computarizado.</p> <p>Técnica de análisis e interpretación de resultados: elaboración de tablas, figuras, índices.</p> | <p>Población y muestra:</p> <p>Total de agresores relacionados al abuso físico infantil registrados en las fichas epidemiológicas de vigilancia centinela de violencia familiar. Centinela de violencia familiar.</p> | <p>Hospital Regional Docente de Cajamarca</p> <p>Ficha de vigilancia epidemiológica de violencia familiar.</p> |