

ADAPTACIÓN PSICOMÉTRICA DEL INVENTARIO DE POTENCIAL DE MALTRATO INFANTIL (CHILD ABUSE POTENTIAL INVENTORY- CAPI) A UNA POBLACIÓN VENEZOLANA.

Trabajo de investigación presentado por:

María Alejandra GONZALO

Y

Zoraida Carolina MIRANDA

a la

Escuela de Psicología

Como un requisito parcial para obtener el título de

Licenciado en Psicología

Profesor Guía:

Janet GUERRA

Caracas, Septiembre de 2014

Agradecimientos

A mis padres, por ser mi base y mis mayores figuras de apoyo durante toda mi vida. Por su amor incondicional, su comprensión, su ejemplo en todo sentido, por todo...

A Zoraida, por el esfuerzo compartido, las horas de angustia y la paciencia que nos permitieron llevar a cabo este trabajo exitosamente.

A la tutora, la profesora Janet Guerra por su disposición a guiarnos, su compromiso y profesionalismo.

A Carolina Izquier, por su comprensión, su ejemplo como profesional y su apoyo durante todo este tiempo.

Al personal de las instituciones que nos brindaron su ayuda, sin la cual no hubiese podido realizarse este trabajo.

A los profesores que con amabilidad y calidad profesional nos brindaron su ayuda a lo largo del trabajo.

A María Giovanna y Samuel, porque su amistad ha sido un soporte y una suerte durante este tiempo. Además del conocimiento la universidad me dejó a dos hermanos.

A Camilo, por hacer de estos meses una etapa nueva y hermosa para mí. Por hacerme feliz.

María Alejandra Gonzalo T.

A mi familia por su apoyo, en especial a mi hermana por ayudarme en la recolección de datos para llevar a cabo la presente tesis así como a mi novio Anibal, por siempre darme una palabra de aliento para continuar en aquellos momentos en los que sentía que era difícil lograr la obtención de los datos de esta tesis y por ser la estrella que guía y me hace ver con ojos diferentes muchas cosas de mi día a día.

A María Alejandra mi gran compañera de tesis por siempre complementarnos cuando nos sentíamos abatidas emocionalmente, pero sobre todo por ser una gran amiga a quien admiro por su practicidad e inteligencia, así como a las psicodrilas por ser un granito de arena que contribuyó al logro de esta tesis, gracias por los momentos de risa compartidos y a Daniel por ser mi amigo desde los inicios de la carrera y a mis compañeros del PRU.

A las personas y organizaciones que nos ayudaron para que nuestra tesis sea posible como lo fueron el Consejo de Protección del Municipio Guaicaipuro, Consejo de Protección de Carrizal, Lic. Gloria Acosta de la Defensoría de niños, niñas y adolescentes “El Nazareno” de Parque Social, Lic. Eira Toledo y al Dr. Mejía Jefe del Área de pediatría del Hospital Victorino Santaella de los Teques, FONDENIMA, al Colegio Nuestra Señora del Carmen en especial al Sr. José Villamizar y la Directora Nora Morales y a las profesoras Gisela Loaiza y Marta Llorens.

Dedicatoria: A mi abuelita Leti y mi abuelito Elias que aunque no se encuentren presentes físicamente sé que espiritualmente me han acompañado y están orgullosos de este gran logro personal de mi vida.

Zoraida Miranda.

Índice de contenido

I. INTRODUCCIÓN	13
II. MARCO TEÓRICO	15
<i>Antecedentes del Maltrato Infantil</i>	15
<i>Contextualización legal del maltrato infantil</i>	20
<i>Conceptualización y tipología del maltrato</i>	23
<i>Epidemiología</i>	
Error! Bookmark not defined.	
<i>Etiología del maltrato</i>	33
<i>Inventario de Potencial de Maltrato Infantil (CAPI)</i>	46
<i>Fundamentación de los procedimientos psicométricos</i>	63
III. METODO	69
<i>Objetivo general</i>	69
<i>Objetivos específicos</i>	69
<i>Definición de variables</i>	71
<i>De constructo</i>	71
1. Potencial de Maltrato Infantil	71
<i>De criterio</i>	72
1. Ejecución de maltrato infantil	72
2. Apoyo social percibido	72
3. Antecedentes de maltrato en la infancia	73
<i>Independientes</i>	74
1. Sexo	74
2. Nivel Socioeconómico	74
<i>Tipo de investigación .</i>	75

<i>Diseño de investigación</i>	77
<i>Poblacion y Muestra</i>	78
<i>Instrumentos</i>	80
<i>Procedimiento</i>	87
IV. RESULTADOS	91
<i>Análisis Exploratorio</i>	91
<i>Descripción de la muestra</i>	95
<i>Análisis Exploratorio del Cuestionario de Historia de Maltrato Infantil</i>	102
<i>Análisis Exploratorio del Cuestionario de Apoyo Social</i>	113
<i>Análisis Exploratorio del Inventario de Potencial de Maltrato Infantil versión venezolana (Gamez y Hernandez, 2012)</i>	120
<i>Análisis de Confiabilidad del Inventario de Potencial de Maltrato Infantil version venezolana (Gamez y Hernandez, 2012)</i>	126
<i>Análisis Factorial Confirmatorio del Inventario de Potencial de Maltrato Infantil versión venezolana</i>	127
<i>Análisis Discriminante y de items</i>	135
<i>Análisis de Validez Concurrente</i>	139
<i>Análisis de Validez Predictiva</i>	140
<i>Analisis de Validez Discriminate</i>	142
<i>Analisis Adicionales</i>	146
<i>Analisis de items.</i>	146
<i>Análisis de confiabilidad</i>	148
V. DISCUSION	150
VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	176
VII.REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	180

Índice de tablas

<i>Tabla 1.</i> Coeficiente de confiabilidad para las versiones original y modificada del cuestionario de Apoyo Social	70
<i>Tabla 2.</i> Coeficientes de confiabilidad de los componentes obtenidos en el Cuestionario de Apoyo Social	71
<i>Tabla 3.</i> Puntajes totales obtenidos, estrato y nivel socioeconómico para la Escala Graffar versión Méndez (1959)	74
<i>Tabla 4.</i> Descriptivos para las escalas de validez de la versión original del Inventario de Potencial de Maltrato Infantil y de su adaptación a la cultura venezolana.	80
<i>Tabla 5.</i> Contraste de medias (T student) para las escalas de validez de la versión venezolana del Inventario de Potencial de Maltrato Infantil	81
<i>Tabla 6.</i> Percentil 95 para las escalas de validez de la versión venezolana del Inventario de Potencial de Maltrato Infantil	82
<i>Tabla 7.</i> Cantidad de protocolos validos e inválidos en la muestra recolectada.	82
<i>Tabla 8.</i> Descriptivos para las variables ejecución de maltrato y sexo en la muestra total.	83
<i>Tabla 9.</i> Descriptivos para la variable nivel socioeconómico en la muestra total.	84
<i>Tabla 10.</i> Descriptivos para la variable edad en la muestra total	85
<i>Tabla 11.</i> Descriptivos para la variable nivel socioeconómico en la población general (no agresores).	86

<i>Tabla 12.</i> Descriptivos para la variable edad en muestra de no agresores.	87
<i>Tabla 13.</i> Descriptivos para la variable nivel socioeconómico en la muestra de agresores.	88
<i>Tabla 14.</i> Descriptivos para la variable edad en la muestra de agresores.	89
<i>Tabla 15.</i> Coeficientes de confiabilidad del Cuestionario de Historia de Maltrato Infantil para la muestra completa, la muestra de agresores y de no agresores.	90
<i>Tabla 16.</i> Descriptivos para la variable historia de maltrato en la infancia para la muestra total (agresores y no agresores)	91
<i>Tabla 17.</i> Descriptivos para la variable historia de maltrato en la infancia para la muestra de agresores y no agresores.	92
<i>Tabla 18.</i> Descriptivos para la versión A y para la versión B del Cuestionario de Historia de Maltrato en la Infancia para la muestra general.	94
<i>Tabla 19.</i> Descriptivos para la versión A y para la versión B del Cuestionario de Historia de Maltrato en la Infancia para la muestra de no agresores y agresores.	95
<i>Tabla 20.</i> Frecuencias y porcentajes para la versión historia de maltrato en la infancia en la muestra total (agresores y no agresores).	96
<i>Tabla 21.</i> Frecuencias y porcentajes para la variable historia de maltrato en la infancia en la muestra de no agresores.	98
<i>Tabla 22.</i> Frecuencias y porcentajes para la variable historia de maltrato en la infancia en la muestra de agresores.	99
<i>Tabla 23.</i> Coeficientes de confiabilidad para las versiones original y modificada del Cuestionario de Apoyo Social.	102

<i>Tabla 24.</i> Descriptivos para la variable apoyo social en la muestra Total.	103
<i>Tabla 25.</i> Coeficientes de confiabilidad de los componentes obtenidos en el Cuestionario de Apoyo Social.	105
<i>Tabla 26.</i> Descriptivos para la variable apoyo social en la muestra de la población general (no agresores)	105
<i>Tabla 27.</i> Descriptivos para la variable apoyo social en la muestra de Agresores.	106
<i>Tabla 28.</i> Descriptivos para las subescalas de la variable apoyo social en la muestra de no agresores y agresores.	107
<i>Tabla 29.</i> Cuartiles de las distribuciones de puntajes totales en la Es- cala de Abuso para la muestra de no agresores y de agreso- res para el estudio de Gámez y Hernández (2012) y Miranda y Gonzalo (2014).	110
<i>Tabla 30.</i> Descriptivos para los puntajes obtenidos en la Escala de Abuso del CAPI en la muestra de no agresores y agresores	113
<i>Tabla 31.</i> Coeficientes de confiabilidad para la Escala de Abuso en la muestra total, la muestra de agresores y no agresores para el año 2012 y 2014.	114
<i>Tabla 32.</i> Descriptivos para la distribución de la Escala de Abuso en la muestra total.	116
<i>Tabla 33.</i> Estructura factorial obtenida para el Inventario de Potencial de Maltrato Infantil arrojada en tres estudio.	118
<i>Tabla 34.</i> Coeficientes de confiabilidad de los componentes obtenidos en la Escala de Abuso del CAPI para Gámez y Hernández (2012) y Miranda y Gonzalo (2014).	123
<i>Tabla 35.</i> Tasas de clasificación para la muestra de agresores y no agresores en función de la dicotomización de los puntajes	

obtenidos en la Escala de Abuso del CAPI.	125
<i>Tabla 36.</i> Items con baja capacidad discriminante en la Escala de Abuso en base a los estudios de Gámez y Hernández (2012) y Miranda y Gonzalo (2014).	126
<i>Tabla 37.</i> Items con baja capacidad discriminante en la Escala de Abuso en base a los estudios de Gámez y Hernández (2012) y Miranda y Gonzalo (2014).	127
<i>Tabla 38.</i> Contraste de medias para la muestra de agresores y no agresores en base al puntaje total obtenido en la Escala de Abuso del CAPI.	128
<i>Tabla 39.</i> Coeficiente de correlación de Pearson entre los puntajes del CAPI y del Cuestionario de Apoyo Social.	129
<i>Tabla 40.</i> Coeficiente de correlación de Pearson entre los puntajes del CAPI y del Cuestionario de Historia de Maltrato en la Infancia.	130
<i>Tabla 41.</i> Contraste de medias por sexo en base al puntaje total obtenido en la Escala de Abuso del CAPI.	131
<i>Tabla 42.</i> Descriptivos para la variable NSE en base al puntaje total obtenido en la Escala de Abuso del CAPI.	132
<i>Tabla 43.</i> Diferencia honestamente significativa de Tukey para los puntajes del CAPI en función del Nivel socioeconómico.....	133
<i>Tabla 44.</i> Items no pertenecientes a la Escala de Abuso con capacidad discriminante en relación a la muestra de agresores y no agresores.	135
<i>Tabla 45.</i> Items seleccionados para la Escala de Abuso adaptada	136
<i>Tabla 46.</i> Coeficiente de confiabilidad para la Escala de Abuso original y adaptada en la muestra total, la muestra de agresores no agresores.	137

Índice de figuras

<i>Figura 1.</i> Gráficos de torta para las variables Ejecución de maltrato y Sexo en la muestra total	83
<i>Figura 2.</i> Gráficos de barras para la variable nivel socioeconómico para la muestra total.....	84
<i>Figura 3.</i> Histograma para la variable edad en la muestra total	85
<i>Figura 4.</i> Gráfico de torta, de barras e histograma para las variables sexo, nivel socioeconómico, edad en la muestra de no agresores	87
<i>Figura 5.</i> Descriptivos para la variable edad en la muestra de agresores	89
<i>Figura 6.</i> Histograma para la variable antecedentes de maltrato en la infancia para la muestra total.....	91
<i>Figura 7.</i> Histograma para la variable antecedentes de maltrato en la infancia para la muestra total.....	93
<i>Figura 8.</i> Histograma y grafico P-P Normal en la variable apoyo social para la muestra total	104
<i>Figura 9.</i> Histograma en la variable apoyo social para la muestra de no agresores y para la muestra de agresores	107
<i>Figura 10.</i> Distribución de puntajes totales de la Escala de Abuso del CAPI para la muestra de no agresores y de agresores.....	109
<i>Figura 11.</i> Histograma en la variable apoyo social para la muestra de no agresores y para la muestra de agresores.	113
<i>Figura 12.</i> Histograma y grafico P-P Normal en la variable potencial de maltrato infantil para la muestra total.	116

Índice de anexos

<i>Anexo A.</i> Puntajes ponderados de la escala de Abuso del CAPI (Milner, 1986)	180
<i>Anexo B.</i> Estructura factorial para la Escala de Abuso en una población venezolana (Gámez y Hernández, 2012).....	182
<i>Anexo C.</i> Plantilla de corrección del CAPI.....	185
<i>Anexo D.</i> Inventario de Potencial de Maltrato Infantil versión venezolana (Gámez y Hernández, 2012).....	187
<i>Anexo E.</i> Ítem de exploración acerca del uso de estrategias de disciplina de tipo maltrato físico.....	192
<i>Anexo F.</i> Cuestionario de Apoyo Social de Dunn y cols. Versión venezolana (Universidad Simón Bolívar, 1990).....	194
<i>Anexo G.</i> Cuestionario de Historia De Maltrato Infantil (Milner, Robertson Y Rogers, 1990).....	196
<i>Anexo H.</i> Escala Graffar versión venezolana (Mendez, 1956)	198
<i>Anexo I.</i> Análisis de Confiabilidad para el Cuestionario de Apoyo Social De Dunn y Cols.....	200
<i>Anexo J.</i> Análisis factorial del Cuestionario de Apoyo Social de Dunn y Cols.....	202
<i>Anexo K.</i> Análisis de Items para el Inventario de Potencial de Maltrato Infantil versión venezolana (Gámez y Hernández, 2012).....	205

<i>Anexo L.</i> Análisis factorial del Inventario de Potencial de Maltrato Infantil versión venezolana (Gámez y Hernández, 2012)	209
<i>Anexo M.</i> Estructura factorial para la Escala de Abuso en una po- blación venezolana (Gonzalo y Miranda, 2014)	214
<i>Anexo N.</i> Análisis Discriminante para la Escala de Abuso del Inven- tario de Potencial de Maltrato	217
<i>Anexo O.</i> Instrumento propuesto	219

Resumen

Este estudio tiene por objeto continuar con el proceso de adaptación del Child Abuse Potential Inventory [CAPI] de Milner (1986) en una población venezolana, partiendo de los resultados hallados por Gámez y Hernández (2012). La muestra estuvo constituida por 450 padres y madres de niños y niñas menores de 12 años, de los cuales 300 (66,7%) fueron identificados como no agresores y 150 (33,3%) como agresores. Para los 77 ítems de la Escala de Abuso se obtuvo un adecuado poder discriminativo empleando un sistema de puntuación simple. La escala fue consistente ($\alpha = 0,910$), con una distribución simétrica positiva y una estructura de ocho factores que se asemeja a la escala original, especialmente en los factores: Malestar psicológico, Rigidez, Problemas con la familia e Infelicidad. Estos 77 ítems permiten una óptima clasificación de los sujetos (87,6%) entre agresores y no agresores. Se motiva a la replicación del estudio en otras regiones del país, empleando una muestra más amplia, demográficamente apareada y equivalente en cuanto a su proporción de agresores y personas de la población general (no agresores).

I. Introducción

El maltrato infantil es un fenómeno que ha surgido con el hombre y ha permanecido a lo largo de la historia, siendo no sólo antiguo sino universal a todas las culturas; en este sentido, distintos autores (De Mause, 1974; Gershtenhaber, 2001; Zoila, 2007) señalan que este fenómeno se vincula estrechamente con la concepción de la infancia que se ha tenido a través del tiempo. Por su parte, actualmente el aumento en los índices de maltrato infantil reportados en el mundo resultan críticos (Francia, 2003; Álvarez y Barcelata, 2005; Larraín y Bascuñán, 2008), siendo que sólo en América Latina y el Caribe más de la mitad de los niños son agredidos físicamente (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF] y Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL], 2009), considerando que existe un sesgo de subnotificación del fenómeno (Childhel, s.f; Day, Hibbert y Cadman, 2008; Gámez y Hernández, 2012).

Dado que el maltrato infantil es uno de los problemas más graves en todo el mundo, éste ha sido uno de los temas de mayor investigación por parte del área de la psicología forense (Del Popolo, 1996; Soria, Garrido, Rodríguez, y Tejedor, 2006; Ovejero, 2009); sin embargo, se cuentan con pocos instrumentos que permitan la detección de posibles padres maltratadores (Sierra, Jiménez y Buéla-Casal, 2006; Hernández y Tapias, 2010). En este sentido, el Inventario de Potencial de Maltrato Infantil [CAPI] ha sido diseñado como herramienta filtro para la detección de maltrato físico y es considerado por la American Psychological Association (Milner, 1986,1989, 1990) como el instrumento más adecuado para la discriminación entre padres maltratadores y no maltratadores, ya que cuenta con el respaldo de más de mil publicaciones en las que ha mostrado un funcionamiento adecuado en cuanto a la validez y a la confiabilidad en distintas partes del mundo.

En lo que respecta al uso del CAPI en Venezuela sólo se cuenta con una investigación llevada a cabo por Gámez y Hernández (2012), quienes

evaluaron el funcionamiento psicométrico del instrumento traducido en una población venezolana de padres y madres de niños menores de 12 años encontrando ligeras diferencias en comparación con el funcionamiento psicométrico del CAPI respecto a la población en la que fue diseñado originalmente en los Estados Unidos. Considerando esto, la presente investigación tiene como objetivo realizar una adaptación psicométrica del Inventario del Potencial de Maltrato Infantil [CAPI] a la población venezolana, partiendo de las modificaciones recomendadas por Gámez y Hernández (2012), las cuales se pondrán a prueba con el fin de determinar el comportamiento del Inventario en dicha población. De esta manera, el estudio se encuentra enmarcado en las áreas de la psicometría y psicología forense.

Cabe mencionar que el contar con una medida válida y confiable del potencial de maltrato infantil en Venezuela resultaría de gran utilidad y relevancia práctica puesto que el Inventario podría en un futuro ser empleado de manera efectiva para situaciones de peritaje que impliquen la toma de decisiones en relación a la detección de posibles agresores así como llevar a cabo una intervención oportuna con miras a disminuir las posibles secuelas físicas, psíquicas y morales del maltrato. Aunado a esto, la presente investigación contribuiría en el avance del conocimiento científico en lo concerniente al tema del comportamiento de los agresores infantiles.

Finalmente, en concordancia con las Contribuciones propuestas a la Deontología de la Investigación en Psicología de la Escuela de Psicología de la Universidad Católica Andrés Bello (2002), la presente investigación se apegó a las siguientes consideraciones éticas: velar por la privacidad de la información y respeto de los participantes a través del consentimiento informado, se asumió un trato responsable para la conducción de la investigación y se realizó la misma en concordancia con los principios de la ciencia y la tecnología de trabajar siempre desde la verdad y con una adecuada formación técnica.

I. Marco teórico

Antecedentes del Maltrato Infantil

Los estudios historiográficos acerca de la infancia revelan una larga historia de abusos cometidos con los niños desde la antigüedad hasta nuestros días (Robaina, 2001; Zoila, 2007; Lachica, 2010). En relación a esto, autores como De Mause (1974), Gerstenhaber (2001) y Zoila (2007) mencionan que las revisiones históricas acerca del concepto de infancia ayudan a comprender cómo se han sostenido ciertas prácticas sociales a lo largo del tiempo. En este sentido, Gestenhaver (2001), menciona que "las creencias acerca de los niños y de sus necesidades han ido modelando diversas formas de vinculación por parte de los adultos hacia éstos, de las cuales algunas permanecen como modelos heredados mientras que otras se fueron modificando" (p. 3).

Respecto a esto, Lefrancois (2001) señala que hasta mediados del siglo XIX había una "actitud fría, dura e insensible hacia los niños...incluso era preferible que los niños murieran a la carga de criarlos" (p.7); los padres tenían el derecho legal de tratar y educar a sus hijos como quisieran, el trato despiadado abarcaba desde el infanticidio, el abandono, la negligencia, rígidas envoltura en fajas, la inanición deliberada, las palizas, los encierros, etc., (De Mause, 1974; Arredondo, Knaak, Lira, Silva y Zamora, 1998; Zoila, 2007; Lachica, 2010) mientras que "los tribunales castigaban con rigor a los niños que infringían las leyes" (Lefrancois, 2001, p. 7).

Hasta finales de la revolución industrial los niños se consideraban adultos pequeños pero incapaces, siendo vistos como objetos, lo cual redundaba en una ausencia total de reconocimiento de sus derechos y el respeto de su dignidad, inclusive "existieron primero leyes de protección a los animales y

posteriormente surge la legislación dirigida a los niños" (Gerstenhaber, 2001, p. 5).

Si bien durante el siglo XIX hubo modificaciones en el status de los niños, estas mejoras respondían poco a la preocupación por ellos y más a la percepción de su valor económico. De igual forma, en el siglo XX si bien fue una época en la que se amplió considerablemente la responsabilidad pública y se formalizó la legislación respecto a los derechos de los niños, este interés de nuevo surge "porque los economistas y los militares se dieron cuenta de que la prosperidad y la seguridad de la nación dependía de que los ciudadanos jóvenes estuvieran sanos... comienza la escolaridad gratuita y obligatoria" (Gerstenhaber, 2001, p.5).

Como puede verse, en el pasado no parece haber habido una preocupación genuina por la integridad y la dignidad de los niños. La visión de éstos como objetos y como una carga de peso para los adultos permitía la explotación de los mismos por medio del trabajo, altas tasas de infanticidio, entre otros.

Autores como Gerstenhaber (2001) mencionan que las prácticas de crianza que implican maltrato han sido vividas por muchos años y en distintos contextos como naturales pues ha existido un consenso que les ha dado legitimidad y permanencia, lo cual se ha derivado de la visión que se ha tenido de la infancia. En este sentido, dicho autor señala que la naturalización de las producciones culturales implica que se conciben como naturales, es decir, como propios de la naturaleza humana, hechos que en realidad son culturales y agrega que éste es uno de los grandes obstáculos para el cambio.

Un elemento sociocultural que delimita las relaciones sociales y que contribuyen a la perpetuación de prácticas que propician el maltrato infantil es la doctrina patriarcal, la cual ampara un sistema de creencias tales como la de que los hijos son propiedad del padre y que la mejor manera de moldear sus

comportamientos indeseados es por medio de la opresión y el castigo (Helfer y Alejos, 2003; Lachica, 2010).

En parte es por esto que durante siglos la agresión al menor ha sido justificada de diversas formas, siendo que “se les ha sacrificado para agradar a los dioses, o para mejorar la especie, o bien como una forma de imponer disciplina” (Francia, 2003, para. 4; Robaina, 2001; Arredondo et al, 2008; Lachica, 2010).

Dada la naturalización del maltrato en la sociedad ninguna disciplina se interesó por estudiar este fenómeno, es sólo hasta el siglo XIX cuando por primera vez se aborda formalmente esta problemática. Es Ambrosie Tardieu quien en 1868 realiza el primer estudio acerca del maltrato infantil del cual se tiene registro, ofreciendo las primeras descripciones clínicas de niños maltratados. Tardieu, quien era médico patólogo y catedrático de la Universidad de París, fue encargado por un tribunal de examinar desde un punto de vista médico-legal 32 casos de niños franceses que habían recibido malos tratos a manos de sus cuidadores; al realizar y evaluar las autopsias encontró que éstos niños habían sido golpeados o estrangulados hasta producirles la muerte e incluso habían sido quemados (citado en Lachica, 2010; Robaina, 2001).

Posteriormente en 1946 John Caffey, describió seis casos de maltrato físico severo, en donde los niños presentaban hematomas y fracturas múltiples (citado en Casado, Díaz y Martínez ,1997; Robaina, 2001). De igual forma, en 1959 Henry Kempe introdujo en la Sociedad Americana de Pediatría el término *Battered Child Syndrome* [*Síndrome del niño golpeado o maltratado*], el cual se refería aquellos niños que presentaban una lesión ósea, magulladura o quemadura en la misma región, y cuya causa no hubiera podido ser especificada; siendo el primero en presentar una “descripción completa del cuadro considerando y describiendo los aspectos pediátricos, psiquiátricos, radiológicos y legales” (Averbuj, Bozzalla, Marina, Tarantino y Zaritzky, 2010, p. 18).

Es a partir de estos estudios pioneros que se comenzaron a realizar numerosos esfuerzos por comprender el maltrato infantil y tomar acciones de todo tipo con el fin de disminuir las situaciones de maltrato físico y emocional, abandono, abuso sexual y otros tipos de maltrato infantil (Moreno, 2006; Casado, Díaz y Martínez, 1997; Lachica, 2010), destacándose a mediados de los años setenta el trabajo del psicólogo estadounidense Joel Milner al desarrollar el instrumento psicométrico “Child Abuse Potential Inventory” (inventario de Potencial de Maltrato Infantil-CAPI) y en 1990 el Cuestionario de Historia de Maltrato infantil el cual fue desarrollado para obtener indicadores confiables de antecedentes de maltrato teniendo como ventaja que podía ser empleado a gran cantidad de personas en corto tiempo (Walker y Davies, 2009).

Actualmente, la American Psychology - Law Society [Psicología jurídica, legal o forense], perteneciente a la División 41 de la American Psychology Association [APA] (2013), es el área de la psicología que estudia el comportamiento humano implicado en el ámbito jurídico y legal, basándose en el mantenimiento de la justicia, los derechos humanos y la salud mental (Del Popolo, 1996; Soria, Garrido, Rodríguez, y Tejedor, 2006; Ovejero, 2009). En este sentido, tal como señalan Tapias, Gutiérrez, Hernández y Sicard, la psicología forense resulta pertinente a la hora de abordar la problemática del maltrato infantil, ya que dentro de los tópicos que ofrece esta subdisciplina con referencia a los menores de edad se encuentran: la valoración del daño psicológico en niños víctimas de maltrato, la comprensión de la conducta de los agresores y la prevención de conductas negativas futuras en los niños maltratados (citado en Hernández y Tapias, 2010; Sierra, Jiménez y Buela-Casal, 2006).

En relación a esto, Ramírez indica que dada la alta frecuencia de casos de maltrato en los cuales se llevan a cabo procesos de custodia y regulación de visitas, se deben usar y desarrollar instrumentos especializados con el fin de detectar y discriminar sujetos con mayor riesgo de perpetrar maltrato. Aunado a esto, dicho autor señala que si bien existe una gran cantidad de ins-

trumentos “éstos son prácticamente desconocidos en centro y sur América, por lo cual se debe estimular su adaptación y uso, ya que su aplicación sería idónea y contundente dentro de los procesos judiciales” (citado en Hernández y Tapias, 2010, p.404; Sierra, Jiménez y Buela-Casal, 2006); considerando dicha problemática, el presente estudio tiene como objetivo adaptar el Inventario de Potencial de Maltrato infantil a una población venezolana.

En este sentido, el estudio se enmarca no sólo dentro del área de la psicología forense sino especialmente en el área de la psicometría, perteneciente a la División 5 Evaluation, Measurement and Statistics [Evaluación, Medición y Estadística], de la APA, la cual “provee un conjunto de teorías, métodos y técnicas implicadas en la medición de variables psicológicas” (Silva, Guglietta y De Llano, 2006, p. 292; Anastasi y Urbina, 1998; Magnusson, 2005). Esta disciplina es la base para la construcción de la psicología como ciencia, pues es la rama que busca asegurar la objetividad y adecuación en la medición, la cual a su vez es la vía por la cual se obtienen los datos que luego irán a formar parte del conjunto de conocimientos acumulados (Nunnally y Bernstein, 1995).

Específicamente, Nunnally y Bernstein (1995) señalan:

La medición consiste en reglas para asignar símbolos a objetos de manera que (1) representen cantidades o atributos de forma numérica (escala de medición) o (2) definan si los objetos caen en las mismas categorías o en otras diferentes con respecto a un atributo determinado (clasificación)” (p.3).

Cabe destacar que las variables psicológicas “no son directamente observables, son constructos que intentan explicar la conducta” (Silva, Guglietta y De Llano, 2006, p.292; Kerlinger y Lee, 2002), es por eso que la medición requiere de una abstracción basada en la teoría la cual permita dar pie a una

definición operacional que se concrete como un instrumento de medida o test psicológico (Nunally y Bernstein, 1995; Kerlinger y Lee, 2002).

Tomando en cuenta lo mencionado anteriormente, el presente estudio busca continuar con el proceso de adaptación psicométrica del Inventario del Potencial de Maltrato Infantil [CAPI] a la población venezolana, partiendo de las modificaciones recomendadas por Gámez y Hernández (2012), las cuales se pondrán a prueba con el fin de determinar el comportamiento psicométrico del Inventario en dicha población para que pueda ser empleado efectivamente para detectar agresores potenciales de niños.

Contextualización legal del Maltrato Infantil

El primer registro histórico de una iniciativa que buscara salvaguardar a los niños surge a finales del siglo XIX en Estados Unidos, con el llamado *Child Welfare Movement* [Movimiento para el Bienestar del Niño]. Con este movimiento se empezaron a constituir a partir de 1870 asociaciones en los Estados Unidos y Gran Bretaña buscando despertar la conciencia pública en favor de los niños desamparados; sin embargo, ninguno de estos intentos tuvo el impacto deseado en la sociedad de la época (Hernández y Tapias, 2010), tanto así que en 1881 la Sociedad Protectora de Animales de Gran Bretaña hizo extensiva “su llamada a la protección del niño y, en base a ello, en 1889 se funda en ese país la *Sociedad Nacional para la Prevención de la Crueldad con los Niños*” (Lachica, 2010. p.54).

Más tarde, en 1924, se lleva cabo por parte de la Sociedad de Naciones el primer intento de legislación internacional en favor de la protección de los derechos de los niños. Esta promulgación se denominó la Declaración de Ginebra y hoy en día constituye un texto histórico que reconoce y afirma, por primera vez, la existencia de derechos específicos para los niños y las niñas, pero sobre todo la responsabilidad de los adultos hacia ellos (Hernández y

Tapias, 2010); no obstante, tal como señala Lachica (2010) se sabía poco de la auténtica índole del problema y rara vez era diagnosticado.

Si bien ya existían todos estos intentos legales por salvaguardar la integridad de los niños, históricamente por su importancia, la primera gran declaración cuyo fin fue la de salvaguardar los derechos de la infancia a nivel internacional se origina en 1989 y es emitida por la Organización de Naciones Unidas [ONU], la cual aprobó la llamada “norma internacional, marco que prescribe los lineamientos para la protección de los niños y niñas” (Hernández y Tapias, 2010, p.391). En esta declaración, los Estados partes de la convención, consideran que debe reconocerse la dignidad intrínseca y los derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la familia humana, incluyendo a los niños y establecen el derecho de éstos a ser protegidos “contra el maltrato físico, el abandono y la explotación, y el derecho a que le sean satisfechas todas sus necesidades materiales y espirituales” (Robaina, 2001, p.79; ONU, 1989).

En Venezuela se promulga en 1998 la Ley Orgánica para la Protección del Niño Niña y del Adolescente [LOPNNA] la cual tiene por objeto, según lo expuesto en el Artículo 1° de la misma, garantizar a todos los niños y adolescentes el ejercicio pleno y efectivo de sus derechos y garantías, a través de la protección integral que el Estado, la sociedad y la familia deben brindarles desde el momento de su concepción. En relación al maltrato infantil, esta ley expresa en su Artículo 32 que los niños tienen Derecho a la Integridad Personal, comprendiendo:

la integridad física, psíquica y moral. Los niños y adolescentes no pueden ser sometidos a torturas, ni a otras penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. El Estado, la familia y la sociedad deben proteger a todos los niños y adolescentes contra cualquier forma de explotación, maltratos, torturas, abusos

o negligencias que afecten su integridad personal (para 79-81).

Además, recoge en su Artículo 352 la posibilidad de privar de la Patria Potestad de sus hijos, al padre, a la madre o a ambos cuando:

los maltraten física, mental o moralmente, los expongan a cualquier situación de riesgo o amenaza a los derechos fundamentales del hijo, incumplan los deberes inherentes a la patria potestad, traten de corromperlos o prostituirlos o fueren conniventes en su corrupción o prostitución, abusen de ellos sexualmente o los expongan a la explotación sexual, sean condenados por hechos punibles cometidos contra el hijo, se nieguen a prestarles alimentos, inciten, faciliten o permitan que el hijo ejecute actos que atenten contra su integridad física, mental o moral (LOPNNA, 1998).

En este sentido, establece en sus Artículos del 253 al 261 Sanciones Penales que van desde uno hasta 15 o 30 años de privación de libertad determinados por un tribunal en función de la gravedad del delito cometido, entre los que se consideran los siguientes: el sometimiento o trato cruel, trabajo forzoso, maltrato físico o psicológico, lesiones graves, tortura, explotación sexual, abuso sexual, hasta la muerte, entre otros. Cabe destacar que esta Ley expresa de manera explícita en su artículo 285 que es de Obligatoriedad Legal la Denuncia Penal si se conociere la existencia de indicios de maltrato o abuso en perjuicio de un niño o adolescente (LOPNNA, 1998).

Cabe destacar, que tal como queda expuesto en el Artículo 2° de la LOPNNA (1998) se entiende por niño toda persona con menos de 12 años de edad; por tanto, cuando se hace alusión al maltrato infantil se excluye a la población adolescente, es decir, a aquellos jóvenes mayores de 12 años, pero menores de 18.

Conceptualización y tipología del maltrato

Autores como Loredó-Abdalá (2008) y Martínez (s.f.) señalan que “existen dificultades para establecer una definición única y válida de lo que es el maltrato infantil” (p.3); esto se debe principalmente a las diferencias en cuanto a cómo definen las culturas el maltrato y al énfasis que le otorgan a los aspectos particulares del comportamiento de los padres que puedan considerarse como maltratadores (Villatoro, Quiroz, Gutiérrez, Díaz y Amador, 2006).

En este sentido, la Organización Panamericana de la Salud (2003) señala que en función de la cultura se definen las reglas que se admiten en relación con las prácticas de crianza y el cuidado de los niños; y destaca que algunos investigadores han señalado que los criterios sobre la crianza de los niños en diversas culturas quizá diverjan a tal grado que resulte difícil alcanzar un consenso sobre qué prácticas implican maltrato o descuido.

Tomando en cuenta lo anterior, en el contexto de la cultura latinoamericana se debe revisar en primer lugar el tema de la violencia familiar, la cual es entendida como una forma de descontrol en la convivencia que al prolongarse en el tiempo y hacerse crónica, permanente o al menos periódica, legitima el uso de la agresión como forma de relación al interior del sistema familiar (Arredondo et al. 1998). Como puede verse, implica cualquier acto de poder cuyo objetivo sea ejercer un dominio absoluto sobre cualquier integrante de la familia, y por ello constituye un problema frecuente en muchas familias convirtiéndose en uno de los problemas sociales de más alta incidencia (Villatoro et al. 2006).

En el marco de la cultura latinoamericana se puede apreciar que se favorece una condición de falta de poder en la mujer, que en el ámbito de la pareja la pone en riesgo de experimentar maltrato; dicha situación es también reproducida en las relaciones con los hijos/as, quienes a su vez, son maltratados por el padre y/o la madre. En este sentido, un ejemplo particular de los

abusos que pueden llegar a ocurrir a nivel familiar, es el maltrato infantil el cual se ha constituido en una práctica frecuente en la población latinoamericana como medio de crianza, enseñanza o disciplina Galves, et al. (citado en Villatoro et al, 2006).

No obstante, a pesar de las diferencias culturales en la concepción del maltrato, “muchas de ellas concuerdan en que no se debe permitir el maltrato de menores y en este sentido, prácticamente hay unanimidad en lo concerniente a las prácticas disciplinarias muy duras y el abuso sexual” (Organización Panamericana de la Salud, 2003, p. 65).

Si bien no es posible señalar una única definición en la literatura científica sobre el maltrato la mayoría de ellas comparten una serie de elementos comunes. En este sentido, una de las definiciones más completas y aceptadas a nivel internacional es la de la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2010), la cual considera como maltrato infantil:

los abusos y la desatención de que son objeto los menores de 18 años, e incluye todos los tipos de maltrato físico 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 (para. 6).

Como puede verse, el maltrato infantil implica la presencia de una lesión accidental o no accidental que:

puede asumir la forma de abuso físico (golpes de puño, cachetadas, empujones, quemaduras, agresiones con objetos, heridas con algún tipo de arma, etc.), abuso sexual (uso de la fuerza con el ob-

jeto de tener relaciones sexuales en contra de la voluntad del agredido-a), abuso emocional (descalificaciones, garabatos, insultos, amenazas de agresión, intimidación, indiferencia, o cualquier otra conducta que tenga la finalidad de afectar la autoestima y valoración del niño objeto de maltrato), abandono físico, abandono emocional y niños testigos de violencia (Arredondo et al, 1998, p.17).

Es decir, que no sólo debe entenderse como la acción y efecto de golpear, insultar o tratar mal a cualquier ser humano que se encuentre en la etapa de su vida comprendida desde el nacimiento hasta la pubertad, sino a todo acto que atente contra los derechos de los menores ya sea de manera intencional u omisa (Villatoro, et al. 2006; Wekerle, 2007; Arredondo et al, 1998; Organización Panamericana de Salud, 2003; Martínez, s.f.; Fondo de Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2009, 2012).

Si bien, se incluye el abuso sexual, psicológico o emocional, la explotación y/o la negligencia, el concepto de maltrato infantil inicialmente se hizo en referencia al maltrato físico, el cual es el tipo de maltrato considerado uno de los más graves por ser el más difundido y aceptado socialmente (Casado et al, 1997). Además, tal como señala Moreno (2006), el maltrato físico ha sido el más estudiado de todos los tipos de maltrato infantil puesto que “fue el primero en despertar el interés de la sociedad por ser la práctica de maltrato que puede identificarse mejor y que tiene consecuencias más evidentes” (p. 275).

Cortés y Cantón (citado en Villatoro, et al. 2006) hacen referencia a las agresiones físicas al menor por parte de uno o de ambos padres, tanto biológicos como adoptivos, así como de otras personas que vivan con el cuidador, tales como el compañero sentimental del progenitor encargado de su custodia o de cualquier otra persona en quien los padres deleguen su responsabilidad; que puedan poner en peligro el desarrollo físico, social o emocional del niño.

En este sentido, tal como menciona Loredó-Abdalá (2008), la forma de agredir físicamente al menor puede ser por traumatismo, quemadura directa, asfixia, sofocamiento, envenenamiento. Estas lesiones ocasionadas pueden ser externas, internas o ambas; las primeras son visibles durante un examen clínico y son causadas por un objeto (cinturón, alambre, plancha, etc) o por alguna parte del cuerpo del agresor (puño, pie, cabeza). Otro tipo de lesiones visibles señaladas por Robaina (2001) son las lesiones cutáneas caracterizadas por contusiones, hematomas, escoriaciones, equimosis, heridas, quemaduras de cigarrillos u otros objetos. Por su parte, las lesiones internas pueden ser invisibles para el examinador.

Todas estas lesiones deben ser motivo de sospecha cuando se observen en un niño pequeño que aún no camina o en un niño mayor, pero localizados en diferentes partes del cuerpo y, particularmente, si presentan diferentes estadios evolutivos (Lachica, 2010).

Considerando lo mencionado anteriormente, resulta de suma importancia señalar que si bien en determinadas ocasiones no existen actuaciones de maltrato real inmediato, “dicho daño puede ser potencial y manifestarse después de cierto tiempo” (Martínez, s.f., p.4). Es por eso que distintos autores como Milner (1986; 1989; 1990; 1993; 2000); Milner, Robertson & Rogers (1990) De Paúl & Rivero (1992); Crouch, Milner & Thomsen (2001); Alday, De Paúl, Mocoroa, Paz & Pérez (2002); De Paúl, Pérez, Paz, Alday & Mocoroa (2002); Janssen, Krabbendam, Bak, Vollebergh, de Graaf & Van Os (2004); Álvarez & Moral (2005) De la Rubia & Álvarez-Bermúdez (2005); Davies & Walker (2009); Crouch, Milner, Skowronsky, Farc, Irwin & Neese (2010); han considerado el estudio del potencial de maltrato infantil, el cual se define como la probabilidad de que una persona tienda de manera intencional a ejecutar conductas que conlleven daño físico hacia un menor.

Esta probabilidad se obtiene a través de la indagación de la presencia o ausencia de una serie de factores de riesgo encontrados en la población de maltratadores, por ejemplo rigidez en el ejercicio de la disciplina, escaso res-

peto a la autonomía y dignidad humana del niño, egocentrismo, baja tolerancia al estrés, sobrecarga de factores estresantes, entre otros (Álvarez y Moral, 2005; Millner, 2003; Loredó- Abdalá, 2008). Estudiar el potencial de maltrato infantil a partir de la identificación de factores de riesgo no sólo permite ampliar lo que se sabe acerca del fenómeno del maltrato, sino que además tiene un enfoque preventivo y de detección temprana lo cual resulta de mucha utilidad en los casos en los que no se haya materializado ningún tipo de abuso puesto que permite intervenir a tiempo y tomar las medidas de protección al menor que sean pertinentes.

Finalmente, cabe destacar que el problema del maltrato infantil, no sólo se relaciona con el abuso de los derechos de los menores sino con las influencias negativas (físicas, cognitivas, emocionales y sociales) que tiene el mismo en el desarrollo del niño. No obstante, si bien resulta evidente que el maltrato tiene efectos negativos en los niños que lo sufren, cuando se trata de documentar el cómo, por qué, y en qué aspectos concretos de su desarrollo y bienestar le afectan al niño las distintas formas de maltrato, las respuestas se hacen más limitadas y difíciles de precisar.

En este sentido, tal como señala Martínez (s.f.) “el precisar las consecuencias del maltrato puede entrañar cierta dificultad debido a la etiología multicausal de los mismos” (p. 12), sin embargo, muchos autores están de acuerdo en el hecho de que en términos generales se pueden predecir ciertas consecuencias, entre las cuales destacan: dificultades en la adaptación a la sociedad, apego inseguro el cual afecta sus capacidades para interactuar con los adultos, tendencia a presentar un comportamiento agresivo y problemas de conducta debido al modelado que realizan de esa conducta en el hogar; dificultades en el procesamiento de la información, lo que genera una mayor inexactitud de las interpretaciones que realiza el niño y con esto mayor probabilidad de tener problemas de socialización; tendencia a tener niveles bajos de autoestima y sentimientos de inadecuación que pueden desembocar con frecuencia en depresión u otros problemas emocionales; aislamiento social,

deterioro en el desarrollo del lenguaje, conductas autolesivas y suicidas durante la adolescencia; problemas médicos, apegos desorganizados, autoconceptos negativos y distorsionados, ansiedad, hostilidad, desconfianza, mayor probabilidad de consumo de drogas y/o alcohol, tendencia a tener encuentros sexuales precoces e incluso a presentar episodios psicóticos en el futuro (Cerezo, 1995; Arredondo et al, 1998; Janssen, Krabbendam, Bak, Vollebergh, de Graaf y Van Os, 2004, Papalia, Wendkos y Duskin, 2005; Vitriol, 2005; Carvajal y Marty, 2005; Day, Hibbert y Cadman, 2008).

En base a todo lo anterior resulta de gran utilidad llevar a cabo un estudio que aborde esta problemática, tomando en cuenta la importancia que tiene atender la potencialidad de la conducta de maltrato hacia los menores, tanto como la ejecución real del mismo.

En este sentido, el presente estudio pretende continuar con el proceso de adaptación psicométrica del Inventario del Potencial de Maltrato Infantil [CAPI] a una población venezolana, considerando que “todo enfoque integral del maltrato de menores debe tener en cuenta las diversas normas y expectativas del comportamiento de los padres en las distintas culturas del mundo” (Organización Panamericana de la Salud, 2003, p. 65) puesto que la cultura responde a un conjunto compartido de creencias y comportamientos de una sociedad y sus ideas acerca de cómo deben conducirse las personas; es decir, que dado que los elementos culturales influyen en un fenómeno como el del maltrato infantil, resulta necesario realizar la adaptación psicométrica del instrumento que mide dicho constructo a cada población específica, puesto que las diferencias subyacentes en cuanto al constructo podrían implicar modificaciones particulares en el instrumento.

Epidemiología

A nivel mundial las cifras de maltrato infantil han aumentado en la última década, lo cual revela la dimensión del problema (Larraín y Bascuñan, 2008). En un estudio sobre el maltrato infantil realizado por el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF] en el año 2012, se encontró que de una muestra de 1.555 niños un 71 % recibía algún tipo de maltrato, de los cuales un 54,6% era de tipo físico siendo que un 25,6% fueron víctimas de violencia física leve y un 25,9 % de violencia física grave.

De igual forma, en América Latina y el Caribe, en donde la mitad de la población son niños y adolescentes, aproximadamente un 6% de éstos (6 millones) son víctimas de agresiones físicas severas (Francia, 2003; Álvarez y Barcelata, 2005; Larraín y Bascuñan, 2008). En relación a esto, se observa que en países como Argentina, Ecuador, México, Uruguay y Venezuela, debido al aumento de las tensiones socioeconómicas, el desempleo y a la disminución del salario, se han incrementado los índices de violencia (Santana, Sánchez y Herrera, 1998).

Según el Boletín de la infancia y adolescencia sobre el avance de los objetivos de desarrollo del Milenio, realizado por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF] y la Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL] en 2009, donde se aborda el tema del maltrato Infantil, se aprecia a través de diversos estudios poblacionales realizados en países de Latinoamérica y el Caribe que los porcentajes de maltrato infantil en Centroamérica son impactantes ya que se encontró que en Costa Rica el 65.3% de 600 casos se ejercía violencia física hacia niños y niñas, mientras que en Haití de una muestra conformada por 10.150 mujeres y 3.170 hombres el 93% de las mujeres y el 87% de los hombres reportaron que consideraban como normal el maltratar a niños y niñas con cachetadas y golpes (UNICEF y CEPAL, 2009). Por su parte, en cuanto a Jamaica, Trinidad y To-

bago y Nicaragua el estudio realizado por UNICEF y CEPAL (2009) no se reportó información acerca de la cantidad de casos considerados para obtener los resultados, sin embargo, se menciona que en Jamaica el 73% de niños de 2 a 14 años recibió castigos físicos menores mientras que en Trinidad y Tobago el 51% de los niños eran agredidos físicamente.

Por su parte según el Informe Nacional sobre Abuso Sexual contra Niñas, Niños y Adolescentes en Nicaragua, realizado en base a denuncias por el Centro de Investigación en Demografía y Salud (CIDS) de la UNAN-León en 2004, se registraron 35,579 delitos en contra de niños, niñas y adolescentes lo cual resultó en más del doble de lo registrado el año anterior (2003) por la Policía Nacional quienes recibieron 12,480 denuncias de las cuales un 82.1% fueron por motivo de violencia intrafamiliar (French y Molina, 2005).

En los países sudamericanos el tipo de maltrato infantil más frecuente es el físico, destacándose Bolivia el país con el índice de maltrato más alto, donde un (83%) de la población reporta haber sufrido algún tipo de agresión física como forma disciplinaria, luego le sigue Argentina con un 55% y por último, Colombia y Perú con 42% y 41%, respectivamente; en Chile y Ecuador, se aprecia que la forma de maltrato más frecuentes es el abuso físico y psicológico; por su parte Venezuela no cuenta con datos suficientes para las estadísticas planteadas (UNICEF y CEPAL, 2009).

Por su parte, Guyana y México aparecen como los países con menor incidencia de maltrato infantil, sin embargo, es importante resaltar que en estudios realizados en México y Costa Rica se encontró que el castigo físico se justifica como mecanismo disciplinario y educativo para corregir a los niños, siendo considerados los golpes, pellizcos y patadas formas no lesivas de corrección (UNICEF y CEPAL, 2009).

Aunado a esto, se ha encontrado que los niveles de maltrato infantil pueden llegar a ser tan graves que conlleven incluso a la muerte del menor. En relación a esto, según un estudio realizado por el Departamento de Salud

y Servicios Humanos de Estados Unidos, para el año 2010 se reportaron aproximadamente cinco muertes diarias de niños a manos del maltrato, cifra que ha venido creciendo desde el año 1998 en donde se daban a lo sumo 3 muertes diarias a causa del maltrato infantil (citado en Childhelp, 2012).

Si bien estas cifras son alarmantes, se estima que aproximadamente "entre el 50-60% de las muertes de los infantes a causa del maltrato no se registran en el certificado de defunción" (Childhel, 2012, para. 4), lo cual genera una condición de subnotificación del fenómeno (Gámez y Hernández, 2012). En relación a esto, Robaina (2001) señala que "la familia es precisamente una de las instituciones sociales donde resulta más difícil identificar el maltrato porque se considera un asunto privado, y ello exacerba los sufrimientos de las víctimas que padecen en silencio." (p.75), lo cual permite comprender dicho sesgo de subnotificación.

Además, dado que existen diferentes niveles aceptados de abuso, esto incide en las tasas de registro agravando los problemas de medición puesto que hacen que sea imposible precisar el nivel de abuso de menores (Day, Hibbert y Cadman, 2008).

Esto resulta de suma importancia, puesto que se puede suponer que las cifras reales son significativamente mayores a las reportadas por las distintas organizaciones o departamentos gubernamentales, lo cual deja en relieve la gravedad del problema actual en cuando a la incidencia del maltrato infantil alrededor de todo el mundo.

Venezuela no escapa al crecimiento mundial del maltrato infantil; según cifras del Cuerpo de Investigaciones Científicas Penales y Criminalísticas [CICPC], durante el año 2011 se recibieron 3.000 denuncias de maltrato y muerte infantil por lesiones (El Universal, 2011). Mientras que en un informe realizado por la Organización No Gubernamental, Centros Comunitarios de Aprendizaje por los Derechos de la Niñez y Adolescencia [CECODAP] (citado en Meneses, 2012)., se reportó que entre octubre de 2010 y septiembre de

2011 se produjeron 47 muertes de niños por violencia familiar, y aunado a esto, se halló que los casos de violencia infantil aumentaron 11% con respecto al año anterior (Meneses, 2012).

Por su parte, según los datos ofrecidos por el Instituto Nacional de Estadísticas [INE] en el año 2010 se registraron unas 7.025 muertes de niños menores de un año de edad, muertes entre cuyas causas estaban la negligencia y el abandono. En congruencia con estas cifras, otra de las Instituciones que en Venezuela se dedica a elaborar estadísticas sobre el maltrato infantil a partir de los casos de violencia familiar y maltrato infantil es la Fundación Oficina Nacional de Denuncia del Niño Maltratado [FONDENIMA], la cual reportó que para el año 2010 de 100 casos atendidos, el 48,7% eran referidos a maltrato infantil en sus diferentes modalidades, donde el 37% de estos casos eran de maltrato físico, 30% de maltrato psicológico, 18% de abuso sexual, 13% de maltrato por negligencia y el 1% por Síndrome de Munchausen por poder (FONDENIMA, 2010).

En base a estos datos resulta alarmante la problemática del maltrato infantil en Venezuela, lo cual se agrava puesto actualmente existen unos elevados niveles de violencia generalizados en esta población ya que, para el año 2012 se registraron 4107 casos de diferentes tipos de violencia que afectaron a niños y adolescentes, lo cual representa un 11% más que los reportados en el año anterior; y de éstos 4107 casos el 36% estuvieron relacionados con muertes violentas, delitos, homicidios, lesiones, desapariciones, negligencia médica, violencia obstétrica y contaminación hospitalaria (Meneses, 2012).

Es por esto que resulta pertinente y de gran valor práctico y social el contar con un instrumento que de manera adecuada logre discriminar entre potenciales padres maltratadores y no maltratadores, puesto que esta detección si se realiza a tiempo permitiría la implementación de programas de intervención adecuados y al mismo tiempo serviría como una herramienta fundamental para la evaluación y toma de decisiones en casos judiciales en los

que esté implicada la presencia de algún tipo de maltrato físico hacia un menor.

Etiología del maltrato

En cuanto al maltrato físico infantil, las primeras explicaciones sobre el fenómeno partían de las teorías tradicionales de distintas disciplinas, tales como los modelos psiquiátrico-psicológicos, sociológicos y personales. Dentro de estos modelos se encuentra el Modelo Psicológico-Psiquiátrico, el cual es de naturaleza clínica y explica el maltrato infantil a partir de algún tipo de enfermedad mental o alteración psicológica de los padres que ejercen el maltrato. Por ejemplo, consideran que los padres maltratadores presentan un posible trastorno personalidad antisocial (Arredondo et al, 1998) con una acusada alteración en la capacidad empática (De Paúl y Pérez, 2002).

Por su parte, el Modelo Sociológico o Psicosocial, enfatiza las condiciones familiares, valores, prácticas sociales y familiares como determinantes claves del maltrato infantil; por ejemplo elevados niveles de estrés económico en la familia, escasas redes de apoyo social en momentos de crisis familiares, la realización de atribuciones y expectativas inadecuadas de la conducta infantil, pobre comprensión o escaso conocimiento de las etapas evolutivas por las que pasa un niño así como de métodos alternativos de disciplina (Moreno, 2002, 2006). Mientras que los modelos centrados en el niño consideran que el niño maltratado muestra ciertos rasgos que provocan rechazo, frustración y estrés en los cuidadores, tales como tendencia a mostrar conductas disruptivas, discapacidad, mala salud física, hiperactividad, problemas de aprendizaje, entre otros (Arredondo et al, 1998; Moreno, 2002; Wekerle, 2007).

Luego aparecieron los denominados modelos de segunda generación, los cuales surgen como una reacción a los modelos de primera generación por considerarlos muy simplistas. En este sentido proponen la integración de los aspectos psiquiátricos, comportamentales, psicosociales, socioeconómicos, estructurales, culturales y ambientales para así concebir el fenómeno del maltrato infantil como la expresión de una disfunción del sistema padre-niño-ambiente (Oliván, 2002).

Entre los modelos que explican el maltrato se encuentran la teoría ecológica propuesta por Bronfenbrenner y Belsky en 1987, la cual parte de una perspectiva ecológica del desarrollo de la conducta humana desde la cual se concibe al ambiente como un conjunto de estructuras seriadas y organizadas en diferentes niveles, en donde cada uno de ellos contiene al otro (citado en Frías, López y Díaz, 2003). Desde este modelo se aprecia el maltrato como resultado de la interacción de factores múltiples dentro de diversos niveles ecológicos, considerando simultáneamente los distintos contextos en que se desarrolla una persona, macrosistema o sistema social, exosistema o sistema familiar, mesosistema o interacción entre los ambientes en donde se desenvuelve el individuo y microsistema que incluye las características y déficits individuales que pueden contribuir al maltrato (Moreno, 2006; Arredondo et al, 1998; Wekerle, 2007; Papalia, Wendkos y Duskin, 2005).

Otra propuesta dentro de estos modelos de segunda generación es el Modelo Transaccional de Cicchetti y Rizley el cual incluye factores potenciadores y amortiguadores del maltrato; es decir, aquellos que aumenten o disminuyan la probabilidad de efectos negativos del maltrato en los menores. Por ejemplo las condiciones biológicas del menor, el estado mental de los cuidadores, la estabilidad económica de la familia, el grado de armonía matrimonial, historia de crianza paterna adecuada, entre otros (citado en Moreno, 2006; Arredondo et al, 1998; Cerezo, 1995; Oliván, 2002).

Por su parte, el modelo de dos componentes de Vasta, el cual parte de una aproximación conductista, señala que para que se produzca el mal-

trato físico son necesarios dos componentes: la tendencia a utilizar el castigo como estrategia de disciplina y la hiperreactividad emocional de los padres (Moreno, 2006; Day, Hibbert y Cadman, 2008; Cerezo, 1995). Al igual que el modelo transaccional, toma en cuenta ciertos factores predisponentes como: la ausencia de habilidades sociales y de normas, un historial de malos tratos y otros factores socioculturales como clase social desfavorecida y habitar en un entorno conflictivo.

Posteriormente, aproximadamente en los años noventa, surgen los modelos de tercera generación, los cuales “critican a los segundos por ser meramente descriptivos y no explicativos del maltrato” (Moreno, 2006, p. 275) Por tanto, éstos buscan ir más allá de la propuesta planteada por los modelos anteriores ya que se enfocan en conocer las causas que generan el maltrato, es decir, pasar de un plano descriptivo a uno explicativo.

La Teoría del Estrés y del Afrontamiento de Hillson y Kuiper (citado en Moreno, 2006; Arredondo et al, 1998), plantea que todo sujeto se enfrenta permanentemente a situaciones difíciles derivadas de su propio comportamiento, del comportamiento de las personas con quienes interactúa y del ambiente en que se desarrolla. Estos autores ponen especial énfasis en las formas en las que los cuidadores enfrentan el estrés, siendo que las evaluaciones y estrategias de afrontamientos basadas en las emociones y su desahogo pueden ser desadaptativas y conducir al maltrato físico.

Por su parte, el Modelo del Procesamiento de la Información Social de Milner (1993) parte del plano cognitivo para explicar el fenómeno del maltrato infantil, integrando las diversas variables psicológicas, históricas y sociales de los individuos que previamente habían sido descritas por separado en los múltiples modelos explicativos del maltrato infantil (Moreno 2002, 2006).

Milner (1993) propone que el maltrato físico se produce a partir de errores en el procesamiento de la información específicamente referidos al comportamiento del niño. Para dar cuenta de cómo se lleva cabo este proce-

samiento cognitivo, este autor plantea cuatro fases, dentro de las cuales hay un estadio cognitivo-conductual que corresponde al acto real del maltrato, dichas fases están precedidas por los esquemas cognitivos preexistentes en la persona.

La primera fase corresponde a la percepción distorsionada e inadecuada que tienen los padres acerca de sus hijos, en cuanto a su conducta, sus emociones, etc. La segunda alude a las interpretaciones, evaluaciones y expectativas sobre lo que han percibido en la etapa anterior. Luego de esto, viene la tercera etapa en la cual se lleva a cabo una integración de la información procesada, y se realiza selección de la respuesta. Finalmente, la última etapa alude a la ejecución y el control de la respuesta, la cual sería algún tipo de maltrato (Milner, 1993, 2000; Francisco, 2003).

Además, Milner (1993) distingue entre dos tipos de procesamiento de la información: uno controlado y otro automático. En este sentido, señala que los padres que maltratan físicamente a sus hijos tienden a utilizar con mayor frecuencia el procesamiento automático en comparación con los padres no maltratadores, lo cual permite explicar que estas reacciones generalmente sean inmediatas e impulsivas (Milner, 2000; Crounch et al, 2010), puesto que el procesamiento automático es más rápido y puede pasar del primer estadio al cuarto sin detenerse en las fases en las que se integra la información tomando en cuenta a los atenuantes.

Por otra parte, este modelo plantea que los errores en el procesamiento de la información se deben a que distintos factores median en dicho proceso, tales como el estrés real y percibido, posibles alteraciones neurofisiológicas, hiperreactividad fisiológica, alteraciones emocionales, baja autoestima, locus del control externo, bajo apoyo social real y percibido, así como el abuso de alcohol y drogas (Milner, 2000; Crounch, Milner, Skowronsky, Farc, Irwin y Neese, 2010).

Una variable muy estudiada en consonancia con dicho modelo teórico ha sido los antecedentes de maltrato en la infancia, dicho constructo es definido como la presencia remota de sucesos que puedan clasificarse como traumáticos en la infancia del agresor y que van desde separación traumática de los padres, alcoholismo en el hogar, castigo físico, secuela por castigo físico, violencia intrafamiliar, hasta contacto sexual forzado por familiar o no familiar (Vitriol, 2005).

Guevara y Haz (2003) en su estudio con 420 padres y madres chilenos, de los cuales 140 eran maltratadores con historia de maltrato en la infancia; 140 sujetos no maltratadores con historia de maltrato en la infancia y 140 sujetos no maltratadores sin historia de maltrato en la infancia; encontraron diferencias entre los padres maltratadores y no maltratadores en función de la presencia de maltrato en su infancia tanto si fueron recibidos por parte del padre o de la madre. En este sentido, se observaron diferencias significativas en la conducta de gritar, ya que esto ocurría “casi siempre” en el 83,6% de los maltratadores con historia de maltrato; el 62,2% de los no maltratadores con historia de maltrato, el 11,1% de los maltratadores sin historia de maltrato y el 6,5% de los no maltratadores sin historia de maltrato ($X^2=105,08$; gl = 6; $p < 0,001$). También se observaron diferencias significativas en la conducta de insultar ($X^2 = 107,83$; gl = 6; $p < 0,001$), en la tendencia a tirar, romper o patear objetos al regañar al niño ($X^2 = 42,93$; gl = 6; $p < 0,001$), conducta de encerrar al niño como castigo ($X^2 = 26,11$; gl = 6; $p < 0,001$) y/o amenazar con golpearlo ($X^2 = 94,26$; gl= 6; $p < 0,001$). Cabe mencionar que en este estudio se incluyeron dentro del grupo "con historia de maltrato en la infancia" solamente a sujetos que hubieran sufrido maltrato físico grave y de un modo crónico.

Estos mismos autores realizaron un análisis discriminante incluyendo 28 variables riesgo para el potencial del maltrato, el cual arrojó una primera función discriminante que logró explicar el 79,1% de la varianza de la ejecución del maltrato, siendo que el grupo de maltratadores fueron personas que

tanto su madre como su padre les gritaban, los insultaban, los encerraban, los amenazaban con golpearlo o tirarle algún objeto y que tiraban, rompían o pateaban objetos; es decir, que no tenían una historia de buen trato en la infancia. De igual forma el grupo de maltratadores en la actualidad perciben malestar y malas relaciones familiares. En cuanto a las variables relativas al funcionamiento cognitivo y emocional tales como distimia, inestabilidad, control de impulsos, calidad de las relaciones de pareja, entre otros no se encontraron diferencias significativas entre los maltratadores y no maltratadores.

Guevara y Haz (2003) consideran que dichos resultados dejan en evidencia que los estresores son más importantes que el propio funcionamiento cognitivo y/o emocional del sujeto en sí mismo; es decir, que independiente del nivel de expectativas rígidas que el sujeto tenga, sus dificultades para controlar los impulsos etc, los estresores poseen un papel más importante en desencadenar el maltrato; y es por esto que el grupo de personas que posee una historia de maltrato en la infancia y que además se desarrolla en un contexto estresante tiende a convertirse en un padre/madre maltratador(ora).

Resultados similares han sido encontrados por diversos autores (Crouch, Milner y Caliso; 1995; Crouch, Milner y Thompsen, 2001; Alday, De Paúl, Mocoroa, Paz y Pérez, 2002; Serrano, 2007; Gómez y Jaén, 2011).

No obstante, cabe destacar que algunos autores como Castillo y Haz (2002), señalan que la presencia de maltrato en la infancia no implica la consolidación del mismo en el futuro, puesto que se ha encontrado personas resilientes a la historia de maltrato; siendo que la determinación de la aparición de maltrato en el futuro se relaciona además con otros factores. En este sentido, en su estudio con 127 padres y madres chilenos con historia de maltrato físico grave y crónico, de los cuales 53 eran maltratadores y 74 no maltratadores; encontraron que los maltratadores resultaron adictos a algún tipo de sustancia (7,5%; $X^2 = 7,17$; $p < 0,05$) y reportaron tener alguna enfermedad grave física o mental (50%; $X^2 = 6,09$; $p < 0,05$) a diferencia del grupo de los resilientes (0% consumo de sustancias; 28,4% enfermedades), igualmente

encontraron diferencias significativas en cuanto a la presencia/ausencia de abandono precoz del hogar siendo que los maltratadores abandonaron precozmente su hogar de origen (54,7%) mientras que el grupo de resilientes no lo hizo (29,7%; $\chi^2 = 8,04$; $p < 0,01$).

Sin embargo, estos autores encontraron que la muestra de maltratadores mostró un nivel mayor de expectativas rígidas acerca del niño e inversión de roles ($t = 2,77$; $p < 0,01$) y con más problemas con los niños que los no maltratadores ($t = 2,51$; $p < 0,05$); lo cual apoya la idea planteada por Milner (1993) de que si bien la historia de maltrato es un factor de riesgo para la transmisión intergeneracional del mismo, su influencia se centra en el aumento de la probabilidad de cometer errores en el proceso de información acerca de los niños y su conducta.

Para Alday, De Paúl, Mocoroa, Paz y Pérez (2002) esto puede deberse a las atribuciones de causalidad y emociones experimentadas en el pasado en relación a la experiencia de maltrato. Estos autores, realizaron un estudio con el objeto de conocer la frecuencia de recuerdos de maltrato infantil en maltratadores y el potencial de maltrato, atribución de causalidad y emociones experimentadas de los sujetos maltratados, para lo cual seleccionaron una muestra de 341 sujetos estadounidenses de la población general y 165 maltratadores confirmados.

Los resultados reflejan que los maltratadores notifican, con más frecuencia que los sujetos de la población general, tener recuerdos de que sus padres les maltrataron física y emocionalmente cuando eran niños/as ($\chi^2 = 68.05$; $p < .001$). No obstante, sólo un 30% de los maltratadores recuerdan haber sido víctimas de maltrato físico por sus padres mientras que un 4.6% de los sujetos de la población general también recuerdan haber sido maltratados en su infancia. Para Alday et al. (2002) estos resultados sugieren que “la transmisión intergeneracional del maltrato infantil no es inevitable y que la

historia de maltrato no es condición suficiente para que un sujeto se convierta en maltratador” (p.57).

En una segunda fase de la investigación, Alday et al. (2002) seleccionaron 826 estudiantes, a los cuales se les administró el Cuestionario de Historia Infantil (CHQ) y el Inventario de Potencial de Maltrato (CAPI) para estimar el potencial de maltrato físico en los sujetos con y sin recuerdos de maltrato físico y abuso sexual. Con el fin de conocer la atribución de causalidad y las emociones experimentadas con respecto a las situaciones de maltrato y abuso sexual, se seleccionó, a partir de las respuestas proporcionadas al CHQ, una submuestra formada por los participantes que notificaron recuerdos de haber sufrido una situación de maltrato físico o abuso sexual severo en su infancia. Se seleccionaron a todos los sujetos que habían sufrido daños físicos (moratones, cortes, heridas, fracturas y lesiones) como consecuencia de las agresiones físicas recibidas y a los sujetos víctimas de abuso sexual. En total hubo 62 sujetos, 39 víctimas de maltrato físico y 23 víctimas de abuso sexual.

Los resultados señalan que las diferencias entre los grupos en la Escala de Abuso resultaron estadísticamente significativas ($F = 30.71$; $p < .001$), siendo que los sujetos víctimas de maltrato físico ($M = 28.24$; $S.D. = 12.12$) presentan puntuaciones en la Escala de Abuso más elevadas ($p < .05$) que los sujetos víctimas de abuso sexual severo ($M = 20.74$; $S.D. = 11.58$) y no severo ($M = 19.52$; $S.D. = 10.61$) y que los sujetos no víctimas de ningún tipo de maltrato ($M = 16.97$; $S.D. = 9.42$), mientras que los sujetos no maltratados presentan puntuaciones significativamente inferiores ($p < .05$) que los sujetos víctimas de abuso sexual severo, pero no se diferencian de los sujetos víctimas de abuso sexual no severo.

En cuanto a las emociones notificadas por los sujetos víctimas de maltrato, los maltratadores que fueron víctimas de maltrato físico recuerdan haber experimentado mayor rabia ($F = 9.23$; $p < .01$.) y tristeza ($F = 11.24$; p

< .01) y menor culpa y vergüenza frente a dichas situaciones traumáticas que los no maltratadores que de igual forma tuvieron una historia de maltrato en la infancia.

En cuanto a la atribución de causalidad el 41.7% de los sujetos víctimas de maltrato físico atribuyen la causa de los episodios de maltrato físico a alguna razón derivada de su propio comportamiento (atribución interna), y de éstos casi la mitad (46.7%) atribuyen la causa del maltrato a su comportamiento negativo o a la frecuencia de sus transgresiones, mientras que la otra mitad de las víctimas que hacen una atribución interna asignaron la causa del maltrato a actos de desobediencia (33.3%) o a su comportamiento hiperactivo (13.3%), no siendo capaces de especificar la razón de tipo interno un 6.7%. Por su parte, un 58.3% de los sujetos realizaron atribuciones externas, considerando que los episodios de maltrato físico ocurrieron como consecuencia de características de sus padres agresores. De este grupo, la mayoría (71.4%) consideran que los actos de maltrato físico fueron una descarga de las tensiones emocionales de los padres, un 14.3% al abuso del alcohol por parte de su padre o madre, un 9.5% considera que a sus padres les maltrataron porque también a ellos les habían maltratado sus propios padres y un 4.8% considera que el maltrato se produjo como consecuencia de la existencia de algún tipo de trastorno psíquico en los padres (Alday et al., 2002).

No se observó una relación estadísticamente significativa ($X^2 = .03$; $p = .61$) entre el tipo de atribución de causalidad (interna vs. externa) y la condición de alto o bajo riesgo de los sujetos; tampoco se observó una relación significativa entre la condición de riesgo de los sujetos (alto y bajo) y el tipo de atribución interna ($X^2 = 2.89$; $p = .41$) o externa ($X^2 = 4.03$; $p = .26$), que realizan. Mientras que se encontraron diferencias significativas para las emociones de rabia ($F = 19.16$; $p = .001$) y hostilidad ($F = 11.55$; $p = .002$), de manera que los sujetos que realizaron atribuciones externas presentan una mayor intensidad de rabia y hostilidad ($M = 7.89$ y $M = 5.58$, respectivamen-

te) que los que realizan atribuciones internas ($M = 4.73$ y $M = 2.87$, respectivamente) (Alday et al., 2002).

En este sentido, considerando los hallazgos del estudio realizado por Alday et al. (2002), se aprecia que la historia de maltrato constituye un factor de riesgo importante en relación con el potencial para convertirse en maltratador físico en la vida adulta; sin embargo, las emociones vivenciadas así como los juicios de causalidad emitidos resultan factores de riesgo que interactúan con el potencial de maltrato, siendo que los niños maltratados que vivencian intensos niveles de tristeza y rabia y/o que atribuyen la causa del maltrato a diversos factores relativos a los padres tienden a convertirse en futuros maltratadores. Es decir, que la experiencia de haber sido maltratado por sí sola no permite predecir la aparición futura del maltrato, sino que resulta relevante la forma en la que dicha experiencia fue vivida por la víctima.

De igual forma, distintos autores han estudiado el impacto del apoyo social sobre la potencialidad de cometer actos de maltrato hacia un menor, variable que se ha definido como la "información recibida por un sujeto por parte de los otros significativos acerca de que se es amado y estimado como parte de una red de comunicación y mutua obligación por parte del grupo social como padres, cónyuge, amigos y comunidad" (Taylor citado en Sape-ne y Tommasino, 2001, p.26).

De Paúl y Rivero (1992) realizaron un estudio con el objetivo de analizar la relación entre el maltrato infantil y déficit en apoyo social, estableciendo una diferenciación clara entre los diferentes tipos de apoyo social y las fuentes que lo proporcionan, para lo cual seleccionaron una muestra de 99 adultos españoles, los cuales se dividieron en dos grupos en función de su potencial de maltrato (alto potencial de maltrato y bajo potencial de maltrato).

Para medir el Apoyo social emplearon el Social Support Appraisals Scale (SSA) de Vaux y Cols (1986) (citado en De Paúl y Rivero), la cual es una medida que evalúa los distintos niveles y componentes del constructo.

Dicha escala fue diseñada para evaluar el grado en que el individuo se cree querido, estimado y aceptado. Consta de 23 ítems divididos en tres subescalas de los cuales (citado en De Paúl y Rivero, 1992) 8 ítems miden la creencias de sentirse querido, estimado y aceptado por miembros de su familia (SSBF), 7 ítems miden la misma creencia con respecto a sus amigos (SSBA) y 8 ítems estiman el mismo constructo pero referido al resto de la gente en general.

Estos autores realizaron un análisis de las correlaciones entre las puntuaciones CAPI y las diferentes variables de apoyo social (SSA, SSBF, SSBA) encontrando correlaciones significativas entre el potencial de maltrato y el apoyo social percibido por parte de amigos ($r = -0,21$; $p < 0,01$) y por parte de familiares ($r = -0,28$, $p < 0,02$), lo cual no fue así para el caso de apoyo social percibido por el resto de la gente en general ($r = -0,15$; $p < 0,07$). Esto indica que los sujetos pertenecientes al grupo alto riesgo de cometer maltrato hacia niños manifiestan menores niveles de apoyo familiar y de amigos, pero parecen no tener déficits en la valoración de apoyo que hacen con respecto al resto de las personas.

En congruencia con estos resultados, Crouch, Milner y Caliso (1995) en su estudio cuyo objetivo fue explorar la medida en que el modelo de interacción de apoyo social predice la potencialidad de ejercer maltrato físico a un menor. Dicho modelo predice que las primeras percepciones de apoyo social tendrían un efecto de interacción única con las medidas del funcionamiento socioemocional del adulto tales como la depresión, la ansiedad, la capacidad de resolución de conflictos y la capacidad de empatía, determinando el potencial de maltrato infantil en los adultos.

Los autores seleccionaron una muestra de 461 mujeres estadounidenses, las cuales fueron agrupadas en función a la presencia/ ausencia de maltrato en la infancia así como del nivel de apoyo social percibido (alto o bajo); encontraron que había un efecto significativo en cuanto al apoyo social recibido en función al potencial de maltrato físico infantil ($F:10.94$, $p < .05$) en

donde las participantes del grupo de bajo apoyo social percibido mostraron mayores niveles en las puntuaciones de potencial de maltrato físico infantil (M: 205) que las participantes en el grupo de alto apoyo (M:136).

Igualmente, Crouch, Milner y Thompsen (2001) realizaron un estudio con el fin de estimar el grado en que el modelo de interacción predice adecuadamente la relación entre el abuso físico en la infancia, el apoyo social percibido y algunos aspectos del funcionamiento emocional en mujeres adultas.

Para esto emplearon una muestra de 461 madres estadounidenses de la población general, encontrando una relación significativa entre el potencial de abuso infantil y el apoyo social percibido ($F= 10.94$, $p <0.05$), donde los del grupo de bajo apoyo social percibido bajo mostraron mayores niveles de potencial de maltrato físico infantil ($M = 205$) que los participantes en el grupo de alto apoyo ($M =136$). También hallaron una relación significativa ($F = 3.42$, $p <0.05$) entre los antecedentes de abuso en la infancia y el potencial de abuso, siendo que los individuos con historia de maltrato en la infancia obtuvieron las puntuaciones más altas en la Escala de Abuso ($M = 189$) que los participantes que no reportan haber tenido una historia de maltrato en la infancia ($M = 151$).

En este sentido, los autores señalan que el apoyo social percibido es un factor que interactúa con la relación que existe entre la historia de maltrato en la infancia y el potencial de cometer maltrato infantil, siendo que actúa como un factor protector dada las implicaciones socioemocionales que representan en el individuos; es decir, que las personas que perciben un adecuado apoyo social encuentran en el mismo contención afectiva lo cual disminuye sus niveles de estrés ante las situaciones con lo cual es menos probable que tienda a hacer uso de prácticas violentas con sus hijos, independientemente de haber tenido una historia de maltrato o no en su infancia.

En relación a esto, Gómez y Jaén (2011) señalan que el apoyo social ejerce un efecto directo y positivo en el bienestar psicológico social y físico del individuo pues proporciona un importante sentimiento de ser querido y cuidado por los demás, lo cual incide directamente elevando la autoestima de la persona. A su vez se considera que el apoyo social funciona amortiguando los efectos negativos que tienen los sucesos y cambios vitales estresantes, e interrumpe el ciclo de la violencia.

Por otra parte, se han encontrado resultados contradictorios en cuanto a la relación del nivel socioeconómico y el uso de prácticas de crianza violentas. Por ejemplo autores como Robaina (2001) y Helfer y Alejos (2003) señalan que el maltrato infantil existe en todas las clases sociales y que el problema es de base socio cultural; sin embargo, autores como Moreno (2004) han encontrado que si parece haber una relación.

Moreno (2004) en su investigación conformada por 256 niños mexicanos en clara situación de maltrato encontró que la mayoría de estos niños pertenecían a familias en las que las condiciones de vivienda eran inadecuadas, siendo significativamente frecuente que residieran en barrios con deficiencias en los servicios básicos, escaso espacio de la vivienda llegando en numerosos casos al hacinamiento, carencia de condiciones de higiene y condiciones de seguridad bastante deficitarias (Moreno, 2004). Es importante resaltar que, en todos los tipos de maltrato, el porcentaje de familias que vivían en barrios con deficiencias (0,66) era superior al porcentaje de familias que vivían en urbanizaciones con adecuadas condiciones generales (0,34).

Además, Moreno (2004) encuentra que el nivel educativo significativamente predominante fue el medio- bajo o bajo, es decir, que los progenitores han cursado estudios elementales y en algunos casos no han terminado la primaria. Resultados similares han sido reportados por distintos autores, tales como Zunzunegui (1997), Serrano (2007) y Gaona (2010).

Otro estudio realizado por Hoyos, Aparicio, Heilbron y Schauman (2004) que tuvo por objeto estimar la incidencia de las diferentes manifestaciones del maltrato en niños colombianos. Para esto emplearon una muestra de 80 niños y niñas escolarizados de nivel socioeconómico alto y bajo que estudiasen en colegios del Núcleo Educativo N° 2 de la ciudad de Barranquilla (Colombia). Los resultados señalan que en los niños con nivel socioeconómico bajo se percibió con mayor frecuencia una relación de agresión que hace inferir a los autores que en este nivel socioeconómico hay una mayor minimización de la gravedad de la situación debido a que en dicho contexto hay más exposición a actos violentos, y por lo tanto hay más tolerancia a las distintas formas de maltrato y Stordeur y Stille (citado en Rey, 2002) establece que buena parte de los agresores proviene de estratos socioeconómicos bajos.

En base a lo mencionado anteriormente, el presente estudio incluirá las variables de Historia de maltrato en la infancia, Apoyo social percibido y Nivel socioeconómico como variables criterio para evaluar la validez del CAPI.

Inventario de Potencial de Maltrato Infantil (CAPI)

El Inventario de Potencial de Maltrato Infantil [CAPI] es un instrumento fundamentado en la Teoría del Procesamiento de la Información social de Milner, el cual fue inicialmente diseñado como herramienta filtro para la detección de maltrato físico por parte de los organismos competentes en casos reportados de abuso infantil ante la problemática de la escases de instrumentos en relación a este fenómeno (Gámez y Hernández, 2012).

A partir de ahí ha sido aplicado en Servicios Sociales así como para la evaluación de la efectividad de programas de intervención y tratamiento de agresores (Milner, 1988, 1989, 1994; De Paúl y Pérez, 2002; Walker y Davies, 2009). Actualmente es considerado por la APA como el instrumento con mejores índices de validez y confiabilidad para predecir probabilidad del mal-

trato, y aunado a esto cuenta con más de 1000 publicaciones y estudios asociados (Gámez y Hernández, 2012).

El CAPI es un cuestionario autoaplicado diseñado para detectar padres o madres que maltratan físicamente a sus hijos, es decir, proporciona una estimación del riesgo de ejecución de maltrato físico existente en padres o cuidadores sospechosos de maltrato infantil así como una evaluación de la actitudes y prácticas empleadas por padres o cuidadores en relación a la prácticas físicas de disciplina y abuso (De Paúl, et al., 2002; Walker y Davies, 2009; Gómez y Jaén, 2011).

La primera versión del instrumento surge en 1980, siendo el inglés el idioma original. Esta versión incluía 160 ítems a los cuales el encuestado debe responder eligiendo una de dos opciones: de acuerdo (A) y desacuerdo (DA). De estos 160 ítems, 77 pertenecían a la Escala de Abuso, 18 a la Escala de Falseamiento y 65 eran complementarios para la exploración (Walker y Davies, 2009; Álvarez y Moral, 2005; Gámez y Hernández, 2012).

La variable principal medida por el inventario CAPI es el potencial de maltrato infantil, definido como la probabilidad de que una persona tienda de manera intencional a ejecutar conductas que conlleven daño físico hacia un menor (Milner, 1986, 1990) siendo la escala de abuso la que permitirá diferenciar adecuadamente entre padres agresores y no agresores aproximadamente entre el 80 y el 90% de las veces Milner (Walker y Davies, 2009).

La Escala de Abuso era puntuada con un sistema simple de Acuerdo-Desacuerdo (1-0) y se obtenía en base a la sumatoria del puntaje total de las cinco subescalas:

1. Rigidez
2. Infelicidad
3. Problemas de relación con los otros
4. Problemas de relación consigo mismo y con el niño
5. Problemas de relación con la familia

Para esta primera versión de la escala, Milner (1986) reportó una consistencia interna elevada para la Escala de Abuso (Alfa de Cronbach: 0.92 para la población general de padres y madres estadounidenses y 0.98 para la muestra de agresores) y para la escala de Mentira (Alfa de Cronbach: 0,66 para la población general de padres y madres estadounidenses y 0,89 para la muestra de agresores); y un rango entre bajo y moderado para las escalas de Aleatoriedad e Inconsistencia (citado en Walker y Davies, 2009).

Para 1986, Milner desarrolló una segunda versión del instrumento en inglés donde empleó un sistema de puntuación basado en los pesos beta de las regresiones de los 77 ítems de la escala de abuso, este procedimiento permitió calcular puntuaciones ponderadas para cada uno de los ítems en función de su capacidad individual para discriminar entre agresores y no agresores (Anexo A). Al emplear tales puntajes ponderados, el inventario de potencial de maltrato infantil brindó tasas de clasificación correcta significativamente más altas (94%) que las que se obtenían empleando un sistema de puntuación simple (77%), motivo por el cual el autor del instrumento determinó desde entonces, que los ítems de la escala de abuso del CAPI debían ser calificados con estas puntuaciones ponderadas (Milner, 1986) y constituye así la versión usada actualmente. Adicionalmente, el inventario contiene tres escalas de validez: la escala de mentira, la escala de respuestas al azar y la escala de inconsistencia (Milner, 1986).

A continuación se describen detalladamente cada una de las subescalas que componen la Escala de abuso del inventario CAPI (Milner, 1990):

1. Malestar Psicológico: Representa la dimensión referida al malestar personal experimentado por los individuos. No obstante, esta escala factorial no es una simple medida global de malestar, al contrario, se trata de un malestar relativamente específico de problemas interaccionales entre padre e hijo. Generalmente, este factor indica la presencia de problemas de ajuste personal que son el resultado del estrés parental relacionado con la conducta abusiva. Los ítems que cargan a este

factor son: 5, 9, 17, 18, 22, 23, 25, 28, 29, 36, 41, 47, 49, 52, 56, 63, 73, 78, 84, 93, 95, 98, 99, 102, 103, 105, 109, 111, 112, 118, 120, 138, 143, 145, 153 y 154, así el máximo puntaje que es posible obtener aquí es de 36 considerando un sistema de puntuación simple, en donde a mayor puntaje mayor presencia de malestar psicológico.

2. Rigidez: Esta dimensión identifica un estilo parental rígido. La rigidez medida por esta escala es específica de las actitudes del encuestado hacia la apariencia y el comportamiento de los niños. Esto significa que el examinado posee muchas expectativas rígidas (afectivas y de comportamiento) relacionadas con los niños, tales creencias hacen que el padre/cuidador force al niño a encajar en un molde rígido que él mismo ha definido. Los ítems que componen esta escala son: 7, 19, 24, 26, 32, 54, 68, 80, 108, 115, 122, 127, 130 y 132. El máximo puntaje posible en esta escala es de 14 puntos 36 considerando un sistema de puntuación simple, en donde a mayor puntaje mayor rigidez.
3. Infelicidad: Esta dimensión describe la polaridad felicidad/infelicidad. Sus ítems hace referencia a una infelicidad general con la vida y también a una infelicidad específica relacionada con problemas en las relaciones interpersonales. La infelicidad que le produce al sujeto la relación entre sus características personales y sus déficits en habilidades interpersonales, contribuyen a la probabilidad de que existan dificultades en la interacción con sus hijos. El máximo puntaje posible a obtener en esta escala es 11 considerando un sistema de puntuación simple, en donde a mayor puntaje mayores sentimientos de infelicidad, y los ítems que la conforman son: 14, 38, 75, 77, 81, 90, 107, 134, 141, 147, 152.
4. Problemas de Relación Consigo mismo y con el Niño: Esta dimensión evalúa el grado en que el encuestado se describe a sí mismo y al niño

de forma negativa. El factor se centra en la percepción de tener un hijo con problemas, o un hijo con capacidades y competencias limitadas, así como también en la percepción de una capacidad física limitada por parte del propio evaluado. La creencia de que los niños tienen problemas debido a una capacidad limitada, y la creencia en la limitada capacidad física de uno mismo, contribuyen a la probabilidad de que la persona maltrate a los niños. Los ítems que cargan a este factor son: 3, 45, 69, 76, 113 y 128. El máximo puntaje posible en la escala es 6 considerando un sistema de puntuación simple, en donde a mayores puntajes mayores problemas de relación.

5. Problemas con la Familia: Esta subescala generalmente indica que la familia de quien contesta el inventario tiene muchos problemas, muchas dificultades para llevarse bien y también episodios de peleas. Una familia cargada de problemas, perturbada y posiblemente violenta, incrementa la probabilidad de que el hijo del evaluado sea maltratado. Los ítems que conforman esta escala son: 39, 83, 94 y 148; el máximo puntaje posible a obtener es 4 considerando un sistema de puntuación simple, en donde a mayores puntajes mayores problemas familiares.
6. Problemas con los Otros: Esta dimensión proporciona una medida del grado en que las relaciones interpersonales son vistas como una fuente de problemas personales, infelicidad y dolor. Asimismo, evalúa en qué medida las relaciones son vistas como causantes de decepción más que como un recurso, dado que se percibe como imposible contar con el apoyo de los demás. Estas actitudes y problemas interpersonales contribuyen al aislamiento percibido del sujeto y a las dificultades en la relación padre-hijo. Esta escala está compuesta por los ítems: 13, 67, 74, 100, 129 y 151. El máximo puntaje posible en esta escala es 6 considerando un sistema de puntuación simple, en donde a mayor puntaje mayores problemas con los otros.

En cuanto a las escalas de validez, Milner (1986) menciona que la distorsión de la respuesta de los sujetos puede ser un serio problema para los inventarios de auto reporte. Es por esto que en la segunda versión del CAPI incluye el desarrollo de tres escalas adicionales que pudieran estimar las distorsiones de la respuesta de los individuos ante el inventario CAPI.

Fue así como posteriormente se habilitaron tres escalas de validez adicionales a la escala de abuso, que permiten verificar cuándo un individuo ha respondido el inventario de manera inadecuada (Milner, 1990).

A continuación se describen detalladamente cada una de las escalas de validez (Milner, 1986, 1990):

1. Escala de Mentira, compuesta por un total de 18 ítems, siendo el máximo puntaje posible a obtener en esta escala de 18 puntos. Los ítems que la componen son: 12, 34, 35, 44, 46, 57, 62, 66, 70, 106, 110, 146, 149, 150, 155, 157, 159 y 160. Esta escala fue diseñada para detectar a las personas que distorsionan sus respuestas de una manera socialmente deseable. Estos ítems incluyen declaraciones de actitudes y comportamientos que la mayoría de las personas no hace, como por ejemplo: “Nunca actúo sin pensarlo” o “Nunca me molesto con los demás”. La escala está equilibrada con el mismo número de respuestas “acuerdo” y “desacuerdo”, en donde a mayor puntaje mayores intentos de la persona por mostrarse de una manera positiva.

Esta escala arroja el Índice de Deseabilidad Social, el cual resulta positivo cuando se da un puntaje elevado en la escala de mentira conjuntamente con un puntaje normal en la escala de respuesta aleatoria. Representa un intento de dar respuestas socialmente deseables con el fin de ocultar las características personales negativas. Estas personas se presentan a sí mismas desde un punto de vista favorable con el fin de parecer adecuado y/o crear una imagen positiva. Este índice

puede señalar una negación (incluso de las faltas leves) debida a una excesiva preocupación por las consecuencias de revelar actitudes y sentimientos negativos.

2. Escala de Respuesta Aleatoria compuesta por los ítems: 1, 11, 16, 27, 31, 33, 43, 53, 58, 59, 60, 61, 65, 72, 89, 114, 116 y 119. En total son 18 ítems, siendo posible como puntaje máximo 18 puntos, en donde a mayores puntajes la persona está respondiendo indiscriminadamente a los ítems. Esta escala fue diseñada para detectar a los individuos que respondan al cuestionario de forma aleatoria. Al igual que la escala de mentira, esta escala también está balanceada con el mismo número de respuestas “acuerdo” y “desacuerdo”.

Esta escala arroja el Índice de Autodescalificación el cual resulta positivo al encontrarse puntajes normales en la escala de inconsistencia y puntajes elevados en la escala de respuesta aleatoria. Indica un deseo del individuo de presentarse a sí mismo de forma indeseable y de crear en el otro una imagen negativa de sí mismo. Muchas veces estos intentos de ser percibidas como personas con múltiples problemas, pueden deberse a un deseo de ganar simpatía o asistencia.

3. Escala de Inconsistencia, ésta escala está compuesta (a diferencia de las anteriores) por 20 pares de ítems, donde cada uno de los pares es puntuado con 1 cuando las respuestas a cada ítem que lo conforma se corresponden con sus respectivos cuadros señalados en una plantilla de corrección, y con 0 puntos cuando la respuesta de al menos uno de los ítems del par no se corresponde con su respectivo cuadro. Esta escala mide el grado en que se responde de forma inconsistente a los ítems que generalmente se contestan de manera predecible, esperada y coherente. La escala de inconsistencia está equilibrada de forma tal que contiene cinco pares de respuesta que son puntuados

cuando aparece acuerdo-acuerdo, cinco pares que se puntúan con desacuerdo-desacuerdo, cinco pares acuerdo-desacuerdo y cinco pares desacuerdo-acuerdo. Los pares de ítems que conforman esta escala son: 3-76, 4-6, 5-9, 38-41, 44-70, 52-63, 58-72, 62-65, 75-118, 78-98, 83-94, 85-158, 87-141, 90-152, 95-107, 100-151, 105-120, 122-127, 124-133 y 143-145.

Esta escala arroja el Índice de Respuesta Aleatoria, el cual resulta positivo cuando tanto la escala de respuesta aleatoria como la escala de inconsistencia se encuentran elevadas. El elemento esencial que señala este índice es que el individuo no respondió al contenido de los ítems, siendo probable que haya empleado algún conjunto atípico de respuestas (como un patrón de respuesta parcial o aleatoria, o un patrón planeado de respuestas acuerdo-desacuerdo). Las elevaciones de este índice también pueden deberse a una falta de capacidad para comprender el contenido y significado de los ítems, incapacidad que puede muchas veces estar relacionada con una dificultad para leer y/o con limitaciones intelectuales.

Tal como señala Millner (1990) las escalas de validez del CAPI no poseen interpretación psicológica en sí mismas, cada una de ellas se utiliza en pares de diferentes combinaciones para generar tres índices de validez o de distorsión de la respuesta, los cuales son los que se interpretan y permiten juzgar la validez de un protocolo. Si cualquier índice de validez resulta elevado, la puntuación de abuso no puede ser interpretada como representación exacta del "verdadero" potencial de abuso (Millner, citado en Gámez y Hernández, 2012).

Cabe mencionar que el CAPI ha sido adaptado y validado en muchos países, entre estos varios de habla hispana tales como España, en donde obtuvo una adecuada fiabilidad y validez discriminante y de constructo obteniéndose una consistencia interna de 0.95 para esta población (Gómez y

Jaén, 2011); en Chile obtuvo una confiabilidad Alfa de Cronbach de 0.87 (Castillo y Haz, 2003); en México obtiene una consistencia alta de 0.86 (De la Rubia y Álvarez-Bermúdez, 2005).

En Venezuela, se realizó una primera adaptación al CAPI realizada por Gámez y Hernández (2012); dicho estudio tuvo como objetivo el realizar un análisis psicométrico del instrumento por medio de la estimación de indicadores de confiabilidad del CAPI y de cada una de sus subescalas mediante el coeficiente Alfa de Cronbach; indicadores sobre el poder clasificatorio del CAPI, a través del cálculo de análisis discriminantes que revelasen la capacidad del instrumento para catalogar correctamente a los agresores dentro de su respectivo grupo; indicadores de validez discriminante del CAPI, a través del análisis de las diferencias obtenidas en las puntuaciones de la Escala de Abuso en función de tres variables demográficas: sexo, edad y nivel socioeconómico, y finalmente obtener indicadores de validez de constructo del CAPI, a través del cálculo de su estructura factorial y de su validez concurrente con las medidas de criterio: ejecución de maltrato infantil, apoyo social y antecedentes de maltrato en la infancia.

Para esto emplearon una muestra de 348 sujetos de la población general y 35 agresores infantiles confirmados que se encontraban reclusos en cárceles o reclusos en instituciones de protección al menor, a quienes se les administró el Inventario de Potencial de Maltrato Infantil (CAPI) como medida del potencial de maltrato infantil, el Cuestionario de Apoyo Social de Dunn y cols. (1987), adaptado a la cultura venezolana por la Universidad Simón Bolívar en 1990 (citado en Sapene y Tommasino, 2001) y el Cuestionario de Historia Infantil de Milner, Robertson y Rogers (1990).

El grupo de la población general se obtuvo por vía de instituciones educativas primarias del área Metropolitana de Caracas y por vía de parroquias eclesiásticas. Se seleccionaron escuelas públicas y privadas de distintos niveles socioeconómicos, con el fin de que existiera una representación equivalente de las clases sociales baja, media y alta en el estudio. Como

únicos requisitos para formar parte de la muestra control se definieron: ser mayor de edad y ser padre/madre de al menos un niño (de 0 a 12 años).

Por su parte, el grupo de agresores infantiles fueron personas que son o fueron responsables del resguardo y protección de al menos un menor, en contra del cual tienen antecedentes legales de haber cometido algún agravio de tipo físico, motivo por el cual se encontraban privados de libertad en su mayoría, o asistiendo a citaciones/tratamiento en ciertas fundaciones y consejos de protección del menor. Dicha muestra se obtuvo mediante la colaboración de distintos entes gubernamentales. Los profesionales de dichos servicios seleccionaron los casos en base a los siguientes criterios: ser mayor de 18 años, ser padre/madre de al menos un niño, y haberse confirmado para ellos en todos los casos la situación de maltrato infantil, siguiendo los criterios establecidos por las leyes nacionales y por consiguiente, por los profesionales de las instituciones. De aquellos maltratadores en contra de los cuales no se había iniciado un proceso, sólo 71 fueron incluidos en la muestra los que estuvieran confirmados por la institución como agresores infantiles (Gámez y Hernández, 2012).

Los resultados revelaron que la Escala de Abuso del Inventario de Potencial de Maltrato Infantil (CAPI) que sigue el procedimiento de puntuación simple resulta confiable (Alpha de cronbach: 0,876) para estimar el potencial de maltrato. Por otra parte, al realizar un análisis de ítems con la finalidad de determinar cuáles de ellos discriminaban significativamente entre los agresores y los sujetos de la población general, mediante un contraste de medias (t student) para cada uno de los 77 ítems de la escala de abuso del CAPI se encontró que 35 ítems de la prueba no discriminaban significativamente, estos ítems fueron: 3, 13, 14, 19, 23, 29, 36, 39, 49, 52, 56, 63, 67, 68, 74, 75, 78, 81, 84, 93, 94, 105, 107, 108, 111, 112, 118, 120, 129, 134, 141, 145, 147, 152 y 154, de los cuales sólo 9 podían ser retirados sin disminuir la consistencia interna de la prueba. En este sentido, al eliminar los ítems 3, 13, 19, 39, 74, 81, 129, 134 y 152 el alfa de cronbach de la escala

de abuso global aumentaba de 0,876 a 0,892, es decir un incremento del 1,7% (0,016).

En cuanto al análisis discriminante, se empleó como variable independiente el puntaje total simple de los sujetos en la Escala de abuso del CAPI, mientras que la variable dependiente fue la ejecución de maltrato compuesta por dos grupos mutuamente excluyentes: agresores infantiles y población general. La función discriminante fue significativa ($X^2 = 43,788$; $p < 0,000$), siendo que el puntaje obtenido en el Inventario de Potencial de Maltrato Infantil logra explicar el 45,3% de la variable Ejecución de maltrato ($R_{\text{canónica}} = 0,673$; $R_{\text{canónica}}^2 = 0,4529$) clasificando correctamente el 85,3% de los casos. (Gámez y Hernández, 2012).

En cuanto al Análisis Factorial Confirmatorio, se esperaba encontrar una estructura factorial de seis factores (Malestar Psicológico, Rigidez, Infelicidad, Problemas de Relación Consigo mismo y con el Niño, Problemas con la Familia y Problemas con los Otros) tal como la reportada por Millner (1986), a saber:

1. Factor 1 “Malestar Psicológico”: dimensión referida al malestar personal experimentado por los individuos, conformado por los ítems 5, 9, 17, 18, 22, 23, 25, 28, 29, 36, 41, 47, 49, 52, 56, 63, 73, 78, 84, 93, 95, 98, 99, 102, 103, 105, 109, 111, 112, 118, 120, 138, 143, 145, 153 y 154.
2. Factor 2 “Rigidez”: dimensión que identifica un estilo parental rígido, conformado por los ítems 7, 19, 24, 26, 32, 54, 68, 80, 108, 115, 122, 127, 130 y 132.
3. Factor 3 “Infelicidad”: dimensión que describe una infelicidad general con la vida y también a una infelicidad específica relacionada con problemas en las relaciones interpersonales, conformado por los ítems 14, 38, 75, 77, 81, 90, 107, 134, 141, 147, 152.

4. Factor 4 “Problemas de Relación Consigo mismo y con el Niño”: dimensión que evalúa el grado en que el encuestado se describe a sí mismo y al niño de forma negativa, conformado por los ítems 3, 45, 69, 76, 113 y 128.
5. Factor 5 “Problemas con la Familia”: subescala que indica que la familia de quien contesta el inventario tiene muchos problemas, muchas dificultades para llevarse bien y también episodios de peleas, conformado por los ítems 39, 83, 94 y 148.
6. Factor 6 “Problemas con los Otros”: proporciona una medida del grado en que las relaciones interpersonales son vistas como una fuente de problemas personales, infelicidad y dolor, compuesto por los ítems: 13, 67, 74, 100, 129 y 151.

En este sentido, Gámez y Hernández (2012) obtuvieron una estructura factorial de ocho componentes correlacionados que explican un 35,12% de la varianza total observada en la variable Potencial de Maltrato; se eligió como criterio para la selección de los ítems una carga mayor o igual a 0,30 por componente. Específicamente:

1. Primer componente: explica el 12,8% de la varianza total. Conformado por 9 ítems, de los cuales ocho pertenecían a la subescala de Malestar Psicológico del instrumento original (17, 56, 73, 105, 109, 120, 138 y 154), mientras que uno proviene de la anterior escala Problemas con la familia (94). El ítem 154 presentaba su carga más alta en otro factor pero fue asignado a este componente por ajuste de contenido y también por presentar una carga mayor a 0,30 en este componente que lo permitía.

Todos los ítems contenidos en este primer factor hacen referencia a sentimientos de rabia e ira experimentados por la persona que contesta la escala (Anexo B), por tal motivo, se considera que este factor está asociado con cierto grado de malestar psicológico causado por la pre-

sencia difusa y generalizada de sentimientos irritables en el individuo que lo predisponen a la violencia; en consecuencia, a este primer componente se le dio el nombre de Irritabilidad.

2. Segundo componente: explica un 4,79% de la varianza. Conformado por 16 ítems de los cuales coinciden con 12 ítems de la subescala Rigidez de la versión original del inventario. La diferencia estriba en que el factor encontrado incluye cuatro ítems provenientes de otras subescalas del instrumento (3,13, 129 y 153), y en que los ítems 32 y 115, que pertenecían anteriormente a ésta escala, en esta oportunidad se ubicaron en otros componentes. Así, en la cultura venezolana, parece replicarse la dimensión Rigidez presente en el instrumento original, motivo por el cual, se decidió colocarle el mismo nombre a este primer componente.

La dimensión de Rigidez hace referencia a un estilo parental rígido, fundamentado en una serie de creencias presentes en los padres acerca del comportamiento de sus hijos que los llevan a hacer todo lo posible por que estos encajen en su configuración inalterable de expectativas. Como puede apreciarse en los enunciados de los ítems que componen este factor (Anexo B), se trata de una serie de actitudes y creencias que tienen los padres sobre la disciplina, las características que debe tener un niño para ser considerado “bueno” y el “deber ser” de las cosas dentro del hogar y la familia.

3. Tercer componente: explica un 4,07% de la varianza total. Conformado por 12 ítems, los cuales incluyen todos los reactivos de la anterior subescala Problemas de relación consigo mismo y con el niño (45, 69, 76, 113 y 128), con la excepción del ítem 3 que pasó a formar parte del segundo componente. Asimismo, esos 12 ítems también incluyen seis reactivos que formaban parte de la subescala Malestar psicológico (5,

9, 22, 41, 47 y 95), y un ítem (32) que proviene de la subescala Rigidez.

De esta forma, la subescala Problemas de relación consigo mismo y con el niño parece replicarse en la cultura venezolana y el contenido cualitativo de los ítems que se le añaden, amplían la noción descrita para esta escala por el autor del instrumento original. Por tal motivo, se decidió mantener la etiqueta Problemas consigo mismo y con el niño para este componente. Esta tercera dimensión se relaciona con el grado en que el entrevistado posee esquemas perceptuales negativos sobre de sí mismo y sobre el niño. Este conjunto de creencias llevan al individuo a desestimar las capacidades del niño y sus propias competencias personales, lo cual teóricamente contribuye con la probabilidad de que una persona maltrate a un niño (Anexo B).

4. Cuarto componente: explica un 3,1% de la varianza total. Compuesto por 14 ítems, de los cuales diez (28, 29, 36, 49, 52, 63, 78, 84, 93 y 112) pertenecían a la subescala Malestar psicológico en la versión original del CAPI. Dos ítems (77 y 81) provienen de la anterior escala Infelicidad y dos ítems más (67 y 74) provienen de la escala Problemas con los otros. Puede apreciarse que todos estos reactivos hacen referencia a angustias, miedos y sobre todo a preocupaciones personales del encuestado (Anexo B), por tal razón a este componente se le dio el nombre de Angustia y preocupación. El mismo hace referencia a una incomodidad ocasionada por problemas personales, ansiedad, desconfianza y estrés parental. Estos elevados montos de angustia pueden influir en la tendencia de la persona a perder el control de sí misma, lo cual se encuentra asociado con la conducta abusiva.
5. Quinto componente: explica un 2,8% de la varianza total. Compuesto por siete ítems, de los cuales seis (18, 23, 25, 118, 143 y 145) también

formaban parte de la subescala Malestar Psicológico en la versión original del cuestionario. El ítem restante (90) proviene de la anterior subescala Infelicidad. En esta oportunidad, todos los ítems que conforman el componente hacen referencia específicamente a sentimientos de soledad, frustración y tristeza experimentados por el encuestado (Anexo B). Esta dimensión alude a un estado de abatimiento general en el que existe una experiencia de desolación y cierto grado de malestar afectivo que pueden influir en la conducta abusiva. Así, a este quinto componente se le dio el nombre de Sentimientos de Tristeza y Frustración.

6. Sexto componente: explica un 2,6% de la varianza total. Compuesto por cinco ítems 83, 100, 103, 148 y 151. Para la versión original del CAPI los ítems 100 y 151 formaban parte de la subescala Problemas con los otros, mientras que los ítems 83 y 148 constituían la subescala Problemas con la familia. Por su parte, el ítem 103 era parte de la subescala Malestar psicológico. En esta oportunidad, todos estos ítems parecen agruparse en un solo componente cuya naturaleza hace alusión, por una parte, a la cantidad de problemas presentes dentro de la familia de quien contesta el inventario y por otra, a la medida en la que relaciones interpersonales son vistas como fuentes de problemas personales y de malestar, más que como un recurso (Anexo B). Por tal motivo, se mantuvo para este componente el nombre de la subescala Problemas con los otros dado que es una etiqueta que permite abarcar también las dificultades en las relaciones familiares
7. Séptimo componente: explica un 2,5 % de la varianza total. Constituido por dos ítems provenientes de la anterior subescala Malestar psicológico (111 y 154) y todos los ítems de la subescala Infelicidad del instrumento original (14, 75, 107, 141, 147 y 152), con la excepción de los ítems 38, 77, 80, 90 y 134 que pasaron a formar parte de otros factores. De esta forma, el componente Infelicidad de la versión original parece surgir también en la cultura venezolana y al igual que en el ins-

trumento original, hace referencia a la polaridad felicidad/infelicidad general que experimentan las personas para con sus vidas. Dado que se trata de los mismos ítems de esa subescala y que los ítems añadidos también se asocian con esos contenidos, se decidió mantener el nombre Infelicidad para este componente (Anexo B).

8. Octavo componente: explica un 2,27 de la varianza total observada. Compuesto por dos ítems provenientes de la subescala Malestar psicológico (98 y 99), dos ítems de la escala Infelicidad (38 y 134), uno de la subescala Rigidez (115) y un ítem de la anterior escala Problemas con la familia (39). Este factor resultó ser el más heterogéneo de los ocho componentes. Sin embargo, todos los reactivos que lo componen se asocian con el malestar que siente la persona por una autopercepción de infortunio e impotencia que lo lleva a sentirse inconforme consigo mismo. Es probable que el individuo se perciba fuera de lugar con respecto a las demás personas, sintiendo que sus capacidades y bienestar son en gran medida inferiores. Por tal motivo a este componente se le denominó Disconformidad y alude principalmente al sí mismo. (Anexo B).

En este sentido, Gámez y Hernández (2012) hallaron una estructura multifactorial que sugiere que el constructo Potencial de Maltrato Infantil está constituido por distintas dimensiones, lo cual se corresponde con lo planteado con el autor del instrumento (Milner, 1986). Sin embargo, la estructura factorial obtenida por Gámez y Hernández (2012) no se corresponde en su totalidad con la planteada por el autor, ya que, por una parte, Milner (1986) propone la existencia de seis factores, mientras que en el dicho estudio se obtuvieron ocho: Irritabilidad, Rigidez, Problemas consigo mismo y con el niño, Angustia y preocupación, Disforia, Problemas con los otros, Infelicidad y Disconformidad (Anexo B).

Por su parte, el factor teórico Malestar psicológico desaparece y al analizar las agrupaciones de ítems, se puede observar que sus reactivos se distribuyen a lo largo de todos los componentes, pero con mayor claridad en los factores 1 y 5. Por ello, el malestar psicológico parece subdividirse más específicamente en Irritabilidad y Sentimientos de tristeza y frustración (Gámez y Hernández, 2012).

De igual forma, el componente Problemas con la familia también desaparece y se integra al componente teórico Problemas con los otros, lo cual indica que en cultura venezolana es probable que ambos formen parte de una misma dimensión. Sin embargo, se observa que en la población venezolana se replican y amplían los componentes de Rigidez, Infelicidad y Problemas consigo mismo y con el niño.

Por otra parte, se encontraron asociaciones significativas entre el inventario y los antecedentes de maltrato en la infancia (R Pearson= 0,288; $p<0,01$), el apoyo social percibido (R Pearson= -0,345; $p<0,01$) y la ejecución de maltrato (R Pearson= 0,36; $p<0,01$), lo cual indica que la adaptación venezolana del CAPI mide el mismo constructo que el medido por su versión original.

Y finalmente, se encontraron indicadores que sugieren que el sexo (Puntaje Promedio CAPI para mujeres= 21,9; hombres=22,24; $p<0,792$) y la edad (R Pearson= -0,091; $p<0,091$) no influyen de forma significativa en el potencial de maltrato infantil; mientras que el Nivel socioeconómico sí genera diferencias significativas en el potencial de maltrato infantil observado en los sujetos de la muestra, siendo que los grupos de NSE bajo y medio bajo presentan puntuaciones más elevadas (33,59 y 29,03 respectivamente) en la escala de abuso que el resto de los grupos (NSE Medio=23,4; NSE Medio alto= 19,58; NSE Alto=19,02; $p<0,05$).

Si bien estas autoras encontraron que el instrumento mostró ser confiable y válido para discriminar entre agresores y no agresores dentro de una

población de padres venezolanos de niños menores de 12 años, éstas señalan que se deben realizar modificaciones en cuanto a la reestructuración de 35 ítems de la Escala de Abuso que presentaron un pobre poder discriminativo y la estimación de la confiabilidad por el método test-retest para obtener indicadores de estabilidad temporal en la medición del instrumento dentro de la población venezolana, estas modificaciones serán consideradas en la segunda adaptación del instrumento que se llevará a cabo en la presente investigación.

Fundamentación de los procedimientos psicométricos

El presente estudio tiene como objetivo probar las modificaciones y recomendaciones realizadas por Gámez y Hernández (2012) en su estudio acerca del funcionamiento psicométrico del Inventario de Potencial de Maltrato Infantil [CAPI], continuando así con el proceso de adaptación del instrumento. Es por esto que se enmarca dentro del área de la psicometría, la cual busca a través de la medición transformar los hechos en datos, los cuales permitan describir y explicar el comportamiento de los sujetos (Martínez, 1995; Muñiz, 2001), para esto se centra en mantener y establecer las condiciones que garanticen que los procesos de medición se realicen de forma adecuada (Martínez, 1995).

Ante esto resulta imprescindible clarificar los procedimientos psicométricos que fueron empleados. En este sentido, a la hora de evaluar el funcionamiento psicométrico de un instrumento resulta fundamental la realización de un Análisis de Confiabilidad, el cual permite estimar el grado de exactitud con que un instrumento de medida mide lo que mide (Magnusson, 2005)

Para Kerlinger y Lee (2002) la confiabilidad se compone de tres elementos: la estabilidad en la medida, es decir, que “si se repite la medición el

resultado no diferenciaría de una ocasión a la otra” (p. 582); la falta de distorsión, lo cual implica que no existan inconsistencias en la medida producto de un artefacto y la ausencia de error, es decir, que la diferencia entre el verdadero valor y el obtenido por el instrumento sea irrelevante.

En cuanto a la falta de distorsión, a medida en que los puntajes obtenidos a partir de un instrumento estén menos afectados por las diversas fuentes de error, tales puntajes serán estables de una aplicación a otra, siempre y cuando no existan razones empíricas o teóricas para suponer que ha variado el rasgo (Anastasi y Urbina, 1998).

Estadísticamente, la confiabilidad es la proporción de la varianza total en los resultados que es varianza verdadera o que no es error. De esta manera puede estimarse el grado en que las diferencias observadas en los puntajes de un grupo de sujetos en un test se deben a verdaderas diferencias en el rasgo o a errores aleatorios. En este sentido, la inconfiabilidad es producto de la sensibilidad del instrumento a fuentes de varianza de error aleatorio, es decir, aquella varianza de que es producida por cualquier condición irrelevante para el objetivo de la prueba (Muñiz, 2001).

Una forma de expresar la confiabilidad de un instrumento es estimando un Coeficiente de Confiabilidad (R_{tt}), el cual indica el grado de correspondencia entre las mediciones puesto que computa la proporción de varianza total que es varianza verdadera. Este coeficiente puede adoptar valores entre 0 y 1 siendo que a medida que sea mayor el test es más confiable, es decir que los puntajes obtenidos por el sujeto se aproximan en mayor medida a su puntaje verdadero (Magnusson, 2005).

En relación a esto, el Coeficiente de Confiabilidad puede realizarse a través del método de una sola aplicación, el cual consiste en obtener un coeficiente de confiabilidad a partir de la correlación entre partes del mismo test. Este tipo de método arroja información acerca de la consistencia interna del instrumento, es decir que el valor estimado indica el grado en que todos

los ítems del test son paralelos. Una forma de estimar este coeficiente es por medio del estadístico Alpha de Cronbach el cual se obtiene por medio de la correlacionan de todos los ítems entre sí, siendo que a mayores valores los ítems miden el mismo constructo (unidimensionalidad). En este sentido y con base a los resultados obtenidos por Gámez y Hernández (2012) al analizar la fiabilidad del instrumento, se esperó obtener los siguientes valores aproximadamente: 0,85 para la Escala de Abuso en el caso de la muestra conjunta (agresores y no agresores), 0,80 para la muestra de no agresores y 0,91 para la muestra de no agresores.

Por otra parte, resulta central la realización de un Análisis de Validez, sobre todo en los estudios que tienen por objeto realizar adaptaciones de un instrumento. Este análisis permite estimar si efectivamente el instrumento mide lo que se pretende medir en función al objetivo para el que fue construido (Anastasi y Urbina, 1998; Magnusson, 2005). En relación a esto Silva, Guglietta y De Llano (2006) señalan que la validez no es absoluta, siendo que "lo que se logra con el estudio de la validez es una aproximación al grado en que los resultados de la medición son significativos a través de un conjunto de indicadores" (p. 299).

Algunos autores diferencian entre una validez de constructo y una de criterio (Anastasi y Urbina, 1998; Magnusson, 1972; Martínez, 1995; Muñiz, 2001; Alvarado y Santisteban, 2006). Con respecto a la Validez de Construcción, ésta es "entendida como las evidencias que apoyan que las conductas observadas del test son indicadores del constructo, es el aspecto esencial de la validez" (Martínez, 1995, p. 348); mientras que la validez de criterio es un tipo de validez basada en las correlaciones entre las puntuaciones de un test y las puntuaciones en una variable o característica denominada criterio (Anastasi y Urbina, 1998; Magnusson, 1972). No obstante, autores como Embretson (citado en Alvarado y Santisteban, 2006) alude a la validez en general como una amplitud nomotética, es decir, una red empírica de relaciones del test con medidas de otros criterios o los efectos predecibles de

determinadas variables externas o criterios en las puntuaciones del instrumento, por lo que la validez de criterio arroja información pertinente acerca de la validez de constructo.

En base a esto, se realizó un análisis de validez discriminante con el fin de detectar si el CAPI discrimina entre los maltratadores y no maltratadores, el cual permite estudiar las diferencias entre grupo en función de características métricas observadas, por lo cual es considerada una técnica de análisis de clasificación (Hair et al., 2000). Dicho análisis resulta central dentro de la presente investigación puesto que permitirá obtener indicadores sobre el poder clasificatorio del instrumento; es decir su capacidad para clasificar correctamente a los agresores dentro de su respectivo grupo, por tanto aportaría información acerca de la validez predictiva del instrumento.

Luego se evaluó la validez de constructo mediante un Análisis Factorial Confirmatorio empleando como variables las puntuaciones obtenidas en el Inventario de Potencial de Maltrato Infantil en su primera versión venezolana. En cuanto a lo esperado, se asume que los resultados respetarán la estructura factorial hallada por Gámez y Hernández (2012).

Por otra parte, cabe destacar que existen distintos métodos con el fin de comprobar de manera empírica las relaciones derivadas de la teoría que respalden el atributo medido, en este caso el potencial de maltrato físico infantil. Para esto se realiza un análisis de validez de criterio, el cual busca comparar las puntuaciones de una prueba o escala con una o más variables externas, o criterios, que se sabe o se considera que miden o se relacionan directamente con el atributo que se estudia. No obstante, de acuerdo con la temporalidad en la que se puede disponer de las medidas de criterio, este tipo de validez puede clasificarse como concurrente, predictiva y retrospectiva (Silva, Guglietta y De Llano, 2006).

Considerando todo lo anterior se estimaron cinco indicadores:

1. Mediante un análisis discriminante, se halló una función discriminante, para lo cual se consideraron las puntuaciones obtenidas en el CAPI y se emplearon como medida de criterio la ejecución de maltrato, lo cual permitió hallar una estimación de la validez concurrente, ante lo cual se esperaba que los sujetos clasificados por el CAPI como agresores pertenecieran a su vez a la muestra de agresores, de igual forma se esperaba que los sujetos clasificados por el CAPI como no agresores pertenecieran efectivamente a la muestra de no agresores.
2. Se halló mediante análisis de regresión la correlación de las puntuaciones arrojadas por el CAPI dicotomizadas en "agresor-no agresor", con las puntuaciones obtenidas en el Cuestionario de Apoyo Social. Esto proveyó una estimación de la validez de criterio del CAPI, ante lo cual se esperaba que el grupo clasificado por el CAPI como no agresores mostrara puntajes significativamente mayores en el Cuestionario de Apoyo social en comparación al grupo clasificado como agresores.
3. Se halló mediante análisis de regresión la correlación de las puntuaciones arrojadas por el CAPI dicotomizadas en "agresor-no agresor", con las puntuaciones obtenidas en el Cuestionario de Historia de maltrato en la infancia. Esto proveyó una estimación de la validez de criterio del CAPI, ante lo cual se esperaba que el grupo clasificado por el CAPI como no agresores mostrasen puntajes significativamente menores en el Cuestionario de Historia de maltrato en la infancia en comparación al grupo clasificado como agresores
4. Se halló mediante un análisis de regresión la correlación de las puntuaciones arrojadas por el CAPI dicotomizadas en "agresor-no agresor" con las respuestas dadas por los sujetos a la variable sexo. En este sentido se esperaba que no existiese correlación entre las puntuaciones.
5. Se halló mediante un análisis de regresión la correlación de las puntuaciones arrojadas por el CAPI dicotomizadas en "agresor-no agresor" con las puntuaciones obtenidas en el instrumento que mide NSE. En este sentido se esperaba que no existiese correlación entre las puntuaciones.

De igual forma resultó relevante la realización de un Análisis de Ítems, el cual consiste en el estudio del comportamiento individual de los ítems contestados en una prueba de corrección objetiva, por un grupo determinado de sujetos para garantizar la calidad de los ítems (Magnusson, 2005).

Considerando esto, se llevaron a cabo dos análisis de ítems, uno con el fin de evaluar el aporte de cada uno de los ítems que conforma la Escala de Abuso del CAPI a la confiabilidad total de la escala, y otro enfocado en evaluar el poder discriminativo del ítem, el cual se refiere al grado en que éste diferencia entre los sujetos de los grupos (Anastasi y Urbina, 1998).

De esta manera se tiene como objetivo continuar el proceso de adaptación del Inventario de Potencial de Maltrato Infantil [CAPI] incorporando las modificaciones realizadas por Gámez y Hernández (2012), describiendo las propiedades psicométricas del instrumento adaptado a una población venezolana.

II. Método

Objetivo general

Continuar el proceso de adaptación del Inventario de Potencial de Maltrato Infantil [CAPI] incorporando las modificaciones realizadas por Gámez y Hernández (2012), y describiendo las propiedades psicométricas del instrumento adaptado a una población venezolana.

Objetivos específicos

1. Obtener indicadores de confiabilidad por Consistencia Interna de:
 - 1.1. La Escala de Abuso del Inventario de Potencial de Maltrato Infantil en su versión adaptada (Gámez y Hernández, 2012)
 - 1.2. Las Subescalas del Inventario de Potencial de Maltrato Infantil en su versión adaptada (Gámez y Hernández, 2012)
2. Realizar un Análisis de ítems para cada uno de los 77 ítems que conforman la Escala de Abuso del CAPI, para evaluar la calidad de los mismos en cuanto al aporte de cada uno al grado de confiabilidad de la escala total.
3. Obtener indicadores de validez concurrente del CAPI para clasificar correctamente a los agresores y a los de la población general dentro de su respectivo grupo. En este sentido, se esperaba que:
 - a) Los padres que pertenecieran a priori a la muestra de agresores obtuvieran puntajes más elevados de potencial de maltrato infantil que los padres que pertenezcan a la población general.

4. Obtener indicadores de validez de constructo del CAPI, a través del cálculo de su estructura factorial. En este sentido, se esperaba hallar los siguientes factores:

Factor	Items
Irritabilidad	17, 56, 73, 94 105, 109,120, 138 y 154.
Rigidez	3,7, 13, 19, 24, 26, 54, 68, 80, 108, 122, 127, 129, 130, 132, 153.
Problemas de Relación Consigo mismo y con el Niño	5, 9, 22,32 41, 45,47, 69, 76, 95, 113 y 128.
Angustia y preocupación	28, 29, 36, 49, 52, 63, 67, 74,77, 78, 81 84, 93 y 112.
Sentimientos de Tristeza y Frustración	18, 23, 25, 90, 118, 143 y 145
Problemas con los Otros	83, 100, 103, 148 y 151
Infelicidad	14, 75, 107, 111, 141, 147, 152 y 154.
Disconformidad	38,39 98, 99, 115 y 134

5. Realizar un Análisis de ítems para cada uno de los 77 ítems que conforman la Escala de Abuso del CAPI, para evaluar la capacidad discriminativa de los mismos en cuanto a la muestra de agresores y no agresores.
6. Obtener indicadores de validez predictiva del CAPI respecto a las medidas de criterio: apoyo social y antecedentes de maltrato en la infancia. En este sentido, se espera:
- a) Los padres que obtengan puntajes más elevados de antecedentes de maltrato en su infancia, presentarán también mayores puntajes de potencial de maltrato en el CAPI.

- b) Los padres que obtengan mayores puntajes en la variable apoyo social, obtendrán a su vez puntajes menores de potencial de maltrato en el CAPI.

Definición de variables

De constructo

1. Potencial de Maltrato Infantil.

Definición conceptual: se refiere a la posibilidad de que un padre o madre así como cualquier otra persona responsable del cuidado de un niño tienda de manera intencional o accidental a ejecutar conductas que conlleven daño físico hacia el menor, lo cual cause o cree un riesgo sustancial de muerte o desfiguración o menoscabo de su salud física o la pérdida o deterioro de la función de cualquier órgano del cuerpo (Milner, 1986).

Definición operacional: Puntaje total obtenido en el Inventario de Potencial de Maltrato Infantil (CAPI) en su versión modificada (Gámez y Hernández, 2012) mediante la suma simple de los puntajes que se asignan diferencialmente a las respuestas que el sujeto da ante cada uno de los 77 reactivos, en este sentido será sumando un punto por respuesta según clave de respuestas presentada en el Anexo C. Cada uno de los ítems esta enunciado de manera dicotómica en un formato cerrado de respuesta (Si/No) (Anexo D). El puntaje total obtenido presenta un rango que va desde 0 hasta 77 puntos en donde un mayor puntaje indica mayor probabilidad de que el sujeto maltrate físicamente a un menor,

mientras que un puntaje menor indica menor probabilidad de que el sujeto realice el maltrato.

De criterio

1. Ejecución de maltrato infantil.

Definición conceptual: Cualquier acción y omisión no accidental en el trato hacia un menor, por parte de sus padres o cuidadores, que le ocasiona daño y que amenaza su desarrollo tanto físico como psicológico (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2010).

Definición operacional: Pertenencia del sujeto en uno de los grupos mutuamente excluyentes: “población general” o “agresores”. Indicador registrado por los evaluadores en la parte superior de la primera hoja de la batería, a través de la letra “A” correspondiente a la palabra “agresor” (codificado como 1), o “G” correspondiente a la “población general” (codificado como 0). Los criterios para la selección de los agresores fueron haber recibido citaciones a cualquier ente gubernamental por denuncias relativas a maltrato infantil, asistir a instituciones encargadas de prestar asistencia a orientación familiar o psicológica por haber sido remitidos por un órgano gubernamental por motivo de maltrato infantil o sujetos que explícitamente reportaban incurrir en prácticas de disciplina consideradas como maltrato físico infantil (Anexo E).

2. Apoyo social percibido

Definición conceptual: “Información recibida por un sujeto por parte de los otros significativos acerca de que se es amado y estimado como parte

de una red de comunicación y mutua obligación por parte del grupo social como padres, cónyuge, amigos y comunidad” (Taylor citado en Sapene y Tommasino, 2001, p.26).

Definición operacional: Puntaje total obtenido mediante la suma simple de las respuestas dadas por los sujetos a los 28 ítems del Cuestionario de Apoyo Social de Dunn y cols. (1987), adaptado a la cultura venezolana por la Universidad Simón Bolívar en 1990 (citado en Sapene y Tommasino, 2001), los cuales se valoran en base a una escala tipo Likert de 4 puntos (0 = Nunca 1 = Muy poco 2 = Regular 3 = Mucho). El cuestionario varía de 0 a 84 puntos, donde una puntuación mayor indica mayor apoyo social percibido y puntuaciones menores señalan un escaso apoyo social percibido por el sujeto (Anexo F).

3. Antecedentes de maltrato en la infancia

Definición conceptual: Presencia remota de sucesos que puedan clasificarse como traumáticos en la infancia del agresor y que van desde separación traumática de los padres, alcoholismo en el hogar, castigo físico, secuela por castigo físico, violencia intrafamiliar, hasta contacto sexual forzado por familiar o no familiar (Vitriol, 2005).

Definición operacional: Puntaje total obtenido en los ítems del Cuestionario de Historia Infantil de Milner, Robertson y Rogers (1990). Este puntaje se obtiene a través de la sumatoria de las puntuaciones de las respuestas asignadas por los sujetos a cada uno de los 26 ítems, los cuales se valoran en base a una escala tipo Likert de 5 puntos (0 = Nunca 1 = Rara vez 2 = Alguna vez 3 = A menudo 4 = A menudo). Los puntajes totales presentan un rango de variación que va desde 0 hasta 104 puntos, donde un mayor puntaje indica historias extremas de maltrato,

mientras que un menor puntaje representa ausencia de antecedentes de maltrato (Anexo G).

Independientes

1. Sexo

Definición conceptual: Diferencias anatómicas y fisiológicas presentes en los individuos, basadas en los determinantes genéticos que derivan en hombre o mujer (Baron y Byrne, 2005).

Definición operacional: Respuesta del sujeto al ítem “sexo” que aparece en la página correspondiente a los datos de identificación del instrumento aplicado. La respuesta es señalada como una X, si es correspondiente a la letra H indica que el sujeto es “hombre” y se codificará como 1 en la base de datos; por su parte si señala la letra M indicará que el sujeto es “mujer” y se codificará como 0 en la base de datos.

2. Nivel Socioeconómico

Definición conceptual: Posición o estatus que alcanza un individuo en la sociedad de acuerdo a la esfera en donde habita y a los recursos económicos que posee (Carrasquel y González, 2007).

Definición operacional: puntaje total alcanzado en la Escala Graffar de Nivel Socioeconómico versión Mendez (1959, citado en Lovera y Montesinos, 2010) obtenido por la sumatoria las respuestas asignadas por los sujetos a cada uno de los 4 ítems con 5 alternativas de respuesta cada

uno (a, b, c, d, e) los cuales se valoran en base a una escala tipo Likert de 5 puntos (1= opción a; 2= opción b; 3= opción c; 4= opción d; 5= opción e). El puntaje obtenido tiene un rango de variación entre 4 y 20 puntos y permite clasificar a los individuos en 5 estratos: Nivel Socioeconómico Alto (puntajes entre 4 y 6); Nivel Socioeconómico Medio-Alto (puntajes entre 7 y 9); Nivel Socioeconómico Medio-Bajo (puntajes entre 10 y 12); Nivel Socioeconómico Obrero (puntajes entre 13 y 16) y Nivel Socioeconómico Marginal (puntajes entre 15 y 20) (Anexo H). Para el presente estudio se empleará la variable de forma categórica, quedando codificadas las categorías de la siguiente manera: Nivel Socioeconómico Alto (valor 5); Nivel Socioeconómico Medio-Alto (valor 4); Nivel Socioeconómico Medio-Bajo (valor 3); Nivel Socioeconómico Obrero (valor 2) y Nivel Socioeconómico Marginal (valor 1).

Tipo de investigación

En cuanto al nivel de control de las variables, la presente es una investigación no experimental, en la cual las variables independientes ya han ocurrido y no pueden ser manipuladas, el investigador no tiene control directo sobre dichas variables, no puede influir sobre ellas porque ya sucedieron, al igual que sus efectos (Hernández, Fernández, Baptista, 1997). En el presente estudio no se construye ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente por el investigador, puesto que las variables sexo, edad, nivel socioeconómico y potencial de maltrato infantil, son intrínsecamente no manipulables, mientras que el maltrato ya fue ejercido por los sujetos de estudio, por lo que no es posible manipularlo o introducir variaciones en éste.

Por otra parte, en cuanto al contexto de realización se trata a su vez de un estudio de campo, esto debido a que el investigador se introduce en la si-

tuación real, la observa como ocurre naturalmente y luego evalúa las relaciones e interacciones entre variables (Kerlinger y Lee, 2002), esto se aprecia en el estudio ya que se medirán y evaluarán los valores del sexo, nivel socioeconómico, edad, ejecución del maltrato y potencial de maltrato, tal como se presentan en su situación real, sin procurar reproducirlos ni controlarlos. Realizar un Análisis de Ítems para cada uno de los 77 ítems que conforman la Escala de Abuso del CAPI, para evaluar la calidad de los mismos en cuanto al aporte de cada uno al grado de confiabilidad de la escala total.

De acuerdo al objetivo o enfoque dado al estudio es una investigación psicométrica, dado que la presente investigación tiene como objetivo el estudiar el desempeño de padres y madres de niños menores de 12 años pertenecientes población venezolana en el Inventario de Potencial de Maltrato Infantil de Millner (1986) con el fin de estimar la capacidad del instrumento para medir de forma objetiva y estandarizada las probabilidades que tiene un padre o cuidador en esta cultura de agredir físicamente a un menor que se encuentre bajo su custodia; para lo cual aplicarán herramientas estadístico-matemáticas básicas para estimar las características indispensables del instrumento, tales como validez y confiabilidad (Magnusson, 2005).

Asimismo, según el grado de conocimiento en el tema esta investigación puede clasificarse como un estudio correlacional, dado que también se plantea como hipótesis medir el grado de relación existente entre los antecedentes de trauma en la infancia y el apoyo social percibido con el potencial de maltrato infantil y la ejecución del maltrato los cuales implican la medición de dos o más variables y se pretende ver si están o no relacionadas (Hernández, Fernández, Baptista, 1997).

De acuerdo con el número de momentos o puntos en el tiempo en los cuales se recolectan los datos (dimensión temporal), la presente investigación se realizará bajo un diseño transversal o transaccional, en las cuales según Hernández et al. (1997) “tiene como objetivo describir relaciones entre dos o más variables en un momento determinado” (p. 158). En este caso todas las

mediciones realizadas se les harán a los sujetos de la muestra en una sola oportunidad dado que no se pretenden evaluar los posibles cambios a lo largo del tiempo.

Diseño de investigación

De acuerdo con el número de momentos o puntos en el tiempo en los cuales se recolectan los datos (dimensión temporal), la presente investigación se realizará bajo un diseño transversal o transaccional, en las cuales según Hernández et al. (1997) “tiene como objetivo describir relaciones entre dos o más variables en un momento determinado” (p. 158,). En este estudio todas las mediciones realizadas se les harán a los sujetos de la muestra en una sola oportunidad dado que no se pretenden evaluar los posibles cambios a lo largo del tiempo. Cabe acotar que, el foco del estudio en cuanto a la relación entre variables se hará para dar cuenta de la validez y confiabilidad del Inventario de Potencial de Maltrato Infantil.

En cuanto a la antecendencia temporal de la variable independiente se trabajará con un diseño ex post facto, en los cuales ya han ocurrido las variables independientes y las dependientes, es decir, tanto las causas como las consecuencias del fenómeno estudiado (León y Montero, 2003); en este caso se trabajará con una muestra de agresores confirmados o de los cuales se sospeche la presencia de maltrato, en cualquiera de los casos la perpetuación del maltrato ya habría de efectuarse en el pasado para el momento en el que se realicen las mediciones pertinentes en la presente investigación. Dichos diseños son empleado precisamente en los estudios de campo, donde no es posible manipular las variables independientes y en los que es difícil lograr un control absoluto de las condiciones que pueden afectar los resultados de la investigación, justamente porque son llevados a cabo fuera del laboratorio, en contextos naturales (Arnau, 1981).

Finalmente, en función del objetivo el diseño es correlacional ya que estos diseños pretenden describir relaciones entre dos o más variables en un momento determinado. Se trata también de descripciones, pero no de variables individuales sino de sus relaciones (Kerlinger, 2002). En el presente estudio por su carácter psicométrico se pretenden estudiar las relaciones entre las medidas de criterio Ejecución de maltrato, Historia de Abuso en la infancia, Apoyo social, Sexo y Nivel socioeconómico y la variable Potencial de Maltrato medida con el CAPI; dichas relaciones se sustentan en un basamento teórico y empírico.

Población y muestra

La población general de interés para el presente estudio está conformada por padres y madres de niños de la población venezolana con edades comprendidas entre los 0 y los 12 años, la cual está dividida en dos grupos para conformar las muestras, el primero, denominado población general o de no agresores, compuesto por padres y madres de al menos un niño que tenga entre 0 y 12 años sin indicios de haber maltratado físicamente a un menor; mientras que el segundo grupo estará conformado por padres y madres de los que se presume son agresores, en el sentido de haber maltratado físicamente a un menor.

En cuanto al tipo de muestreo, los participantes se seleccionaron a través de un muestreo no probabilísticos específicamente propositivo o intencional, en el cual se partió de juicios o intenciones deliberadas para obtener muestras representativas al incluir grupos que se presume son típicos en la muestra (Kerlinger y Lee, 2002; Hernández, Fernández, Baptista, 1997). En este sentido se eligió a los padres o cuidadores pertenecientes a priori a uno

de los dos grupos establecidos (agresores/población general) según su disponibilidad espacio-temporal en las instituciones de búsqueda. La muestra de agresores-se seleccionó en base a los siguientes criterios:

- a) Sujetos que habían recibido citaciones a cualquier ente gubernamental por denuncias relativas a maltrato infantil.
- b) Sujetos que asistían a instituciones encargadas de prestar asistencia a orientación familiar o psicológica por haber sido remitidos por un órgano gubernamental por motivo de maltrato infantil.
- c) Sujetos que explícitamente reportaban incurrir en prácticas de disciplina consideradas como maltrato físico infantil. Para esto se incluyó al final de los instrumentos un ítem que exploraba dichas prácticas (Anexo E).

En este sentido, la muestra de no agresores se obtuvo por medio de la participación de los padres del Colegio Nuestra Señora del Carmen, institución educativa privada de Los Teques, Estado Miranda; personal docente y administrativo de la Universidad Católica Andrés Bello y de la Facultad de Farmacia de la Universidad Central de Venezuela, así como representantes que acudían al servicio de pediatría del Hospital Victorino Santaella y al servicio de psiquiatría infantil del Hospital Psiquiátrico de Caracas. Como únicos requisitos para formar parte de la muestra control se definieron: ser mayor de edad y ser padre/madre de al menos un niño (de 0 a 12 años).

Por su parte, el grupo de agresores infantiles fueron personas que son o fueron responsables del resguardo y protección de al menos un menor, en contra del cual tienen antecedentes legales de haber cometido algún agravio de tipo físico, motivo por el cual se encontraban asistiendo a citaciones/tratamiento en ciertas fundaciones y consejos de protección del menor. Dicha muestra se obtuvo mediante la colaboración de los consejos de protección de los municipios Carrizal y Guaicaipuro del Estado Miranda, así como padres asistentes a escuelas de padres de la Fundación Oficina Nacional de

Denuncia del Niño Maltratado (FONDENIMA), del Hospital Victorino Santaella, Centro Clínico de Orientación y Docencia, en donde los profesionales de dichos servicios (psicólogos, trabajadores sociales) seleccionaron los casos en base a los siguientes criterios: ser mayor de 18 años, ser padre/madre de al menos un niño, y haberse confirmado para ellos en todos los casos la situación de maltrato infantil, siguiendo los criterios establecidos por las leyes nacionales y por consiguiente, por los profesionales de las instituciones mencionadas.

Finalmente, la muestra total del presente estudio estuvo constituida por 450 padres y madres de niños con edades comprendidas entre 0 y 12 años de edad, de los cuales 300 (66,7%) fueron identificados como no agresores y 150 (33,3%) como agresores.

Instrumentos

1. Cuestionario de Apoyo Social De Dunn y Cols. Versión Venezolana de la Universidad Simón Bolívar (1990, citado en Sapene y Tommasino, 2001)

Fue elaborado por Dunn y cols. (1987), con el fin de evaluar el apoyo social percibido por los sujetos, entendido como la percepción de un individuo acerca de que “es amado y estimado como parte de una red de comunicación y mutua obligación por parte del grupo social como padres, cónyuge, amigos y comunidad” (Taylor citado en Sapene y Tommasino, 2001, p.38).

El cuestionario está compuesto por 28 ítems ante los cuales el individuo debe responder a través de una escala tipo Likert de cuatro puntos (0 = Nunca; 1 = Muy poco; 2 = Regular; 3 = Mucho) (Anexo F). La corrección del cuestionario se realiza obteniendo un puntaje global y posteriormente un pun-

taje por cada factor, a fin de conocer la magnitud del apoyo social percibido por cada una de las fuentes. La puntuación máxima posible en toda la prueba es de 84 puntos que implica altos niveles de apoyo social percibido, mientras que la mínima puntuación es de 0 puntos y representa un bajo apoyo social percibido.

El cuestionario fue adaptado en Venezuela en 1990 por la Sección de Psicofisiología y Conducta Humana de la Universidad Simón Bolívar, estudio realizado con una muestra de 309 estudiantes universitarios (Sapene y Tommasino, 2001). La versión adaptada del Cuestionario mostró ser confiable (Alpha de Cronbach: 0,786) en su primer estudio, arrojando tres factores que constituyen tres fuentes de apoyo social percibido:

1. **Apoyo Social General:** incluye los ítems: 2, 3(negativo), 6, 9, 10, 13, 14, 15, 18, 19, 21, 25, 27 y 28.
2. **Apoyo Social de Amigos:** compuesto por los ítems: 1, 4, 8, 20,22 (negativo), 23 y 24.
3. **Apoyo Social de sí mismo y de figuras importantes:** constituido por los ítems: 5, 7, 11, 12, 16, 17 y 26.

Resultados similares fueron hallados en otros estudios realizados en Venezuela (Guarino,1991; Pacheco y Suárez, 1997; Pachecho, Suáres y Angelucci, 1998; Sapene y Tommasino, 2001) en los cuales se encontró la misma estructura factorial de tres componentes hallados en la validación original del cuestionario. En estos estudios posteriores se encontró que los tres componentes lograron explicar aproximadamente entre un 38% y 49% de la varianza total de la variable apoyo social percibido, con un alfa de cronbach que osciló entre 0,77 y 0,89 indicando una adecuada confiabilidad del instrumento. A diferencia de los resultados hallados en estos estudios, Nuñez y Socorro (2005) encontraron una estructura factorial conformada por tres componentes a los que denominaron a) apoyo social de Amigos, b) Apoyo social Familiar y c) Apoyo social Religioso; reportando un alfa de cronbach de 0,85.

Gámez y Hernández (2012) evaluaron el comportamiento psicométrico del cuestionario dado que por primera vez fue administrado a una población que incluía personas con características demográficas distintas, como lo son padres y madres de niños y niñas menores de 12 años y además agresores físicos infantiles. En dicho estudio se obtuvo un coeficiente de confiabilidad elevado ($\alpha = 0,788$); sin embargo, tras evaluar el alfa de cronbach si cada uno de los ítems fuese eliminado, las autoras encontraron que los ítems 2, 3, 6, 12, 14, 22 y 27 estaban afectando considerablemente la confiabilidad de las pruebas, motivo por el cual decidieron eliminarlos; de esta forma, el coeficiente de confiabilidad del Cuestionario de Apoyo Social se elevó significativamente ($\alpha = 0,875$), evidenciando que los 19 ítems restantes que conforman el cuestionario eran homogéneos (Ver Tabla 1).

Tabla 1.

Coeficientes de confiabilidad para las versiones original y modificada del Cuestionario de Apoyo Social

	Cuestionario de Apoyo Social (original)	Cuestionario de Apoyo Social (modificado) *
Alfa de Cronbach	0,788	0,875

* Al cuestionario original le fueron removidos los ítems 2, 3, 4, 12, 14, 22 y 27

En este estudio se obtuvieron tres componentes que explicaron un 46,27% de la varianza total, estructura factorial que corresponde con la hallada en el año 2005 por Núñez y Socorro.

1. Primer componente: conformado por los ítems 1, 4, 7, 8, 13, 19, 20, 23 y 24, explica el 17,19% de la varianza y se denominó **Apoyo social de Amigos**.
2. Segundo componente: conformado por los ítems 5, 9, 10, 15, 18, 21 y 25, explica el 15,42% de la varianza y se denominó **Apoyo social Familiar**.

3. Tercer componente: conformado por los ítems 11, 16, 17, 26 y 28, explica el 13, 66% de la varianza y se denominó **Apoyo social Religioso**.

Además, Gámez y Hernández (2012) encontraron que para las tres subescalas del Cuestionario de apoyo social el alfa de cronbach osciló entre 0,742 y 0,82 evidenciando una adecuada consistencia interna de los ítems que conforman cada factor (Tabla 2)

Tabla 2.

Coeficientes de confiabilidad de los componentes obtenidos en el Cuestionario de Apoyo Social (Gámez y Hernández, 2012)

	Apoyo social Amigos	Apoyo social Familiar	Apoyo social Religioso
Alfa de Cronbach	0,82	0,783	0,742

En este sentido, tal como se aprecia, dado que el Cuestionario ha mostrado tener un funcionamiento adecuado en una población venezolana se considera puede ser empleado como medida válida y confiable del apoyo social.

2. Cuestionario de Historia de Maltrato Infantil (Milner, Robertson y Rogers, 1990).

Consiste en un cuestionario de auto-reporte retrospectivo diseñado para obtener información acerca de la presencia de maltrato físico y/o sexual en la infancia proveniente de los padres o algún otro cuidador.

Está compuesto por 26 ítems los cuales presentan situaciones y consecuencias del maltrato (una en cada ítem) ante las que los sujetos pudieron o no haber estado expuestos durante su infancia. Los ítems se agrupan en dos categorías, una en la que se le pregunta al sujeto si recibió alguno de los

tratos que se le presentan, por parte de uno de sus padres o de otro adulto durante su infancia; mientras que la segunda categoría se le pregunta si observó que otros niños recibieran alguno de los tratos que se le presentan por parte de un padre o algún otro adulto. En total resultan 13 situaciones de maltrato (las mismas para cada agrupación de ítems), de manera que la única diferencia entre los cuatro grupos estriba en la pregunta que se formula al inicio de cada uno.

El puntaje total obtenido se obtiene a través de la sumatoria de las puntuaciones de las respuestas asignadas por los sujetos a cada uno de los 26 ítems, los cuales se valoran en base a una escala tipo Likert de 5 puntos (0:Nunca; 1:Rara vez; 2:Alguna vez; 3: A menudo; 4: Siempre). Los puntajes presentan un rango de variación que va desde 0 hasta 104 puntos, donde un mayor puntaje indica historias extremas de maltrato, mientras que un menor puntaje representa ausencia de antecedentes de maltrato (Anexo G).

Cabe acotar que J.S. Milner (citado en Gámez y Hernández, 2012) aclara que este instrumento fue inicialmente desarrollado para su uso en una sola investigación y por ende no existen manuales propios para esta escala, sin embargo, manifiesta que desde su aparición en 1990, dicho instrumento ha sido utilizado en conjunto con el Inventario de Potencial de Maltrato Infantil en múltiples investigaciones.

Aunado a esto, Milner (citado en Gámez y Hernández, 2012) comenta que en todas las investigaciones en las que se ha empleado, “el cuestionario ha mostrado elevados índices de confiabilidad al tiempo que, a nivel de constructo, arroja una medida que se encuentra altamente vinculada con la variable a predecir en este estudio, razones que sustentan su uso” (p.74). Además, por su experiencia con ambos instrumentos, el autor considera a éste último un cuestionario idóneo para estimar la validez de constructo del CAPI.

En este sentido, se decide emplear este cuestionario en principio debido a las recomendaciones teóricas y metodológicas del autor de ambos ins-

trumentos (tanto del Inventario de Potencial de Maltrato Infantil [CAPI], como del Cuestionario de Historia infantil), así como por las autoras del estudio de adaptación previo realizado en una población Venezolana.

3. Escala Graffar Versión Venezolana versión Méndez (citado en Lovera y Montesinos, 2010)

Escala creada por Graffar en 1956 en Bélgica, con el objetivo de ser aplicada en distintos grupos de Nivel Socio Económico [NSE] y diversos contextos socioculturales, a su vez pretende establecer relaciones entre factores sociales y crecimiento humano y ha sido aplicada desde principios del siglo XX en diversas sociedades Europeas y Americanas (Graffar, 1956, cp. Mendoza, 2007). Este método permite evaluar las potencialidades que tiene la población para cubrir sus necesidades y para el desarrollo de sus capacidades.

En lo que respecta a la población Venezolana, la escala Graffar fue adaptada por Méndez en 1959 realizando las siguientes modificaciones (Mendoza, 2007):

- a) El instrumento original presentaba cinco ítems con cinco opciones de respuesta por lo que el puntaje mínimo correspondía a 5 y el máximo a 25 puntos, sin embargo en la adaptación venezolana, el instrumento queda reducido a cuatro ítems, la puntuación menor cambia a 4 y la mayor a 20 puntos y se mantienen las cinco opciones originales de respuesta.
- b) Se realizó la traducción al idioma español, modificando la sintaxis y la semántica de los ítems, en este sentido se modifica la denominación “clase social” por “estrato social”, “condiciones de barrio” por “condiciones de vivienda”, “nivel de instrucción de los padres” o “nivel de instrucción de la madre”

Por tanto, la versión final de esta escala toma en cuenta al perfil social, económico y cultural para estratificar a la población, a su vez se encuentra conformada por un solo factor: estatus socioeconómico siendo medido por cuatro variables sociales: a) Ocupación del jefe de familia b) Nivel de instrucción de la madre c) Fuente de ingresos y d) Condiciones de vivienda Fundacredesa (Citado en Mendoza, 2007).

El puntaje total alcanzado en la Escala Graffar de Nivel Socioeconómico se obtiene a través de la sumatoria simple de las respuestas asignadas por los sujetos a cada uno de los 4 ítems con 5 alternativas de respuesta cada uno (a, b,c,d,e), los cuales se valoran en base a una escala tipo Likert de 5 puntos (1= opción a 2= opción b 3= opción c 4= opción d 5=opción e) (Anexo H).

El puntaje obtenido tiene un rango de variación entre 4 y 20 puntos, de modo que a menor puntaje obtenido, mayor NSE y viceversa, a mayor puntaje menor NSE, permitiendo clasificar a los individuos en 5 estratos (Pérez, 2005) (Tabla 3).

Tabla 3.

Puntajes totales obtenidos, estrato y nivel socio económico para la Escala Graffar versión Mendez (1959)

Puntaje	Estrato	Nivel Socioeconómico
4-6	1	Alto
7-9	2	Medio-alto
10-12	3	Medio-bajo
13-16	4	Obrero
17-20	5	Marginal

En base a esta clasificación puede tenerse una estimación del Nivel Socioeconómico de las personas, de manera que en el Estrato 1 se encuentra la población con mejores condiciones de vida; en el Estrato 2 aquella parte de

la población con buenos niveles de vida pero sin los valores óptimos del estrato 1; Estrato 3, población con posibilidades de satisfacer las necesidades básicas además del desarrollo intelectual y de tener capacidades para disfrutar de beneficios culturales. Estrato 4 es la población en lo que se denomina “pobreza relativa” porque no alcanzan los niveles de vida satisfactorios de los estratos anteriores. Son grupos vulnerables a los cambios económicos, están privados de beneficios culturales. Finalmente, el Estrato 5 es la población en pobreza crítica, son las personas que no están en condiciones de satisfacer las necesidades básicas (Mendoza, 2007).

En lo que respecta a los datos de confiabilidad y validez Noguera y Méndez (citado en Mendoza, 2007) realizaron correlaciones entre los cuatro ítems y encontraron correlaciones entre 0,62 y 0,75 y realizaron un análisis de componentes principales encontrando un único factor y correlaciones superiores a 0,5.

Procedimiento

En primer lugar se realizaron llamadas telefónicas para concertar una cita con el personal directivo o encargado de las instituciones en donde se presumen obtener la muestra de agresores, de manera que pueda plantearseles la finalidad de nuestro estudio y solicitarles una colaboración a la presente investigación en lo que respecta a la facilitación del acceso a la muestra de agresores así como proveer información correspondiente a las cifras que se manejan en cuanto a casos o denuncias realizadas por maltrato hacia los menores en dicha institución.

En segundo lugar se realizarán cartas para solicitar el permiso formal correspondiente considerando los requerimientos de cada institución. Junto a esta carta se anexará un documento que exponga de manera resumida los detalles relevantes acerca de la investigación (tipo de investigación, objetivo general, relevancia del estudio, contextualización general de la investigación, descripción de la muestra) de manera que permita comprender la solicitud de

colaboración que se le hace a la institución, justificación que viene dada por los objetivos y funciones de la institución, los cuales corresponden con la muestra solicitada en cuestión ya que se incluyeron aquellas instituciones que: a) reciben denuncias de maltrato físico infantil b) llevan a cabo procedimientos judiciales/legales de este tipo o c) se encargan de la evaluación y detección de casos de maltrato físico infantil.

1. Consejo de Protección de Niños, Niñas y Adolescentes del Municipio Guaicaipuro ubicado en la calle Guaicaipuro, Edificio Hijos de la Unión, Los Teques, Estado Miranda. Número Telefónico: (0212) 322.5044, (0212) 323.8792.
2. Consejo de Protección de Niños, Niñas y Adolescentes del Municipio Carrizal ubicado en Av. Bolívar cruce con calle Páez, Carrizal Estado Miranda. Número telefónico: (0212) 383.8924.
3. Centro Clínico de Orientación y Docencia ubicado en la Urbanización Las Palmas, Avenida Maracay, Quinta Dalmay. Número telefónico: (0212) 794.2062.
4. Fundación Oficina Nacional de Denuncia del Niño Maltratado [FON-DENIMA] ubicado en el Hospital de Niños J. M. de Los Ríos, Torre Anexa, P-4, Avenida Vollmer, San Bernardino.
5. Escuela de Padres del Hospital Victorino Santaella ubicado en la Av. Bicentenaria, Los Teques, Estado Miranda. Número telefónico (0212) 321.7411, (0212) 3217728.
6. Defensoría del Niño, Niña y Adolescente “El Nazareno ubicado en ubicada en Av. Teherán, Montalbán, Caracas. Número telefónico (0212) 407.4454, (0212) 407. 4106.

Posteriormente se realizaron los mismos pasos mencionados anteriormente respecto a las instituciones en las cuales se obtendría la muestra de los padres y madres no agresores. En este sentido se contactó con las siguientes instituciones:

1. Colegio Nuestra Señora del Carmen ubicado en la calle Miquelen, Quinta 31, Los Teques, Estado Miranda. Número telefónico (0212) 364.5472.
2. Hospital Victorino Santaella (Unidad de pediatría) ubicado en la Av. Bicentennial, Los Teques, Estado Miranda. Número telefónico (0212) 321.7411, (0212) 3217728.
3. Hospital Psiquiátrico de Caracas (Unidad de psiquiatría infantil) ubicado en Av. Principal del Manicomio, Lídice, Caracas. Número telefónico: (0212) 860.84.30 y (0212) 860.09.86.
4. Universidad Católica Andrés Bello ubicada en Av. Teherán, Montalbán, Caracas. Número telefónico (0212) 407.4444, (0212) 407. 4282.
5. Universidad Central de Venezuela ubicada en Ciudad Universitaria, Los Chaguaramos, Caracas. Número telefónico (0212) 605.4088, (0212) 605.4098.

Luego de obtenidos los permisos para cada una de estas instituciones y centro educativos se procedió de dos maneras en función a los requerimientos de las instituciones:

- a) Se concertaron los días en los que las investigadoras asistirán a las instalaciones en los días y horarios asignados por las instituciones para la aplicación de los instrumentos de manera colectiva, el cual consistirá en hacer entrega de los instrumentos a los participantes enunciándoles las instrucciones de manera verbal y dejando en claro que ante cualquier duda presentada al momento de llenar el cuestionario puedan preguntar a las investigadoras y que no tendrán límite de tiempo para dar respuesta a los instrumentos administrados así como el comunicar que la información recabada será estrictamente confidencial para fines de investigación.
- b) Se concretó el nombramiento de un encargado de la institución quien fuese responsable de administrar los instrumentos a los sujetos los días que le sea conveniente. Para esto las investigadoras entrenaron al encargado acer-

ca del procedimiento de administración, indicándole de manera verbal la información respectiva. De igual forma, las investigadoras entregaron en físico la cantidad de instrumentos necesarios en función de la estimación de casos que se podrán obtener de dicha institución.

Una vez que se recolectó la información se precedió a la construcción de la base de datos y el vaciado de los mismos. Finalmente, se comenzó con la construcción de la base de datos y al vaciado de los mismos. Los datos fueron codificados, tabulados y procesados mediante el uso del software SPSS (Estadística Aplicada a las Ciencias Sociales) versión 20,0.

III. Resultados

La muestra total del presente estudio estuvo constituida por 466 padres y madres de niños con edades comprendidas entre 0 y 12 años de edad, de los cuales 16 casos fueron eliminados por contener más del 60% de datos ausentes, quedando una muestra total de 450 padres, de los cuales 300 (66,7%) fueron identificados como no agresores y 150 (33,3%) como agresores.

Dado que el Inventario de Potencial de Maltrato Infantil [CAPI] posee escalas de validez que permiten identificar los protocolos válidos de aquellos que resulten no interpretables por encontrarse afectados por alguna de las distorsiones de respuesta más comunes (deseabilidad social, simulación y/o respuesta aleatoria), se procedió a analizar la muestra total para depurar aquellos casos cuyos protocolos resultara positivo alguno de los tres índices de validez.

Análisis exploratorio de las escalas de validez del Inventario de Potencial de Maltrato Infantil [CAPI]

Inicialmente se procedió a verificar el comportamiento estadístico de las escalas de validez de inventario (escala de mentira, de inconsistencia y de respuesta aleatoria) en la cultura venezolana y contrastarlo tanto con los valores obtenidos en las mismas en la versión original del instrumento, valores reportados por Milner y Crouch (2012) así como con los valores obtenidos en la versión adaptada para una muestra venezolana reportados por Gámez y Hernández (2012) (Tabla 4).

Se aprecia que las medias para las tres escalas de validez resultan menores (Mentira: 3,5; Inconsistencia: 2,8; Respuesta aleatoria: 2,2) en una población estadounidense en comparación con la población venezolana (Para el año 2012: Mentira: 8,9; Inconsistencia: 5,1; Respuesta aleatoria: 4,5 y para el año 2014: Mentira: 7,3; Inconsistencia: 4,5; Respuesta aleatoria: 6,4) (Tabla 4).

Tabla 4.

Descriptivos para las escalas de validez de la versión original del Inventario de Potencial de Maltrato Infantil y de su adaptación a la cultura venezolana.

	Escala de validez	Media (X)	Desviación estándar
Estados Unidos (2012)	Mentira	3,5	3,1
	Inconsistencia	2,8	2,1
	Resp. Aleatoria	2,2	1,4
Venezuela (2012)	Mentira	8,9	3,3
	Inconsistencia	5,1	2,6
	Resp. Aleatoria	4,5	2,0
Venezuela (2014)	Mentira	9,4	2,9
	Inconsistencia	4,5	2,1
	Resp. Aleatoria	3,5	2,0

Tras observar las diferencias en el comportamiento estadístico de las escalas de validez entre ambas culturas, se procedió a contrastar los valores hallados en la versión adaptada para una muestra venezolana en un primer estudio (Gámez y Hernández, 2012) frente a los valores hallados en el presente estudio (Tabla 5) con el fin de verificar la adecuación de los puntajes de corte hallados en el estudio previo para su implementación en el presente estudio.

En este sentido, se encontraron diferencias significativas en las tres escalas de validez siendo que tanto para la escala de inconsistencia (T: 3.7811, p : 0.0002) como de respuesta aleatoria (T: 7.4367, p : 0.0001) los valores fueron significativamente mayores en el estudio realizado en el año 2012 (Media para inconsistencia: 5,1; Media para respuesta aleatoria: 4,5) en comparación con los valores hallados en el presente estudio (Media para inconsistencia: 4,5; Media para respuesta aleatoria: 3,5); mientras que para la escala de respuesta aleatoria los valores hallados en el estudio realizado en el 2012 fueron significativamente menores (Media: 8,9; T: 2.3988, p : 0.0167) a los hallados en el presente estudio (Media: 9,4) (Tabla 5).

Tabla 5.

Contraste de medias (T student) para las escalas de validez de la versión venezolana del Inventario de Potencial de Maltrato Infantil

Escala de validez	T student *	p	df	Error estándar
Mentira	2.3988	0.0167	885	0.208
Inconsistencia	3.7811	0.0002	883	0.159
Resp. Aleatoria	7.4367	0.0001	883	0.134

*Valores T student estimados con un alfa de 5%

Considerando estos resultados, se procedió a estimar los puntajes de corte para las tres escalas de validez calculando, por recomendación del autor, el percentil 95 para cada una de ellas (Tabla 6). A partir de este valor se computaron los índices de validez para todos los sujetos de la muestra con el fin de detectar y descartar aquellos protocolos que resultaran inválidos.

Este procedimiento dio como resultado la invalidación de 66 protocolos (Tabla 7), lo cual constituye un 15 % de la muestra inicial. De estos 66 protocolos invalidados, 35 (8%) fueron invalidados por el índice de deseabilidad social, 5 (1%) por el índice de autodescalificación y 26 (6%) por el índice de respuesta aleatoria.

Tabla 6.

Percentil 95 para las escalas de validez de la versión venezolana del Inventario de Potencial de Maltrato Infantil

	Escala de validez	Percentil 95
Gámez y Hernández (2012)	Mentira	14
	Inconsistencia	10
	Resp. Aleatoria	9
Miranda y Gonzalo (2014)	Mentira	14
	Inconsistencia	10
	Resp. Aleatoria	7

Tabla 7.

Cantidad de protocolos válidos e inválidos en la muestra recolectada.

	Frecuencia	Porcentaje
Perdidos	66	15%
Válidos	384	85%
Total	450	100 %

Descripción de la muestra

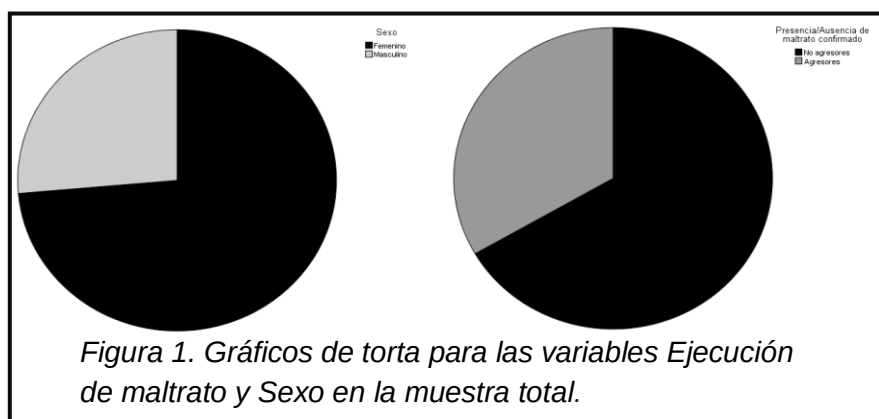
Considerando los resultados anteriores, la muestra definitiva del presente estudio estuvo compuesta por 384 padres y madres de niños y niñas menores de 12 años, de los cuales 128 (33,3%) eran agresores infantiles mientras que 256 (66,7 %) eran no agresores (personas pertenecientes a la población general) (Tabla 8 y Fig 1).

Tabla 8.

Descriptivos para las variables ejecución de maltrato y sexo en la muestra total

		Frecuencia	Porcentaje
Ejecución de maltrato	Pob. General	256	66,7 %
	Agresores	128	33,3 %
	Total	384	100%
Sexo	Femenino	279	72,7 %
	Masculino	100	26 %
	Total	379	98,7 %

En cuanto al sexo, para la muestra general (tanto agresores como no agresores) un 279 (72,7%) de dichos padres y madres fueron del sexo femenino mientras que 100 (26 %) fueron del sexo masculino. Un 1,3% de los casos (5 personas) no respondieron a este ítem (Tabla 8 y Fig 1).

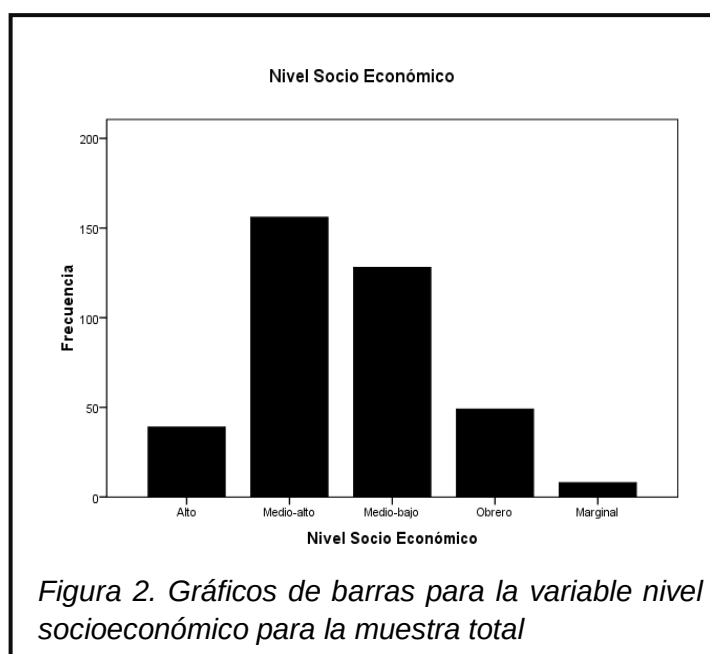


En cuanto a la variable nivel socioeconómico (NSE), la distribución para la muestra total mostró una mayoría de personas de nivel socioeconómico Medio-alto (40,6 %) y Medio-bajo (33,3 %), mientras que una minoría resultaron personas de nivel socioeconómico Obrero (12,8%), Alto (10,2%) o Marginal (2,1 %). Además, 4 personas (1%) no respondieron a la Escala Graffar (Tabla 9 y Fig 2).

Tabla 9.

Descriptivos para la variable nivel socioeconómico en la muestra total.

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Alto	39	10,2 %
	Medio-alto	156	40,6 %
	Medio-bajo	128	33,3 %
	Obrero	49	12,8 %
	Marginal	8	2,1 %
	Total	380	99,0 %
Perdidos		4	1,0 %
Total		384	100 %

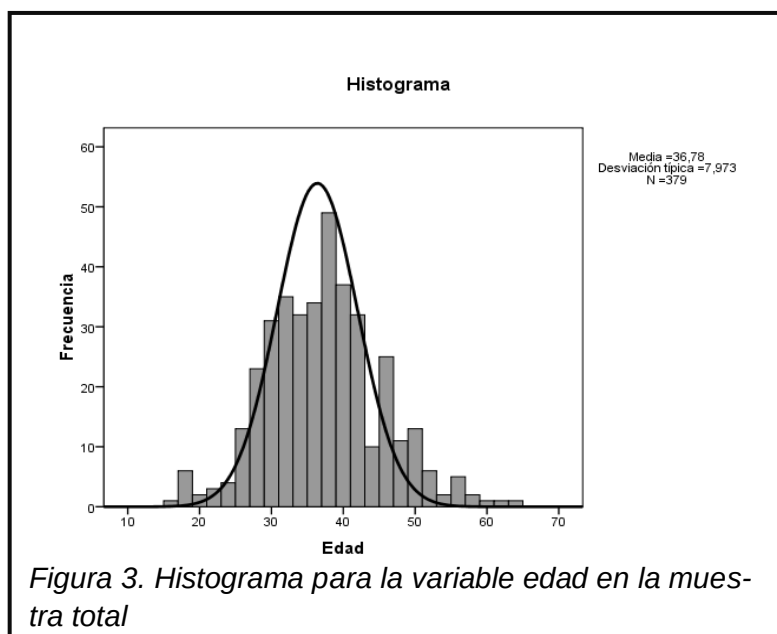


En cuanto a la edad, la media de la distribución para la muestra general fue de 36,78 años y una desviación típica de 7,97 con un rango comprendido entre 16 años como valor mínimo y 63 años como valor máximo; siendo que el 65% central de la distribución de los padres para la muestra general mostró edades comprendidas entre los 29 y los 45 años de edad (Tabla 10 y Fig 3).

Tabla 10.

Descriptivos para la variable edad en la muestra total.

Media	Desv. Estándar	Asimetría	Curtosis	Mínimo	Máximo
36,78	7,973	0,260	0,303	16	63



Esta distribución es aproximadamente simétrica aunque presenta una ligera asimetría positiva (As: 0,260), es decir, que muestra una leve tendencia hacia la derecha lo cual indica que una minoría de los padres tuvieron una edad menor a los 36 años. Asimismo, se observa en la distribución una forma mesocúrtica (Cur: 0,303) indicando una concentración homogénea de los da-

tos alrededor de la media (36 años). Considerando esto, se aprecia que la muestra general en la variable edad presenta una distribución aproximadamente normal (Tabla 10 y Fig 3).

Más específicamente, para la distribución de la población general (N: 256 no agresores), el sexo se distribuyó de forma tal que 191 (75%) de los casos fueron del sexo femenino, 62 (24%) fueron del sexo masculino y tres personas (1%) no indicaron su sexo. Así mismo, en cuanto al NSE de este grupo, hubo 31 (12,1%) sujetos de NSE alto, 117 (45,7%) de nivel medio-alto, 83 (32,4%) de nivel medio-bajo; 18 (7%) de nivel obrero, 5 (2%) de nivel marginal y 2 (8%) personas no respondieron a la escala Graffar (Tabla 11 y Fig 4).

Tabla 11.

Descriptivos para la variable nivel socioeconómico en la población general (no agresores).

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Alto	31	12,1 %
	Medio-alto	117	45,7 %
	Medio-bajo	83	32,4 %
	Obrero	18	7 %
	Marginal	5	2 %
	Total	254	99,2 %
Perdidos		2	8 %
Total		256	100 %

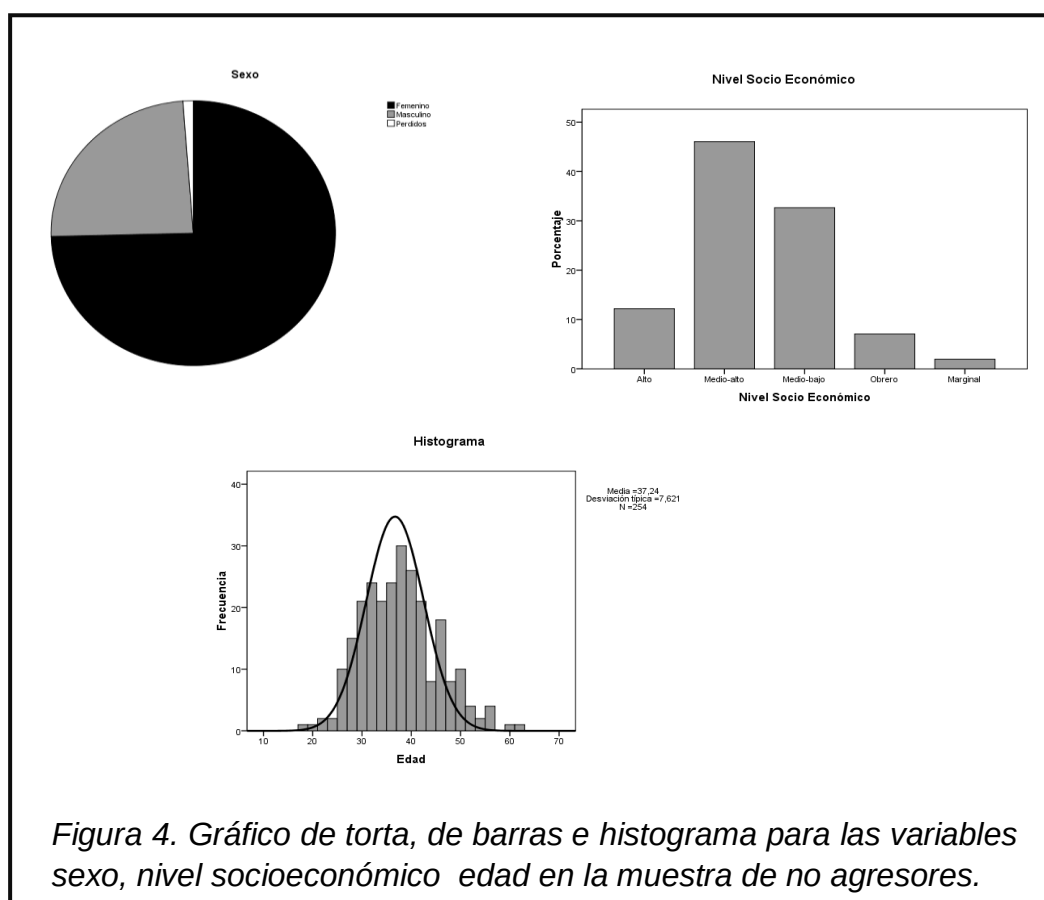
Finalmente, la edad en el grupo de población general estuvo comprendido entre 18 y 61 años con una media aritmética de 37 años y una desviación típica de 7,62; con lo cual la mayoría (65% central) se encontró en un rango comprendido entre los 29 y los 45 años de edad. Esta distribución es aproximadamente simétrica aunque presenta una ligera asimetría positiva

(As: 0,355), es decir, que muestra una leve tendencia hacia la derecha lo cual indica que una minoría de los padres tuvieron una edad menor a los 37 años. Asimismo, se observa en la distribución una forma mesocúrtica (Cur: -0,043) con una ligera tendencia a ser platicúrtica, indicando una concentración homogénea de los datos alrededor de la media (37 años). Considerando esto, se aprecia que la muestra de la población general (no agresores) en la variable edad presenta una distribución normal (Tabla 12 y Fig 4).

Tabla 12.

Descriptivos para la variable edad en muestra de no agresores.

N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar.	Asimetría	Curtosis
254	18	61	37,24	7,621	,355	-,043



Por su parte, para la distribución de la muestra de agresores (N: 128), el sexo se distribuyó de forma tal que 88 (68,8 %) de los casos fueron del sexo femenino, 38 (29,7 %) fueron del sexo masculino y dos personas (1,5%) no indicaron su sexo. Así mismo, en cuanto al NSE de este grupo, hubo 8 (6,3%) sujetos de NSE alto, 39 (30,5%) de nivel medio-alto, 45 (35,2%) de nivel medio-bajo; 31 (24,2%) de nivel obrero, 3 (2,3%) de nivel marginal y 2 (1,6 %) personas no respondieron a la escala Graffar (Tabla 13 y Fig 5).

Tabla 13.

Descriptivos para la variable nivel socioeconómico en la muestra de agresores.

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Alto	8	6,3 %
	Medio-alto	39	30,5 %
	Medio-bajo	45	35,2 %
	Obrero	31	24,2 %
	Marginal	3	2,3 %
	Total	126	98,4 %
Perdidos		2	1,6 %
Total		128	100 %

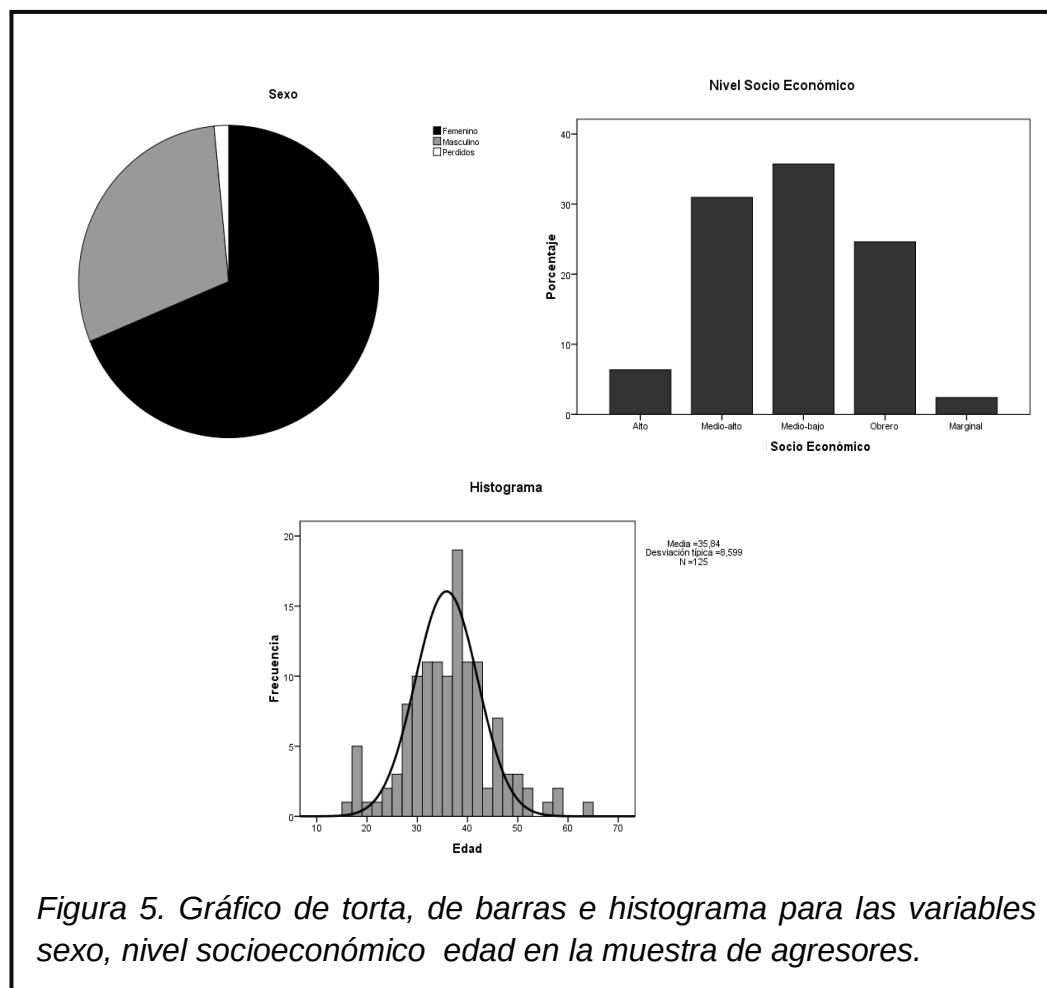
Finalmente, la edad en la muestra de agresores estuvo comprendido entre 16 y 63 años con una media aritmética de 36 años y una desviación típica de 8,5; con lo cual la mayoría (65% central) se encontró en un rango comprendido entre los 28 y los 45 años de edad. Esta distribución es aproximadamente simétrica aunque presenta una ligera asimetría positiva (As: 0,201), es decir, que muestra una leve tendencia hacia la derecha lo cual indica que una minoría de los padres tuvieron una edad menor a los 36 años.

Asimismo, se observa en la distribución una forma leptocúrtica (Cur: 0,680) indicando una concentración homogénea de los datos alrededor de la media (36 años). Considerando esto, se aprecia que la muestra de agresores en la variable edad presenta una distribución aproximadamente normal (Tabla 14 y Fig 5).

Tabla 14.

Descriptivos para la variable edad en la muestra de agresores.

N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar.	Asimetría	Curtosis
125	16	63	35,84	8,599	,201	,680



Análisis exploratorio del Cuestionario de Historia de Maltrato Infantil (Milner, Robertson y Rogers, 1990)

En principio, para la obtención de la confiabilidad de este instrumento que mide antecedentes de maltrato en la infancia, se estimó el coeficiente Alfa de Cronbach tanto para la muestra completa como para la muestra de agresores y no agresores respectivamente.

Para la muestra total, 281 (99,2 %) personas respondieron al instrumento mientras que 3 (8%) casos fueron excluidos por no contestarlo. En este sentido, se obtuvo una elevada consistencia interna ($\alpha=0,859$) lo cual indica que se trata de una muestra de reactivos homogénea en la que todos los ítems miden el mismo constructo, en este caso antecedentes de maltrato en la infancia. De igual forma, tanto para la muestra de agresores como para la de no agresores se obtuvieron coeficientes elevados ($\alpha=0,859$ y $\alpha=0,842$ respectivamente) (Tabla 15).

Tabla 15.

Coeficientes de confiabilidad del Cuestionario de Historia de Maltrato Infantil para la muestra completa, la muestra de agresores y de no agresores.

	Muestra completa	Agresores	No agresores
Alfa de Cronbach	0,859	0,859	0,842

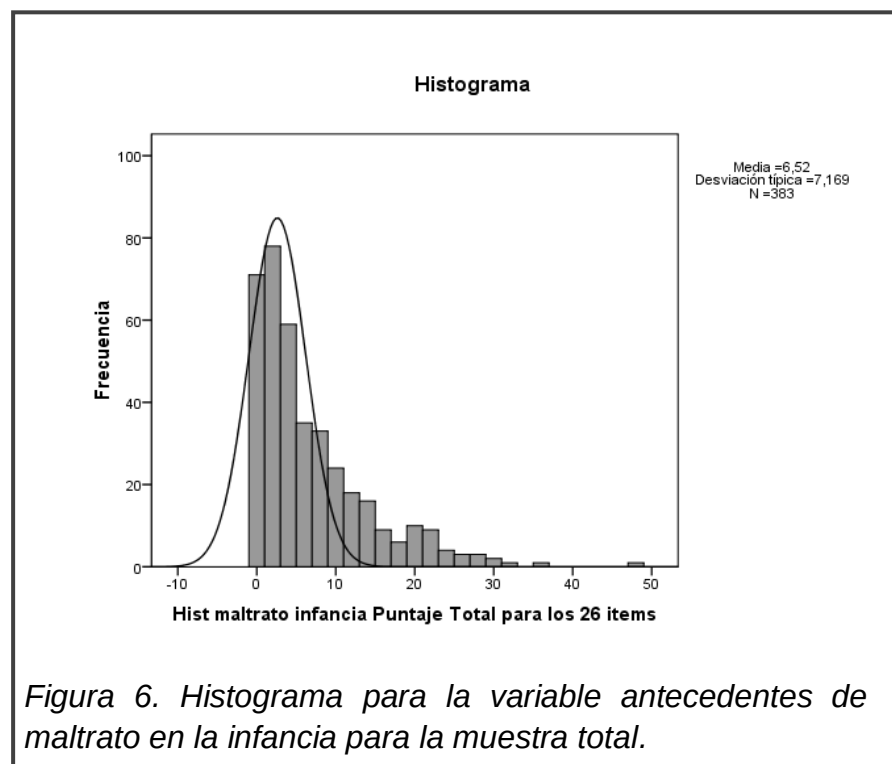
Luego de estimar el grado de confiabilidad del Cuestionario se estimaron los estadísticos descriptivos tanto para la muestra total como para la muestra de agresores y no agresores respectivamente. En este sentido, se aprecia que en la muestra total las puntuaciones se distribuyen de manera tal que el cuestionario presentó un rango de variación de 0 a 47 puntos, con una media aritmética en antecedentes de maltrato de 6,52 y una desviación típica

de 7,1 con lo cual se aprecia que la dispersión de los datos es elevada ($CV=109\%$). Esta distribución presenta una asimetría positiva ($As: 1,719$), es decir, que muestra una mayor concentración de los datos hacia la izquierda, lo cual indica que una mayoría de los padres mostraron menores niveles en las puntuaciones totales del Cuestionario de Maltrato en la Infancia. Asimismo, se observa en la distribución una forma leptocúrtica ($Cur: 3,683$) indicando una concentración homogénea de los datos alrededor de la media (6,52) (Tabla 16, Figura 6).

Tabla 16.

Descriptivos para la variable historia de maltrato en la infancia para la muestra total (agresores y no agresores)

Media	Desv. Estándar	Asimetría	Curtosis	Mínimo	Máximo	CV
6,52	7,169	1,719	3,683	0	47	109%



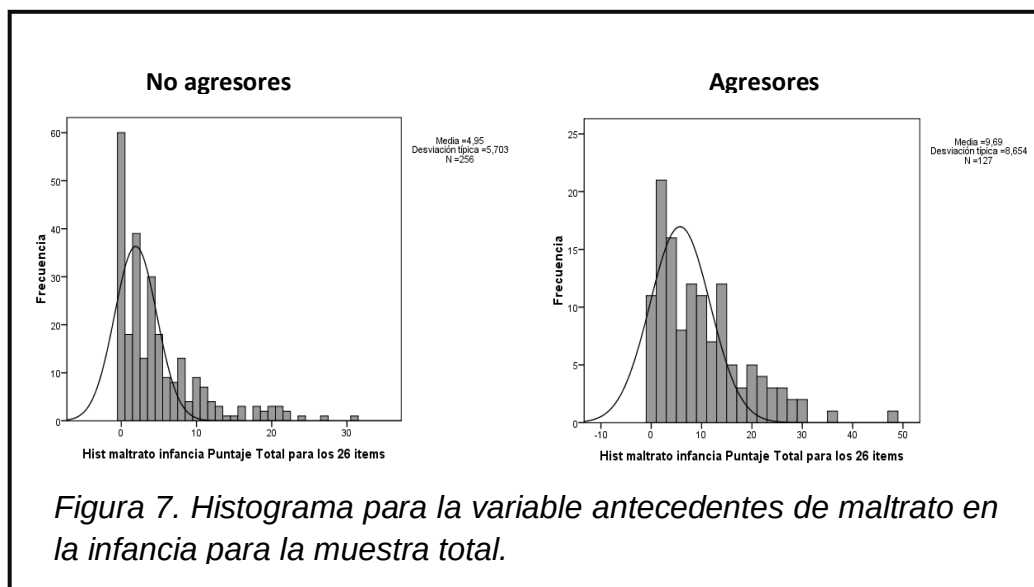
Por su parte, en cuanto a la muestra de no agresores, se aprecia que las puntuaciones se distribuyen de manera tal que el cuestionario presentó un rango de variación de 0 a 31 puntos, con una media aritmética en antecedentes de maltrato de 4,59 y una desviación típica de 5,7 con lo cual se aprecia que la dispersión de los datos es elevada ($\text{Media} < \text{Desviación}$). Esta distribución presenta una asimetría positiva ($\text{As: } 1,764$), es decir que muestra una mayor concentración de los datos hacia la izquierda, lo cual indica que una mayoría de los padres mostraron menores niveles en las puntuaciones totales del Cuestionario de Maltrato en la Infancia. Asimismo, se observa en la distribución una forma leptocúrtica ($\text{Cur: } 3,271$) indicando una concentración homogénea de los datos alrededor de la media (4,59) (Tabla 17, Figura 7).

Tabla 17.

Descriptivos para la variable historia de maltrato en la infancia para la muestra de agresores y no agresores.

	Media	Desv. Estándar	Asimetría	Curtosis	Mínimo	Máximo
No agresores	4,59	5,7	1,764	3,271	0	31
Agresores	9,69	8,65	1,297	2,115	0	47

En cuanto a la muestra de agresores se aprecia que las puntuaciones se distribuyen de manera tal que el cuestionario presentó un rango de variación de 0 a 47 puntos, con una media aritmética en antecedentes de maltrato de 9,69 y una desviación típica de 8,65. Esta distribución presenta una asimetría positiva ($\text{As: } 1,297$), es decir que muestra una mayor concentración de los datos hacia la izquierda, lo cual indica que una mayoría de los padres mostraron menores niveles en las puntuaciones totales del Cuestionario de Maltrato en la Infancia. Asimismo, se observa en la distribución una forma leptocúrtica ($\text{Cur: } 2,115$) indicando una concentración homogénea de los datos alrededor de la media (9,69) (Tabla 17, Figura 7).



Considerando estos resultados se aprecia que la muestra de agresores mostró mayores niveles de antecedentes de maltrato en la infancia (Media=9, 69; Máximo= 47) que la muestra de no agresores (Media=4, 59; Máximo= 31).

Luego de esto, se estimaron los descriptivos para la versión A y versión B del cuestionario que suponen antecedentes de maltrato en la infancia bien sea por haber sido víctima directa de malos tratos (Versión A) o por haber observado dichos tratos en otros (Versión B).

En este sentido, para la muestra general se aprecian mayores niveles en los antecedentes de maltrato observado en la infancia (Media= 3,92; Máximo= 39) que en los recibidos directamente (Media = 2,70; Máximo= 26); siendo que el 65% de las personas de la muestra total obtuvieron niveles de antecedentes de maltrato en la infancia por medio de la observación de dichos tratos (Versión B) entre 0 y 7,045, mientras que los niveles de maltrato recibido directamente estuvieron entre 0 y 6,186. De igual forma, se aprecia tanto para el maltrato recibido directamente (Versión A) como para el observado hacia otros (Versión B) las distribuciones para la muestra general fueron

extremadamente heterogéneas (CV= 127,11% y CV= 130,73% respectivamente) (Tabla 18).

Tabla 18.

Descriptivos para la versión A y para la versión B del Cuestionario de Historia de Maltrato en la Infancia para la muestra general.

	Versión A (recibido)	Versión B (observado)
Media	2,70	3,92
Desviación	3,486	5,125
Mínimo	0	0
Máximo	26	39
CV	129,11%	130,73%

Por su parte, para la muestra de no agresores se aprecian mayores niveles en los antecedentes de maltrato observado en la infancia (Media= 2,70; Máximo= 26) que en los recibidos directamente (Media = 1,82; Máximo= 12); siendo que el 65% de las personas de la muestra total obtuvieron niveles de antecedentes de maltrato en la infancia por medio de la observación de dichos tratos (Versión B) entre 0 y 7,53; mientras que los niveles de maltrato recibido directamente estuvieron entre 0 y 3,99 (Tabla 19).

De igual forma, para la muestra de agresores, se aprecian mayores niveles en los antecedentes de maltrato observado en la infancia (Media= 5,54; Máximo= 39) que en los recibidos directamente (Media = 4,47; Máximo= 26); siendo que el 65% de las personas de la muestra total obtuvieron niveles de antecedentes de maltrato en la infancia por medio de la observación de dichos tratos (Versión B) entre 0 y 11,56 ; mientras que los niveles de maltrato recibido directamente estuvieron entre 0 y 9,216 (Tabla 19).

En base a estos resultados se observa que en general, la muestra de agresores obtuvo puntajes considerablemente mayores en el Cuestionario de

Historia de Maltrato en la Infancia tanto en lo que respecta al maltrato recibido de manera directa (versión A) como al maltrato observado en otros (versión B).

Tabla 19.

Descriptivos para la versión A y para la versión B del Cuestionario de Historia de Maltrato en la Infancia para la muestra de no agresores y agresores.

		Versión A (recibido)	Versión B (observado)
No agresores	Media	1,82	3,12
	Desviación	2,176	4,412
	Mínimo	0	0
	Máximo	12	26
Agresores	Media	4,47	5,54
	Desviación	4,746	6,021
	Mínimo	0	0
	Máximo	26	39

Finalmente se estimaron las frecuencias obtenidas para cada alternativa del Cuestionario de Historia de Maltrato en la Infancia tanto en la muestra general como para la muestra de no agresores y agresores respectivamente.

En este sentido, para la muestra general se aprecia que la mayoría (90%) de las personas reporta no haber recibido nunca o rara vez ningún tipo de castigo que constituyera maltrato físico en su infancia, de manera directa o indirecta (observado); mientras que un 10% reporta haber recibido algún tipo de maltrato directo o indirecto en la infancia algunas veces (7%) o de manera recurrente (A menudo o siempre: 3%) (Tabla 20).

Sin embargo, en cuanto al tipo de castigo físico recibido directa o indirectamente en la infancia, para la muestra total se aprecia que las nalgadas y/o azotes estuvieron presentes en un 37% de las personas encuestadas (Al-

guna vez: 30%; a menudo o siempre: 7%), siendo esta la forma de castigo mayormente recibida en la muestra total. En segundo lugar, la forma de castigo más empleada fueron los jalones de pelo la cual fue recibida de manera directa o indirecta por el 20% de la muestra encuestada (Alguna vez: 14%; A menudo o siempre: 6%); seguido del uso de golpes o puñetazos con un 13% (Alguna vez: 10%; A menudo o siempre: 3%) (Tabla 20).

En cuanto a las formas más graves de maltrato físico como contusiones, cortadas o arañazos, dislocaciones, quemaduras, fracturas o agresiones de índole sexual como toques o manoseos, caricias sexuales, violación o exhibición, la frecuencia fue muy baja, estando presente en un rango entre el 0,2% y el 2% de la muestra total (Tabla 20).

Tabla 20.

Frecuencias y porcentajes para la variable historia de maltrato en la infancia en la muestra total (agresores y no agresores)

	Nunca / Rara vez	Alguna vez	A menudo / Siempre
Nalgadas/ Azotes	241 (63%)	115 (30%)	56 (7%)
Cachetadas/ Patadas	326 (85%)	49 (13%)	9 (2%)
Golpes/ Puñetazos	333 (87%)	39 (10%)	12 (3%)
Jalones de pelo	312 (81%)	52 (14%)	19 (5%)
Moretones/ Contusiones	344 (90%)	32 (8%)	7 (2%)
Cortadas/ Arañazos	372 (97%)	10 (2,7%)	1 (0,3%)
Dislocaciones	379 (99%)	3 (0,8%)	1 (0,2,%)
Quemaduras	380 (99%)	3 (0,8%)	1 (0,2%)
Fractura de huesos	380 (99%)	3 (0,8%)	1 (0,2%)
Toques/ Manoseos	377 (99%)	5 (0,8%)	1 (0,2%)
Caricias sexuales	379 (99%)	4 (0,8)	1 (0,2%)

Relaciones sexuales/ Violación	381 (99%)	2 (0,8%)	0 (0,2%)
Exhibición	378 (99%)	4 (0,8%)	1 (0,2%)
Media	90%	7%	3%

Por su parte, para la muestra de no agresores se aprecia que la mayoría (96,18%) de las personas reporta no haber recibido nunca o rara vez ningún tipo de castigo que constituya maltrato físico en su infancia, de manera directa o indirecta; mientras que un 3,82% reporta haber recibido algún tipo de maltrato directo o indirecto en la infancia (Algunas veces: 3,64%; A menudo o siempre: 0,18%) (Tabla 21).

En cuanto al tipo de castigo físico recibido, directa o indirectamente en la infancia, para la muestra de no agresores se aprecia que las nalgadas o azotes estuvieron presentes en un 28% de las personas encuestadas (Alguna vez: 26%; A menudo o siempre: 2%), siendo esta la forma de castigo mayormente recibida en la muestra encuestada. En segundo lugar, la forma de castigo más empleada fueron los jalones de pelo con un 9% de la muestra encuestada (Alguna vez: 7%; A menudo o siempre: 2%), en tercer lugar el uso de cachetadas o patadas con un 5% (Alguna vez: 5%; A menudo o siempre: 0%) y en cuarto lugar el uso de golpes o puñetazos con un 4% (Alguna vez: 3,6%; A menudo o siempre: 0,4%) (Tabla 21).

En cuanto a las formas más graves de maltrato físico como los moretones o contusiones, las cortadas o arañazos, dislocaciones, quemaduras, fracturas o de índole sexual como toques o manoseos, caricias sexuales, violación o exhibición la frecuencia fue muy baja, en un rango entre el 0% y 2%. (Tabla 21).

Tabla 21.

Frecuencias y porcentajes para la variable historia de maltrato en la infancia en la muestra de no agresores.

	Nunca / Rara vez	Alguna vez	A menudo / Siempre
Nalgadas/ Azotes	184 (72%)	66 (26%)	6 (2%)
Cachetadas/ Patadas	243 (95%)	13 (5%)	0 (0%)
Golpes/ Puñetazos	256 (96%)	9 (3,6%)	1 (0,4%)
Jalones de pelo	233 (91%)	17 (7%)	6 (2%)
Moretones/ Contusiones	250 (98%)	5 (1,96%)	1 (0,4%)
Cortadas/ Arañazos	253 (99%)	5 (1%)	0 (0%)
Dislocaciones	255 (99,6)	1 (0,4%)	0 (0%)
Quemaduras	256 (100%)	0 (0%)	0 (0%)
Fractura de huesos	256 (100%)	0 (0%)	0 (0%)
Toques/ Manoseos	251 (98,4%)	4 (1,6%)	0 (0%)
Caricias sexuales	254 (99,2%)	2 (0,8%)	0 (0%)
Relaciones sexuales/ Violación	256 (100%)	0 (0%)	0 (0%)
Exhibición	254 (99,2%)	1 (0,4%)	1 (0,4%)
Media	96,18%	3,64%	0,18%

En cuanto a la muestra de agresores se aprecia que la mayoría (89%) de las personas reporta no haber recibido nunca o rara vez ningún tipo de castigo que constituya maltrato físico en su infancia, de manera directa o indirecta; mientras que un 7,56% reporta haber recibido algún tipo de maltrato directo o indirecto en la infancia algunas veces (3,44%) (Tabla 22).

En relación al tipo de castigo físico recibido, directa o indirectamente en la infancia, para la muestra de agresores se aprecia que las nalgadas o azotes estuvieron presentes en un 54,3% de las personas encuestadas (Alguna vez: 37,8%; A menudo o siempre: 16,5%), siendo esta la forma de castigo mayormente recibida en la muestra encuestada. En segundo lugar, la forma de castigo más empleada fueron las cachetadas o patadas con un 18,9% (Alguna vez: 17,3%; A menudo o siempre: 1,6%), en tercer lugar los jalones de pelo así como los moretones o contusiones los cuales fueron recibidos de manera directa o indirecta por el 15,7% de la muestra encuestada (Alguna vez: 11%, A menudo o siempre: 4,7%), en cuarto lugar, el uso de golpes o puñetazos con un 14,2% (Alguna vez: 10,2%; A menudo o siempre: 4%) (Tabla 22).

En cuanto a las formas más graves de maltrato físico, se aprecia que la más empleada fueron los moretones o contusiones con un 15,7% (Alguna vez: 11%; A menudo o siempre: 4,7%), sin embargo, las cortadas o arañazos, dislocaciones, quemaduras, fracturas o de índole sexual como toques o manoseos, caricias sexuales, violación o exhibición la frecuencia fue muy baja, en un rango entre el 0% y 2,4%. (Tabla 22).

Tabla 22.

Frecuencias y porcentajes para la variable historia de maltrato en la infancia en la muestra de agresores.

	Nunca / Rara vez	Alguna vez	A menudo / Siempre
Nalgadas/ Azotes	58 (45,7%)	48 (37,8%)	21 (16,5%)
Cachetadas/ Patadas	103 (81,1%)	22 (17,3%)	2 (1,6%)
Golpes/ Puñetazos	109 (85,8%)	13 (10,2%)	5 (4%)
Jalones de pelo	94 (84,3%)	14 (11%)	6 (4,7%)
Moretones/ Contusiones	107 (84,3%)	14 (11%)	6 (4,7%)

Cortadas/ Arañazos	124 (97,6%)	3 (2,4%)	0 (0%)
Dislocaciones	126 (99,2%)	1 (0,8%)	0 (0%)
Quemaduras	127 (100%)	0 (0%)	0 (0%)
Fractura de huesos	125 (98,4%)	1 (0,8%)	1 (0,8%)
Toques/ Manoseos	123 (96,9%)	3 (2,3%)	1 (0,8%)
Caricias sexuales	123 (96,9%)	3 (2,4%)	1 (0,8%)
Relaciones sexuales/ Violación	125 (98,4%)	2 (1,6%)	0 (0%)
Exhibición	126 (99,2%)	1 (0,8%)	0 (0%)
Media	89%	7,56%	3,44%

Considerando estos resultados, se aprecia que tanto en la muestra de agresores como de no agresores la mayoría de las personas reportaron no haber sido víctimas de maltrato en la infancia, tanto de manera directa o indirecta; sin embargo hay una mayor cantidad de personas en la muestra de no agresores que niega antecedentes de maltrato en la infancia (96%) en relación con la muestra de agresores (89%), tal como se esperaba.

En cuanto al tipo de castigo empleado, se aprecia que el de mayor frecuencia para ambas muestras fueron las nalgadas, no obstante en la muestra de agresores la frecuencia superó casi en el doble (54,3%) a la frecuencia reportada en la muestra de no agresores (28%), situación que también se aprecia para el uso de golpes o patadas siendo que en la muestra de agresores la frecuencia fue más del triple (18,9%) en relación con la muestra de no agresores (5%). De igual forma, para los jalones de pelo se aprecia que la muestra de agresores triplica en frecuencia el uso de este tipo de castigo con un 15,7% en relación con el 5% de la muestra de agresores, proporción que se conserva para el uso de golpes o puñetazos ya que para la muestra de agresores se reporta un 14,2% en relación con el 4% de la muestra de no agresores.

En cuanto a las formas más graves de maltrato se aprecia que los moretones o contusiones fueron reportados en mayor frecuencia en la muestra de agresores (15.7%) que supera en más de cinco veces la proporción reportada por la muestra de no agresores (2%); por su parte, las cortadas y arañazos en la muestra de agresores poseen una proporción que supera al doble (2,4%) de lo reportado por la muestra de no agresores (1%) proporción que se conserva también para las dislocaciones (agresores: 0,8%; no agresores: 0,4%); en cuanto a la fractura de huesos la muestra de no agresores reportó un 1,6% mientras que ningún sujeto de la muestra de no agresores reportó haber sido víctima o testigo de este tipo de maltrato (0%); por su parte, en cuanto al uso de quemaduras, tanto la muestra de no agresores como de no agresores niegan haber recibido o visto este tipo de maltrato (0%).

Finalmente, en cuanto al maltrato de tipo sexual (toques o manoseos, caricias sexuales, relaciones sexuales o violación y/o exhibición), un 6,8% de la muestra de no agresores reportó haber sido víctima o testigo alguna vez de este tipo de maltrato, o siempre (sólo exhibición 0,4%); mientras que la muestra de agresores mostró mayores niveles, siendo que un 8,7% reportó haber sido víctima o testigo de este tipo de maltrato algunas veces o siempre (sólo 0,8% para toques/manoseos y 0,8% para caricias sexuales).

Análisis exploratorio del Cuestionario de Apoyo Social de Dunn y cols (1987) versión venezolana (Universidad Simón Bolívar, 1990)

Se encontró que 377 (98, 2%) personas respondieron completamente el instrumento, mientras que 7 (1,8%) dejaron sin responder el instrumento en su totalidad o en un porcentaje mayor al 10%, por lo cual fueron excluidos para el análisis.

En cuanto a la confiabilidad para la muestra total (agresores y no agresores), se obtuvo un Alfa de Cronbach de 0,83 (α basada en los elementos tipificados = 0,842) indicando un elevado grado de consistencia interna entre los ítems que conforman la escala. Sin embargo, tras evaluar el Alfa de Cronbach si cada uno de los ítems fuese eliminado (Anexo I) se pudo apreciar que los ítems 3, 22 y 27 reducían la confiabilidad de la prueba, motivo por el cual se decidió eliminarlos.

De esta forma, el coeficiente de confiabilidad del Cuestionario de Apoyo Social se elevó significativamente ($\alpha = 0,869$; α basada en los elementos tipificados = 0,875), evidenciando que el resto de los 25 ítems que conforman el cuestionario son homogéneos y resultan una medida confiable del apoyo social percibido. Estos resultados se asemejan a los hallados por Gámez y Hernández (2012) (Tabla 23).

Tabla 23.

Coeficientes de confiabilidad para las versiones original y modificada del Cuestionario de Apoyo Social

	Cuestionario de Apoyo Social (original)	Cuestionario de Apoyo Social (modificado) *
Gámez y Hernández (2012) *	$\alpha = 0,788$	$\alpha = 0,875$
Gonzalo y Miranda (2014) **	$\alpha = 0,830$	$\alpha = 0,869$

* Al cuestionario original le fueron removidos los ítems 2, 3, 4, 12, 14, 22 y 27

** Al cuestionario original le fueron removidos los ítems 3, 22 y 27

Para proceder a realizar el análisis factorial confirmatorio, se realizaron la confirmación de supuestos necesarios para el análisis. En este sentido se encontró que los puntajes globales de apoyo social para los sujetos de toda la muestra se distribuyeron de forma tal que el puntaje mínimo fue de 15 puntos y el máximo de 73 puntos, obteniendo una media aritmética de 51,91 y una desviación típica de 11,32, con lo cual la mayoría (65% central) mostró

niveles de apoyo social percibido en un rango comprendido entre 40,58 y 63,22 puntos.

La distribución muestra una leve asimetría negativa (As: -0,519), es decir que muestra una leve tendencia hacia la izquierda lo cual indica que una minoría de los padres mostraron valores mayores a la media en cuanto al apoyo social. Asimismo, se observa en la distribución una forma mesocúrtica (Cur: -0,146) con una ligera tendencia al aplanamiento, lo cual indica una concentración aproximadamente homogénea de los datos alrededor de la media. Considerando esto, se aprecia que la muestra general en la variable apoyo social presenta una distribución aproximadamente normal (Tabla 24, Figura 8).

Tabla 24.

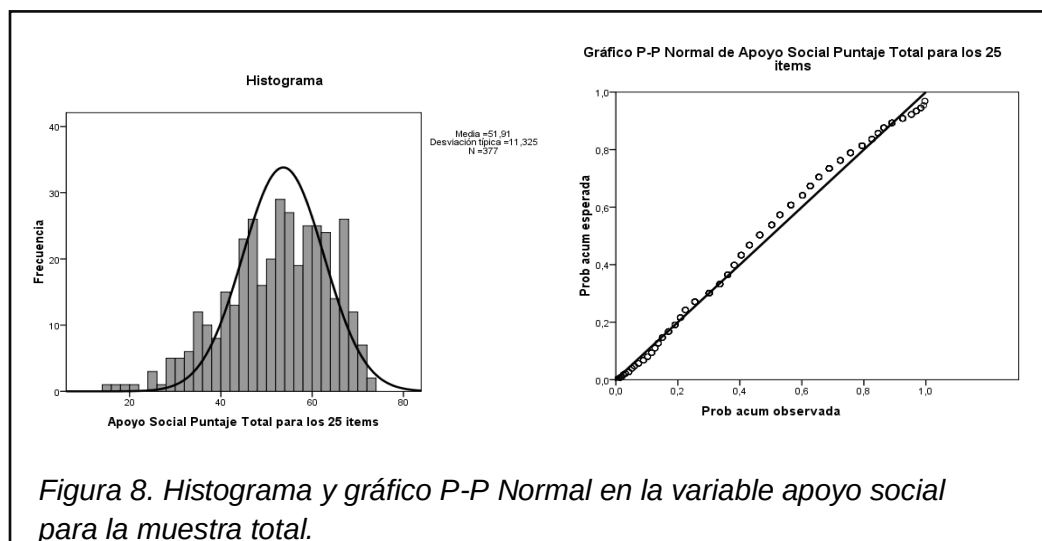
Descriptivos para la variable apoyo social en la muestra total.

N	Media	Desv. Estándar	Asimetría	Curtosis	Mínimo	Máximo
377	51,91	11,32	-0,519	-0,146	15	73

Por otra parte, considerando el tamaño de la muestra se cumple con el supuesto del tamaño grande que señala que debe haber un mínimo de diez sujetos por variable. En este caso, dado que se emplearon un total de 25 ítems, se cumple que $N: 377 > 250$.

En cuanto a la prueba esfericidad de Bartlett ($p. < 0,000$) indica que la matriz no es una matriz identidad, es decir, que no existe un grado de asociación significativa entre los 25 ítems que conforman la escala con lo cual se cumple el supuesto de no multicolinearidad; de igual forma, el índice KMO (0,865) resultó elevado indicando una adecuada adecuación a la muestra. Considerando estos resultados se aprecia que se cumplen con todos los supuestos para llevar a cabo un análisis factorial.

El criterio de inclusión para cada factor fue el de una carga factorial mayor a 0,3, con lo cual todos los ítems menos el ítem 2 cargaron satisfactoriamente en un factor. En este sentido, el primer componente incluyó los ítems 1, 4, 6, 7, 8, 9, 12, 13, 14, 19, 20, 23 y 24, logrando explicar un 26,246% de la varianza y se denominó **Apoyo social de Amigos**. Por su parte, el segundo componente incluyó los ítems 5, 10, 15, 18, 21, 25, logrando explicar un 8,355% de la varianza y se denominó **Apoyo social Familiar**. Finalmente, el tercer componente incluyó los ítems 11, 16, 17, 26, 28, logrando explicar un 7,545% de la varianza, y se denominó **Apoyo social Religioso**. (Anexo J). Dichos resultados corresponden con la estructura factorial hallada por Gámez y Hernández (2012) y Núñez y Socorro (2005).



Posteriormente, se calcularon los coeficientes de confiabilidad para cada uno de los factores obtenidos y como puede observarse, para las tres subescalas, el alfa de cronbach osciló entre 0,711 y 0,847 evidenciándose una adecuada consistencia interna de los ítems que integran cada factor (Tabla 25).

Tabla 25.

Coeficientes de confiabilidad de los componentes obtenidos en el Cuestionario de Apoyo Social

	Apoyo social de Amigos	Apoyo social Familiar	Apoyo social Religioso
Alfa de Cronbach	0,847	0,781	0,711

A continuación se estimaron los descriptivos tanto para la escala total como para las tres subescalas del Cuestionario de apoyo social para la muestra de población general (no agresores) y para la muestra de agresores por separado.

En este sentido, para la muestra de la población general (no agresores) los puntajes generales de apoyo social percibido oscilaron entre los 24 y 73 puntos, con una media de 53,4 y una desviación típica de 11,03, con lo cual la mayoría de los padres y madres no agresores (65% central) mostraron niveles de apoyo social percibido que se encontraron en un rango comprendido entre los 42,37 y los 64,43 puntos.

Esta distribución muestra una ligera asimetría negativa (As: -0,523), es decir que muestra una leve tendencia hacia la derecha lo cual indica que una minoría de los padres y madres no agresores mostraron niveles de apoyo social percibidos menores a 53,4. Asimismo, se observa en la distribución una forma platicúrtica (Cur: -0,426) indicando cierta heterogeneidad de los datos alrededor de la media (53,4 años) (Tabla 26 y Fig 9).

Tabla 26.

Descriptivos para la variable apoyo social en la muestra de la población general (no agresores).

Media	Desv. Estándar	Asimetría	Curtosis	Mínimo	Máximo
53, 4	11,03	-0,523	-0,426	24	73

Por su parte, para la muestra de agresores los puntajes generales de apoyo social percibido oscilaron entre los 15 y 70 puntos, con una media de 48,93 y una desviación típica de 11,36, con lo cual la mayoría de los padres y madres no agresores (65% central) mostraron niveles de apoyo social percibido que se encontraron en un rango comprendido entre los 35,57 y los 60,29 puntos. Esta distribución muestra una ligera asimetría negativa (As: -0,542), es decir, que muestra una leve tendencia hacia la derecha lo cual indica que una minoría de los padres y madres no agresores mostraron niveles de apoyo social percibidos menores a 48,93. Asimismo, se observa en la distribución una forma leptocúrtica (Cur: 0,297) indicando homogeneidad de datos alrededor de la media (48,93 años) (Tabla 27 y Fig 9).

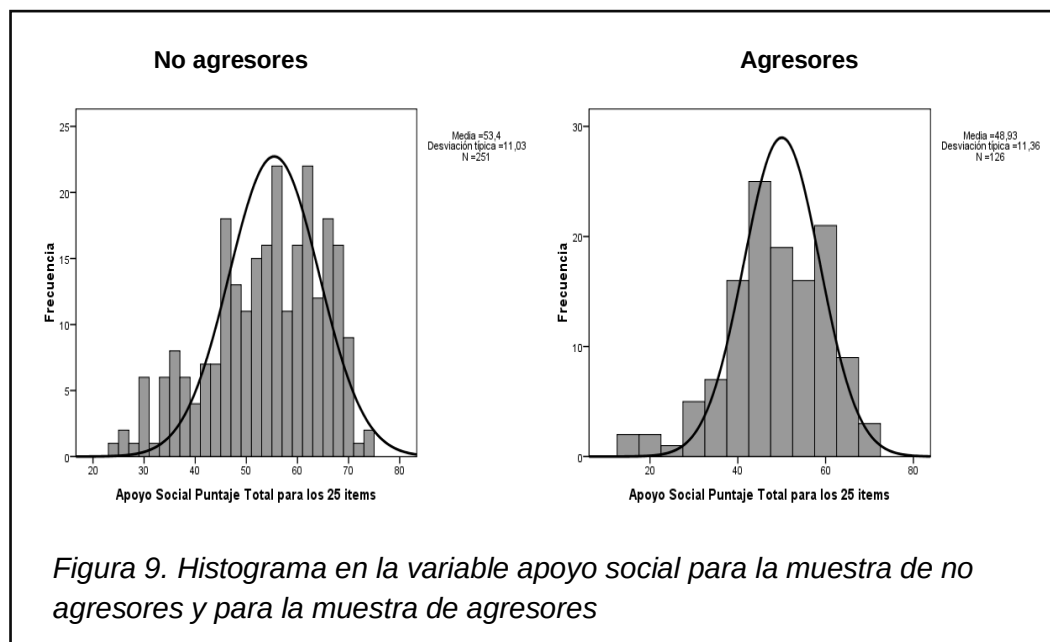
Tabla 27.

Descriptivos para la variable apoyo social en la muestra de agresores.

Media	Desv. Estándar	Asimetría	Curtosis	Mínimo	Máximo
48,93	11,36	-0,542	0,297	15	70

En este sentido, se aprecia que la muestra de no agresores mostraron mayores niveles de apoyo social percibido (Media: 53,4) que la muestra de agresores (Media: 48,93), siendo la distribución de no agresores más heterogénea en cuanto a los valores de apoyo social percibido que la muestra de agresores (Figura 9).

Finalmente, se procedió a calcular los descriptivos para la distribución de puntajes en las subescalas de apoyo social tanto para la población general (no agresores) como para la muestra de agresores.



Así, se observó que la media para las tres subescalas fue mayor para la muestra de no agresores en comparación con la muestra de agresores, lo cual indica que la muestra de no agresores percibe mayores niveles de apoyo social tanto por parte de sus amistades, familiares así como religioso, que la muestra de agresores.

De igual forma, se aprecia que para ambas muestras el apoyo social proveniente de las amistades es la que fue percibida como más relevante, seguida de la familia mientras que el apoyo social religioso fue la fuente de apoyo percibida como menos relevante, siendo este resultado concordante con lo hallado por Gámez y Hernández (2012) (Tabla 28, Anexo I).

Tabla 28.

Descriptivos para las subescalas de la variable apoyo social en la muestra de no agresores y agresores.

		Apoyo Social de Amigos	Apoyo Social Familiar	Apoyo Social Religioso
No agresores	Media	27,18	14,76	9,64
	Desviación	7,038	3,432	3,263

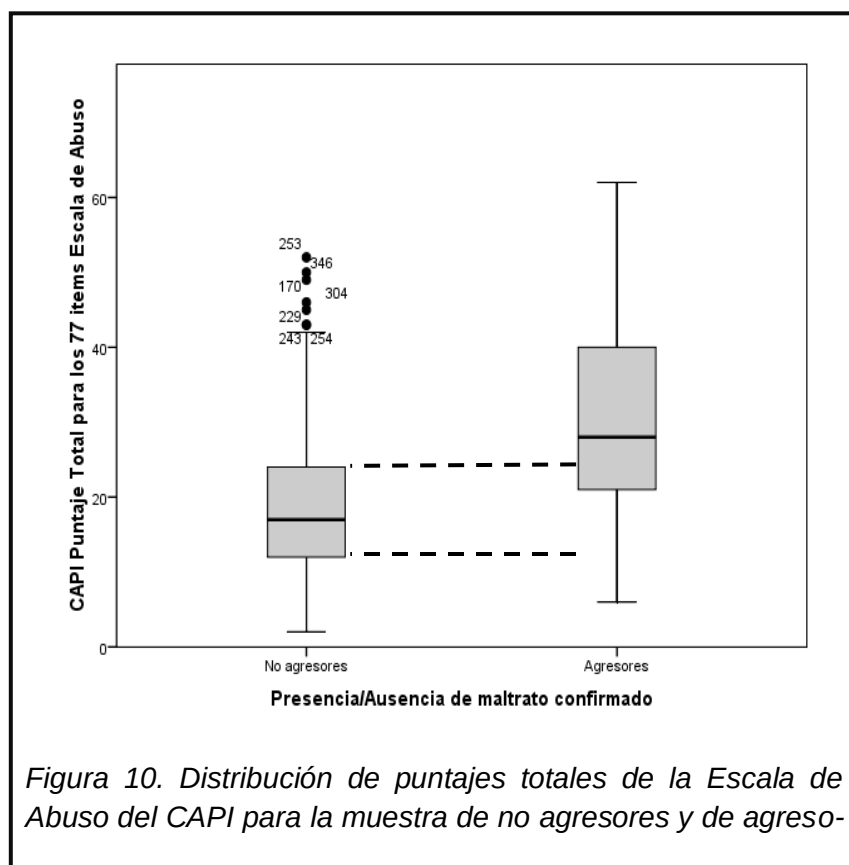
Agresores	Media	25,07	13,43	8,52
	Desviación	6,722	4,123	3,229

Análisis Exploratorio del Inventario de Potencial de Maltrato Infantil versión venezolana (Gámez y Hernández, 2012)

Con el fin de realizar un análisis exploratorio de los datos de la Escala de Abuso del CAPI, se procedió a analizar los datos ausentes y atípicos presentes en la muestra.

En cuanto a los datos ausentes, para el presente estudio no se encontró ningún caso de los incluidos en la muestra total que presentara ningún ítem que fuese dejado en blanco.

Por su parte, en lo que respecta a los datos atípicos, se emplearon gráficos de caja y bigotes para la muestra de no agresores así como un análisis de percentiles para ambas muestras. En este sentido, al observar la distribución de los puntajes totales obtenidos en la Escala de Abuso del CAPI para la muestra de agresores se aprecia que no existen datos extremos, mientras que para la muestra de no agresores se identificaron 7 casos (243, 254, 229, 304, 170, 346 y 253) que se ubican por encima del percentil 90. Estos valores atípicos dentro de la muestra de no agresores muy probablemente pertenecen a una población diferente de aquella a la que están asignados; es decir que las elevadas puntuaciones que presentan estos sujetos en la Escala de Abuso evidencian que los mismos se comportan como sujetos propios de la muestra de agresores (Figura 10).



En este sentido, dado que las personas de la muestra de no agresores fueron obtenidas con los criterios de ser padres o madres de niños y/o niñas menores de 12 años y que no reportaran el empleo, de manera voluntaria o involuntaria, de estrategias de disciplina que pudiesen incurrir en maltrato hacia los niños y niñas y, considerando el hecho de que esta muestra fue seleccionada de colegios, es posible que estos padres y madres mintieran al reportar el uso de las estrategias de disciplina que emplean para corregir la conducta de sus hijos las cuales pudieran ser consideradas formas de maltrato.

Por este motivo, es probable que estos sujetos hayan agredido físicamente a sus hijos en algún momento sin que haya forma de saberlo con certeza. Es por esto que, aunque no se haya podido comprobar, es posible que

algunas de estas personas presenten un elevado potencial de maltrato infantil y que sean agresores encubiertos. Estos resultados son similares a los hallados por Gámez y Hernández (2012).

Por otra parte, al observar la distribución para la muestra de no agresores, se aprecia que ésta presenta un rango de variación menor en comparación con la muestra de agresores (Figura 10) y que la mayoría de los datos se concentran en las puntuaciones más bajas. Específicamente, para este grupo (N=128) un total de 26 sujetos (10%) de la muestra de no agresores obtuvo un puntaje inferior a los 8,7 puntos; el 25% (64 sujetos) se ubicó por debajo de los 12 puntos, el 50% (128 sujetos) por debajo de 17 puntos, el 75% (192 sujetos) se agrupa por debajo de los 24 puntos, mientras que el 90% (230 sujetos) se ubicó por debajo de los 32 puntos. Tales resultados concuerdan con los hallados por Gámez y Hernández (2012) en su primer estudio de adaptación psicométrica del Inventario de Potencial de Maltrato Infantil a una población venezolana (Tabla 29).

Tabla 29.

Cuartiles de las distribuciones de puntajes totales en la Escala de Abuso para la muestra de no agresores y de agresores para el estudio de Gámez y Hernández (2012) y Miranda y Gonzalo (2014).

		P ₅	P ₁₀	P ₂₅	P ₅₀	P ₇₅	P ₉₀	P ₉₅
Gámez y Hernández (2012)	No agresores	8	9,9	13	20	26	35	40
	Agresores	20,5	21,4	29	32,5	37	47	49
Miranda y Gonzalo (2014)	No agresores	6,85	8,70	12	17	24	32	37
	Agresores	13	14,9	21	28	40	47,1	52

Por su parte, en lo que respecta a la muestra de agresores, se aprecia que se trata de una distribución con mayor dispersión y puntajes más elevados en la Escala de Abuso (Figura 10). Para este grupo (N=128), un total de

13 sujetos (10%) de la muestra de no agresores obtuvo un puntaje inferior a los 14,9 puntos; el 25% (32 sujetos) se ubicó por debajo de los 21 puntos, el 50% (64 sujetos) por debajo de 28 puntos, el 75% (96 sujetos) se agrupa por debajo de los 40 puntos, mientras que el 90% (115 sujetos) se ubicó por debajo de los 47,1 puntos (Tabla 29).

Considerando estos resultados, se aprecia que la muestra de agresores mostró puntajes mucho mayores, casi el doble en algunos casos, en la Escala de Abuso que la muestra de no agresores tal como se esperaba. Tales resultados concuerdan parcialmente con los reportados por Gámez y Hernández (2012), ya que si bien éstas, de la misma forma, hallaron puntajes mayores en la Escala de Abuso para la muestra de agresores en comparación a la muestra de no agresores, los valores reportados en dicho estudio para la muestra de agresores fueron mayores que los hallados en el presente estudio.

Esto puede deberse a que los sujetos incluidos en el estudio de Gámez y Hernández (2012) fueron sujetos privados de libertad por motivo de haber agredido físicamente a un menor; siendo estos sujetos agresores confirmados que presentaron conductas de maltrato de mayor gravedad que los incluidos en el presente estudio, esto puede dar cuenta del hecho de que mostraran mayores niveles de potencial de maltrato.

A continuación se procedió a estimar los puntajes de corte para la Escala de Abuso del CAPI con el fin de identificar con certeza a las personas que puedan incurrir en maltrato físico hacia niños y/o niñas.

En este sentido se aprecia que, estrictamente sólo el 25% inferior de la muestra de no agresores no presenta potencial suficiente para agredir físicamente a un menor, debido a que sus puntajes son inferiores a los 12 puntos, valor que no alcanza aún el puntaje mínimo de la distribución de los agresores ($P_5=13$). Así mismo, los sujetos de la muestra de no agresores con pun-

tuaciones entre 21 (P_{60}) y 24 puntos (P_{75}) son sujetos que no se pueden clasificar con certeza debido a que alcanzan el puntaje en el cual se ubica un 30% de la población de agresores (Figura 10, Tabla 29). Estas personas pueden tener o no el potencial suficiente para agredir a un niño y no puede determinarse con seguridad. De igual manera, las personas de la muestra de no agresores que presentan puntuaciones por encima de los 28 puntos sí pueden ser identificadas como personas con un potencial de maltrato infantil importante dado que este punto alcanza al 50% de la muestra de agresores.

En este sentido, se puede concluir que el punto de corte más estricto que se puede emplear en la Escala de Abuso del CAPI para identificar con certeza a las personas que agreden es el de puntuaciones superiores a 40 puntos, debido a que abarca a un 75% de los agresores identificados y sólo a un 4% de los sujetos de la muestra de no agresores que constituyen datos extremos ($40 > P_{95} = 37$) y que, por ende, pudieran considerarse agresores encubiertos. Resultados similares fueron hallados por Gámez y Hernández (2012).

Finalmente se estimaron los descriptivos para la Escala de Abuso para la muestra de no agresores y de agresores respectivamente. De esta manera, para la muestra de no agresores los puntajes generales de potencial de maltrato oscilaron entre los 2 y 52 puntos, con una media de 18,59 y una desviación típica de 9,45, con lo cual la mayoría de los padres y madres no agresores (65% central) mostraron niveles de potencial de maltrato que se encontraron en un rango comprendido entre los 9,14 y los 28 puntos. Esta distribución muestra una asimetría positiva ($As: 1,007$), lo cual indica que la minoría de los padres y madres de la muestra de no agresores mostraron elevados niveles de potencial de maltrato. Asimismo, se observa en la distribución una forma leptocúrtica ($Cur: 0,972$) indicando un alto grado de homogeneidad de los datos alrededor de la media (18,59) (Tabla 30 y Fig 11).

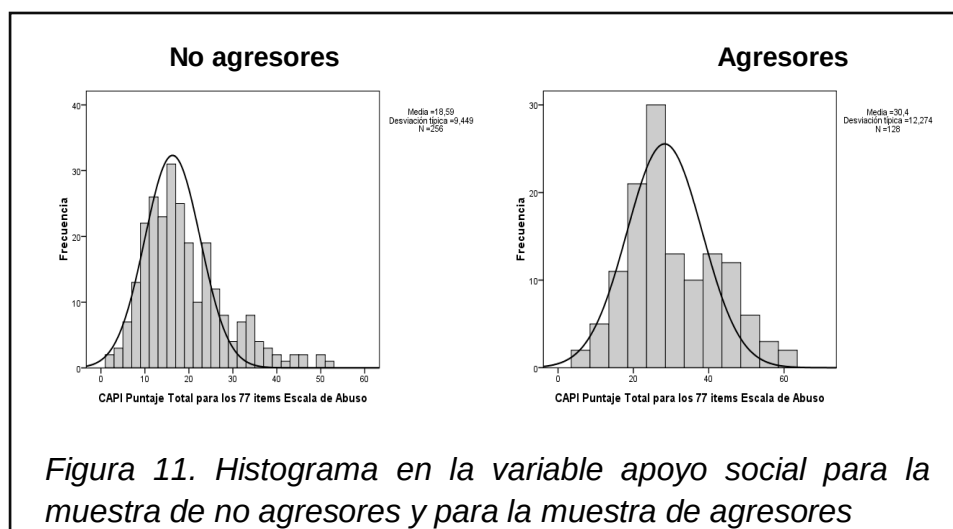
Por su parte, para la muestra de agresores los puntajes generales de potencial de maltrato oscilaron entre los 6 y 62 puntos, con una media de 30,4 y una desviación típica de 12,27, con lo cual la mayoría de los padres y madres no agresores (65% central) mostraron niveles de potencial de maltrato que se encontraron en un rango comprendido entre los 18,13 y los 42,67 puntos. Esta distribución es aproximadamente simétrica con una ligera asimetría positiva (As: 0,388), asimismo, se observa en la distribución una forma platicúrtica (Cur: -0,511) indicando heterogeneidad de los datos alrededor de la media (30,4) (Tabla 30 y Fig 11).

Tabla 30.

Descriptivos para los puntajes obtenidos en la Escala de Abuso del CAPI en la muestra de no agresores y agresores.

	Media	Desv.	Asimetría	Curtosis	Mín	Máx	CV
No Agresores	18,59	9,45	1,007	0,972	2	52	50,83%
Agresores	30,4	12,27	0,388	-0,511	6	62	40,36%

En este sentido, se aprecia que la muestra de agresores mostraron mayores niveles potencial de maltrato infantil (Media: 30,4) que la muestra de agresores (Media: 18,59), siendo la distribución de no agresores más heterogénea (CV=50,83%) en cuanto a los valores de potencial de maltrato que la muestra de agresores (CV=40,36%) (Tabla 30, Figura 11).



Análisis de Confiabilidad del Inventario de Potencial de Maltrato Infantil versión venezolana (Gámez y Hernández, 2012)

Para la obtención de la confiabilidad de la Escala de Abuso del Inventario de Potencial de Maltrato Infantil [CAP], se obtuvo el coeficiente Alfa de Cronbach como medida de la consistencia interna de los ítems del instrumento. Se calcularon coeficientes de confiabilidad de la escala empleando el sistema de puntajes no ponderados (puntuación simple) tanto para la muestra total como para la muestra de agresores y no agresores respectivamente.

En este sentido, se obtuvo un elevado coeficiente de confiabilidad tanto para la muestra total ($\alpha = 0,910$) como para la muestra de agresores ($\alpha = 0,901$) y de no agresores ($\alpha = 0,874$) aunque para esta última el coeficiente fue un poco menor. Estos valores resultan mayores a los reportados por Milner (1986) en su versión original así como por los hallados por Gámez y Hernández (2012), indicando que la Escala de Abuso presenta una elevada confiabilidad en la cultura venezolana (Tabla 31).

Tabla 31.

Coeficientes de confiabilidad para la Escala de Abuso en la muestra total, la muestra de agresores y no agresores para el año 2012 y 2014.

	Muestra total	Agresores	No agresores
Gámez y Hernández (2012)	0,876	0,769	0,866
Gonzalo y Miranda (2014)	0,910	0,901	0,874

En cuanto a la escala total, se obtuvo un elevado coeficiente de confiabilidad tanto para la muestra total ($\alpha = 0,895$) como para la muestra de agresores ($\alpha = 0,889$) y de no agresores ($\alpha = 0,860$) aunque para esta última el coeficiente fue un poco menor.

Finalmente, se realizó un análisis de ítems para evaluar el coeficiente alfa de cronbach de la Escala de Abuso completa si los ítems eran eliminados, con el fin de valorar la contribución de cada uno de ellos a la confiabilidad total del instrumento. En este sentido se encontró que la eliminación de alguno de los ítems no afectaba significativamente la confiabilidad total de la Escala de Abuso ($\alpha = 0,910$) por lo cual se considera que todos deben permanecer en la escala del Inventario de Potencial de Maltrato (Anexo K).

Análisis Factorial Confirmatorio del Inventario de Potencial de Maltrato Infantil versión venezolana (Gámez y Hernández, 2012)

Con el fin de evaluar la validez de constructo para el Inventario de Potencial de Maltrato Infantil en una población venezolana se procedió a realizar un análisis factorial confirmatorio partiendo de los resultados hallados por Gámez y Hernández (2012).

Para proceder a realizar dicho análisis, se realizaron la confirmación de supuestos necesarios para el análisis. En este sentido se encontró que los puntajes globales de potencial de maltrato infantil para los sujetos de toda la muestra se distribuyeron de forma tal que el puntaje mínimo fue de 2 puntos y el máximo de 62 puntos, obteniendo una media aritmética de 22,52 y una desviación típica de 11,85, con lo cual la mayoría (65% central) mostró niveles de potencial de maltrato en un rango comprendido entre 10,94 y 34,37 puntos.

La distribución muestra una asimetría positiva ($As: 0,843$), es decir, que muestra una leve tendencia hacia la izquierda lo cual indica que la mayoría de los padres y madres de la muestra total mostraron valores menores o iguales a la media en cuanto potencial de maltrato. Asimismo, se observa en la distribución una forma mesocúrtica ($Cur: 0,232$), lo cual indica una concentración aproximadamente homogénea de los datos alrededor de la media. Conside-

rando esto, se aprecia que la muestra general en la variable potencial de maltrato se distribuye de forma aproximadamente normal (Tabla 32, Figura 12).

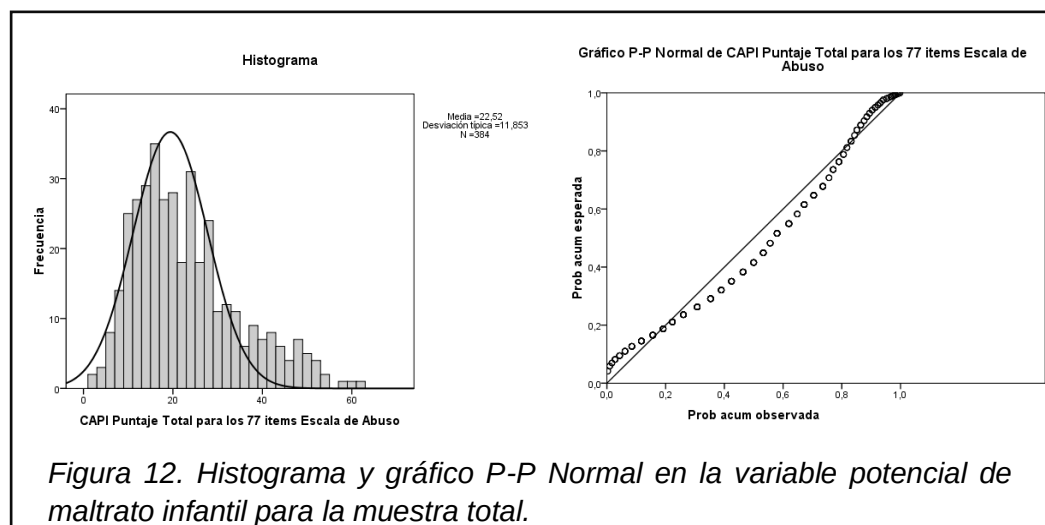
Tabla 32.

Descriptivos para la distribución de la Escala de Abuso en la muestra total.

N	Media	Desv. Estándar	Asimetría	Curtosis	Mínimo	Máximo
384	22,52	11,85	0,843	0,232	2	62

Por su parte, la prueba esfericidad de Bartlett ($p. < 0,000$) indica que la matriz no es una matriz identidad, es decir, que no existe un grado de asociación significativa entre los 77 ítems que conforman la escala con lo cual se cumple el supuesto de no multicolinearidad; de igual forma, el índice KMO (0,858) resultó elevado indicando una adecuada adecuación a la muestra. Considerando estos resultados se aprecia que se cumplen con todos los supuestos para llevar a cabo un análisis factorial.

Seguidamente, se calculó la estructura factorial del cuestionario para toda la muestra, en el que se empleó una rotación Varimax y se fijó un número máximo de extracción de 8 componentes los cuales lograron explicar el 37,48% de la varianza total observada (Anexo L).



Los componentes se obtuvieron a través de la matriz rotada que convergió en 9 interacciones y se eligió como criterio de para la selección de los ítems una carga factorial mayor o igual a 0,3 por componente, con lo cual 69 de los 77 ítems cargaron satisfactoriamente en un factor (Anexo L).

En este sentido, el primer componente incluyó los ítems 5, 9, 17, 18, 22, 23, 25, 47, 75, 95, 99, 103, 105, 118, 120, 138, 143 y 145, logrando explicar un 9,45% de la varianza. Por su parte, el segundo componente incluyó los ítems 56, 67, 73, 74, 78, 84, 93, 98, 100, 102, 109, 112, 151 y 154, explicando un 7,23% de la varianza total del potencial de maltrato. El tercer componente estuvo conformado por los ítems 19, 26, 68, 77, 80, 108, 122, 127, 130 y 132, explicando un 4,53% de la varianza; seguido por el cuarto componente conformado por los ítems 7, 28, 36, 49, 52, 63, 129, 134 y 153, explicando un 4,03% de la varianza, el quinto componente conformado por los ítems ítems 29, 41, 83, 94, 111 y 148 explicó un 3,65% de la varianza; por su parte el sexto componente incluyó los ítems 3, 14, 81, 107, 141 y 147, explicando un 3,09% de la varianza; el séptimo componente incluyó los ítems 32, 38, 39, 69, 76, 90, 113, 128 y 152, explicando un 2,95% de la varianza; y finalmente el octavo componente conformado por los ítems 13, 24, 45, 54 y 115, explicó un 2,53% de la varianza total del potencial de maltrato (Anexo N).

En relación a esto, ocho ítems (6, 4, 24, 69, 76, 77, 90 y 134) presentaron cargas factoriales inferiores a 0,3; sin embargo todos presentaron cargas factoriales mayores a 0,25 por lo cual fueron incluidos en el factor correspondiente a su carga más alta. Por otra parte, cuatro ítems (29, 77, 90 y 132) presentaron cargas factoriales mayores a 0,3 en más de un factor sin fueron incluidos en el factor correspondiente a su carga más alta (Anexo L).

La estructura factorial obtenida para el Inventario de Potencial de Maltrato Infantil se corresponde parcialmente con la reportada por Milner (1986) para el instrumento original y con la reportada por Gámez y Hernández (2012) en su primer estudio para una muestra venezolana (Tabla 33).

Tabla 33.

Estructura factorial obtenida para el Inventario de Potencial de Maltrato Infantil arrojada en tres estudios.

	Milner (1986)	Gámez y Hernández (2012)	Miranda y Gonzalo (2014)
1	Malestar Psicológico: 5, 9, 17, 18, 22, 23, 25, 28, 29, 36, 41, 47, 49, 52, 56, 63, 73, 78, 84, 93, 95, 98, 99, 102, 103, 105, 109, 111, 112, 118, 120, 138, 143, 145, 153 y 154	Irritabilidad: ítems 17, 56, 73, 94 105, 109,120, 138 y 154.	Malestar psicológico: 5, 9, 17, 18, 22, 23, 25, 47, 75, 95, 99, 103, 105, 118, 120, 138, 143 y 145
2	Rigidez: 7, 19, 24, 26, 32, 54, 68,80, 108, 115, 122, 127, 130 y 132.	Rigidez: ítems 3,7, 13, 19, 24, 26, 54, 68, 80, 108, 122, 127, 129, 130, 132, 153.	Sentimientos de irritabilidad, tristeza y frustración y problemas con los otros: 56, 67, 73, 74, 78, 84, 93, 98, 100, 102, 109, 112, 151 y 154,
3	Infelicidad: 14, 38, 75, 77, 81, 90, 107, 134, 141, 147, 152.	Problemas de relación consigo mismo y con el niño: 5, 9, 22,32 41, 45,47, 69, 76, 95, 113 y 128.	Rigidez: 19, 26, 68, 77, 80, 108, 122, 127, 130 y 132
4	Problemas de relación consigo mismo y con el niño: 3, 45, 69, 76, 113 y 128.	Angustia y preocupación: 28, 29, 36, 49, 52, 63, 67, 74,77, 78, 81 84, 93 y 112.	Problemas consigo mismo: 7, 28, 36, 49, 52, 63, 129, 134 y 153
5	Problemas con la familia: 39, 83, 94 y 148	Sentimientos de tristeza y frustración: 18, 23, 25, 90, 118, 143 y 145.	Problemas con la familia: 29, 41, 83, 94, 111 y 148
6	Problemas con los otros: 13, 67, 74, 100, 129 y 151.	Problemas con los otros: 83, 100, 103, 148 y 151.	Infelicidad: 3, 14, 81, 107, 141 y 147
7		Infelicidad: 14, 75, 107, 111, 141, 147, 152 y 154.	Disconformidad: 32, 38, 39, 69, 76, 90, 113, 128 y 152
8		Disconformidad: 38, 39, 98, 99, 115 y 134.	Problemas con el niño: 13, 24, 45, 54, y 115

En este sentido, en lo que respecta al primer componente encontrado, diciseis de sus dieciocho ítems pertenecen a la subescala de Malestar Psicológico del instrumento original, mientras que uno (ítem 75) proviene de la anterior subescala de Infelicidad. Todos los ítems contenidos en este primer factor hacen referencia a sentimientos generales de malestar psicológico como confusión, sentimientos de soledad y molestia en el individuo que lo predisponen a incurrir en conductas abusivas. En consecuencia, a este primer componente se le dio el nombre de **Malestar Psicológico** (Tabla 33, Anexo M).

Por su parte, el segundo componente, diez de sus catorce ítems pertenecen a la subescala de Malestar Psicológico del instrumento original, mientras que tres (67, 74, 100 y 151) pertenecen a la anterior subescala de Problemas con los otros. Todos los ítems contenidos en este factor hacen referencia a sentimientos de tristeza, frustración, angustia, irritabilidad y una percepción negativa acerca de los demás por parte del encuestado; todo lo cual constituye como un cúmulo de estresores que aumentan la probabilidad de incurrir en conductas de maltrato. En consecuencia, a este segundo componente se le dio el nombre de **Sentimientos de irritabilidad, tristeza, frustración y problemas con los otros** (Tabla 33, Anexo M).

En cuanto al tercer componente, nueve de sus diez ítems pertenecen a la subescala de Rigidez del instrumento original, mientras que uno (77) pertenecen a la anterior subescala de Infelicidad. Todos los ítems contenidos en este factor aluden a un estilo parental rígido caracterizando actitudes del encuestado hacia la apariencia y el comportamiento de los niños. En este sentido, el encuestado posee muchas expectativas inflexibles, tanto afectivas y de comportamiento, relacionadas con los niños; tales creencias hacen que el padre intente forzar al niño a encajar en un molde rígido de lo que considera “bueno” o que “debe ser” lo se relaciona con el empleo de estrategias de disciplina igualmente rígidas que predisponen al maltrato.

Considerando todo lo anterior, al tercer componente se le dio el nombre de **Rigidez** (Tabla 33, Anexo M).

Por su parte, el cuarto componente seis de sus nueve ítems pertenecen a la subescala de Malestar Psicológico del instrumento original, mientras que tres (7, 129 y 134) pertenecían a las subescalas de Rigidez, Problemas con los otros e Infelicidad, respectivamente. Los ítems que conforman este factor aluden a preocupaciones del encuestado respecto a sí mismo en cuanto a su conducta, sus emociones y la satisfacción de sus necesidades. Dichos pensamientos y sentimientos de autopercepción negativa llevan al individuo a desestimar sus propias competencias personales, lo cual teóricamente contribuye con la probabilidad de que una persona maltrate a un niño. Considerando todo lo anterior, al cuarto componente se le dio el nombre de **Problemas consigo mismo** (Tabla 33, Anexo M).

En cuanto al quinto componente, tres de sus seis ítems pertenecen a la subescala de Problemas con la Familia del instrumento original, mientras que tres (29, 41 y 111) pertenecen a la subescala de Malestar Psicológico; sin embargo cualitativamente el malestar expresado en dichos ítems se relaciona directamente con malestar dentro del núcleo familiar. Este componente indica que la familia del encuestado tiene muchos problemas, dificultades para llevarse bien y episodios de peleas. Una familia cargada de problemas, perturbada y posiblemente violenta, incrementa la probabilidad de que el hijo del evaluado sea maltratado. Considerando lo anterior, al quinto componente se le dio el nombre de **Problemas con la familia** (Tabla 33, Anexo M).

Por su parte, para el sexto componente cinco de sus seis ítems pertenecen a la subescala de Infelicidad del instrumento original mientras que uno (3) pertenece a la subescala de Problemas consigo mismo o el niño. Este componente se relaciona con una infelicidad general con la vida y también a una infelicidad específica relacionada con problemas en las relaciones interpersonales. La infelicidad que le produce al sujeto la relación entre sus

características personales y sus déficits en habilidades interpersonales, contribuyen a la probabilidad de que existan dificultades en la interacción con sus hijos. Considerando esto, al sexto componente se le denominó **Infelicidad** (Tabla 33, Anexo M).

En cuanto al séptimo componente, cuatro de sus nueve ítems pertenecen a la subescala de Problemas consigo mismo y con el niño del instrumento original, mientras que tres (38, 90 y 152) pertenecen a la subescala de Infelicidad y dos (32 y 39) a la subescala de Problemas con la familia. Este componente resultó ser el más heterogéneo de los ocho componentes; sin embargo los reactivos que lo componen se asocian a una incoformidad consigo mismo o con el niño, por lo cual al mismo se le denominó **Disconformidad** (Tabla 33, Anexo M).

Finalmente, en cuanto al octavo componente, tres de sus cinco ítems pertenecen a la subescala de Rigidez, mientras que dos (15 y 45) pertenecen a la subescala de Problemas con los otros y Problemas consigo mismo y con el niño, respectivamente; sin embargo los reactivos que constituyen este factor aluden a esquemas perceptuales negativos sobre el niño y los niños en general. La creencia de que los niños tienen problemas o que son “malos” contribuyen a la probabilidad de que la persona maltrate a los niños. Considerando lo anterior, el octavo factor fue denominado **Problemas con el niño** (Tabla 33, Anexo M).

Como puede apreciarse, posterior al análisis factorial confirmatorio de la Escala de Abuso del CAPI, se obtiene una estructura multifactorial que sugiere que el constructo Potencial de Maltrato Infantil está constituido por distintas dimensiones y que el instrumento es adecuado para medir dicho constructo en una población venezolana. No obstante, es importante destacar que la estructura factorial obtenida en la presente investigación corresponde en mayor medida con la reportada por Millner (1986) que con la reportada por Gámez y Hernández (2012), aunque no en su totalidad con la planteada por el autor.

En este sentido, Milner (1986) propone la existencia de seis factores (Malestar Psicológico, Rigidez, Infelicidad, Problemas de relación consigo mismo y con el niño, Problemas con la familia y Problemas con los otros) mientras que Gámez y Hernández (2012) consiguieron ocho factores (Irritabilidad, Rigidez, Problemas de relación consigo mismo y con el niño, Angustia y preocupación, Sentimientos de tristeza y frustración, Problemas con los otros, Infelicidad y Disconformidad).

Por su parte, en el presente estudio se encontraron ocho factores (Malestar psicológico; Sentimientos de irritabilidad, tristeza y frustración y problemas con los otros; Rigidez; Problemas consigo mismo; Problemas con la familia; Infelicidad; Disconformidad y Problemas con el niño), apreciándose que el factor Problemas consigo mismo y con el niño aparecen como dos factores por separado, mientras que el factor Malestar Psicológico del instrumento original se distribuyó a lo largo de todos los componentes pero con mayor claridad en los factores 2 y 4 (Sentimientos de irritabilidad, tristeza y frustración y problemas con los otros; y Problemas consigo mismo, respectivamente). De igual forma, se replica en este estudio el factor hallado por Gámez y Hernández (2012) de Disconformidad, el cual no aparecía en el instrumento original.

Finalmente, se estimaron los coeficientes de confiabilidad para cada uno de los ocho factores obtenidos. En este sentido, como puede observarse, el alfa de cronbach osciló entre fue considerablemente elevada para el factor Malestar Psicológico (α : 908), mientras que osciló entre 0,679 y 0,760 para los factores Sentimientos de irritabilidad, tristeza y frustración y problemas con los otros; Rigidez, Problemas consigo mismo y Problemas con la familia, evidenciándose una adecuada consistencia interna de los ítems que integran cada factor (Tabla 34).

No obstante, para el factor Infelicidad el alfa de cronbach fue moderado (α : 552) y para los factores Disconformidad y Problemas con el niño el alfa de cronbach fue considerablemente bajo (α : 355 y α : 128,

respectivamente) reflejando una baja consistencia interna entre los factores que integran dichos factores (Tabla 34).

Tabla 34.

Coeficientes de confiabilidad de los componentes obtenidos en la Escala de Abuso del CAPI para Gámez y Hernández (2012) y Miranda y Gonzalo (2014)

	Componentes							
	1	2	3	4	5	6	7	8
Gonzalo y Miranda (2014)	0,908	0,760	0,748	0,679	0,751	0,552	0,355	0,128
Gámez y Hernández (2012)	0,751	0,701	0,732	0,666	0,727	0,698	0,567	0,290

En este sentido, se aprecian mayores niveles de consistencia interna para los factores 1, 2, 3, 4 y 5 en comparación con los resultados hallados por Gámez y Hernández (2012) en su estudio de primera adaptación del CAPI a una muestra venezolana. De igual forma, se aprecia que los factores 7 y 8 fueron los que mostraron menores niveles de confiabilidad en ambos estudios, aunque en la investigación realizada por Gámez y Hernández (2012) el alfa de cronbach para los mismos fue mayor que en el presente estudio.

Análisis Discriminante y de Items

Se llevó a cabo un Análisis Discriminante en el que la variable independiente empleada fue la ejecución de maltrato, compuesta por dos grupos mutuamente excluyentes: agresores infantiles y no agresores, mientras que la variable dependiente fue el potencial de maltrato infantil a partir de la dicoto-

mización del puntaje total obtenido por los sujetos en la Escala de Abuso del CAPI en agresores y no agresores.

Considerando los puntajes de corte estimados para la Escala de Abuso del CAPI, realizados con el fin de identificar con certeza a las personas que puedan incurrir en maltrato físico hacia niños y/o niñas; se procedió a clasificar los grupos entre “agresores” y “no agresores” en función del puntaje total obtenido por los sujetos a la Escala de Abuso. En este sentido, se clasificaron como no agresores a aquellos sujetos de la muestra total que tuvieran puntajes inferiores a los 12 puntos, dado que estrictamente no presentan potencial suficiente para agredir físicamente a un menor; por su parte, se clasificaron como agresores a aquellos sujetos que tuvieran puntajes superiores a los 40 puntos en la Escala de Abuso.

Por su parte, los sujetos de la muestra total con puntuaciones entre 13 y 39 fueron excluidos puesto que son sujetos que no se pueden clasificar con certeza debido a que pueden tener o no el potencial suficiente para agredir a un niño y no puede determinarse con seguridad. En este sentido, para la variable dependiente potencial de maltrato infantil, la muestra quedó reducida en una total de 122 sujetos de los cuales 80 fueron clasificados como no agresores (puntaje total en el CAPI ≤ 12) y 40 fueron clasificados como agresores (puntaje total en el CAPI ≥ 40).

Para la función discriminante el estadístico M de Box resultó significativo ($p < 0,001$) por lo que se cumple con el supuesto de que las estructuras de varianza y covarianza son iguales entre los grupos. De igual forma, el estadístico Lambda de Wilks fue significativo (X^2 : 87,636; $p < 0,000$) indicando que existe una adecuada capacidad de discriminación de la función discriminante (Anexo N).

La función logra explicar un 52,27% de la varianza total de la variable potencial de maltrato infantil (R canónica: 0,723), mostrando una tasa de cla-

sificación correcta del 87,6% con lo cual supera en un 37,6% a la clasificación por azar (probabilidades previas de cada grupo: 50%). De igual forma, se aprecia que la función logra clasificar mejor a la muestra de no agresores (92,4% clasificaciones correctas) que los sujetos de la muestra de agresores (78,6% de clasificaciones correctas). Considerando esto, se aprecian mayores niveles de falsos positivos (21,4%) que de falsos negativos (7,6%), resultados similares fueron hallados por Gámez y Hernández (2012) (Tabla 35).

Tabla 35.

Tasas de clasificación para la muestra de agresores y no agresores en función de la dicotomización de los puntajes obtenidos en la Escala de Abuso del CAPI.

		Ejecución de maltrato	
		No agresores	Agresores
Dicotomización CAPI	No agresores	73 (92,4%)	6 (7,5 %)
	Agresores	9 (21,4%)	33 (78,6%)

Tomando en cuenta estas consideraciones se procedió a realizar un análisis de ítems que consistió en un contraste de medias para cada uno de los 77 ítems de la Escala de Abuso del CAPI, con la finalidad de determinar cuáles de ellos discriminan significativamente entre los sujetos de la muestra de agresores y los no agresores. Este análisis se realizó empleando el estadístico t de Student para muestras independientes, con una significancia del 0,05.

A partir del análisis de los 77 ítems de la Escala de Abuso en cuanto a su capacidad discriminativa, se encontró que 13 ítems no discriminaban significativamente entre los sujetos de la muestra de agresores y los no agresores ($p. >0,05$, prueba de dos colas), estos ítems fueron: 3, 13, 24, 26, 32, 38, 39, 45, 54, 74, 76, 77 y 81 (Tabla 36).

Tabla 36

Descriptivos de los ítems con baja capacidad discriminante en la Escala de Abuso en base a los estudios de Gámez y Hernández (2012) y Miranda y Gonzalo (2014)

Items		Media del ítem		Significancia de las dif. de medias (p. <0.05)
		Agresores	No agresores	
3	Siempre sido alguien sano y fuerte	0,17	0,10	0,54
13	No se puede depender de los demás	0,70	0,61	0,56
24	Los niños nunca deben aprender juegos de niñas	0,40	0,34	0,260
26	Los niños no deben desobedecer nunca	0,46	0,36	0,069
32	Estoy inscrito en el registro electoral	0,08	0,06	0,466
38	Nunca he querido lastimar a una persona	0,23	0,18	0,251
39	Normalmente soy tranquilo	0,15	0,11	0,246
45	Tengo un niño que es malo	0,04	0,02	0,388
54	Un niño nunca debe responderle a sus mayores	0,59	0,56	0,663
74	En estos días uno no sabe realmente en quién confiar	0,73	0,71	0,631
76	Tengo una discapacidad física	0,10	0,06	0,173
77	Los niños deben tener una ropa para salir y otra ropa para jugar	0,82	0,82	0,926
81	Tengo varios amigos cercanos que son mis vecinos	0,36	0,29	0,171

En este sentido, se encontró que cinco de los trece ítems correspondían a los hallados, de igual forma, por Gámez y Hernández (2012) como ítems con baja capacidad discriminante, estos son: 3, 13, 39, 74 y 81. Por su parte, se aprecia que en este estudio treinta de los treinta y cinco ítems considerados como con baja capacidad discriminativa en el estudio de Gámez y Hernández (2012), en el presente estudio lograron discriminar significativamente (p. < 0.05) entre los sujetos de la muestra de agresores y no agresores; mientras que ocho ítems que en el estudio previo mostraron una adecua-

da capacidad discriminante, para el presente no lograron mostrar diferencias significativas entre agresores y no agresores (Tabla 37).

Tabla 37

Items con baja capacidad discriminante en la Escala de Abuso en base a los estudios de Gámez y Hernández (2012) y Miranda y Gonzalo (2014).

Miranda y Gonzalo (2014)	Gámez y Hernández (2012)
3, 13, 24, 26, 32, 38, 39, 45, 54, 74, 76, 77, 81	14, 19, 23, 29, 36, 49, 52, 63, 67, 68, 75, 78, 84, 93, 94, 105, 107, 108, 111, 112, 118, 120, 129, 134, 141, 145, 147, 152 y 154

*Los ítems 3, 13, 39, 74 y 81 mostraron baja capacidad discriminativa en ambos estudios.

Análisis de Validez Concurrente

Para el análisis de validez concurrente del CAPI se realizó un contraste de medias con el fin de evaluar si el instrumento logra clasificar correctamente a los agresores y a los de la población general dentro de su respectivo grupo. Este análisis se realizó empleando el estadístico t de Student para muestras independientes, con una significancia del 0,05; en el cual se contrastaron las medias para los puntajes totales obtenidos por los sujetos para la Escala de Abuso tanto para la muestra de agresores como de no agresores.

Los resultados señalan que, tal como se esperaba, se observan diferencias significativas ($p. < 0.05$) entre los puntajes totales obtenidos por los sujetos en la Escala de Abuso para la muestra de agresores y no agresores; de forma tal que los no agresores mostraron significativamente menores niveles de potencial de maltrato (Media: 18,59) que la muestra de agresores (Media: 30,40), con una alta magnitud del efecto ($d: -1,1314$) (Tabla 38).

Tabla 38.

Contraste de medias para la muestra de agresores y no agresores en base al puntaje total obtenido en la Escala de Abuso del CAPI.

	N	Media	Desviación	T	Sig. (bilateral)	d
No agresores	256	18,59	9,449	-9,563	0,000	-1,1314
Agresores	128	30,40	12,274			

En base a estos resultados, se aprecia que el Inventario de Potencial de Maltrato posee una adecuada validez concurrente ya que muestra la sensibilidad suficiente para detectar la pertenencia a la muestra de agresores o no agresores, siendo que a mayor puntuación es mayor la probabilidad de ser un agresor infantil.

Análisis de Validez Predictiva (de criterio)

Para obtener indicadores de validez predictiva del CAPI se emplearon dos medidas de criterio: puntuaciones en la escala de Apoyo Social Percibido y puntuaciones de Antecedentes de maltrato en la infancia. Se calcularon coeficientes de correlación de Pearson para cada una de las dos variables en relación a los puntajes totales para la Escala de abuso del CAPI.

En cuanto al apoyo social percibido, se encontraron correlaciones significativas ($p. < 0,01$) entre los puntajes totales obtenidos para la Escala de Abuso del CAPI y el Cuestionario de Apoyo Social, obteniéndose un coeficiente de -0,296 el cual refleja una relación moderada negativa entre el potencial de maltrato infantil y el nivel de apoyo social percibido (Tabla 39). En este sentido, las personas con mayores niveles de apoyo social percibido mostraron menores niveles de potencial de maltrato y viceversa, tal como se esperaba.

De igual forma, se estimaron las correlaciones entre los puntajes totales obtenidos para la Escala de Abuso del CAPI y los puntajes para cada una de las subescalas del Cuestionario de Apoyo Social. En este sentido, se aprecia que para las tres fuentes de apoyo se mantiene una relación negativa respecto al potencial de maltrato; sin embargo tanto el apoyo social familiar como el de amigos presentan una relación moderada con el potencial de maltrato, siendo la relación mayor en el caso del apoyo social familiar; mientras que el apoyo social religioso es el que presenta menores niveles de asociación (Tabla 39).

Tabla 39.

Coeficientes de correlación de Pearson entre los puntajes del CAPI y del Cuestionario de Apoyo Social.

	Puntaje Total Apoyo Social	Apoyo Social Amigos	Apoyo Social Familiar	Apoyo Social Religioso
Puntaje Total CAPI	-0,296 **	-0,250**	-0,334**	-0,162**

**La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral)

Finalmente, en cuanto a los antecedentes de maltrato en la infancia se encontraron correlaciones significativas ($p. < 0,01$) entre los puntajes totales obtenidos para la Escala de Abuso del CAPI y el Cuestionario Historia de Maltrato en la infancia, obteniéndose un coeficiente de 0,219 el cual refleja una relación moderada positiva entre el potencial de maltrato infantil y la presencia de antecedentes de maltrato (Tabla 40). En este sentido, las personas con mayores niveles de antecedentes de maltrato en la infancia mostraron mayores niveles de potencial de maltrato, mientras que las personas que mostraron menores niveles de antecedentes de maltrato presentaron menores niveles de potencial de maltrato, tal como se esperaba.

Tabla 40.

Coeficientes de correlación de Pearson entre los puntajes del CAPI y del Cuestionario de Historia de Maltrato en la Infancia.

	Puntaje Total Antecedentes de Maltrato Infantil	Antecedentes de Maltrato Infantil directo	Antecedentes de Maltrato Infantil indirecto
Puntaje Total CAPI	0,218 **	0,273**	0,110*

**La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral)

*La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral)

De igual forma, se estimaron las correlaciones entre los puntajes totales obtenidos para la Escala de Abuso del CAPI y los puntajes para cada una de las subescalas del Cuestionario de Historia de Maltrato en la infancia.

En este sentido, se aprecia que tanto para los antecedentes de maltrato infantil directo (recibido por la propia persona) así como para los antecedentes de maltrato infantil indirectos (observados en otra persona) se mantiene una relación positiva respecto al potencial de maltrato; sin embargo la relación es mayor (moderada) en el caso de haber recibido maltratos en la infancia de manera directa ($r: 0,273$), mientras que dicha relación con el potencial de maltrato infantil es menor (baja) en el caso de que la persona haya sido testigo de dichos maltratos en otro ($r: 110$) (Tabla 40).

Análisis de Validez Discriminante

Para el análisis de validez discriminante se realizaron comparaciones entre los valores obtenidos para la Escala de Abuso del inventario CAPI y las distintas variables demográficas que fueron exploradas en la presente investi-

gación: sexo, edad y nivel socioeconómico. Mediante este análisis se pretendió evaluar si las variables exploradas influían en los puntajes de la Escala de Abuso.

En cuanto a la variable sexo, no se encontraron diferencias significativas en las puntuaciones obtenidas en la Escala de Abuso del inventario CAPI entre hombres y mujeres ($p. > 0,05$), de manera que el promedio de puntuaciones obtenido por las mujeres en la Escala de Abuso fue de 22,54, mientras que el alcanzado por los hombres fue de 22,32 puntos. Esto evidencia que las personas de ambos sexos tienen la misma probabilidad de ejercer maltrato físico hacia un niño (Tabla 41), resultados similares fueron reportados por Gámez y Hernández (2012).

Tabla 41.

Contraste de medias por sexo en base al puntaje total obtenido en la Escala de Abuso del CAPI.

	N	Media	Desviación	T	Sig. (bilateral)
Mujeres	270	22,54	11,734	0,163	0,161
Hombres	100	22,32	12,068		

En cuanto a la variable edad, se encontró una relación significativa entre las puntuaciones obtenidas en la Escala de Abuso del CAPI y la edad de los participantes ($r = -0,168$; $p. < 0,01$ bilateral), siendo una relación baja y negativa que indica que a menor edad parece haber una mayor probabilidad que un padre o madre muestre mayores niveles de potencial de maltrato infantil.

Por último, a través de un análisis de varianza simple (ANOVA), se encontró que la variable nivel socioeconómico (NSE) muestra diferencias significativas en el potencial de maltrato infantil observado en los sujetos de la muestra ($F: 15,967$ $p: 0,000$). En este sentido, el grupo de NSE alto muestra

menores niveles de potencial de maltrato (Media: 15,09), seguido del grupo de NSE Medio- alto (Media: 19,127), luego del grupo de NSE Medio-bajo (24,94), y finalmente los grupos de NSE Obrero (Media: 30,47) y Marginal (Media: 30,00) muestran los mayores niveles de potencial de maltrato (Tabla 42).

Tabla 42.

Descriptivos para la variable NSE en base al puntaje total obtenido en la Escala de Abuso del CAPI.

NSE	N	Media	Desviación
Alto	39	15,90	8,938
Medio-alto	156	19,17	10,217
Medio-bajo	128	24,94	11,657
Obrero	49	30,47	12,253
Marginal	8	30,00	16,292

Considerando los resultados de la prueba de Tukey, se aprecia que los grupo de NSE Alto y Medio-alto muestra puntajes significativamente menores de potencial de maltrato que el resto de los grupos. Por su parte, el grupo de NSE Medio-Bajo mostró diferencias significativamente menores que el grupo de NSE Obrero pero significativamente mayores que los grupos de NSE Alto y Medio-alto. Finalmente, no se encontraron diferencias significativas en el nivel de potencial de maltrato presentado entre los grupos de NSE obrero y marginal ni entre los grupos de NSE Medio-bajo y Marginal (Tabla 43).

Estos resultados revelan que las personas con menores niveles de NSE evidencian una mayor probabilidad de ejecutar conductas de maltrato físico hacia menores (Tabla 43).

Tabla 43.

Diferencia honestamente significativa de Tukey para los puntajes del CAPI en función del Nivel socio económico.

	Alto	Medio-alto	Medio-bajo	Obrero	Marginal
Alto	-	-3,269	-9,040*	-14,572*	-14,103*
Medio-alto	-	-	-5,771*	-11,303*	-10,833*
Medio-bajo	-	-	-	-5,532*	-5,063
Obrero	-	-	-	-	0,469

*La correlación es significativa al nivel 0,05

Cabe destacar que, considerando los puntajes de corte estimados para la Escala de Abuso, en ninguno de los grupos que presentaron significativamente menores valores de potencial de maltrato infantil se puede asegurar que no incurran en cierto tipo de maltrato puesto que las medias de los puntajes en la Escala de Abuso para cada grupo (Alto: 15,90 y Medio-alto: 19,17) resultan mayores al puntaje de corte que establece con certeza la ausencia de potencial de maltrato en un adulto (Puntaje Total en la Escala de Abuso $\leq$ 12).

De igual forma, en el caso de los grupos que presentaron significativamente mayores valores de potencial de maltrato infantil se puede asegurar que sean maltratadores consumados dado que las medias de los puntajes en la Escala de Abuso para cada grupo (Obrero: 30,47 y Marginal: 30) resultan menores al puntaje de corte que establece con certeza la presencia maltrato en un adulto (Puntaje Total en la Escala de Abuso $\geq$ 40); sin embargo si puede considerarse que en las personas de NSE obrero o marginal la probabilidad de incurrir en conductas de maltrato hacia un menor son elevadas.

Análisis adicionales

En esta sección se presentan dos grupos de análisis adicionales que ofrecen la posibilidad de una comprensión más amplia sobre la adaptación psicométrica del Inventario de Potencial de Maltrato Infantil en Venezuela.

Para los mismos se consideraron 30 de los 150 ítems que conforman el Inventario de Potencial de Maltrato Infantil en su versión adaptada y que no se encuentran incluidos en la Escala de Abuso ni tampoco pertenecen a ninguna de las Escalas de Validez del CAPI; esto se hizo con el fin de explorar si pueden mostrar una adecuada capacidad discriminatoria entre agresores y no agresores dentro de una población venezolana. Estos ítems son: 8, 10, 15, 20, 21, 30, 40, 42, 46, 48, 50, 55, 64, 71, 79, 82, 86, 97, 104, 121, 123, 126, 131, 135, 136, 137, 139, 140, 142 y 144.

Análisis de ítems

Tal como señalan Gámez y Hernández (2012) el objetivo fundamental tras el desarrollo del Inventario de Potencial de Maltrato Infantil era crear una prueba cuya principal capacidad fuese clasificar exitosamente casos individuales de agresores físicos infantiles, por ende “todas las decisiones tomadas por el autor en torno a la versión original del CAPI están orientadas a privilegiar la capacidad discriminativa y clasificatoria del instrumento sobre otras cualidades psicométricas, favoreciendo específicamente la capacidad del instrumento para clasificar a los agresores infantiles” (p. 150).

Tomando en cuenta lo anterior, se procedió a realizar un análisis de ítems que consistió en un contraste de medias para cada uno de los 30 ítems mencionados anteriormente, con la finalidad de determinar cuáles de ellos discriminan significativamente entre los sujetos de la muestra de agresores y

los no agresores. Este análisis se realizó empleando el estadístico t de Student para muestras independientes, con una significancia del 0,05.

Los resultados señalan que 12 ítems discriminan significativamente entre los sujetos de la muestra de agresores y los no agresores ($p. < 0,05$; prueba de dos colas), estos ítems fueron: 8, 10, 20, 48, 55, 86, 121, 131, 135, 136, 137 y 140 (Tabla 44).

Tabla 44.

Items no pertenecientes a la Escala de Abuso con capacidad discriminante en relación a la muestra de agresores y no agresores.

Items		Media del ítem		Significancia de las dif. de medias (p. <0.05)
		Agresores	No agresores	
8	Los niños nunca deberían portarse mal	0,37	0,25	0,017
10	No es tan grave darle nalgadas a un niño si nada más se le deja un morado	0,19	0,07	0,004
20	A veces me preocupa no cubrir las necesidades de mi hijo	0,95	0,82	0,000
48	Mis padres realmente no se preocuparon por mi	0,28	0,11	0,000
55	Algunas veces me porto de forma inmadura	0,54	0,32	0,000
86	Las nalgadas son el mejor castigo	0,16	0,06	0,009
121	La gente no se lleva bien conmigo	0,23	0,07	0,000
131	Suelo castigar a mi hijo cuando llora	0,16	0,04	0,001
135	A veces los niños alteran mis nervios	0,44	0,29	0,004
136	Cuando era niño a menudo sentía miedo	0,45	0,29	0,003
137	Los niños siempre deben estar en silencio y ser educados	0,50	0,31	0,000
140	A veces me da miedo que mis hijos no me quieran	0,56	0,24	0,000

Por su parte, los restantes 18 ítems no discriminan significativamente entre los sujetos de la muestra de agresores y los no agresores en una mues-

tra venezolana ($p. >0,05$; prueba de dos colas), estos son: 15, 21, 30, 40, 42, 46, 50, 64, 71, 79, 82, 97, 104, 123, 126, 139, 142 y 144.

Considerando estos resultados se procedió a sustituir los 13 ítems de la Escala de Abuso que no lograron discriminar significativamente con los 12 ítems que no pertenecen a la Escala de Abuso pero que sí lograron mostrar una adecuada capacidad discriminativa. En base a esta sustitución de ítems surge una Escala de Abuso adaptada con un total de 76 ítems a partir de la cual se procedió a realizar los análisis posteriores (Tabla 45).

Tabla 45.

Ítems seleccionados para la Escala de Abuso adaptada

	Ítems
Escala de Abuso	5, 7, 9, 14, 17, 18, 19, 22, 23, 25, 28, 29, 36, 41, 47, 49, 52, 56, 63, 67, 68, 69, 73, 75, 78, 80, 83, 84, 90, 93, 94, 95, 98, 99, 100, 102, 103, 105, 107, 108, 109, 111, 112, 113, 115, 118, 120, 122, 127, 128, 129, 130, 132, 134, 138, 141, 143, 145, 147, 148, 151, 152, 153, 154 **
No pertenecientes a la Escala de Abuso original	8, 10, 20, 48, 55, 86, 121, 131, 135, 136, 137 y 140

**Se eliminaron los siguientes 18 ítems por su baja capacidad discriminativa: 15, 21, 30, 40, 42, 46, 50, 64, 71, 79, 82, 97, 104, 123, 126, 139, 142 y 144.

Análisis de confiabilidad

Para la obtención de la confiabilidad se procedió a estimar el coeficiente alfa de Cronbach de la Escala de Abuso adaptada. En este sentido, se obtuvo un elevado coeficiente de confiabilidad tanto para la muestra total ($\alpha=0,928$) como para la muestra de agresores ($\alpha=0,920$) y de no agresores ($\alpha=0,896$) aunque para esta última el coeficiente fue un poco menor. Se aprecia que los coeficientes de confiabilidad muestran valores levemente mayores a los hallados para la Escala de Abuso original (Tabla 46).

Tabla 46.

Coeficientes de confiabilidad para la Escala de Abuso original y adaptada en la muestra total, la muestra de agresores y no agresores.

	Muestra total	Agresores	No agresores
Escala de Abuso	0,910	0,901	0,874
Escala de Abuso adaptada	0,929	0,920	0,896

Finalmente, se realizó un análisis de ítems para evaluar el coeficiente alfa de Cronbach de la Escala de Abuso adaptada completa si los ítems eran eliminados, con el fin de valorar la contribución de cada uno de ellos a la confiabilidad total del instrumento. En este sentido se encontró que la eliminación de alguno de los ítems no afectaba significativamente la confiabilidad total de la Escala de Abuso adaptada ($\alpha = 0,929$) por lo cual se considera que todos deben permanecer en la escala del Inventario de Potencial de Maltrato.

IV. Discusión

El objetivo general de la presente investigación es continuar el proceso de adaptación del Inventario de Potencial de Maltrato Infantil [CAPI] incorporando las modificaciones realizadas por Gámez y Hernández (2012) y describiendo las propiedades psicométricas del instrumento adaptado a una población venezolana.

Este inventario fue elaborado originalmente por Milner en 1980, siendo el inglés el idioma original del instrumento original, el cual ha sido modificado y validado en diversos países y ha permitido obtener una estimación del potencial de maltrato infantil, es decir, del riesgo o probabilidad que tienen los padres o cuidadores de maltratar físicamente a sus hijos. De este modo se ha planteado que el constructo incluye los siguientes factores: rigidez, malestar psicológico, infelicidad, problemas consigo mismo y con el niño, problemas con la familia y problemas con los otros.

El hecho de contar con un instrumento como el CAPI permite estimación el potencial de maltrato infantil en padres, madres o cuidadores, con lo cual se puede detectar de manera adecuada entre probables maltratadores infantiles. Este tipo de detección a tiempo resulta de suma relevancia ya que puede servir de herramienta para la evaluación y toma de decisiones en casos judiciales en los que se encuentre implicada la presencia de algún tipo de maltrato físico hacia un menor; de este modo se enfatiza el gran valor práctico y social que goza el instrumento.

En este sentido, si bien se señala que existen dificultades para establecer una definición única y válida de lo que es el maltrato infantil (Loredo-Abdalá, 2008; Martínez, s.f) debido a las diferencias culturales que se tienen acerca de lo que es el maltrato, se debe enfatizar que generalmente es el resultado conductual que se deriva de una serie de esquemas cognitivos y afec-

tivos preexistentes en los individuos acerca de sí mismos y los otros, la forma de solucionar los problemas, la percepción de la infancia, los niños y las prácticas de crianza, entre otros Milner (citado en Gámez y Hernández, 2012).

Dichas creencias y actitudes determinan la forma en la que los padres se aproximan a sus hijos en general, por ende afectan en la forma en la que éstos deciden sobre cuáles estrategias de disciplina y prácticas de crianza implementar. Considerando eso, puede apreciarse cómo muchas veces el maltrato físico es considerado como la herramienta más adecuada, según la percepción de los padres, para corregir a los niños, educarlos y modificar constantemente su comportamiento (Villanueva y Hernández, 2005), aún cuando dichos padres no busquen de manera consciente e intencional maltratar a sus hijos.

En este sentido, cabe destacar que el conjunto de valores, creencias y actitudes en relación a las prácticas de crianza se desarrollan en torno a una fuerte influencia del contexto sociohistórico. Considerando esto, se aprecia que actualmente Venezuela muestra un gran problema de violencia lo cual ha llevado a ser considerado como el segundo país más violento del mundo y en donde cinco de las 50 ciudades más peligrosas del mundo se encuentran en el país (Sánchez, 2014; Jácome y Gratiús, 2010; Rodríguez, 2012). Caracas, ciudad capital, se ubica como la segunda ciudad más peligrosa del mundo, siendo que para el 2013 ocurrieron un total de 4364 homicidios; por su parte, en el décimo lugar se ubica la ciudad de Barquisimeto, Ciudad Guayana en el decimoséptimo, Maracaibo en el cuadragésimo y Valencia en la quincuagésima posición (Mayorca, 2014). Estos indicadores llaman poderosamente la atención ya que para la investigación llevada a cabo por Gámez y Hernández (2012), la ciudad de Caracas se situaba en el sexto lugar entre las 50 ciudades más violentas del mundo, de este modo se aprecia que en tan sólo dos años los índices de violencia han aumentado en gran proporción en el país.

Según el último informe del Observatorio Venezolano de Violencia, los 24.763 homicidios ocurridos en el año 2013 constituyen la cifra más alta de la

historia del país, esto se traduce en una tasa de 79 asesinatos por cada 100.000 habitantes, la segunda del mundo, sólo detrás de la de Honduras (85/100.000 habitantes), siendo el promedio nacional durante el año pasado de 68 homicidios por día, es decir, uno cada 21 minutos, en donde la gran mayoría de las víctimas siguen siendo los varones, provenientes de los sectores populares, en edad económicamente productiva (citado en Rodríguez, 2014).

En relación a esto, desde hace aproximadamente dos décadas se ha venido apreciando que Venezuela atraviesa un proceso de naturalización de la violencia, proceso que se materializa desde las estructuras de poder político hasta la conducta ciudadana, el ámbito laboral, la vida de pareja, las interacciones entre niños y adolescentes en el ámbito escolar, la dinámica familiar, etc. Autores como Moreno (2012), Jácome y Gratiús (2010) y Rodríguez (2012) señalan que dicha naturalización responde a múltiples factores en el cual destaca la sistemática presencia de actos de violencia que quedan impunes y dejan a las personas en un estado de indefensión, de manera que esto da lugar a una invisibilización de las consecuencias e implicaciones de este fenómeno ante lo cual “las gente empieza a considerar la violencia de forma natural. Las personas tienen que formarse una coraza para no estar constantemente escalofriándose” (Moreno, 2012, para. 2), en estas condiciones se establece una habituación al maltrato y la agresión.

Oscar Misle, Coordinador de CECODAP señala que “la impunidad ha hecho que la sociedad venezolana se vuelva cómplice por omisión frente a los hechos de violencia de cualquier tipo, pero en especial cuando los hechos suceden dentro de núcleos familiares” (citado en Molina, 2013, para 10) y que todo esto ha traído como consecuencia que los ciudadanos se hayan vuelto cada vez más tolerantes e indolentes ante estos hechos. Además, agrega Misle, los niveles de violencia se presentan tan elevados y generalizados que esto no solo funge como un factor que precipita la presencia de actos de maltrato de todo tipo sino que al mismo tiempo opera como un contexto que re-

fuerza la permanencia de este tipo de hechos ya que “No hay nadie que se atreva a denunciar que están maltratando a un niño. Vecinos, familiares y hasta en las propias instituciones educativas muchas veces se abstienen de reportar estos casos por temor a represalias” (citado en Molina, 2013, para 11).

En relación a esto Fernando Pereira, Director de CECODAP, menciona que la naturalización de la violencia se complejiza con el hecho de que los niños y niñas están creciendo en ambientes donde la violencia tanto física como psicológica se ha naturalizado, resulta “normal”, y que esto responde en parte al hecho de que “se entiende que maltratar o pegarle a un niño es educación y no un ataque” (para 3). Es decir, que culturalmente en Venezuela, aunque los padres usen estrategias de disciplina que puedan considerarse maltrato físico, su implementación responde a un interés por educar al niño y procurarle una crianza adecuada. El maltrato hacia el menor puede ser invisibilizado como tal puesto que según la perspectiva de los padres, la cual además puede ser reforzada por el entorno familiar y social, dichas estrategias de disciplina no son concebidas como formas de maltrato deliberado hacia el niño sino una conducta bienintencionada en pro del beneficio del mismo.

Gámez y Hernández (2012) afirman que:

En una sociedad donde la violencia constituye una de las formas de intercambio social más comunes entre los ciudadanos y donde las familias establecen patrones de crianza basados frecuentemente en la agresividad... [dado que] las experiencias tempranas determinan en gran medida la forma en que el individuo se relacionarán con su entorno en un futuro, si la familia es el cimiento de la sociedad y en ésta se instaura una cultura de maltrato y hostilidad, la violencia continuará propagándose y seguirá siendo, como lo es hoy en día, el problema más importante de los venezolanos (p. 176)

Ante un panorama tan desolador como este, resulta significativa cualquier intervención a nivel social y/o familiar enfocada en la transmisión intergeneracional de la violencia. De esta manera, tal como señalan Gámez y Hernández (2012), si bien el CAPI no es un herramienta que permita actuar directamente sobre el fenómeno del maltrato físico intrafamiliar hacia menores, puede hacerlo de manera indirecta ya que es un instrumento con el que podrían contar instituciones y organismos públicos y privados, los cuales si tendrían el poder de intervenir sobre estos sistemas disfuncionales, pudiendo prevenir y atender estos casos de manera eficiente.

El Inventario de Potencial de Maltrato Infantil es un instrumento que desde su aparición hace 34 años ha demostrado ser útil para la detección de maltrato físico ya que puntualiza conductas determinadas por parte de los padres, madres o cuidadores que se encuentran implicadas en la ejecución de maltrato y en la aparición del mismo. El mismo ha sido empleado en diferentes países de habla inglesa por ser el idioma en el que se encuentra su versión original así como en países con otras culturas y lenguas; de esta manera, este inventario ha sido adaptado a 13 idiomas y validado en más de 17 países destacándose los de habla hispana como España (Gómez y Jaén, 2011), Chile (Castillo y Haz, 2003), México (De la Rubia y Álvarez-Bermúdez, 2005), Venezuela (Gámez y Hernández, 2012) en donde se han encontrado adecuados valores de fiabilidad y validez.

Aunque se cuente con el Inventario de Potencial de Maltrato Infantil, en el país no ha sido usado como un instrumento psicológico que permita el peritaje de potenciales casos de maltrato o abuso físico infantil en las personas, ya que la mayor parte de las pruebas empleadas en el ámbito jurídico, consejos de protección, tribunales en donde se realizan los seguimientos a dichos casos emplean en su mayoría pruebas gráficas y proyectivas, pero no cuentan con una prueba psicométrica estandarizada como lo es el CAPI que permita obtener una estimación confiable y válida del riesgo que tiene una per-

sona de agredir potencialmente a un niño. En síntesis, el CAPI puede convertirse en una fuente adicional de la cual obtener información y sus datos pueden considerarse evidencia complementaria al momento de tomar decisiones legales con respecto a los casos.

Considerando la gravedad de las implicaciones inmersas en la toma de decisiones legales en relación a los casos de maltrato físico de menores, un instrumento a ser empleado con este fin debe contar con la calidad psicométrica suficiente; es por esto que el presente estudio parte de los resultados arrojados en la investigación llevada a cabo por Gámez y Hernández (2012), en la cual por primera vez se realiza una adaptación del CAPI a una población venezolana, con el objetivo de continuar con el proceso de adaptación del instrumento.

Para la presente investigación se recolectó una muestra de 384 padres y madres de niños y niñas menores de 12 años, muestra que se divide en agresores y no agresores. En este grupo de personas, se exploraron las variables: sexo, edad, nivel socioeconómico y ejecución de maltrato (agresores y no agresores).

En relación con la variable ejecución de maltrato la muestra del presente estudio estuvo conformada por un 66,7% de no agresores y 33,3% de agresores. Los agresores fueron contactados por los Consejos de Protección y Escuelas para padres en donde se refirieron casos de padres que se les había formulado denuncia en el Consejo de Protección y Defensoría de Niños, Niñas y Adolescentes. Los agresores contactados fueron padres y madres a los que se les estaba realizando seguimiento debido a denuncias atendidas previamente, mientras que la para la muestra de no agresores no se tomó un criterio previo, sino que fueron seleccionados de la población general en donde se asumió que presentarían niveles inferiores de maltrato infantil.

Es preciso señalar que la investigación anterior llevada a cabo en Venezuela por Gámez y Hernández (2012) contó con una muestra compuesta

por 90,9% de la población general y 9,1% de agresores infantiles confirmados en donde se mantuvieron proporciones similares para la muestra realizada por Milner (1986) quien uso para su investigación un 88,4% de padres de la población general y 11,6% de agresores físicos infantiles. De este modo se puede apreciar que en el presente estudio se elevó considerablemente la proporción para la muestra de agresores.

En cuanto a la variable sexo, el 72,7% de la muestra completa fue del sexo femenino, mientras que el 26% fue del sexo masculino. Dentro de la población de no agresores el 75% de los casos fueron del sexo femenino y el 24% fueron del sexo masculino y para la muestra de agresores se aprecia que el 68,8% de los casos eran del sexo femenino y el 29,7% eran del sexo masculino. Esta desproporción se presentó, de igual forma, en el estudio de Gámez y Hernández (2012) y la misma puede estar relacionada con el hecho de que la cultura venezolana es matricentrista o matriarcal (Moreno, 2007) esto es centrada en la figura de la mujer-madre, tal como señalan Contreras, Marquina y Quintero (2008), existe la percepción social de la mujer como jefe del hogar.

Dicho fenómeno ha venido respondiendo a un descenso de la familia nuclear, a expensas del incremento de la familia monoparental en las que no existe el padre (Moreno, 2007). Ante este escenario, “el rol de la representación materna adquiere una trascendencia vital, este fenómeno se da, cuando su pareja la abandona, de modo que, ella sustituye al hombre como proveedor” (Contreras, Marquina y Quintero, 2008, para. 18). Es por esto que, en el medio local, está muy enraizada la práctica de la asunción por parte de la mujer de la responsabilidad casi total de la función de la crianza de los hijos, tanto en lo relacionado al afecto como a lo educativo, motivo por el cual la proporción de mujeres que se involucran y participan en las actividades académicas y vitales de sus hijos suele ser significativamente mayor a la proporción de hombres. Considerando los patrones culturales de la familia venezolana, se entiende que la desproporción hallada, tanto para la muestra de agresores

como de no agresores, en cuanto al sexo de los padres y madres responda a la cualidad matricentrista de dicha sociedad.

En relación a la edad de los padres que conformaron el estudio, se encontró que ésta se ubicó en un rango comprendido entre los 16 y 63 años con un promedio de edad de 36,78 años y desviación típica de 7,97. De esta manera el promedio de edad para la muestra empleada fue similar a la obtenida por Milner (1986) cuyo promedio de edad fue de 32,3 años con una desviación de 8,1 años, al igual que el promedio de edad del estudio llevado a cabo por Gámez y Hernández (2012) en Venezuela en donde el promedio de edad fue de 39,8 con una desviación típica de 8,1 años.

Como se puede apreciar, las características muestrales de la presente investigación se corresponden en gran medida con las de las muestras usadas por Milner (1986) así como en la realizada por Gámez y Hernández (2012) por primera vez en Venezuela, en lo relativo a las variables edad y ejecución de maltrato, de esta manera se puede establecer que los resultados obtenidos en cuanto a estas variables pueden ser comparados con los resultados reportados por los autores previamente señalados, dada la similitud de las mismas para ambas muestras. Sin embargo, en lo que respecta al sexo, se aprecia una desproporción existente entre hombres y mujeres al igual que el estudio llevado a cabo previamente por Gámez y Hernández (2012) lo cual no podrían ser tomados como evidencia concluyente. De esta manera, la muestra empleada en el presente estudio resulta adecuada para llevar a cabo los análisis de validez y confiabilidad del instrumento.

El Inventario de Potencial de Maltrato Infantil propuesto por Milner (1986) usa un sistema de puntuación ponderado para obtener una estimación del potencial de abuso infantil, sin embargo, dicho sistema de puntuación disminuye los coeficientes de consistencia interna del instrumento y la capacidad discriminativa del mismo cuando el estudio ha sido realizado en países diferentes a los Estados Unidos demostrando que las ponderaciones de los

ítems propuestas por el autor no son aplicables a todas las culturas (Walker y Davies, 2009).

Tomando en consideración estos hallazgos la investigación de Gámez y Hernández (2012) decidió codificar los datos empleando el sistema de puntuación simple como el ponderado para así realizar un análisis estadístico que permitiera contrastar ambos sistemas de puntuación en nuestra cultura, en donde se obtuvo que en Venezuela al igual que la versión original del instrumento Milner (1986) se arrojan puntajes de abuso equivalentes, de esta manera cualquiera de los sistemas puede ser empleado sin poner en riesgo la adecuación de los puntajes de los sujetos.

Según Gámez y Hernández (2012) la escogencia del sistema de puntuación va a depender de los objetivos de la persona o institución que administre el instrumento, de este modo si el inventario es aplicado a personas de la población general, lo más recomendable es un sistema de puntuación ponderada, pero si al contrario, la prueba se aplica a supuestos agresores infantiles en contra de los cuales se tenga algún tipo de evidencia se recomienda emplear un sistema de puntuación simple. Tomando en consideración este resultado la presente investigación consideró el procedimiento de puntuación simple ya que favorece la identificación de los agresores infantiles y es la que se recomendó para su uso en Venezuela en la investigación previa realizada por Gámez y Hernández (2012).

Como ya se señaló, el objetivo fundamental que se ha seguido tras el desarrollo del CAPI es contar con ítems que individualmente puedan predecir el maltrato y que de manera conjunta puedan constituir en una escala de detección que pueda clasificar correctamente el máximo porcentaje de sujetos posibles.

La Escala de Abuso del CAPI resultó ser confiable ($\alpha = 0,910$) para medir el constructo potencial de maltrato físico infantil en la población venezolana, tal como lo indica Milner (1986), Gámez y Hernández (2012). El inventa-

rio resultó ser más confiable en la población de agresores ($\alpha = 0,889$) que para el grupo de no agresores ($\alpha = 0,860$) lo cual es similar a los resultados obtenidos por Milner y Crouch (citado en Gámez y Hernández, 2012), quienes reportaron coeficientes de confiabilidad promedios $\alpha = 0,91$ para los agresores y $\alpha = 0,88$ para la población general, sin embargo, poseen diferencias en cuanto a los resultados obtenidos por Gámez y Hernández (2012) quienes reportaron que el inventario resultó ser más confiable en la población general ($\alpha = 0,86$) que para el grupo de agresores ($\alpha = 0,76$).

En lo que respecta a los 77 ítems que componen la escala, se obtuvo que 13 de ellos presentan una pobre capacidad discriminativa (3, 13, 24, 26, 32, 38, 39, 45, 54, 74, 76, 77 y 81), de esta manera cinco (3, 13, 39, 74 y 81) de los trece ítems mencionados corresponden a los hallados por Gámez y Hernández (2012). Con estos resultados se concuerda con lo planteado por Milner (1986) en que todos los ítems de la escala son necesarios, de esta forma ningún ítem de esta escala debe ser eliminado.

Se obtuvo una estructura factorial de ocho componentes que lograron explicar el 37,48% de la varianza total observada, en donde el factor malestar psicológico explica la mayor cantidad de varianza, seguido por sentimientos de irritabilidad, tristeza, frustración y problemas con los otros; rigidez; problemas consigo mismo; problemas con la familia; infelicidad; disconformidad y problemas con el niño. De este modo se aprecia que la presente investigación concuerda en el número de factores obtenidos por Gámez y Hernández (2012) replicándose así las subescalas del inventario original, específicamente: malestar psicológico, rigidez, infelicidad, problemas consigo mismo y con el niño, problemas con la familia, problemas con los otros. De este modo se aprecia que el aumento de seis a ocho factores en la presente investigación se debe a que el factor problemas consigo mismo y con el niño aparecen como dos factores por separado, mientras que el factor malestar psicológico del instrumento original se distribuyó a lo largo de todos los componentes pero con mayor claridad en los factores sentimientos de irritabilidad, tristeza y frus-

tración; problemas con los otros y problemas consigo mismo respectivamente. De esta manera en el presente estudio se replica el factor hallado por Gámez y Hernández (2012) de Disconformidad, el cual no aparecía en el instrumento original.

Tal como señalan Gámez y Hernández (2012) esta diferencia entre los factores podrían reflejar justamente “las discrepancias interculturales en los factores de riesgo que se encuentran implicados en la ejecución del maltrato infantil dentro de cada cultura” (p.185), de esta manera se puede apreciar que en Venezuela el malestar psicológico experimentado por el individuo se subdivide en aspectos específicos, cada uno de los cuales puede llegar a ser relevante para la explicación del maltrato, de esta manera a diferencia de la cultura estadounidense, en el país los sentimientos de irritabilidad, tristeza y frustración; problemas con los otros y problemas consigo mismo (factores en los que se encuentran también inmersos los ítems de malestar psicológico) parecen constituir factores de riesgo definidos e independientes que predisponen a los individuos a ejercer maltrato físico contra los niños.

Se aprecia que la subescala malestar psicológico parece ser la más importante para explicar los puntajes obtenidos con el CAPI en la cultura venezolana y es uno de los factores encontrados por Milner (1986) donde dieciséis de los dieciocho ítems que conforman el factor del presente estudio pertenecen al instrumento original, de este modo se puede establecer que en la cultura venezolana los sentimientos de malestar psicológico como confusión, sentimientos de soledad y molestia en el individuo predisponen al individuo a incurrir en conductas abusivas.

Por su parte la subescala sentimientos de irritabilidad, tristeza, frustración y problemas con los otros, es un factor que no se había reportado en las investigaciones realizadas por Milner (1986) y Gámez y Hernández (2012), sin embargo, es una distribución del factor malestar psicológico del instrumento original ya que se encuentra conformado por catorce ítems pertenecientes a la subescala de malestar psicológico del instrumento original, de esta mane-

ra se puede indicar que estos sentimientos constituyen un cúmulo de estresores que aumentan la probabilidad de incurrir en conductas de maltrato en la cultura venezolana.

En cuanto al componente Rigidez, nueve de sus diez ítems pertenecen a la subescala de Rigidez del instrumento original, en este sentido se aprecia las expectativas inflexibles, tanto afectivas y de comportamiento, relacionadas con los niños, haciendo que el padre intente forzar al niño a encajar en un modelo rígido de lo que considera “bueno” o lo que “debe ser” relacionándose así con el empleo de estrategias de disciplina igualmente rígida que predisponen al maltrato. Esto puede explicar parte de la primera fase planteada por Milner (1993) en su modelo del procesamiento de la información social en donde existe una percepción distorsionada e inadecuada que tienen los padres acerca de sus hijos, en cuanto a su conducta, emociones, etc. Esta percepción distorsionada tiene que ver con la visión que tienen los padres y madres agresores acerca de que los niños deben de comportarse de una forma específica en donde no se aceptan errores ni conductas que se salgan de dicho esquema, mostrando un procesamiento inflexible de la información que además resulta inadecuado puesto que no considera los procesos naturales del desarrollo psíquico, cognitivo, físico, moral y emocional de los niños a través de las distintas etapas del crecimiento.

Por su parte, el factor problemas consigo mismo aunque se encuentra como un factor separado en comparación con el factor planteado originalmente por Milner (1986) y el hallado en el estudio previo realizado por Gámez y Hernández (2012) es una división del factor problemas consigo mismo y con el niño identificado en los estudios mencionados. De este modo este factor hace referencia a las preocupaciones del encuestado con respecto a sí mismo en cuanto a la conducta, emociones y satisfacción de las necesidades, esto constituye parte de la explicación ofrecida en el Modelo del Procesamiento de la Información social de Milner (1993) en donde a partir de errores en el procesamiento de la información llevan a la ejecución del maltrato.

Por su parte el factor problemas con la familia conformado por tres de los seis ítems de la subescala problemas con la familia del instrumento original indica las dificultades que presenta la familia para llevarse bien con la presencia de episodios de peleas, de esta manera en Venezuela una familia que se encuentre cargada de problemas, perturbada y posiblemente violenta, incrementa la probabilidad de que el niño sea maltratado. De esta manera el modelo de la teoría ecológica propuesta por Bronfenbrenner y Belsky en 1987 (citado en Frías, López y Díaz, 2003) plantea que el maltrato es resultado de la interacción de múltiples factores dentro de diversos niveles ecológico, considerando simultáneamente los distintos contextos destacándose entre ellos el exosistema o sistema familiar; en este sentido, la familia como fuente principal de apoyo al operar como un sistema disfuncional operaría como un factor que propicie un contexto en el que se lleven a cabo conductas de maltrato físico hacia un menor.

En lo que respecta al sexto componente Infelicidad el cual se encuentra compuesto por cinco de los seis ítems pertenecientes a la subescala de infelicidad del instrumento original, se aprecia que este componente refleja sentimientos de infelicidad relacionados con problemas en las relaciones interpersonales, todo esto funge como una fuente de malestar siendo un estresor que contribuye a la probabilidad de que un adulto maltrate físicamente a un niño o niña.

El séptimo componente Disconformidad se conformó por cuatro de los nueve ítems pertenecientes a la subescala de problemas consigo mismo y con el niño del instrumento original y tres pertenecen a la subescala de Rigidez, este componente hace referencia a la inconformidad consigo mismo o con el niño. Este factor, junto con el octavo, fueron los que mostraron más heterogeneidad y por ende menor consistencia interna; al mismo tiempo fueron los factores que explicaron el menor porcentaje de la varianza total de la variable potencial de maltrato.

Y por último el octavo componente, Problemas con el Niño, el cual agrupaba tres de los cinco ítems pertenecientes a las subescalas de Rigidez y dos de la subescala de problemas con los otros y consigo mismo y con el niño siendo una separación del factor problemas consigo mismo y con el niño planteado por Milner (1986) y el hallado en la investigación realizada por Gámez y Hernández (2012), planteándose así la existencia de esquemas preceptuales negativos sobre el niño y los niños en general así como la creencia de que los niños tienen problemas o que son “malos” contribuyen a la probabilidad de que la persona maltrate a los niños.

Se puede establecer que el malestar psicológico parece tener más preponderancia en nuestra cultura al momento de estimar las probabilidades que tienen los padres de agredir a un niño, de esta manera, a diferencia de lo que sucede en Estados Unidos, para el constructo potencial de maltrato infantil en Venezuela es posible distinguir entre el malestar psicológico debido a una sensación de irritabilidad, el malestar relacionado con la tristeza, el malestar relacionado con la angustia y el malestar psicológico asociado con la sensación de insatisfacción consigo mismo.

En la presente investigación se encontraron ocho ítems (4, 6, 24, 69, 76, 77, 90 y 134) que presentaron cargas factoriales menores a 0,30. Sin embargo, Milner (1986) reporta 11 ítems con cargas inferiores a 0,30 (3, 7, 13, 32, 38, 39, 45, 76, 81, 83 y 131) mientras que Gámez y Hernández (2012) reportaron cinco ítems con cargas inferiores a 0,30 (7, 13, 74, 128 y 134), de esta manera sólo dos ítems en total (76 y 134) coinciden con los reportados por Milner (1986), Gámez y Hernández (2012).

Estos ítems según Milner (citado en Gámez y Hernández, 2012) no fueron retirados del instrumento ya que contribuían a la capacidad discriminativa y clasificatoria del inventario a pesar de que no estuviesen muy relacionados con los constructos medidos para cada una de las dimensiones de la escala, tomando en consideración esto se incluyeron los reactivos menciona-

dos en el instrumento ya que presentaron cargas factoriales mayores a 0,25 que permitieron su inclusión en el factor correspondiente a su carga más alta.

Cinco de las ocho subescalas obtenidas resultaron ser confiables en la cultura venezolana (malestar psicológico; sentimientos de irritabilidad, tristeza, frustración y problemas con los otros; rigidez y problemas consigo mismo) con coeficientes aceptables que oscilan entre 0,75 y 0,66. Por su parte la escala de Infelicidad presenta un coeficiente moderado (0,552), mientras que los factores disconformidad y problemas con el niño presentan una baja consistencia interna (0,355 y 0,128). En este sentido, se aprecian mayores niveles de consistencia interna para los primeros cinco factores en comparación con los resultados hallados por Gámez y Hernández (2012) en la primera adaptación del CAPI a una muestra venezolana. Sin embargo, los factores siete y ocho fueron los que mostraron menores niveles de confiabilidad en ambos estudios, aunque en la investigación realizada por Gámez y Hernández (2012) el alfa de Cronbach dichos componentes presentaron valores más altos que los hallados en la presente investigación.

Continuando en la línea de la validez del instrumento existen datos del presente estudio que apoyan los resultados de validez discriminante de la versión original del CAPI. Para evaluar la validez discriminante, se comparó el puntaje de la Escala de Abuso obtenido para cada sujeto de la muestra en función de tres variables demográficas incluidas en esta investigación. Al igual que en el estudio de Gámez y Hernández (2012) se esperaba no encontrar diferencias en los puntajes de abuso a través de estas variables, dado que Milner (1986) afirma que el sexo, la edad y el nivel socioeconómico no presentan relaciones importantes con las puntuaciones de la Escala de abuso.

En cuanto al sexo, no se encontraron diferencias significativas en cuanto a las probabilidades de que una persona maltrate a un niño, es decir, que en Venezuela el potencial de maltrato es igual para hombres y mujeres, tal como encontraron Gámez y Hernández (2012). Esto refleja que los factores que predisponen a la conducta de maltrato hacia un menor en Venezuela co-

responden a elementos asociados al individuo, tales como los esquemas perceptuales y cognitivos acerca de sí mismo y de los otros; y a pautas culturales, tales como las expectativas acerca de la conducta de los niños y las prácticas de crianza y disciplina, que no van ligados al hecho de ser hombre o mujer.

Por su parte, en cuanto a la edad, los resultados obtenidos en el presente estudio no concuerdan con lo reportado por Gámez y Hernández (2012). En este sentido, se encontró que el potencial de maltrato físico varía en función de la edad de las personas, siendo que a menor edad de la madre, el padre o cuidador existe una mayor probabilidad de que éste(a) incurra en conductas de maltrato hacia un menor ($r = -0,168$; $p. < 0,01$). Una posible explicación a este resultado puede ser el hecho del proceso de naturalización de la violencia que ha vivido el país los últimos años, ante esto las nuevas generaciones han estado expuestas a niveles cada vez mayores de violencia ante lo cual, tal como señala Moreno (2007) las personas se han vuelto indiferentes y han perdido la capacidad de asombro ante situaciones de maltrato, introyectando estos patrones negativos y volviéndose cada vez más tolerantes al mismo (Rodríguez, 2012). Ante esto, las personas para reaccionar de manera aversiva ante situaciones de violencia requieren que las mismas sean casos críticos de suma gravedad, minimizando la presencia de la violencia en la mayoría de las situaciones en las que ésta se encuentre presente. A diferencia de las generaciones anteriores, las cuales tuvieron otro modelo socio-cultural de patrones de crianza y por lo cual muestran menores probabilidades de incurrir en maltrato físico hacia menores.

En cuanto al nivel socioeconómico, los resultados evidencian que las puntuaciones de potencial de abuso físico infantil en Venezuela varían dependiendo del estrato económico. En este sentido se aprecia que los grupos con mayor nivel socio económico (NSE Alto y Medio-alto) mostraron puntajes significativamente menores de potencial de maltrato que el resto de los grupos. A medida que baja el nivel socio económico se aprecia un aumento en la

probabilidad de incurrir en conductas de maltrato hacia menores. Esto puede deberse a que, por una parte, el nivel socioeconómico se asocia a distintas variables que pueden estar relacionadas con el potencial de maltrato. En este sentido, a medida que el nivel socioeconómico disminuye aumentan la presencia de estresores pues a menor nivel socioeconómico la gente tiene más necesidades insatisfechas, son víctimas de la desigualdad laboral y material, lo cual genera sentimientos de tristeza, frustración, irritabilidad, posibles problemas familiares y consigo mismo, los cuales son componentes que surgen en el CAPI como factores que aumentan la probabilidad de maltrato (Zunzunegui, 1997; Moreno, 2004; Moreno, 2007; Serrano, 2007; Gaona, 2010).

Por otra parte personas con nivel socioeconómico bajo están más expuestas a violencia diaria en su entorno cercano, siendo que las comunidades de bajos recursos son las que más sufren víctimas de la violencia cotidiana en general (Jácome y Gratius, 2010; Rodríguez, 2012; Rodríguez, 2014) lo cual hace que en este nivel socioeconómico haya una mayor minimización de la gravedad de la situación debido a que en dicho contexto hay más exposición a actos violentos, y por lo tanto hay más tolerancia a las distintas formas de maltrato, con lo cual estas personas tienen más naturalizada la violencia que el resto de la población (Hoyos, Aparicio, Heilbron y Schauman, 2004; Stordeur y Stille, citado en Rey, 2002).

Aunado a lo anterior, también puede considerarse que las personas de mayor nivel socioeconómico tienden a tratar de dar una mejor imagen de sí mismos y poseen más recursos para poder mantener una fachada de buen funcionamiento, por lo cual es posible que algunas de las personas del grupo de NSE alto o medio-alto dieran respuestas afectadas en mayor medida por la deseabilidad social, mostrando así menores puntajes en la Escala de Abuso del CAPI.

En relación a estos resultados, cabe acotar que aunque la variable nivel socioeconómico mostró diferencias significativas en cuanto a los niveles de potencial de maltrato físico infantil, considerando los puntos de corte esti-

mados, los puntajes para los niveles socioeconómicos alto y medio alto no resultaron ser tan bajos como para afirmar con certeza la ausencia de conductas de maltrato hacia menores; de la misma forma, los puntajes para los niveles socioeconómicos obrero y marginal no llegaron a ser tan elevados como para asegurar con certeza la presencia de maltrato; sin embargo, efectivamente los montos de potencial maltrato reflejados en los NSE más bajos permiten sospechar que la presencia de maltrato físico infantil en estos estratos es más frecuente.

Finalmente, considerando estos resultados, es importante resaltar que la relación existente entre el NSE y el potencial de maltrato no es una relación determinística sino probabilística. En este sentido, la pertenencia a un nivel socioeconómico específico no determina la presencia o ausencia de padres, madres o cuidadores agresores sino que permite considerar la mayor o menor probabilidad de que estos sean o no agresores potenciales.

De esta manera, las variables demográficas edad y nivel socioeconómico de las personas parecen influir en la probabilidad de maltratar físicamente a un niño; mientras que el sexo no.

En lo que respecta a los indicadores de validez del CAPI, se obtuvieron resultados que apoyan la validez concurrente del inventario en la cultura venezolana. En primer lugar fue empleado el Cuestionario de Historia de Maltrato en la Infancia [CHQ] el cual se caracteriza por ser un cuestionario de auto-reporte retrospectivo diseñado para obtener información acerca de la presencia de maltrato físico y/o sexual en la infancia proveniente de los padres o algún otro cuidador.

En todas las investigaciones que ha sido empleado ha mostrado elevados índices de confiabilidad al tiempo que a nivel de constructo arroja una medida que se encuentra altamente vinculada con el potencial de maltrato infantil, de esta manera se ha establecido una relación positiva entre los antecedentes de maltrato en la infancia y el potencial de maltrato infantil, la cual

ha sido documentada en varias investigaciones (Milner, 1986; Milner, 1989; Milner, Robertson y Rogers, 1990; Álvarez y Moral, 2005; Barcelata y Álvarez, 2005; Robaina, 2001; De Paúl, Pérez, Paz, Alday y Mocoroa, 2002). En este sentido, para la presente investigación el Cuestionario de Historia de maltrato en la infancia mostró una elevada consistencia interna ($\alpha = 0,859$) tal como lo reportado en otros estudios; de igual forma se encontró una relación positiva y significativa con el potencial de maltrato ($r = 0,219$; $p. < 0,01$).

La versión del Cuestionario de Historia de maltrato en la infancia empleada en este estudio al igual que en la investigación llevada a cabo por Gámez y Hernández (2012) estuvo conformada por dos agrupaciones de 13 ítems cada una (26 ítems en total), la primera (Versión A) dirigida a determinar cuáles tratos de los especificados en los ítems había recibido el encuestado directamente por parte de alguno de sus padres o cuidadores y la segunda (Versión B) enfocada a indagar qué tipo de conductas agresivas había observado el encuestado durante su infancia que se realizará hacia otro niño (maltrato indirecto). De esta forma, se puede establecer que los antecedentes de maltrato medidos por el cuestionario de historia de maltrato en la infancia se dividían en: maltratos recibidos directamente por el encuestado y conductas de maltrato observadas (maltrato indirecto).

Se aprecia en los resultados obtenidos en la presente investigación que la muestra de agresores obtuvo puntajes mayores (Media=9,69) en el cuestionario de historia de maltrato en la infancia en comparación con la muestra de no agresores (Media= 4,59), este resultado es concordante con los hallazgos obtenidos por Gámez y Hernández (2012) en donde los padres agresores presentaron puntajes de antecedentes de maltratos más altos (Media=21,7) que los padres de la población general (Media=7,37).

En base a estos resultados se observa que la muestra de agresores obtuvo puntajes mayores en lo que respecta al maltrato recibido directamente (Media=4,47) en comparación con la muestra de no agresores (Media=1,82). Por su parte, en cuanto al maltrato observado en otros la muestra de agreso-

res obtuvo mayores puntajes (Media= 5,54) en comparación con la muestra de no agresores (Media= 3,12).

Estos resultados se encuentran en concordancia con lo planteado por diversos autores quienes destacan que los antecedentes de maltrato en la infancia pueden ser clasificados como traumáticos en la infancia del agresor los cuales pueden ir desde la separación traumática de los padres, alcoholismo en el hogar, castigo físico, secuelas por castigo físico, violencia intrafamiliar, hasta contacto sexual forzado por familiares o no familiares y que las personas que poseen una historia de maltrato en la infancia tienden a convertirse en un padre/madre maltratador (a), sin embargo, si bien la historia de maltrato es un factor de riesgo para la transmisión intergeneracional del mismo, su influencia se centra en el aumento de la probabilidad de cometer errores en el proceso de información acerca de los niños y su conducta (Milner, 1993; Guevara y Haz, 2003; Vitriol, 2005).

Al analizar los tipos de castigo, se aprecia que para ambas muestras (agresores y no agresores) el de mayor frecuencia fueron las nalgadas aunque recibido en mayor proporción por la muestra de agresores. Sin embargo, el uso de golpes o patadas, jalones de pelo, golpes o puñetazos presentan una frecuencia de uso mayor en la muestra de agresores en relación que los no agresores.

En cuanto a las formas más graves de maltrato se aprecia que los moretones o contusiones fueron reportados en mayor frecuencia en la muestra de agresores superando en más de cinco veces (15,7%) la proporción reportada por la muestra de no agresores (2%), por su parte las cortadas y arañazos superan el doble de la proporción (2,4%) obtenida por la muestra de no agresores (1%), en cuanto a la fractura de hueso, quemaduras ambos tipos de muestras niega haber recibido directamente u observado este tipo de maltrato.

Por su parte, en cuanto al maltrato de tipo sexual como toques o manoseos, caricias sexuales, relaciones sexuales o violación y/o exhibición la muestra de agresores mostró mayores niveles siendo que un 8,7% reportaron haber sido víctima o testigo de alguno de estos malos tratos en relación con el 6,8% de la muestra de no agresores.

Estos hallazgos son concordantes con lo planteado por organizaciones como la UNICEF y CEPAL en donde se reporta que en los países sudamericanos es este el tipo de maltrato más frecuente y es empleado como forma disciplinaria, sin embargo, quedaría excluido el castigo de tipo sexual como una forma de práctica de crianza dentro de la cultura, lo cual es sustentado por las cifras otorgadas por la Fundación Oficina Nacional de Denuncia del Niño Maltratado [FONDENIMA], en donde para el 2010 de 100 casos atendidos, el 48,7% eran referidos a maltrato infantil en sus diversas modalidades, donde el 37% de estos casos el correspondían al maltrato físico, 30% al maltrato psicológico, 18% de abuso sexual, 13% de maltrato por negligencia y el 1% por síndrome de Munchausen.

De esta manera, la relación teórica esperada entre los antecedentes de maltrato en la infancia y el potencial de maltrato infantil fue confirmada, indicando así que las personas con mayores antecedentes de maltrato en su infancia presentan mayores puntajes de abuso en el CAPI y viceversa, tal como se establece en la investigación realizada por Milner (1986) y Gámez y Henández (2012).

Una segunda medida de criterio empleada para estimar la validez concurrente del inventario fue la variable apoyo social, la cual se encuentra relacionada de manera divergente con los puntajes de la escala de abuso del CAPI (Milner, 1986), para medirla se empleó el Cuestionario de apoyo social de Dunns y cols. (1987), el cual fue adaptado en Venezuela en 1990 por la sección de psicofisiología y conducta humana de la Universidad Simón Bolívar y el cual tiene por finalidad evaluar el apoyo social que percibe el individuo

acerca de que es amado y estimado como parte de una red de comunicación y mutua obligación (Taylor, citado en Sapene y Tommasino, 2001).

En la aplicación de este instrumento en la investigación realizada el mismo resultó ser confiable y en donde se elevó significativamente la confiabilidad (Alpha de Cronbach = 0,869) al eliminarse los ítems 3, 22 y 27 ya que los mismos reducían la confiabilidad de la prueba, de este modo se evidencia que el resto de los 25 ítems que conforman el cuestionario resultaron ser homogéneos y son una medida confiable del apoyo social percibido, de este modo estos resultados se asemejan a los hallados por Gámez y Hernández (2012) en donde al aplicarse por primera vez el cuestionario en una muestra de padres y madres se eliminaron los reactivos 2, 3 6, 12, 14, 22 y 27 para incrementar así la confiabilidad (Alpha de Cronbach= 0,875), de este modo sólo se emplearon 21 ítems.

De esta manera, se pudo apreciar que para ambas muestras el apoyo social proveniente de las amistades es la que fue percibida como más relevante, seguida de la familia, mientras que el apoyo social religioso fue la fuente de apoyo percibida como menos relevante, siendo este resultado similar a lo hallado por Gámez y Hernández (2012). Con estos resultados se podría establecer que en la cultura venezolana la persona se involucra de forma muy escasa con la comunidad y organizaciones de carácter voluntario, lo que indicaría que existe un pobre sentimiento de pertenencia a una estructura social amplia debido a la poca relevancia del apoyo social religioso el cual se puede considerar como una organización de tipo voluntario, sin embargo, las redes sociales a través de las cuales la persona puede acceder directamente como es el caso del apoyo social de amistades y familia resultan ser más satisfactorias para ambas muestras por estar más cercano a la persona y requieren de interacción personal y de un mayor esfuerzo ya que involucra la participación por mantener dichas relaciones con mayor frecuencia y nivel de compromiso (Gracia y Herrero, 2006).

Otra posible explicación al porque en la cultura venezolana se le da mayor apoyo a las amistades que a la familia estriba en lo señalado por Palomar y Cienfuegos (2007), quienes plantean que en contextos de pobreza la familia deja de ser una fuente principal de apoyo, relación que cambia ya que los miembros de la familia se encuentran en condiciones similares de precariedad que disminuyen las posibilidades de dar y recibir apoyo, de este modo se podría sustentar este hallazgo por las diversas dificultades económicas por las que atraviesa la sociedad venezolana en la actualidad lo que obliga a la persona en buscar ayuda fuera de sus familiar a su otra red de apoyo más cercana como lo son sus amistades, sin embargo Weiss (citado en Sapene y Tommasino, 2001) afirman que las relaciones de apoyo están relativamente especializadas entre los individuos, de manera tal que el apoyo social brindado por los amigos, no es sustituible por el apoyo social que ofrece la familia o alguna otra institución, de esta manera cada apoyo es relevante y su influencia no puede ser reemplazada por la influencia de ninguna otra fuente de apoyo.

Se debe señalar que el apoyo social ejerce un efecto directo y positivo en el bienestar psicológico social y físico del individuo pues proporciona un importante sentimiento de ser querido y cuidado por los demás, lo cual incide directamente elevando el autoestima de la persona y es considerado como amortiguador de los efectos negativos que tienen los sucesos y cambios vitales estresantes e interrumpe el ciclo de la violencia, a su vez es considerado un factor que interactúa con la relación que existe entre la historia de maltrato en la infancia y el potencial de cometer maltrato infantil, de esta manera las primeras percepciones de apoyo social tendrían un efecto de interacción única con las medidas del funcionamiento socioemocional del adulto tales como la depresión, la ansiedad, la capacidad de resolución de conflictos y la capacidad de empatía, determinando así el potencial de maltrato infantil en los adultos (Crouch, Milner y Caliso, 1995; Gómez y Jaén, 2011).

Para finalizar, la tercera medida de criterio, empleada para estimar la validez concurrente del CAPI, fue la pertenencia de los sujetos al grupo de agresores o al grupo de la población general, dicha medida se empleó debido a que según Milner (1986), los elevados puntajes del CAPI se asocian significativamente con la pertenencia al grupo de alto riesgo de maltrato y viceversa.

En el presente estudio se confirma la relación positiva esperada entre ambas variables de forma tal que los padres agresores presentan puntajes de abuso significativamente más altos (Media= 30,4) que los padres de la población general (Media= 18,59) y es concordante con lo hallado por Gámez y Hernández (2012) ya que para la investigación realizada los padres agresores presentaron puntajes de abuso más altos (Media= 33,4) que los padres de la población general (Media= 20,7).

Cabe acotar que, al igual que en su versión original (Milner, 1986), el Inventario de Potencial de Maltrato Infantil en su versión venezolana sólo puede ser interpretado después de haber comprobado los índices de distorsión de la respuesta derivados de las escalas de validez. En este sentido, cuando alguno de los índices de distorsión de la respuesta resulta elevado, el puntaje total de la escala de abuso no debe ser interpretado, bien sea porque la persona respondió aleatoriamente, porque se presentó de forma excesivamente positiva o porque se autodescalificó; sin embargo, existen dos excepciones a esta regla que son posibles cuando los índices de validez son interpretados conjuntamente con el puntaje total del CAPI.

La primera de estas excepciones es relativa al índice de deseabilidad social, el cual representa los intentos por parte del encuestado de presentarse a sí mismo de una manera positiva, de forma tal que si el puntaje de abuso es bajo (menor al punto de corte establecido) y el índice de deseabilidad social es positivo, no se puede estar seguro de que el puntaje represente de forma precisa el potencial de abuso del examinado, o por el contrario, la mera conducta de deseabilidad de la persona. Así la primera excepción surge cuando la persona que presenta un índice de deseabilidad social positivo, también

presenta un puntaje de abuso elevado. En dichos casos, a pesar de los intentos que realizó la persona por presentarse de una forma positiva, existe en ella un alto potencial de abuso que se hizo evidente y que sirve para concluir que su puntaje es útil para propósitos de clasificación.

La segunda excepción se da con respecto al índice de autodescalificación dado que éste representa los intentos de la persona por presentarse a sí mismo de una forma excesivamente negativa, cuando este índice resulta elevado y además el puntaje de abuso resulta muy bajo, puede concluirse que a pesar del esfuerzo del individuo por autodescalificarse, esta persona presenta un potencial de abuso muy bajo cuyo puntaje puede emplearse con propósitos de clasificación.

Una vez determinados los protocolos válidos, es necesario contar con un punto de corte que permita determinar el potencial de maltrato infantil de las personas. En este sentido según Milner (1986), los puntos de corte del CAPI varían en función de los objetivos que persigue el evaluador y de las características específicas de las personas a las que se les administre la prueba; por ello se propone un modelo de clasificación basado en puntajes de corte que sean sensibles a las necesidades del evaluador. Este modelo se encuentra basado en el análisis de los percentiles de las distribuciones de agresores y de la población general, en este sentido para la presente investigación se aprecia que sólo el 25% inferior de la muestra de no agresores no presenta potencial suficiente para agredir físicamente a un menor debido a que sus puntajes son inferiores a los 12 puntos, valor que no alcanza aún el puntaje mínimo de la distribución de los agresores ($P_5=13$). Así mismo, los sujetos de la muestra de no agresores con puntuaciones entre 21 (P_{60}) y 24 puntos (P_{75}) son sujetos que no se pueden clasificar con certeza debido a que alcanzan el puntaje en el cual se ubica un 30% de la población de agresores siendo estas personas las que pueden tener o no el potencial suficiente para agredir a un niño y no puede determinarse con seguridad. De igual forma, las personas de la muestra de no agresores que presentan puntuaciones por encima de los 28 puntos si pueden ser identificadas como personas con

un potencial de maltrato infantil importante dado que este punto alcanza el 50% de la muestra de agresores.

Considerando lo anterior, el punto de corte más estricto que se puede emplear en la Escala de Abuso del CAPI para identificar con certeza a las personas que agraden es el de las puntuaciones superiores a 40 puntos, debido a que abarca a un 75% de los agresores identificados y sólo a un 4% de sujetos de la muestra de no agresores que constituyeron datos extremos y que pudiesen considerarse agresores encubiertos. Estos resultados son similares a los hallados por Gámez y Hernández (2012).

Los resultados del presente estudio y los puntajes de corte establecidos para el CAPI empleando un sistema de puntuación simple, son consistentes con los hallazgos de De Paul y Pérez (2002), Álvarez y Moral (2005), Walker y Davies (2009) quienes han realizado adaptaciones del CAPI al habla hispana en España y México, en donde se ha propuesto criterios de corte de 32 puntos que son similares a los establecidos en la presente adaptación venezolana así como en la realizada por Gámez y Hernández (2012) apoyando así la adecuación de los mismos.

De esta manera así como lo señalaron Gámez y Hernández (2012), en Venezuela el Inventario de Potencial de Maltrato Infantil demostró ser una herramienta útil, válida y confiable para estimar las probabilidades que tienen los padres/cuidadores de agredir físicamente a un menor de edad. Asimismo, sus escalas de validez, son sensibles a la distorsión en las respuestas de los individuos (deseabilidad social, autodescalificación y respuesta aleatoria), mientras que su escala de abuso presenta una adecuada capacidad para discriminar y clasificar correctamente a un alto porcentaje de agresores dentro de su respectivo grupo. De esta manera, el inventario permite detectar a padres cuidadores de niños que se encuentren en alto riesgo de ejercer el maltrato físico infantil.

V. Conclusiones y recomendaciones

El análisis psicométrico reveló que el Inventario de Potencial de Maltrato Infantil es una medida confiable e internamente consistente en la cultura venezolana.

Adicionalmente, se encontraron indicadores que sugieren una adecuada validez de constructo del Inventario de Potencial de Maltrato infantil. Las asociaciones significativas entre el CAPI y los antecedentes de maltrato en la infancia, el apoyo social percibido, la ejecución de maltrato, indican que la adaptación venezolana del CAPI mide el mismo constructo que el medido por su versión original.

Se observó que existe una diferencia significativa entre el grupo de agresores y de no agresores, de manera que los agresores confirmados presentaron un mayor potencial de maltrato infantil en comparación con los no agresores.

Se encontraron indicadores que el sexo no influye de forma significativa en el potencial de maltrato infantil; mientras que la edad y el nivel socioeconómico sí mostró diferencias en cuanto a los niveles de potencial de maltrato. En este sentido, las personas con menor edad y con menor nivel socioeconómico mostraron mayores niveles en las puntuaciones del Inventario de Potencial de Maltrato Infantil.

Se obtuvo que tras el ajuste percentilar de los puntajes de corte, las escalas de validez del Inventario CAPI son apropiadas para detectar la distorsión de la respuesta en la cultura venezolana. Sin embargo, en base a un análisis cualitativo de las mismas se recomienda la eliminación del par 4 (ítem 38 y 41) así como del par 7 (ítem 58 y 72) de la escala de Inconsistencia ya que los contenidos de cada par de ítems no reflejan afirmaciones equivalentes, siendo el objeto de esta escala el detectar inconsistencias en las respuestas de los sujetos al Inventario por motivo de azar.

Se encontraron 13 ítems de la Escala de Abuso que presentan un pobre poder discriminativo en la cultura venezolana; sin embargo, se recomienda con fines de investigación sustituirlos por 12 de los ítems que no pertenecen a la Escala de Abuso, pero que en el presente estudio mostraron una adecuada capacidad discriminativa. De igual forma, se sugiere evaluar cómo se ve afectada la confiabilidad de la escala y las tasas de clasificación correcta puesto que el objetivo del instrumento es el de potenciar el porcentaje de clasificación correcta de los agresores y disminuir así el número de falsos negativos

El Inventario CAPI presentó una estructura factorial similar a la reportada por Milner (1986) para la versión original del instrumento. De esta manera, se replicaron cinco de las seis subescalas originales: Malestar psicológico, Rigidez, Problemas con la familia, Infelicidad, Problemas consigo mismo. La subescala Problemas con el niño surgió como un factor independiente y parte de la subescala de Malestar psicológico se dividió en un componente: Sentimientos de irritabilidad, tristeza, frustración y problemas con los otros; finalmente surge un nuevo factor, hallado también por Gámez y Hernández (2012), que es el de Disconformidad. Así mismo, la Escala de Abuso con 77 ítems no ponderados del Inventario CAPI, ofrece óptimas tasas de clasificación correcta para los sujetos.

En síntesis, los puntajes e interpretaciones realizadas con el Inventario de Potencial de Maltrato Infantil son válidos y confiables para la estimación del potencial de maltrato infantil en padres y madres de niños y niñas menores de 12 años de la población venezolana.

Finalmente, tras un análisis cualitativo se recomienda la eliminación de 10 ítems (2, 37, 51, 91, 92, 96, 101, 117, 125 y 156) ya que su contenido parece no ser relevante dentro de una población venezolana en relación al potencial de maltrato y su eliminación no afectaría el funcionamiento psicométrico del Inventario ya que dichos ítems no pertenecen a la Escala de Abuso ni a las de validez. Considerando que su inclusión en el Inventario responde a un interés por el autor para explorar más acerca de los mismos se recomienda

su eliminación ya que se reduciría la longitud del inventario (160 ítems) sin perder información relevante.

De igual forma, se recomienda para futuras aplicaciones del Inventario CAPI, modificar las opciones de respuesta a “Si o No” en vez de “Acuerdo o Desacuerdo” debido a la dificultad que mostraron algunas de las personas encuestadas para responder bajo esta modalidad. Así mismo, se recomienda tomar en cuenta la posibilidad de hacer una administración guiada en casos en donde las personas procedan de un nivel socioeconómico bajo de este modo se sugiere que quienes apliquen la prueba la lean a la persona y respondan a todas sus dudas para facilitar su comprensión y así evitar invalidaciones del Inventario por esta limitación.

Para la aplicación de esta encuesta en organismos como Consejos de Protección en Venezuela se recomienda contactar con los organizadores de las Escuelas para Padres ya que esto serviría como una herramienta más práctica y útil para dicho organismo ya que sirve para determinar con mayor precisión la confirmación de un agresor y en consecuencia tomar las medidas legales a ejecutar así como para evaluar el seguimiento de casos que son atendidos por dicho ente.

Para futuros trabajos de investigación empleando el CAPI se recomendaría tener una muestra equivalente de acuerdo a nivel socioeconómico para determinar si esto puede ser una variable que pueda tener implicaciones en cuanto a la ejecución de maltrato como ha sido reportado en otras investigaciones, así mismo se recomienda emplear una medida más completa del nivel socioeconómico, ya que la Escala Graffar mostró serias limitaciones.

Referencias bibliográficas

- American Psychological Association [APA] (2013). Divisions of APA: Evaluation, Measurement and Statistics. Recuperado de <http://www.apa.org/about/division/div5.aspx>
- American Psychological Association [APA] (2013). Divisions of APA: American Psychology-Law Society. Recuperado de <http://www.apa.org/about/division/div41.aspx>
- Alday, N., De Paúl, J., Mocoroa, I., Paz, P. & Pérez, A. (2002). Recuerdos de maltrato infantil en maltratadores y potencial de maltrato en víctimas de maltrato físico y abuso sexual. *Psicothema* 14 (1), 53-62
- Alvarado, J. & Santisteban, C. (2006). *La validez en la medición psicológica*. Madrid, España: UNED Ediciones.
- Álvarez, I. & Barcelata, E. (2005). Patrones de interacción familiar de madres y padres generadores de violencia y maltrato infantil. *Acta Colombiana de Psicología* 13, 35-45
- Álvarez J. & Moral, J. (2005). Validación del Child Abuse Potencial Inventory en México. *Psicothema*, 17 (2), 128-133
- Anastasi, A. & Urbina, S. (1998). *Test psicológicos* (7ª ed.). Madrid, España: Prentice Hall.
- Arnau, J. (1981). *Diseños experimentales en psicología y educación*. México D.F., México: Trillas.
- Arredondo, V., Knaak, M., Lira, G., Silva, A. & Zamora, I. (1998). Maltrato infantil: elementos básicos para su comprensión. Viña del Mar, Chile: Corporación de Promoción y Apoyo a la Infancia. Recuperado de http://www.paicabi.cl/documentos/maltrato_infantil_ong_paicabi.pdf
- Averbuj, G., Bozzalla, L., Marina, M., Tarantino, G., & Zaritzky, G. (2010). *Maltrato infantil: orientaciones para actuar desde la escuela* (1era ed.). Buenos Aires, Argentina: Ministerio de Educación de la Nación. Recuperado de <http://repositorio.educacion.gov.ar/dspace/bitstream/handle/123456789/89746/maltrato.pdf?sequence=1>

- Baron, R. & Byrne, D. (2005). *Psicología social* (10ª ed.). Madrid, España: Prentice Hall.
- Carvajal, C. & Marty, C. (2005). Maltrato Infantil como factor de riesgo de trastorno por estrés postraumático en la adultez. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría* 43 (3), 180-187
- Casado, J., Díaz, J., & Martínez, C. (1997). *Niños maltratados*. Madrid, España: Ediciones Díaz de Santos. Recuperado de [http://books.google.co.ve/books?id=p9zH8tVQGLgC&printsec=frontcover&dq=Casado,+J.,+D%C3%Adaz,+J.,+y+Mart%C3%Adnez,+C.+\(1997\).+Ni%C3%B1os+maltratados.&hl=es&sa=X&ei=mag7UfSIuojE9gT9z4H4Bw&ved=0CCsQ6AewAA#v=onepage&q=Casado%2C%20J.%2C%20D%C3%Adaz%2C%20J.%2C%20y%20Mart%C3%Adnez%2C%20C.%20\(1997\).%20Ni%C3%B1os%20maltratados.&f=false](http://books.google.co.ve/books?id=p9zH8tVQGLgC&printsec=frontcover&dq=Casado,+J.,+D%C3%Adaz,+J.,+y+Mart%C3%Adnez,+C.+(1997).+Ni%C3%B1os+maltratados.&hl=es&sa=X&ei=mag7UfSIuojE9gT9z4H4Bw&ved=0CCsQ6AewAA#v=onepage&q=Casado%2C%20J.%2C%20D%C3%Adaz%2C%20J.%2C%20y%20Mart%C3%Adnez%2C%20C.%20(1997).%20Ni%C3%B1os%20maltratados.&f=false)
- Castillo, D. & Haz, A. (2002). Variables psicosociales que diferencian a padres que maltratan y no maltratan físicamente a sus hijos en el presente, y que tienen similar historia de maltrato físico en la infancia. *Revista Latinoamericana de Psicología* 34 (3), 217-228
- Carrasquel, J. y Gonzalez, C. (2007). *Atribución causal para la pobreza en Venezuela en estudiantes universitarios en función de la organización política de pertenencia, nivel socioeconómico, sexo y percepción de dificultad económica* (Trabajo de Grado de Licenciatura no publicado). Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela.
- Cerezo, M. (1995). El impacto psicológico del maltrato: primera infancia y edad escolar. *Infancia y Aprendizaje* 71, 135-157.
- Childhelp (2012). *National Child Abuse Statistics. Child Abuse in America*. Recuperado de <http://www.childhelp.org/pages/statistics>
- Contreras, J., Marquina, M. & Quintero, A. (2008). La mujer en el contexto de la familia popular venezolana. *Fermentum: Revista Venezolana de Sociología y Antropología* [online] 18 (53), 478-492. Recuperado de http://www2.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-30692008000300003&lng=es&nrm=i
- Crouch, J.L., Milner, J.S. & Caliso, J.A. (1995). Childhood physical abuse, perceived social support, and socioemotional status in adult women. *Violence, and Victims*, 10, 273-283.
- Crouch, J.; Milner, J. & Thomsen, C. (2001). Childhood physical abuse, early social support, and risk for maltreatment: current social support as

- mediator of risk for child physical abuse. *Child Abuse & Neglect* 25, 93-107
- Crouch, J., Milner, J., Skowronsky, J., Farc, M., Irwin, L. & Neese, A. (2010). Automatic Encoding of Ambiguous Child Behavior in High and Low Risk for Child Physical Abuse Parents. *Journal of Family Violence* 25, 73-80
- Cook, K. y Ramos, A. (2010). *Elaborar y analizar psicométricamente el cuestionario de eventos traumáticos-venezuela (CET-V) que permitirá detectar la exposición a lo largo de la vida de una variedad de eventos traumáticos específicos a la cultura venezolana en una muestra de estudiantes de la Universidad Católica Andrés Bello* (Trabajo de Grado de Licenciatura no publicado). Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela.
- Day, C.; Hibbert, P. & Cadman, S. (2008). *A literature review into Children Abused and/or Neglected Prior Custody*. Londres, Inglaterra: Ministerio de Justicia. Recuperado de: <http://www.yjb.gov.uk/publications/Resources/Downloads/Abused%20prior%20to%20custody.pdf>
- Davies J. & Walker, C. (2009). A Critical Review of the Psychometric Evidence Base of the Child Abuse Potential Inventory. *Journal of Family Violence* 25 (2), 215-227
- Dávila, L. (2010, Octubre 29). La violencia es la principal amenaza contra niños y jóvenes. *El Universal*. Recuperado de http://www.eluniversal.com/2010/10/29/sucgc_art_la-violencia-es-la_2084127
- De la Rubia, J.M, & Álvarez-Bermúdez, A. (2005). Validación del Child Abuse Potencial Inventory en México *Psicothema* 17 (1), 128-133.
- Del Popolo, J. (1996). *Psicología Judicial* (1ra ed.). Mendoza, Argentina: Ediciones Jurídicas Cuyo
- De Mause, L. (1974). *La evolución de la infancia*. Recuperado de http://www.psicodinamicajlc.com/articulos/evolucion_infancia.html
- De Paúl, J. & Pérez, A. (2002). Empatía y maltrato físico infantil. *Intervención Psicosocial* 11 (1), 57-69
- De Paúl J., Pérez, A. Paz, P. Alday, N, & Mocoroa, I. (2002). Recuerdos de maltrato infantil en maltratadores y potencial de maltrato infantil en víctimas de maltrato físico y abuso sexual. *Psicothema*, 14 (1), 53-62.

- De Paúl J. & Rivero, A. (1992). Versión española del Inventario Child Abuse Potential: Validez convergente y apoyo social. *Revista de Psicología General y Aplicada* 45 (1), 49-54
- Díaz-Aguado, M. & Martínez, R. (2006). La reproducción intergeneracional de la exclusión social y su detección desde la educación infantil. *Psicothema* 18 (3), 378-383
- Escuela de Psicología (2002). *Contribuciones a la deontología de la investigación en psicología*. Caracas, Venezuela: Publicaciones UCAB
- Fundación Oficina Nacional de Denuncia del Niño Maltratado [FONDENIMA] (2010). Estadísticas año 2010. *Estadísticas*, 1-13.
- Fondo de Naciones Unidas para la Infancia. (2012). *Cuarto estudio de maltrato infantil*. Recuperado de http://www.unicef.cl/unicef/public/pdf/maltrato_infantil.pdf
- Fondo de Naciones Unidas para la Infancia. (2009). Maltrato infantil: una dolorosa realidad puertas adentro. *Desafíos* 9, 3-12. Recuperado de http://www.unicef.cl/unicef/public/archivos_documento/297/Boletin-Desafios9-CEPAL-UNICEF.pdf
- Fondo de Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF] & Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL]. (2009). Maltrato infantil: una dolorosa realidad puertas adentro. *Desafíos* 9, 3-12. Recuperado de http://www.unicef.cl/unicef/public/archivos_documento/297/Boletin-Desafios9-CEPAL-UNICEF.pdf
- Francia, M. (2003). Maltrato infantil. Un problema de todos. *Revista Cubana de Medicina General Integral* 19 (1), Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252003000100009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Francisco, J. (2003). *Social Information Processing as a Mediator of Exposure to Community Violence and Reactive and Proactive Aggression*. (Trabajo de Grado de Maestría no publicado). Virginia Polytechnic Institute and State University, Virginia, Estados Unidos.
- French, A. & Molina, L. (2005). Violencia contra Niñas, Niños y Adolescentes. Federación Coordinadora Nicaragüense de ONG que trabajan con la Niñez y la Adolescencia. Recuperado de

http://www.unicef.org.ni/media/publicaciones/archivos/Estudio_nacional_violencia.pdf

Frías, M.; López, A. & Díaz, S. (2003). Predictores de la conducta antisocial juvenil: un modelo ecológico. *Estudios de Psicología* 8(1), 15-24

Fundación Oficina Nacional de Denuncia del Niño Maltratado [FONDENI-MA] (2010). Estadísticas año 2010. *Estadísticas*, 1-13.

Fuster, E., García, F. y Musitú, G. (1988). Maltrato infantil: Un modelo de intervención desde la perspectiva sistémica. *Cuadernos de Consulta Psicológica*, 4, 73-82.

Gámez, K. & Hernández, F. (2012). *Adaptación psicométrica del Inventario de Potencial de Maltrato Infantil (Child Abuse Potential Inventory- CA-PI)* (Trabajo de Grado de Licenciatura publicado). Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela

Gaona, O. (2010). *Estudio sobre maltrato infantil en el ámbito familiar. Asunción, Paraguay: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]*. Recuperado de http://www.unicef.org/paraguay/spanish/py_resources__Estudio_Maltrato.pdf

Gerstenhaber, C. (2001). La infancia, entre el pasado y el presente. *0 a 5 La educación en los primeros años* 36, 2-10.

Gómez E. & Jaén, P. (2011). Transmisión intergeneracional del maltrato y aislamiento social. *Boletín de Psicología* 102, 43-54.

Gracia, E. & Herrero, J. (2006). La comunidad como fuente de apoyo social: evaluación e implicaciones en los ámbitos individual y comunitario. *Revista latinoamericana de psicología* [online], 38 (2), 327-342. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0120-05342006000200007&script=sci_arttext

Guarino, L. (1991). *Estilos de afrontamiento a eventos estresantes en una muestra de estudiantes universitarios*. (Trabajo de Grado de Maestría no publicado). Universidad Simón Bolívar, Sartenejas, Venezuela.

Guevara, R. & Haz, A. (2003). Adultos resilientes al maltrato físico en la infancia. *Terapia Psicológica* 21 (2), 105-119.

Hair, J., Anderson, R. Tatham, R. & Black, W. (2000). *Análisis multivariante*. México D.F., México: Prentice Hall.

- Helfer, S. & Alejos, R. (2003). *Prevención del maltrato infantil "Defensorías escolares". Una experiencia de Fé y Alegría en Perú*. Federación Internacional de Fe y Alegría.
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (1997). *Metodología de la investigación*. Bogotá, Colombia: McGrawHill.
- Hernández, A., & Tapias, A. (2010). Maltrato infantil: normatividad y psicología forense. *Diversitas. Perspectivas en psicología* 2 (6), 389-413.
- Hoyos, O.; Aparicio, J.; Heilbron, K. & Schauman, V. (2004). Representaciones sobre el maltrato entre iguales en niños y niñas escolarizados de 9,11 y 13 años de nivel socioeconómico alto y bajo de la ciudad de Barranquilla (Colombia). *Psicología desde el Caribe* 14, 150-172.
- Instituto Nacional de Estadísticas (2010). *Defunciones registradas por grupo de edad, según entidad federal de ocurrencia*. Recuperado de http://www.ine.gov.ve/index.php?option=com_content&view=category&id=96&Itemid=50
- Jácome, F. & Gratiús, S. (2010). *Violencia, inseguridad y polarización política en Venezuela*. Fundación para las Relaciones Internacionales y el diálogo exterior, recuperado de <http://www.ifpew.eu/pdf/2011111fPEWFRIDEViolenciaInseguridadEnVenezuela.pdf>
- Janssen, I.; Krabbendam, L.; Bak, M.; Vollebergh, W., de Graaf, R. & Van Os, J. (2004). Childhood abuse as a risk factor for psychotic experiences. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 109, 38-45.
- Kerlinger, F. & Lee, H. (2002). *Investigación del comportamiento*. México D.F., México: Mc Graw Hill.
- Lachica, E. (2010). Síndrome del niño maltratado: aspectos médico legales. *Cuadernos de Medicina Forense* 16 (1), 53-63.
- Larraín, S., & Bascuñán, C. (2008). Maltrato infantil y relaciones familiares en Chile: Análisis comparativo 1994-2000-2006. *Revista Chilena de Pediatría* 79 (1), 64-79. Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062008000700011.
- Lefrançois, G. (2001). *El ciclo de la vida* (6ta ed.). México D.F., México: Thompson.

- León, O. & Montero, I. (2003). *Métodos de investigación en psicología y educación*. Madrid; Prentice Hall.
- Ley Orgánica para la Protección del Niño y del Adolescente (1998). En *Gaceta Oficial* No. 5.255 Extraordinario. Poder Legislativo de Venezuela.
- Loredo-Abdalá, A. (2008). Maltrato Infantil: consideraciones básicas para el diagnóstico de las formas más preponderantes. *Acta Pediátrica de México* 29 (5), 255-261.
- Lovera, A. & Montesinos, V. (2010). *Influencia de las estrategias de afrontamiento, el nivel socioeconómico, la condición laboral y el sexo sobre el estrés académico en estudiantes de la Universidad Católica Andrés Bello*. (Trabajo de Grado de Licenciatura no publicado). Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela
- Magnusson, D. (2005). *Teoría de los test*. Biblioteca técnica de psicología. (2ª ed.). México D.F, México: Trillas.
- Martínez, M. (s.f.). *Deprivación socioambiental: Maltrato infantil*. Murcia, España: Departamento de Métodos de Investigación y Diagnóstico en Educación de la Universidad de Murcia. Recuperado de <http://ocw.um.es/cc.-sociales/biopatologia-de-la-edad-escolar/material-de-clase-1/tema6.pdf>.
- Martínez, R. (1995) *Psicometría: Teoría de los tests psicológicos y educativos*. Madrid, España: Síntesis.
- Mendoza, N. (2007). *Efectos de un programa social sobre el desarrollo social, los estilos de vida y la calidad de vida, relacionada con la salud en población rural venezolana, validación transcultural de la medida de salud, SF-36 en población rural de Venezuela*. Tesis doctoral, Universidad de Alicante, Valencia, España.
- Meneses, D. (2012, Julio 11). La violencia social es la que más impacta a niños y adolescentes. *El Universal*. Recuperado de <http://www.conflictive.org.ve/derechos-humanos/cecodap-casos-de-violencia-infantil-aumentaron-11-con-respecto-al-ano-pasado.htm>.
- Milner, J. (1986). *The Child Abuse Potential Inventory: Manual* (2da ed). New York, USA: Psyctec Corporation.
- Milner, J. (1989). Applications of the Child Abuse Potential Inventory. *Journal of Clinical Psychology* 45 (3), 450-454.

- Milner, J. (1990). *An interpretative manual for the Child Abuse Potential Inventory*. New York, USA: Psyctec Corporation.
- Milner, J. S. (1993). Social information processing and physical child abuse. *Clinical Psychology Review* 13, 275–294.
- Milner, J. S. (2000). Social information processing and child physical abuse: theory and research. En D. J. Hansen (Ed.), *Nebraska symposium on motivation: Vol. 45. Motivation and child maltreatment* (pp. 39–84). Lincoln, NE: University of Nebraska Press.
- Milner, J. S., Robertson, K., y Rogers, D. (1990). Childhood history of abuse and adult child abuse potential. *Journal of Family Violence*, 5, 15-34.
- Molina, T. (2013, Abril 9). La sociedad venezolana se ha vuelto tolerante frente al maltrato infantil. *El Nacional*. Recuperado de http://www.el-nacional.com/sucesos/sociedad-venezolana-tolerante-maltrato-infantil_0_168583292.html
- Moreno, A. (2007). *Temas de formación sociopolítica: La familia popular venezolana (1 ed.)*. Caracas, Venezuela: Publicaciones UCAB.
- Moreno, A. (2012, Mayo 16). *La naturalización de la violencia en Venezuela* [Archivo de video]. Recuperado de <http://www.noticias24.com/venezuela/noticia/107592/alejandro-moreno-en-venezuela-estamos-sometidos-a-un-proceso-de-naturalizacion-de-la-violencia/>
- Moreno, J. (2002) *Maltrato infantil: teoría e investigación*. Madrid, España: Editorial EOS.
- Moreno, J. (2004). Etiología del maltrato infantil: estilo educativo, prácticas de crianza y contexto social. *Psicología y Salud* 14 (1), 121-134.
- Moreno, J. (2006). Revisión de los principales modelos teóricos explicativos del maltrato infantil. *Enseñanza e Investigación en Psicología* 11 (2), 271-292.
- Núñez, A. & Socorro, D. (2005). *Influencia de la expresividad emocional, la ambivalencia emocional, el apoyo social, la edad, el sexo y el estado civil sobre la salud psicológica* (Trabajo de Grado de Licenciatura no publicado). Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela.

- Muñiz, J. (2001). *Teoría clásica de los test*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Nunnally, J. & Bernstein, I. (1995) *Teoría psicométrica* (3ra ed.). México D.F., México: McGraw-Hill.
- Oliván, G. (2002). Maltrato en niños con discapacidades: características y factores de riesgo. *Anales de la Pediatría* 56, 219-223.
- Organización de las Naciones Unidas [ONU] (1989). *Resolución 44/25 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, del 20 de noviembre de 1989 Convención sobre los derechos del niño*. Recuperado de <http://www2.ohchr.org/spanish/law/crc.htm>.
- Organización Mundial de la Salud (2010). *Maltrato infantil*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/es/>
- Organización Panamericana de la Salud (2003). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Washington D.C, Estados Unidos: Oficina Sanitaria Panamericana. Recuperado de <http://books.google.co.ve/books?id=t5GbdJM4hz0C&pg=PA65&lpg=PA65&dq=La+Sociedad+Internacional+para+la+Prevenci%C3%B3n+de+l+Maltrato+y+Descuido+de+Menores++58+pa%C3%Adses&source=bl&ots=nnQ6aJqgggu&sig=IBnLM8o5RNvoZHHJLyO3amA9q78&hl=es&sa=X&ei=bXROUe70M5Pm8wSrKICADA&ved=0CEUQ6AewAw#v=onepa-ge&q=La%20Sociedad%20Internacional%20para%20la%20Prevenci%C3%B3n%20del%20Maltrato%20y%20Descuido%20de%20Menores%20%2058%20pa%C3%Adses&f=false>.
- Ovejero, A. (2009). *Fundamentos de psicología jurídica e investigación criminal*. (1ra ed.). Salamanca, España: Ediciones Universidad Salamanca.
- Pachecho, A. & Suárez, L. (1997). *Un diagrama de ruta de los factores sociodemográficos, depresión y apoyo social sobre la autopercepción de la salud en estudiantes universitarios*. (Trabajo de Grado de Licenciatura no publicado). Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela.
- Pacheco, A., Suárez, L. & Angelucci, L. (1998). Diagrama de ruta del efecto de los factores sociodemográficos, depresión y apoyo social sobre la salud percibida en estudiantes universitarios. *Suma Psicológica* 5, 149-191

- Palomar, J. & Cienfuegos, Y. (2007). Pobreza y Apoyo Social: Un Estudio Comparativo en Tres Niveles Socioeconómicos. *Interamerican Journal of Psychology* 41 (2), 177-188. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28441208>
- Papalia, D., Wendkos, O. & Duskin, R. (2005). *Desarrollo humano* (9na ed.). México D.F, México: Mc Graw Hill
- Pérez, C. (2005). *Relación entre el sexo, la edad, el nivel socioeconómico y el maltrato (bullying) y su efecto en la presencia de síntomas de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios*. (Trabajo de Grado de Licenciatura no publicado). Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela
- Rey, C. (2002). Rasgos sociodemográficos e historia de maltrato en la familia de origen de un grupo de hombres que han ejercido violencia hacia su pareja y de un grupo de hombres que han ejercido violencia hacia su pareja y de un grupo de mujeres víctimas de éste tipo de violencia. *Revista Colombiana de Psicología* 11, 81-90.
- Robaina, G. (2001). El maltrato infantil. *Revista Cubana de Medicina General Integral* 17 (1), Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252001000100011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Rodríguez, C. (2014, Junio 29). 2013: nuevo récord de violencia en Venezuela. *Almomento360*. Recuperado de <http://www.almomento360.com/portal/2013-nuevo-record-de-violencia-en-venezuela/>
- Rodríguez, F. (2012, Marzo). *Violencia social aumentada en Venezuela: sociogénesis del mal*. Artículo presentado en XII Foro Guayana Sustentable, Caracas, Venezuela. Recuperado de http://guayanaweb.ucab.edu.ve/tl_files/ciepv/foro_guayana_sustentable/ponencias/violencia_e_impunidad_en_ciudad_guayana/violencia_social_en_venezuela/Ponencia_Violencia_social_en_Venezuela.pdf
- Santana, R., Sánchez R. & Herrera (1998). El maltrato infantil: un problema mundial. *Salud Pública de México* 40, (1), 1-8.
- Sapene, A. y Tommasino, A. (2001). *Afrontamiento, apoyo social, género y burnout en personal que trabaja con niños de la calle e institucionalizados* (Trabajo de Grado de Licenciatura no publicado). Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela.

- Serrano, M. (2007). Maltrato Infantil: variables sociodemográficas y prácticas de crianza. *Ciencia Psicológica* 1 (2), Recuperado de http://www.fcsucentral.cl/varios/files/file/publicaciones/cienciapsicologia_02/02_cienciapsicologica_05.pdf.
- Sierra, J., Jiménez, E. & Buela-Casal, G. (2006). *Psicología Forense: Manual de técnicas y aplicaciones*. Madrid, España: Biblioteca Nueva.
- Silva, M.; Guglietta, L., & De Llano, J. (2006). Aplicación de la Teoría Clásica de los Tests a la construcción de instrumentos psicométricos. En G. Peña, Cañoto & Z. Santalla (Eds.), *Una Introducción a la Psicología General* (pp. 292-316). Caracas, Venezuela: Publicaciones UCAB.
- Soria, M., Garrido, E., Rodríguez, R. & Tejedor, D. (2006). *Psicología jurídica: un enfoque criminológico*. Madrid, España: Delta Publicaciones Universitarias. Recuperado de [http://books.google.co.ve/books?id=xYNoXPs7IEMC&pg=PP5&lpg=PP5&dq=Soria,+M.,+Garrido,+E.,+Rodr%C3%Adguez,+R.+%26+Tejedor,+D.+\(2006\).+Psicolog%C3%Ada+jur%C3%Addica:+un+enfoque+criminol%C3%B3gico.+Madrid,+Espa%C3%B1a:+Delta+Publicaciones+Universitarias.&source=bl&ots=2AlPcDiaNU&sig=Vn7aP3obeNulzKPxfwZhiG5Q1lw&hl=es&sa=X&ei=fqo7Uc9NYjs9AsegYGoCg&ved=0CC8Q6AewAA#v=onepage&q&f=false](http://books.google.co.ve/books?id=xYNoXPs7IEMC&pg=PP5&lpg=PP5&dq=Soria,+M.,+Garrido,+E.,+Rodr%C3%Adguez,+R.+%26+Tejedor,+D.+(2006).+Psicolog%C3%Ada+jur%C3%Addica:+un+enfoque+criminol%C3%B3gico.+Madrid,+Espa%C3%B1a:+Delta+Publicaciones+Universitarias.&source=bl&ots=2AlPcDiaNU&sig=Vn7aP3obeNulzKPxfwZhiG5Q1lw&hl=es&sa=X&ei=fqo7Uc9NYjs9AsegYGoCg&ved=0CC8Q6AewAA#v=onepage&q&f=false)
- Villanueva, Y. & Hernández, A. (2005). *Prevención del maltrato infantil a través de la formación del adulto significativo*. (Trabajo de Grado de Licenciatura no publicado). Universidad Nacional Abierta, San Felipe, Venezuela.
- Villatoro, J., Quiroz, N., Gutiérrez, M., Díaz, M. & Amador, N. (2006). *¿Cómo educamos a nuestros/as hijos/as? Encuesta de Maltrato Infantil y Factores Asociados*. D.F., México: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.
- Vitriol, V. (2005). Relación entre psicopatología adulta y antecedentes de trauma infantil. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, 43(2), 88-96.
- Walker, C. & Davies, J. (2009). A critical review of the psychometric evidence base of the child abuse potential inventory. *Journal of Family Violence* 25 (2), 215-227

- Wekerle, C. (2007). *Maltrato infantil*. México D.C, México: Manual Moderno.
- Zoila, S. (2007) Los niños en la historia. Los enfoques historiográficos de la infancia. *Takwá 11*, 31-50.
- Zunzunegui, M.; Morales, J. & Martínez, V. (1997). Maltrato infantil: factores socioeconómicos y estado de salud. *Anales Españoles de Pedriatría 47*, 33-41.

ANEXOS

ANEXO A

**Puntajes ponderados de la escala de Abuso del CAPI
(Milner, 1986)**

Ítems	Ponderación	Ítems	Ponderación
3	D/1	81	D/3
5	A/14	83	A/19
7	A/4	84	A/6
9	A/2	90	A/6
13	A/2	93	A/2
14	D/1	94	A/1
17	A/7	95	A/5
18	A/6	98	A/14
19	A/8	99	A/2
22	A/1	100	A/1
23	A/11	102	A/16
24	A/8	103	A/17
25	A/4	105	A/2
26	A/5	107	D/5
28	A/1	108	A/2
29	A/4	109	A/22
32	A/1	111	A/5
36	A/12	112	A/2
38	A/8	113	A/10
39	A/6	115	A/1
41	A/8	118	A/17
45	A/2	120	A/7
47	A/2	122	A/8
49	A/1	127	A/6
52	A/7	128	A/2
54	A/4	129	A/1
56	A/3	130	A/8
63	A/2	132	A/1
67	A/6	134	D/2
68	A/3	138	A/4
69	A/6	141	D/5
73	A/1	143	A/23
74	A/8	145	A/6
75	A/9	147	D/3
76	A/9	148	A/12
77	A/14	151	A/6
78	A/5	152	D/13
80	A/5	153	A/8
		154	A/12

ANEXO B

Estructura factorial para la Escala de Abuso en una población venezolana (Gámez y Hernández, 2012)

	Componente 1: Irritabilidad
Item 17	Suelo estar bravo o de mal humor
Item 56	Suelo molestarte fácilmente
Item 73	Me resulta difícil relajarme
Item 94	A mi familia le cuesta llevarse bien
Item 105	A menudo me siento muy molesto
Item 109	Me molesto fácilmente por mis problemas
Item 120	A menudo estoy molesto
Item 138	A menudo estoy molesto y no sé por qué
Item 154	A menudo siento miedo

	Componente 2: Rigidez
Item 3	Siempre sido alguien sano y fuerte
Item 7	La gente espera demasiado de mí
Item 13	No se puede depender de los demás
Item 19	En la casa todo debe estar siempre en su lugar
Item 24	Los niños nunca deben aprender juegos de niñas
Item 26	Los niños no deben desobedecer nunca
Item 54	Un niño nunca debe responderle a sus mayores
Item 68	Los niños deben estar siempre limpios
Item 80	Los niños deben estar callados y escuchar
Item 108	Un hogar debe estar impecable
Item 122	Un buen hijo mantiene sus juguetes y ropa limpios y ordenados
Item 127	Los niños siempre deben ser ordenados
Item 129	Un padre debe usar algún tipo de castigo si quiere controlar el comportamiento de un niño
Item 130	Los niños no deben causar problemas
Item 132	Un niño necesita reglas muy estrictas
Item 153	A veces me preocupa que mis necesidades no sean satisfechas

	Componente 3: Problemas de la relación consigo mismo y con el niño
Item 5	
Item 9	A menudo estoy confundido
Item 22	Casi siempre me siento rechazado
Item 32	Estoy inscrito en el registro electoral
Item 41	Por lo general las cosas de la vida han estado en mi contra
Item 45	Tengo un niño que es malo
Item 47	A veces me siento poca cosa
Item 69	Tengo un niño que se mete mucho en problemas
Item 76	Tengo una discapacidad física
Item 95	A menudo la vida me parece inútil
Item 113	Mi hijo tiene problemas especiales
Item 128	Tengo un niño que es lento

	Componente 4: Angustia y preocupación
Item 28	A veces tengo miedo de perder el control de mí mismo
Item 29	A veces me gustaría que mi padres me hubieran querido más
Item 36	A veces me preocupa no tener suficiente para comer
Item 49	A veces estoy muy triste
Item 52	A menudo me siento preocupado

Item 63	Suelo sentirme preocupado
Item 67	La gente me ha causado mucho dolor
Item 74	En estos días uno no sabe realmente en quién confiar
Item 77	Los niños deben tener una ropa para salir y otra ropa para jugar
Item 78	Los demás no entienden como me siento
Item 81	Tengo varios amigos cercanos que son mis vecinos
Item 84	Sufro de dolores de cabeza
Item 93	Tengo miedos que nadie sabe
Item 112	Muchas cosas en la vida me molestan

Componente 5: Sentimientos de tristeza y frustración	
Item 18	A veces me siento solo en el mundo
Item 23	Casi siempre me siento rechazado
Item 25	A menudo me siento muy frustrado
Item 90	No me río mucho
Item 118	A menudo me deprimó
Item 143	A menudo me siento muy solo
Item 145	A menudo me siento solo

Componente 6: Problemas con los otros	
Item 83	Mi familia pelea mucho
Item 100	Otras personas han hecho mi vida infeliz
Item 103	Tengo muchos problemas personales
Item 148	Mi familia tiene muchos problemas
Item 151	Otras personas han hecho mi vida difícil

Componente 7: Infelicidad	
Item 14	Soy una persona feliz
Item 75	Mi vida es feliz
Item 111	Mis padres no me entendían
Item 141	Tengo una buena vida sexual
Item 147	En este momento, estoy profundamente enamorado
Item 152	Me río un poco casi todos los días
Item 154	A menudo siento miedo

Componente 8: Disconformidad	
Item 38	Nunca he querido lastimar a una persona
Item 39	Normalmente soy tranquilo
Item 98	La gente no me entiende
Item 99	A menudo siento que no valgo nada
Item 115	Los niños deben ser cuidados pero no escuchados
Item 134	A menudo me siento mejor que los demás

ANEXO C

Plantilla de corrección del Inventario de Potencial de Maltrato Infantil versión venezolana (Gámez y Hernández, 2012)

Se sumará un punto (1) por la selección de las siguientes opciones para los siguientes ítems, por el contrario se puntuará con cero puntos (0) el resto de las opciones:

Item	Alternativa que puntúa (1)
3	Desacuerdo
5	Acuerdo
7	Acuerdo
9	Acuerdo
13	Acuerdo
14	Desacuerdo
17	Acuerdo
18	Acuerdo
19	Acuerdo
22	Acuerdo
23	Acuerdo
24	Acuerdo
25	Acuerdo
26	Acuerdo
28	Acuerdo
29	Acuerdo
32	Desacuerdo
36	Acuerdo
38	Desacuerdo
39	Desacuerdo
41	Acuerdo
45	Acuerdo
47	Acuerdo
49	Acuerdo
52	Acuerdo
54	Acuerdo
56	Acuerdo
63	Acuerdo
67	Acuerdo
68	Acuerdo
69	Acuerdo
73	Acuerdo
74	Acuerdo
75	Desacuerdo
76	Acuerdo
77	Acuerdo
78	Acuerdo
80	Acuerdo
81	Desacuerdo

Item	Alternativa que puntúa (1)
83	Acuerdo
84	Acuerdo
90	Acuerdo
93	Acuerdo
94	Acuerdo
95	Acuerdo
98	Acuerdo
99	Acuerdo
100	Acuerdo
102	Acuerdo
103	Acuerdo
105	Acuerdo
107	Desacuerdo
108	Acuerdo
109	Acuerdo
111	Acuerdo
112	Acuerdo
113	Acuerdo
115	Acuerdo
118	Acuerdo
120	Acuerdo
122	Acuerdo
127	Acuerdo
128	Acuerdo
129	Acuerdo
130	Acuerdo
132	Acuerdo
134	Acuerdo
138	Acuerdo
141	Desacuerdo
143	Acuerdo
145	Acuerdo
147	Desacuerdo
148	Acuerdo
151	Acuerdo
152	Acuerdo
153	Acuerdo
154	Acuerdo

ANEXO D

Inventario de Potencial de Maltrato Infantil versión venezolana (Gámez y Hernández, 2012)

Instrucciones: Lea cuidadosamente cada una de las afirmaciones y determine si usted está de Acuerdo (marcando la opción A) o en Desacuerdo (marcando la opción D) con las mismas.

Sea honesto al dar sus respuestas.

Recuerde leer cada afirmación, es importante no saltarse ninguna frase.

1.	Nunca me siento mal por lo que le ocurre a los demás	A	D
2.	Me gusta tener mascotas	A	D
3.	Siempre he sido alguien sano y fuerte	A	D
4.	Me cae bien la mayoría de la gente	A	D
5.	Soy una persona confundida	A	D
6.	No confío en la mayoría de la gente	A	D
7.	La gente espera demasiado de mí	A	D
8.	Los niños nunca deberían portarse mal	A	D
9.	A menudo estoy confundido	A	D
10.	No es tan grave darle nalgadas a un niño si nada más se le deja un morado	A	D
11.	Cuando mi hijo llora siempre voy a ver qué le pasa	A	D
12.	A veces actúo sin pensar	A	D
13.	No se puede depender de los demás	A	D
14.	Soy una persona feliz	A	D
15.	Me gusta compartir tiempo y actividades con mi familia	A	D
16.	Los adolescentes deben ser protegidos	A	D
17.	Suelo estar bravo o de mal humor	A	D
18.	A veces me siento solo en el mundo	A	D
19.	En la casa todo debe estar siempre en su lugar	A	D
20.	A veces me preocupa no cubrir las necesidades de mi hijo	A	D
21.	Los cuchillos son peligrosos para los niños	A	D
22.	Casi siempre me siento rechazado	A	D
23.	Casi siempre me siento solo	A	D
24.	Los niños nunca deben aprender juegos de niñas	A	D
25.	A menudo me siento muy frustrado	A	D
26.	Los niños no deben desobedecer nunca	A	D
27.	Amo a todos los niños	A	D
28.	A veces tengo miedo de perder el control de mí mismo	A	D
29.	A veces me gustaría que mi padres me hubieran querido más	A	D
30.	Tengo un niño muy torpe	A	D
31.	Yo sé cuál es la manera correcta o incorrecta de portarse	A	D
32.	Estoy inscrito en el registro electoral	A	D
33.	El nacimiento de un niño suele causar problemas en el matrimonio	A	D
34.	Siempre soy buena gente	A	D
35.	Nunca me preocupa mi salud	A	D
36.	A veces me preocupa no tener suficiente para comer	A	D
37.	Nunca he querido lastimar a una persona	A	D
38.	Nunca he querido lastimar a una persona	A	D
39.	Normalmente soy tranquilo	A	D
40.	Los niños son una plaga	A	D
41.	Por lo general las cosas de la vida han estado en mi contra	A	D
42.	Cargar a un bebé cada vez que llora lo hace un malcriado	A	D
43.	Algunas veces soy muy callado	A	D
44.	Algunas veces pierdo el control	A	D
45.	Tengo un niño que es malo	A	D
46.	A veces pienso primero en mí mismo	A	D
47.	A veces me siento poca cosa	A	D

48	Mis padres realmente no se preocuparon por mi	A	D
49	A veces estoy muy triste	A	D
50	Los niños son adultos pequeños	A	D
51	Tengo un niño que rompe cosas	A	D
52	A menudo me siento preocupado	A	D
53	Está bien dejar que un niño esté con los pañales sucios por un tiempo	A	D
54	Un niño nunca debe responderle a sus mayores	A	D
55	Algunas veces me porto de forma inmadura	A	D
56	Suelo molestarme fácilmente	A	D
57	A veces tengo malos pensamientos	A	D
58	Todo el mundo debe pensar primero en sí mismo	A	D
59	Un niño llorón nunca será feliz	A	D
60	Nunca he odiado a otra persona	A	D
61	Es mejor que los niños no aprendan a nadar	A	D
62	Yo siempre hago lo correcto	A	D
63	Suelo sentirme preocupado	A	D
64	Tengo un hijo enfermizo	A	D
65	A veces no me gusta la forma como me comporto	A	D
66	A veces no cumplo mis promesas	A	D
67	La gente me ha causado mucho dolor	A	D
68	Los niños deben estar siempre limpios	A	D
69	Tengo un niño que se mete mucho en problemas	A	D
70	Nunca me molesto con los demás	A	D
71	Siempre me llevo bien con los demás	A	D
72	A menudo pienso en lo que tengo que hacer	A	D
73	Me resulta difícil relajarme	A	D
74	En estos días uno no sabe realmente en quién confiar	A	D
75	Mi vida es feliz	A	D
76	Tengo una discapacidad física	A	D
77	Los niños deben tener una ropa para salir y otra ropa para jugar	A	D
78	Los demás no entienden como me siento	A	D
79	Un niño de 5 años que se orine en la cama es malo	A	D
80	Los niños deben estar callados y escuchar	A	D
81	Tengo varios amigos cercanos que son mis vecinos	A	D
82	La escuela es la principal responsable de la educación de los niños	A	D
83	Mi familia pelea mucho	A	D
84	Sufro de dolores de cabeza	A	D
85	Fui abusado(a) sexualmente cuando era niño(a)	A	D
86	Las nalgadas son el mejor castigo	A	D
87	No me gusta que los demás me toquen	A	D
89	Los niños deben lavarse antes de acostarse	A	D
90	No me río mucho	A	D
91	Tengo varios amigos cercanos	A	D
92	La gente debe satisfacer sus propias necesidades	A	D
93.	Tengo miedos que nadie sabe	A	D
94.	A mi familia le cuesta llevarse bien	A	D
95.	A menudo la vida me parece inútil	A	D
96	A un niño se le debe enseñar a ir al baño cuando tenga 1 año de edad	A	D
97.	Es agradable ver a un niño desarreglado después de jugar	A	D

98.	La gente no me entiende	A	D
99.	A menudo siento que no valgo nada	A	D
100.	Otras personas han hecho mi vida infeliz	A	D
101.	Siempre soy una persona amable	A	D
102.	A veces no sé por qué actúo como lo hago	A	D
103.	Tengo muchos problemas personales	A	D
104.	Tengo un niño que a menudo se lastima a sí mismo	A	D
105.	A menudo me siento muy molesto	A	D
106.	A veces la gente se aprovecha de mí	A	D
107.	Mi vida es buena	A	D
108.	Un hogar debe estar impecable	A	D
109.	Me molesto fácilmente por mis problemas	A	D
110.	Yo nunca escucho chismes	A	D
111.	Mis padres no me entendían	A	D
112.	Muchas cosas en la vida me molestan	A	D
113.	Mi hijo tiene problemas especiales	A	D
114.	La mayoría de los niños no me gustan	A	D
115.	Los niños deben ser cuidados pero no escuchados	A	D
116.	La mayoría de los niños son iguales	A	D
117.	Es importante que los niños lean	A	D
118.	A menudo me deprimó	A	D
119.	A veces los niños deben cuidarse de sus padres	A	D
120.	A menudo estoy molesto	A	D
121.	La gente no se lleva bien conmigo	A	D
122.	Un buen hijo mantiene sus juguetes y ropa limpios y ordenados	A	D
123.	Los niños siempre deben hacer felices a sus padres	A	D
124.	Es normal que un niño le conteste a sus mayores algunas veces	A	D
125.	Nunca soy injusto con los demás	A	D
126.	En ocasiones disfruto de no tener que cuidar de mi hijo	A	D
127.	Los niños siempre deben ser ordenados	A	D
128.	Tengo un niño que es lento	A	D
129.	Un padre debe usar algún tipo de castigo si quiere controlar el comportamiento de un niño	A	D
130.	Los niños no deben causar problemas	A	D
131.	Suelo castigar a mi hijo cuando llora	A	D
132.	Un niño necesita reglas muy estrictas	A	D
133.	Los niños nunca deben ir en contra de las ordenes de sus padres	A	D
134.	A menudo me siento mejor que los demás	A	D
135.	A veces los niños alteran mis nervios	A	D
136.	Cuando era niño a menudo sentía miedo	A	D
137.	Los niños siempre deben estar en silencio y ser educados	A	D
138.	A menudo estoy molesto y no sé por qué	A	D
139.	Mi trabajo diario me molesta	A	D
140.	A veces me da miedo que mis hijos no me quieran	A	D
141.	Tengo una buena vida sexual	A	D

142.	He leído artículos y libros sobre cómo criar a los hijos	A	D
143.	A menudo me siento muy solo	A	D
144.	La gente no debe mostrar rabia	A	D
145.	A menudo me siento solo	A	D
146.	A veces digo groserías	A	D
147.	En este momento, estoy profundamente enamorado	A	D
148.	Mi familia tiene muchos problemas	A	D
149.	Nunca hago nada que sea malo para mi salud	A	D
150.	Siempre estoy contento con lo que tengo	A	D
151.	Otras personas han hecho mi vida difícil	A	D
152.	Me río un poco casi todos los días	A	D
153.	A veces me preocupa que mis necesidades no sean satisfechas	A	D
154.	A menudo siento miedo	A	D
155.	A veces actúo tontamente	A	D
156.	Cada quien debe resolver sus asuntos por si mismo	A	D
157.	Nunca levanto la voz cuando tengo rabia	A	D
158.	Cuando era niño fui golpeado por mis padres	A	D
159.	Algunas veces pienso en mí mismo antes que en los demás	A	D
160.	Yo siempre digo la verdad	A	D

ANEXO E

Ítem de exploración acerca del uso de estrategias de disciplina de tipo maltrato físico.

En ocasiones, para corregir la conducta de alguno de mis hijos (as) he realizado alguna de estas acciones de manera **accidental o intencional**. Marque con una X dentro del recuadro una o más de las siguientes alternativas si se presenta en su caso:

- ☐ Cachetadas
- ☐ Patadas
- ☐ Empujones
- ☐ Jalones de pelo
- ☐ Nalgadas
- ☐ Golpes con la mano en cualquier parte del cuerpo
- ☐ Golpes con algún objeto en cualquier parte del cuerpo
- ☐ Heridas de cualquier tipo
- ☐ Quemaduras
- ☐ Fractura de huesos
- ☐ Asfixia
- ☐ Pellizcos o arañazos
- ☐ Cortaduras
- ☐ Moretones

ANEXO F

**Cuestionario de Apoyo Social de Dunn y cols. versión venezolana
(Universidad Simón Bolívar, 1990)**

0 = NUNCA 1 = MUY POCO 2 = REGULAR 3 = MUCHO

1.	Tengo amigos que me apoyarán sin importar lo que esté haciendo o como me siento.	0	1	2	3
2.	Cuando no tengo el apoyo de mi familia me siento más preocupado por lo que estoy viviendo				
3.	Pienso que la gente no necesita a otros y que uno puede solucionar las cosas por sí mismo.				
4.	Puedo contar con los compañeros que viven cerca de mí para que me ayuden cuando me siento preocupado.				
5.	Recibo apoyo por parte de mis padres.				
6.	Soy miembro de un grupo social.				
7.	Pido el apoyo de otros.				
8.	Aunque me sienta muy mal mis amigos me hacen sentir alegre.				
9.	Tengo en quien confiar.				
10.	Mi familia me proporciona satisfacciones y un sentimiento de fortaleza.				
11.	Las personas deberían poder contar con orientación religiosa para obtener apoyo.				
12.	Creo en mí mismo y en mi habilidad para manejar situaciones nuevas sin la ayuda de otros				
13.	Cuando me siento infeliz y bajo estrés hay gente a quien puedo recurrir para obtener ayuda				
14.	Mi relación con mis compañeros me hace sentir bien				
15.	Durante mi crecimiento siempre había gente a mi alrededor				
16.	Comparto actividades religiosas con mis compañeros.				
17.	Para mí es importante contar con el apoyo de la comunidad religiosa a la cual pertenezco.				
18.	Me siento bien cuando le pido apoyo a mi familia.				
19.	Para mí es importante contar con el apoyo emocional de mis amigos.				
20.	Siento que los que están cerca de mí me hacen sentir importante.				
21.	Puedo recurrir a mis padres cuando tengo un problema				
22.	Me siento solo como si no tuviera a nadie cerca.				
23.	Los compañeros que están cerca de mí me hacen sentir que hay alguien que se preocupa por mí.				
24.	Tengo amigos que me apoyarán no importa lo que haga				
25.	Mis hermanos y hermanas me brindan apoyo.				
26.	Mis profesores me ayudan o ayudaron cuando lo necesito.				
27.	Cuando tengo problemas me los guardo para mí mismo.				
28.	En mi colegio preferí trabajar en equipo.				

ANEXO G

**Cuestionario de Historia De Maltrato Infantil (Milner, Robertson Y
Rogers, 1990)**

Instrucciones: Por favor, lea y responda a las siguientes preguntas **marcando con una “X”** en la casilla correspondiente.

Cuando era niño, **antes de tener 13 años**, ¿recibió **usted** alguno de los siguientes tratos de uno de sus padres o de otro adulto?

	Nunca	Rara vez	Alguna vez	A menudo	Siempre
Nalgadas/Azotes					
Cachetadas/Patadas					
Golpes/Puñetazos					
Jalones de pelo					
Moretones/Contusiones					
Cortadas/Arañazos					
Dislocaciones					
Quemaduras					
Fracturas de huesos					
Toques/Manoseos					
Caricias sexuales					
Relaciones sexuales/Violación					
Exhibición					

Cuando era niño, **antes de tener 13 años**, ¿usted **observó** que otros recibieran alguno de los siguientes tratos de uno de sus padres o de otro adulto?

	Nunca	Rara vez	Alguna vez	A menudo	Siempre
Nalgadas/Azotes					
Cachetadas/Patadas					
Golpes/Puñetazos					
Jalones de pelo					
Moretones/Contusiones					
Cortadas/Arañazos					
Dislocaciones					
Quemaduras					
Fracturas de huesos					
Toques/Manoseos					
Caricias sexuales					
Relaciones sexuales/Violación					
Exhibición					

ANEXO H

Escala Graffar versión venezolana (Mendez, 1956)

Instrucciones: la siguiente escala contiene un conjunto de preguntas ante las cuales deberá responder marcando una sola alternativa de respuesta.

1. Indique con una "X" la profesión que corresponde al jefe de familia según las categorías indicadas a continuación
 - a) Profesional universitario o su equivalente. Se incluye en este grupo ejecutivos, empresarios o comerciantes de alto nivel.
 - b) Profesiones técnicas especializadas: ejercicio profesional en alguna de las siguientes profesiones de ciclo diversificado. Se incluyen posiciones gerenciales medias.
 - c) Empleados sin profesión universitaria o técnica definida. Se incluyen los pequeños comerciantes.
 - d) Obreros especializados
 - e) Obreros no especializados
2. Marque con una "X" el nivel de instrucción de la madre, según las categorías indicadas a continuación:
 - a) Instrucción universitaria o su equivalente
 - b) Instrucción secundaria completa (bachillerato y escuelas técnicas)
 - c) Instrucción secundaria incompleta
 - d) Instrucción primaria completa, incompleta.
 - e) Analfabeta.
3. Indique cual es la fuente de ingresos de la familia.
 - a) La fuente principal de ingresos de la familia es el resultado de la inversión en empresas, entidades financieras, negocios, fortuna heredada o adquirida.
 - b) Los ingresos consisten en honorarios profesionales, ganancias o beneficios.
 - c) Los ingresos consisten en un sueldo fijo, es decir, en una remuneración calculada sobre una base mensual o anual, generalmente pagada mensual o quincenalmente.
 - d) El ingreso consiste en un salario fijo, es decir, en una remuneración calculada por semana o por día.
 - e) El ingreso proviene de trabajos ocasionales, la relación de tareas o destajos, o prestaciones de origen público o privado anegados.
4. Indique cuales son las condiciones de vivienda de su familia.
 - a) Una casa o un apartamento muy lujosos, que ofrecen las máximas comodidades.
 - b) Un alojamiento de categoría intermedia, que sin ser tan lujoso como el de la categoría anterior es espacioso, muy cómodo y en óptimas condiciones sanitarias.
 - c) Un alojamiento en buenas condiciones sanitarias, un espacio reducido, es decir, una casa o parte de una casa o apartamento modesto.
 - d) Vivienda con ambientes espaciosos o reducidos, con deficiencias en algunas condiciones sanitarias.
 - e) Rancho o vivienda, con condiciones sanitarias muy deficientes.

ANEXO I

Análisis de Confiabilidad para el Cuestionario de Apoyo Social De Dunn y Cols.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,830	28

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Apoyo Social Item 1	53,68	112,049	,454	,821
Apoyo Social Item 2	53,73	116,226	,209	,831
Apoyo Social Item 3	54,24	123,335	-,101	,843
Apoyo Social Item 4	53,80	111,360	,438	,822
Apoyo Social Item 5	53,24	112,376	,382	,824
Apoyo Social Item 6	54,02	112,638	,318	,827
Apoyo Social Item 7	53,96	113,214	,448	,822
Apoyo Social Item 8	53,32	110,963	,582	,817
Apoyo Social Item 9	53,13	114,004	,409	,823
Apoyo Social Item 10	52,93	115,153	,414	,824
Apoyo Social Item 11	53,43	115,192	,307	,827
Apoyo Social Item 12	53,24	117,702	,233	,829
Apoyo Social Item 13	53,35	111,659	,537	,819
Apoyo Social Item 14	53,08	112,507	,597	,818
Apoyo Social Item 15	53,03	115,398	,377	,825
Apoyo Social Item 16	54,20	112,717	,370	,824
Apoyo Social Item 17	53,99	114,830	,280	,828
Apoyo Social Item 18	53,14	114,405	,419	,823
Apoyo Social Item 19	53,46	112,153	,522	,819
Apoyo Social Item 20	53,41	110,551	,555	,818
Apoyo Social Item 21	53,37	112,637	,361	,825
Apoyo Social Item 22	54,78	124,497	-,154	,843
Apoyo Social Item 23	53,50	110,878	,529	,818
Apoyo Social Item 24	53,66	110,438	,538	,818
Apoyo Social Item 25	53,26	112,938	,419	,823
Apoyo Social Item 26	53,44	111,375	,515	,819
Apoyo Social Item 27	53,98	123,489	-,109	,842
Apoyo Social Item 28	53,40	113,560	,398	,823

ANEXO J

Análisis factorial del Cuestionario de Apoyo Social De Dunn y Cols.

KMO y prueba de Bartlett

Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.	,860
Prueba de esfericidad de Chi-cuadrado aproximado	3163,211
Bartlett gl	378
Sig.	,000

Varianza total explicada

Componente	Autovalores iniciales			Suma de las saturaciones al cuadrado de la rotación		
	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado
1	6,561	26,246	26,246	4,862	19,447	19,447
2	2,089	8,355	34,601	3,178	12,711	32,158
3	1,886	7,545	42,146	2,497	9,988	42,146
4	1,371	5,485	47,630			
5	1,133	4,532	52,163			
6	1,102	4,407	56,570			
7	,930	3,722	60,291			
8	,894	3,577	63,868			
9	,831	3,324	67,192			
10	,784	3,135	70,327			
11	,761	3,043	73,370			
12	,726	2,903	76,273			
13	,663	2,650	78,923			
14	,617	2,466	81,390			
15	,609	2,435	83,825			
16	,541	2,166	85,991			
17	,504	2,017	88,007			
18	,470	1,881	89,889			
19	,452	1,806	91,695			
20	,415	1,659	93,354			
21	,379	1,516	94,870			
22	,374	1,495	96,366			
23	,334	1,334	97,700			
24	,309	1,236	98,936			
25	,266	1,064	100,000			

Método de extracción: Análisis de Componentes principales.

Matriz de componentes rotados^a

	Componente		
	1	2	3
Apoyo Social Item 1	,709	,048	-,069
Apoyo Social Item 2	,134	,130	,105
Apoyo Social Item 4	,582	,057	,091
Apoyo Social Item 5	,106	,772	-,069
Apoyo Social Item 6	,356	,090	,158
Apoyo Social Item 7	,448	,101	,269
Apoyo Social Item 8	,729	,135	,101
Apoyo Social Item 9	,472	,218	,102
Apoyo Social Item 10	,161	,707	,068
Apoyo Social Item 11	,005	,138	,711
Apoyo Social Item 12	,310	,140	-,091
Apoyo Social Item 13	,671	,152	,107
Apoyo Social Item 14	,601	,258	,230
Apoyo Social Item 15	,205	,499	,107
Apoyo Social Item 16	,197	,008	,737
Apoyo Social Item 17	,028	-,026	,849
Apoyo Social Item 18	,120	,631	,211
Apoyo Social Item 19	,571	,108	,257
Apoyo Social Item 20	,549	,261	,194
Apoyo Social Item 21	,106	,766	-,056
Apoyo Social Item 23	,677	,119	,108
Apoyo Social Item 24	,719	,139	-,010
Apoyo Social Item 25	,202	,610	,128
Apoyo Social Item 26	,359	,318	,371
Apoyo Social Item 28	,310	,162	,420

Método de extracción: Análisis de componentes principales.

Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser.

a. La rotación ha convergido en 5 iteraciones.

ANEXO K

Análisis de Items para el Inventario de Potencial de Maltrato Infantil versión venezolana (Gámez y Hernández, 2012)

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,914	77

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el ele- mento
CAPI Item 3	22,85	130,489	,108	,914
CAPI Item 5	22,83	128,157	,397	,913
CAPI Item 7	22,58	128,772	,216	,914
CAPI Item 9	22,81	127,359	,474	,912
CAPI Item 13	22,33	129,868	,119	,915
CAPI Item 14	22,86	128,828	,342	,913
CAPI Item 17	22,76	127,179	,443	,912
CAPI Item 18	22,74	125,517	,608	,911
CAPI Item 19	22,23	129,116	,212	,914
CAPI Item 22	22,87	128,947	,338	,913
CAPI Item 23	22,85	127,142	,548	,912
CAPI Item 24	22,61	129,606	,143	,915
CAPI Item 25	22,85	127,711	,484	,912
CAPI Item 26	22,58	128,125	,274	,914
CAPI Item 28	22,60	126,001	,475	,912
CAPI Item 29	22,59	125,208	,549	,911
CAPI Item 32	22,91	131,197	,026	,914
CAPI Item 36	22,49	128,057	,274	,914
CAPI Item 38	22,78	130,679	,063	,915
CAPI Item 39	22,85	129,746	,210	,914
CAPI Item 41	22,85	128,503	,380	,913
CAPI Item 45	22,94	131,088	,076	,914
CAPI Item 47	22,86	127,763	,491	,912
CAPI Item 49	22,55	125,042	,554	,911
CAPI Item 52	22,53	125,206	,535	,911
CAPI Item 54	22,40	129,834	,117	,915
CAPI Item 56	22,25	135,748	-,435	,919
CAPI Item 63	22,47	125,529	,502	,912
CAPI Item 67	22,68	126,175	,494	,912
CAPI Item 68	22,26	129,037	,211	,914
CAPI Item 69	22,89	129,690	,264	,913
CAPI Item 73	22,54	126,176	,447	,912

CAPI Item 74	22,25	129,803	,137	,915
CAPI Item 75	22,81	127,396	,469	,912
CAPI Item 76	22,90	130,830	,084	,914
CAPI Item 77	22,15	129,713	,175	,914
CAPI Item 78	22,53	125,890	,472	,912
CAPI Item 80	22,49	127,613	,313	,913
CAPI Item 81	22,66	130,330	,081	,915
CAPI Item 83	22,79	127,497	,433	,912
CAPI Item 84	22,64	127,856	,312	,913
CAPI Item 90	22,74	127,826	,358	,913
CAPI Item 93	22,60	126,434	,436	,912
CAPI Item 94	22,77	127,338	,430	,912
CAPI Item 95	22,88	128,384	,444	,912
CAPI Item 98	22,76	126,420	,520	,912
CAPI Item 99	22,89	128,482	,468	,912
CAPI Item 100	22,71	126,249	,501	,912
CAPI Item 102	22,72	126,238	,511	,912
CAPI Item 103	22,81	126,177	,611	,911
CAPI Item 105	22,86	127,440	,548	,912
CAPI Item 107	22,89	129,151	,341	,913
CAPI Item 108	22,23	129,925	,130	,915
CAPI Item 109	22,71	125,881	,543	,911
CAPI Item 111	22,75	127,928	,350	,913
CAPI Item 112	22,58	126,202	,452	,912
CAPI Item 113	22,92	130,814	,110	,914
CAPI Item 115	22,91	130,539	,143	,914
CAPI Item 118	22,78	125,789	,623	,911
CAPI Item 120	22,85	127,385	,533	,912
CAPI Item 122	22,53	127,498	,326	,913
CAPI Item 127	22,41	127,716	,306	,913
CAPI Item 128	22,88	130,092	,185	,914
CAPI Item 129	22,26	128,999	,213	,914
CAPI Item 130	22,63	129,315	,173	,914
CAPI Item 132	22,74	127,099	,437	,912
CAPI Item 134	22,72	130,637	,058	,915
CAPI Item 138	22,85	127,634	,489	,912
CAPI Item 141	22,80	129,265	,236	,914
CAPI Item 143	22,81	126,341	,599	,911

CAPI Item 145	22,81	126,412	,583	,911
CAPI Item 147	22,71	129,001	,221	,914
CAPI Item 148	22,83	127,434	,482	,912
CAPI Item 151	22,69	126,080	,505	,912
CAPI Item 152	22,20	130,829	,042	,915
CAPI Item 153	22,43	128,205	,261	,914
CAPI Item 154	22,76	126,773	,486	,912

ANEXO L

**Análisis factorial del Inventario de Potencial de Maltrato Infantil
versión venezolana (Gámez y Hernández, 2012)**

KMO y prueba de Bartlett

Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.		,858
Prueba de esfericidad de Chi-cuadrado aproximado		9875,121
Bartlett	gl	2926
	Sig.	,000

Varianza total explicada

Componente	Autovalores iniciales			Suma de las saturaciones al cuadrado de la rotación		
	Total	% de la varian-za	% acumula-do	Total	% de la varian-za	% acumulado
1	13,779	17,895	17,895	7,278	9,451	9,451
2	3,523	4,575	22,469	5,569	7,233	16,684
3	2,202	2,859	25,328	3,488	4,530	21,214
4	2,105	2,733	28,062	3,106	4,034	25,248
5	2,035	2,643	30,705	2,815	3,656	28,904
6	1,846	2,398	33,103	2,385	3,097	32,002
7	1,746	2,267	35,370	2,276	2,956	34,957
8	1,631	2,118	37,488	1,949	2,531	37,488
9	1,506	1,956	39,444			
10	1,469	1,908	41,352			
11	1,428	1,855	43,207			
12	1,382	1,795	45,001			
13	1,367	1,775	46,776			
14	1,310	1,702	48,478			
15	1,261	1,638	50,116			
16	1,259	1,636	51,751			
17	1,190	1,546	53,297			
18	1,153	1,498	54,795			
19	1,126	1,462	56,257			
20	1,102	1,431	57,688			

Método de extracción: Análisis de Componentes principales.

Matriz de componentes rotados^a

	Componente							
	1	2	3	4	5	6	7	8
CAPI Item 3	,011	-,055	,013	,229	,136	,293	-,078	-,158
CAPI Item 5	,432	,114	,070	,031	,052	,167	,016	,231
CAPI Item 7	,014	,191	,149	,262	-,008	,034	-,169	-,007
CAPI Item 9	,495	,211	,116	,098	,071	-,072	-,005	,229
CAPI Item 13	,119	-,050	-,013	,175	-,071	-,082	,132	,505
CAPI Item 14	,283	,148	-,002	,036	,200	,413	,012	-,110
CAPI Item 17	,408	,283	,062	,135	,041	-,138	,342	-,046
CAPI Item 18	,581	,283	,097	,225	,072	,074	,099	,009
CAPI Item 19	-,020	,144	,458	-,068	,039	-,047	,187	,176
CAPI Item 22	,637	-,104	,101	-,021	,166	-,041	-,033	,008
CAPI Item 23	,712	,097	,116	,140	,139	,020	-,097	,046
CAPI Item 24	-,012	,187	,188	-,092	-,134	,122	,083	,274
CAPI Item 25	,537	,118	,014	,150	,211	,181	-,074	,063
CAPI Item 26	,138	,028	,435	,063	,102	,022	-,044	,260
CAPI Item 28	,126	,359	,182	,348	,100	,020	,209	-,021
CAPI Item 29	,208	,298	,138	,316	,383	,099	,070	,056
CAPI Item 32	-,071	,042	,025	-,134	,031	,097	,447	,008
CAPI Item 36	,054	,075	,066	,461	,069	-,003	,081	,138
CAPI Item 38	-,094	-,108	-,022	,129	,246	,274	,388	-,207
CAPI Item 39	,115	-,035	-,080	,159	,112	,199	,373	,232
CAPI Item 41	,266	,260	,110	,037	,362	-,163	,017	-,034
CAPI Item 45	,016	-,003	,017	,005	,120	-,038	,089	,356
CAPI Item 47	,599	,073	,039	,171	,182	,087	-,091	,164
CAPI Item 49	,288	,313	-,016	,503	,238	,015	,135	,003
CAPI Item 52	,312	,222	,055	,506	,174	,010	,074	,176
CAPI Item 54	-,041	,054	,265	-,091	,019	,123	,011	,462
CAPI Item 56	-,151	-,378	-,181	-,044	-,107	,039	-,332	-,223
CAPI Item 63	,200	,284	,074	,537	,104	,056	,064	,032
CAPI Item 67	,170	,595	,116	,044	,170	,048	-,111	,087
CAPI Item 68	,009	,143	,511	,037	,005	-,123	,029	-,013
CAPI Item 69	,203	,019	,074	,005	,266	,080	,284	,054
CAPI Item 73	,228	,333	,023	,247	,097	,195	-,058	,151
CAPI Item 74	-,049	,129	,082	,138	,000	,018	-,126	,494
CAPI Item 75	,418	,246	-,037	,051	,165	,245	,256	,013

CAPI Item 76	,190	-,033	-,072	,040	,001	-,168	,266	,036
CAPI Item 77	,083	-,027	,269	,243	,013	-,002	-,177	,123
CAPI Item 78	,086	,517	,106	,177	,090	,125	-,063	,311
CAPI Item 80	,057	,095	,610	,064	,103	,053	,034	,003
CAPI Item 81	,021	,087	-,049	-,118	-,016	,479	,004	,077
CAPI Item 83	,246	,188	-,041	,023	,604	,254	,031	,093
CAPI Item 84	,165	,302	,120	-,006	,169	,014	,069	-,056
CAPI Item 90	,121	,237	,189	,263	-,038	,136	,265	-,142
CAPI Item 93	,128	,527	,042	,138	,122	,058	-,043	,044
CAPI Item 94	,232	,186	,009	,046	,704	,104	,027	,008
CAPI Item 95	,541	,201	-,042	,047	,075	,110	,210	-,153
CAPI Item 98	,349	,505	,101	-,007	,133	-,006	-,014	,143
CAPI Item 99	,643	,124	,007	,105	,097	,079	,003	-,132
CAPI Item 100	,191	,570	,105	,061	,175	,212	-,123	-,086
CAPI Item 102	,206	,575	,075	,152	,004	,049	,112	,077
CAPI Item 103	,541	,321	,060	,058	,337	,106	,062	,024
CAPI Item 105	,556	,440	,043	-,050	,113	-,016	,108	-,068
CAPI Item 107	,319	,159	,054	-,116	,100	,550	,046	-,031
CAPI Item 108	-,077	,065	,579	,010	-,035	-,083	,029	-,018
CAPI Item 109	,341	,460	,155	,142	-,031	,049	,257	,067
CAPI Item 111	,011	,327	,031	,169	,454	-,006	,142	-,116
CAPI Item 112	,107	,440	,109	,369	,082	-,015	,104	-,073
CAPI Item 113	,026	,078	,011	-,009	-,006	-,017	,422	,053
CAPI Item 115	,095	,093	,187	,003	,162	-,236	,165	-,306
CAPI Item 118	,529	,389	-,024	,268	,050	,107	,180	-,035
CAPI Item 120	,529	,425	,060	-,025	-,029	,030	,231	-,061
CAPI Item 122	,139	,091	,678	,038	,052	-,066	-,076	,031
CAPI Item 127	,078	,006	,726	,139	,040	-,027	-,039	-,009
CAPI Item 128	,010	-,011	,096	,206	,223	,042	,418	-,254
CAPI Item 129	-,016	,098	,266	,325	,049	,017	-,195	,063
CAPI Item 130	,082	-,044	,531	,065	-,193	,156	-,056	,071
CAPI Item 132	,375	,126	,383	,110	,037	,082	,092	-,155
CAPI Item 134	,078	-,080	,008	,266	-,060	-,066	-,042	-,010
CAPI Item 138	,520	,261	,039	,118	,017	-,133	,260	,053
CAPI Item 141	,148	,102	-,081	-,076	,139	,582	,160	,017
CAPI Item 143	,606	,367	-,011	,238	-,152	,274	-,023	-,023
CAPI Item 145	,548	,391	,067	,151	-,128	,306	,008	-,104
CAPI Item 147	,043	,010	-,005	,245	-,015	,502	,176	,157

CAPI Item 148	,370	,203	-,011	-,037	,623	,129	,029	,134
CAPI Item 151	,213	,638	,002	,056	,133	,018	,044	,006
CAPI Item 152	-,096	,055	,148	,198	,142	-,124	-,357	-,077
CAPI Item 153	,065	,142	,003	,550	-,050	-,041	-,054	,001
CAPI Item 154	,300	,371	-,031	,343	,013	,116	,063	-,051

Método de extracción: Análisis de componentes principales.

Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser.

a. La rotación ha convergido en 9 iteraciones.

ANEXO M

Estructura factorial para la Escala de Abuso en una población venezolana (Gonzalo y Miranda, 2014)

	Componente 1: Malestar psicológico
Item 5	Soy una persona confundida
Item 9	A menudo estoy confundido
Item 17	Suelo estar bravo o de mal humor
Item 18	A veces me siento solo en el mundo
Item 22	Casi siempre me siento rechazado
Item 23	Casi siempre me siento solo
Item 25	A menudo me siento muy frustrado
Item 47	A veces me siento poca cosa
Item 75	Mi vida es feliz
Item 95	A menudo la vida me parece inútil
Item 99	A menudo siento que no valgo nada
Item 103	Tengo muchos problemas personales
Item 105	A menudo me siento muy molesto
Item 118	A menudo me deprimó
Item 120	A menudo estoy molesto
Item 138	A menudo estoy molesto y no sé por qué
Item 143	A menudo me siento muy solo
Item 145	A menudo me siento solo

	Componente 2: Sentimientos de irritabilidad, tristeza, frustración y problemas con los otros
Item 56	Suelo molestarme fácilmente
Item 67	La gente me ha causado mucho dolor
Item 73	Me resulta difícil relajarme
Item 74	En estos días uno no sabe realmente en quien confiar
Item 78	Los demás no entienden como me siento
Item 84	Sufro de dolores de cabeza
Item 93	Tengo miedos que nadie sabe
Item 98	La gente no me entiende
Item 100	Otras personas han hecho mi vida infeliz
Item 102	A veces no sé por qué actúo como lo hago
Item 109	Me molesto fácilmente por mis problemas
Item 112	Muchas cosas en la vida me molestan
Item 151	Otras personas han hecho mi vida difícil
Item 154	A menudo siento miedo

	Componente 3: Rigidez
Item 19	En la casa todo debe estar siempre en su lugar
Item 26	Los niños no deben desobedecer nunca
Item 68	Los niños deben estar siempre limpios
Item 77	Los niños deben tener una ropa para salir y otra ropa para jugar
Item 80	Los niños deben estar callados y escuchar
Item 108	Un hogar debe estar impecable
Item 122	Un buen hijo mantiene sus juguetes y ropa limpios y ordenados
Item 127	Los niños siempre deben ser ordenados
Item 130	Los niños no deben causar problemas
Item 132	Un niño necesita reglas muy estrictas

Componente 4: Problemas consigo mismo	
Item 7	Las personas esperan demasiado de mí
Item 28	A veces tengo miedo de perder el control de mí mismo
Item 36	A veces me preocupa no tener suficiente para comer
Item 49	A veces estoy muy triste
Item 52	A menudo me siento preocupado
Item 63	Suelo sentirme preocupado
Item 129	Un padre debe usar algún tipo de castigo si quiere controlar el comportamiento de un niño
Item 134	A menudo me siento mejor que los demás
Item 153	A veces me preocupa que mis necesidades no sean satisfechas

Componente 5: Problemas familiares	
Item 29	A veces me gustaría que mis padres me hubieran querido más
Item 41	Por lo general las cosas de la vida han estado en mi contra
Item 83	Mi familia pelea mucho
Item 94	A mi familia le cuesta llevarse bien
Item 111	Mis padres no me entendían
Item 148	Mi familia tiene muchos problemas

Componente 6: Infelicidad	
Item 3	Siempre he sido alguien sano y fuerte
Item 14	Soy una persona feliz
Item 81	Tengo varios amigos cercanos que son mis vecinos
Item 107	Mi vida es buena
Item 141	Tengo una buena vida sexual
Item 147	En este momento, estoy profundamente enamorado

Componente 7: Disconformidad	
Item 32	Estoy inscrito en el registro electoral
Item 38	Nunca he querido lastimar a una persona
Item 39	Normalmente soy tranquilo
Item 69	Tengo un niño que se mete mucho en problemas
Item 76	Tengo una discapacidad física
Item 90	No me río mucho
Item 113	Mi hijo tiene problemas especiales
Item 128	Tengo un niño que es lento
Item 152	Me río un poco casi todos los días

Componente 8: Problemas con el niño	
Item 13	No se puede depender de los demás
Item 24	Los niños nunca deben aprender juegos de niñas
Item 45	Tengo un niño que es malo
Item 54	Un niño nunca debe responderle a sus mayores
Item 65	A veces no me gusta la forma como me comporto
Item 115	Los niños deben ser cuidados pero no escuchados

ANEXO N

Análisis Discriminante para la Escala de Abuso del CAPI

Autovalores

Función	Autovalor	% de varianza	% acumulado	Correlación canónica
1	1,095 ^a	100,0	100,0	,723

a. Se han empleado las 1 primeras funciones discriminantes canónicas en el análisis.

Lambda de Wilks

Contraste de las funciones	Lambda de Wilks	Chi-cuadrado	gl	Sig.
1	,477	87,636	1	,000

Probabilidades previas para los grupos

Dicotomización considerando puntajes de corte	Previas	Casos utilizados en el análisis	
		No ponderados	Ponderados
No agresores	,500	79	79,000
Agresores	,500	42	42,000
Total	1,000	121	121,000

Funciones en los centroides de los grupos

Dicotomización considerando puntajes de corte	Función
	1
No agresores	-,757
Agresores	1,423

Funciones discriminantes canónicas no tipificadas evaluadas en las medias de los grupos

Resultados de la clasificación^a

Dicotomización considerando puntajes de corte			Grupo de pertenencia pronosticado		Total
			No agresores	Agresores	
Original	Recuento	No agresores	73	6	79
		Agresores	9	33	42
		Casos desagrupados	174	89	263
	%	No agresores	92,4	7,6	100,0
		Agresores	21,4	78,6	100,0
		Casos desagrupados	66,2	33,8	100,0

a. Clasificados correctamente el 87,6% de los casos agrupados originales.

ANEXO O

Instrumento propuesto

Instrucciones: Lea cuidadosamente cada una de las afirmaciones y determine si usted está de acuerdo (SI) o en desacuerdo (NO) con las mismas.

Sea honesto al dar sus respuestas.

Recuerde leer cada afirmación, es importante no saltarse ninguna frase.

1.	Nunca me siento mal por lo que le ocurre a los demás	Si	No
3.	Siempre he sido alguien sano y fuerte	Si	No
4.	Me cae bien la mayoría de la gente	Si	No
5.	Soy una persona confundida	Si	No
6.	No confío en la mayoría de la gente	Si	No
7.	La gente espera demasiado de mí	Si	No
8.	Los niños nunca deberían portarse mal	Si	No
9.	A menudo estoy confundido	Si	No
10.	No es tan grave darle nalgadas a un niño si nada más se le deja un morado	Si	No
11.	Cuando mi hijo llora siempre voy a ver qué le pasa	Si	No
12.	A veces actúo sin pensar	Si	No
13.	No se puede depender de los demás	Si	No
14.	Soy una persona feliz	Si	No
15.	Me gusta compartir tiempo y actividades con mi familia	Si	No
16.	Los adolescentes deben ser protegidos	Si	No
17.	Suelo estar bravo o de mal humor	Si	No
18.	A veces me siento solo en el mundo	Si	No
19.	En la casa todo debe estar siempre en su lugar	Si	No
20.	A veces me preocupa no cubrir las necesidades de mi hijo	Si	No
21.	Los cuchillos son peligrosos para los niños	Si	No
22.	Casi siempre me siento rechazado	Si	No
23.	Casi siempre me siento solo	Si	No
24.	Los niños nunca deben aprender juegos de niñas	Si	No
25.	A menudo me siento muy frustrado	Si	No
26.	Los niños no deben desobedecer nunca	Si	No
27.	Amo a todos los niños	Si	No
28.	A veces tengo miedo de perder el control de mí mismo	Si	No
29.	A veces me gustaría que mi padres me hubieran querido más	Si	No
30.	Tengo un niño muy torpe	Si	No
31.	Yo sé cuál es la manera correcta o incorrecta de portarse	Si	No
32.	Estoy inscrito en el registro electoral	Si	No
33.	El nacimiento de un niño suele causar problemas en el matrimonio	Si	No
34.	Siempre soy buena gente	Si	No
35.	Nunca me preocupa mi salud	Si	No
36.	A veces me preocupa no tener suficiente para comer	Si	No
38.	Nunca he querido lastimar a una persona	Si	No
39.	Normalmente soy tranquilo	Si	No
40.	Los niños son una plaga	Si	No
41.	Por lo general las cosas de la vida han estado en mi contra	Si	No
42.	Cargar a un bebé cada vez que llora lo hace un malcriado	Si	No
43.	Algunas veces soy muy callado	Si	No
44.	Algunas veces pierdo el control	Si	No
45.	Tengo un niño que es malo	Si	No
46.	A veces pienso primero en mí mismo	Si	No

47	A veces me siento poca cosa	Si	No
48	Mis padres realmente no se preocuparon por mi	Si	No
49	A veces estoy muy triste	Si	No
50	Los niños son adultos pequeños	Si	No
52	A menudo me siento preocupado	Si	No
53	Está bien dejar que un niño esté con los pañales sucios por un tiempo	Si	No
54	Un niño nunca debe responderle a sus mayores	Si	No
55	Algunas veces me porto de forma inmadura	Si	No
56	Suelo molestarme fácilmente	Si	No
57	A veces tengo malos pensamientos	Si	No
58	Todo el mundo debe pensar primero en sí mismo	Si	No
59	Un niño llorón nunca será feliz	Si	No
60	Nunca he odiado a otra persona	Si	No
61	Es mejor que los niños no aprendan a nadar	Si	No
62	Yo siempre hago lo correcto	Si	No
63	Suelo sentirme preocupado	Si	No
64	Tengo un hijo enfermizo	Si	No
65	A veces no me gusta la forma como me comporto	Si	No
66	A veces no cumpla mis promesas	Si	No
67	La gente me ha causado mucho dolor	Si	No
68	Los niños deben estar siempre limpios	Si	No
69	Tengo un niño que se mete mucho en problemas	Si	No
70	Nunca me molesto con los demás	Si	No
71	Siempre me llevo bien con los demás	Si	No
72	A menudo pienso en lo que tengo que hacer	Si	No
73	Me resulta difícil relajarme	Si	No
74	En estos días uno no sabe realmente en quién confiar	Si	No
75	Mi vida es feliz	Si	No
76	Tengo una discapacidad física	Si	No
77	Los niños deben tener una ropa para salir y otra ropa para jugar	Si	No
78	Los demás no entienden como me siento	Si	No
79	Un niño de 5 años que se orine en la cama es malo	Si	No
80	Los niños deben estar callados y escuchar	Si	No
81	Tengo varios amigos cercanos que son mis vecinos	Si	No
82	La escuela es la principal responsable de la educación de los niños	Si	No
83	Mi familia pelea mucho	Si	No
84	Sufro de dolores de cabeza	Si	No
85	Fui abusado(a) sexualmente cuando era niño(a)	Si	No
86	Las nalgadas son el mejor castigo	Si	No
87	No me gusta que los demás me toquen	Si	No
89	Los niños deben lavarse antes de acostarse	Si	No
90	No me río mucho	Si	No
93.	Tengo miedos que nadie sabe	Si	No
94.	A mi familia le cuesta llevarse bien	Si	No
95.	A menudo la vida me parece inútil	Si	No
97.	Es agradable ver a un niño desarreglado después de jugar	Si	No
98.	La gente no me entiende	Si	No
99.	A menudo siento que no valgo nada	Si	No
100.	Otras personas han hecho mi vida infeliz	Si	No

102.	A veces no sé por qué actúo como lo hago	Si	No
103.	Tengo muchos problemas personales	Si	No
104.	Tengo un niño que a menudo se lastima a sí mismo	Si	No
105.	A menudo me siento muy molesto	Si	No
106.	A veces la gente se aprovecha de mí	Si	No
107.	Mi vida es buena	Si	No
108.	Un hogar debe estar impecable	Si	No
109.	Me molesto fácilmente por mis problemas	Si	No
110.	Yo nunca escucho chismes	Si	No
111.	Mis padres no me entendían	Si	No
112.	Muchas cosas en la vida me molestan	Si	No
113.	Mi hijo tiene problemas especiales	Si	No
114.	La mayoría de los niños no me gustan	Si	No
115.	Los niños deben ser cuidados pero no escuchados	Si	No
116.	La mayoría de los niños son iguales	Si	No
118.	A menudo me deprimó	Si	No
119.	A veces los niños deben cuidarse de sus padres	Si	No
120.	A menudo estoy molesto	Si	No
121.	La gente no se lleva bien conmigo	Si	No
122.	Un buen hijo mantiene sus juguetes y ropa limpios y ordenados	Si	No
123.	Los niños siempre deben hacer felices a sus padres	Si	No
124.	Es normal que un niño le conteste a sus mayores algunas veces	Si	No
126.	En ocasiones disfruto de no tener que cuidar de mi hijo	Si	No
127.	Los niños siempre deben ser ordenados	Si	No
128.	Tengo un niño que es lento	Si	No
129.	Un padre debe usar algún tipo de castigo si quiere controlar el comportamiento de un niño	Si	No
130.	Los niños no deben causar problemas	Si	No
131.	Suelo castigar a mi hijo cuando llora	Si	No
132.	Un niño necesita reglas muy estrictas	Si	No
133.	Los niños nunca deben ir en contra de las ordenes de sus padres	Si	No
134.	A menudo me siento mejor que los demás	Si	No
135.	A veces los niños alteran mis nervios	Si	No
136.	Cuando era niño a menudo sentía miedo	Si	No
137.	Los niños siempre deben estar en silencio y ser educados	Si	No
138.	A menudo estoy molesto y no sé por qué	Si	No
139.	Mi trabajo diario me molesta	Si	No
140.	A veces me da miedo que mis hijos no me quieran	Si	No
141.	Tengo una buena vida sexual	Si	No
142.	He leído artículos y libros sobre cómo criar a los hijos	Si	No
143.	A menudo me siento muy solo	Si	No
144.	La gente no debe mostrar rabia	Si	No
145.	A menudo me siento solo	Si	No
146.	A veces digo groserías	Si	No
147.	En este momento, estoy profundamente enamorado	Si	No

148.	Mi familia tiene muchos problemas	Si	No
149.	Nunca hago nada que sea malo para mi salud	Si	No
150.	Siempre estoy contento con lo que tengo	Si	No
151.	Otras personas han hecho mi vida difícil	Si	No
152.	Me río un poco casi todos los días	Si	No
153.	A veces me preocupa que mis necesidades no sean satisfechas	Si	No
154.	A menudo siento miedo	Si	No
155.	A veces actúo tontamente	Si	No
157.	Nunca levanto la voz cuando tengo rabia	Si	No
158.	Cuando era niño fui golpeado por mis padres	Si	No
159.	Algunas veces pienso en mí mismo antes que en los demás	Si	No
160.	Yo siempre digo la verdad	Si	No