

Factores socioeconómicos relacionados a la negligencia parental en niños hospitalizados en el Hospital Regional de Moquegua, 2024

por KELLY VALENTINA HERRERA TOALA

Fecha de entrega: 02-jul-2025 03:07p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2709394810

Nombre del archivo: tesis_Kelly_Herrera_pdf.pdf (1.05M)

Total de palabras: 19805

Total de caracteres: 109821

3

Universidad Católica de Santa María

Facultad de Ciencias Sociales y Humanidades

Escuela Profesional de Trabajo Social



Factores socioeconómicos relacionados a la negligencia parental en
niños hospitalizados en el Hospital Regional de Moquegua, 2024

Tesis presentada por la Bachiller:

Herrera Toala, Kelly Valentina

ORCID: 0009-0002-0436-5528

6

para optar el Título Profesional de Licenciada de Trabajo Social

Asesor (a):

Mg. Medina Gordillo, Sara Yanina

ORCID: 0000-0002-4549-6586

Arequipa - Perú

2025

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TRABAJO SOCIAL

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 10 de Octubre del 2024

Dictamen: 007480-C-EPTS-2024

Visto el borrador del expediente 007480, presentado por:

2011147072 - HERRERA TOALA KELLY VALENTINA

Titulado:

**FACTORES SOCIOECONÓMICOS RELACIONADOS A LA NEGLIGENCIA PARENTAL EN NIÑOS
HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA, 2024**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

Título Profesional/Título de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL

29425577 - PINTO POMAREDA HILDA LIZBETH
DICTAMINADOR



42507557 - VELA AQUIZE ROSA MARIA
DICTAMINADOR



41879437 - CALISAYA MESTAS LILIANA
DICTAMINADOR



DEDICATORIA

A Dios ya que gracias a él culmine mis estudios y llegue hasta donde estoy ahora y quien me da la fortaleza de seguir día a día.

A mi tía Katherine Herrera quien me apoyo en cada momento y creyó en mí, quien me dio esa motivación de seguir adelante.

A mi tía Madeleine Toala Muñoz, sé que ella se encuentra muy orgullosa ya que antes de partir a lado de nuestro Señor Jesucristo me pidió culminar mi carrera y ser una excelente Trabajadora Social.

A mis padres Miler y Susibel , quienes se esforzaron en apoyarme para terminar mi carrera.

A Motty Stephano quien todos los días estuvo conmigo y fue mi fuente de inspiración.

AGRADECIMIENTOS

A mi docente Sara Yanina Medina Gordillo quien siempre me escuchó y me dio los mejores consejos para seguir adelante y no solo en ¹¹⁸mi carrera sino también en mi vida personal.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la relación entre los factores socioeconómicos y la negligencia parental en niños hospitalizados en el Hospital Regional de Moquegua en el año 2024.

Materiales y métodos: Se desarrolló una investigación de tipo descriptivo relacional, como técnica se usó la encuesta y el instrumento de recolección de datos fue el cuestionario. En que se analizó con la prueba estadística chi cuadrado.

Resultados: Se halló que la variable negligencia parental tiene una relación significativa con los factores socioeconómicos de los niños hospitalizados en el Hospital Regional de Moquegua según la prueba chi cuadrado ($p < 0.05$). En los objetivos específicos los factores sociales la edad, estado civil y el nivel educativo están asociados ($p < 0.05$). Y en los factores económicos están relacionados el ingreso con la negligencia parental ($p < 0.05$)

Conclusión: A mejores condiciones del entorno socioeconómico, menor será el nivel de negligencia parental que presenten los progenitores.

Palabras clave: Factores socioeconómicos, negligencia parental, Trabajo Social.

Objective: To analyze if there is a relationship between socioeconomic factors and parental neglect in children hospitalized at the Regional Hospital of Moquegua in 2024.

Materials and methods: A descriptive relational research was developed, the survey was used as a technique and the data collection instrument was the questionnaire.

Results: The variable parental neglect was found to have a significant relationship with the socio-economic factors of the children hospitalised in the Regional Hospital of Moquegua according to the chi-square test. In the specific objectives of the social factors, age, marital status and educational level are associated ($p < 0.05$). And in the economic factors, income and parental neglect are related ($p < 0.05$).

Conclusion: The better conditions of the socioeconomic environment, the lower the level of parental neglect that the parents will present.

Keywords: Social work, parental neglect, socioeconomic factors

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I	3
1. Problema de Investigación	3
1.1. Enunciado del problema	3
1.2. Planteamiento del problema	3
1.2.1. Problema General	4
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Campo y área	5
1.4. Operacionalización de variables	5
1.5. Justificación	6
1.6. Objetivos de investigación	8
1.6.1. Objetivo General	8
1.6.2. Objetivo Específicos	8
1.7. Marco teórico conceptual	8
1.7.1. Negligencia parental	8
1.7.2. Factores socioeconómicos	11
1.7.3. Trabajo Social Sanitario	13
1.8. Antecedentes investigativos	15
1.8.1. Antecedentes internacionales	15
1.8.2. Antecedentes nacionales	16
1.8.3. Antecedentes locales	17
1.9. Hipótesis de investigación	18
2. Diseño de investigación	19
2.1 Tipo, nivel y diseño de investigación	19
2.1.1 Tipo de investigación	19
2.1.2. Nivel de investigación	19
2.1.3. Diseño de investigación	19
2.2 Técnica e instrumento	19

2.2.1.	Técnica de recolección de datos	19
2.2.2.	Instrumento de recolección de datos	20
2.3	Campo de verificación	21
2.3.1.	Ámbito geográfico	21
2.3.2.	Población.....	21
2.3.2.	Unidad de estudio	22
2.3.3.	Temporalidad	22
2.4.	Estrategias de recolección de datos.....	22
2.5.	Criterios de procesamiento de información	22
CAPÍTULO II	RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	23
1	Análisis de Resultados.....	23
2.	Discusión	51
3.	Diagnóstico	53
3.1.	Método	54
3.1.1.	Medio de verificación	54
3.2.	Identificación de problemas	55
3.3.	Problema objeto de intervención	55
CAPÍTULO III		56
1.	Propuestas de Intervención	56
1.1.	Proyecto 1: “Protege mejor a tu niño”	56
1.1.1	Fundamentación	56
1.1.2	Objetivos	56
1.1.3	Meta	56
1.1.4	Indicadores	57
1.1.5	Medios de verificación	57
1.1.6	Actividades	57
1.1.7	Recursos	58
1.1.8	Responsable	59
1.1.9	Cronograma.....	59
1.2	Proyecto 2: “Un día mejor en el Hospital”	59
1.2.1	Fundamentación	59
1.2.2	Objetivos	59
1.2.3	Meta	60
1.2.4	Indicadores	60

1.2.5 Medios de verificación	60
1.2.6 Estrategia.....	60
1.2.7 Meta	60
1.2.8 Programación de actividades	60
1.2.9 Recursos	61
CONCLUSIONES	63
SUGERENCIAS	64
REFERENCIAS	65
ANEXOS	
Anexo 1 Encuesta para determinar Factores Socioeconómicos y la Negligencia Parental	
Anexo 2 Validación de instrumento	
Anexo 3 Permiso para realizar trabajo de investigación	
Anexo 4 Consentimiento informado de padres de familia Hospital General de Moquegua	

24
INDICE DE TABLAS

Tabla 1	Matriz de operacionalización de variables Factores socioeconómicos	5
Tabla 2	Medidas de frecuencia por niveles de la variable Negligencia Parental en padres de niños hospitalizados relacionados al sexo.....	23
Tabla 3	Chi cuadrado del sexo con la negligencia parental	24
Tabla 4	Medidas de frecuencia por niveles de la variable Negligencia Parental en padres de niños hospitalizados relacionados a la edad	25
Tabla 5	Chi cuadrado de la edad con la negligencia parental	26
Tabla 6	Medidas de frecuencia por niveles de la variable Negligencia Parental en padres de niños hospitalizados relacionados al lugar de residencia	27
Tabla 7	Chi cuadrado de residencia con la negligencia parental	28
Tabla 8	Medidas de frecuencia por niveles de la variable Negligencia Parental en padres de niños hospitalizados relacionados al estado civil.....	29
Tabla 9	Chi cuadrado de estado civil con la negligencia parental	30
Tabla 10	Medidas de frecuencia por niveles de la variable Negligencia Parental en padres de niños hospitalizados relacionados al número de hijos	31
Tabla 11	Chi cuadrado de número de hijos con la negligencia parental	32
Tabla 12	Medidas de frecuencia por niveles de la variable Negligencia Parental en padres de niños hospitalizados relacionados a la religión	33
Tabla 13	Chi cuadrado de religión con la negligencia parental	34
Tabla 14	Medidas de frecuencia por niveles de la variable Negligencia Parental en padres de niños hospitalizados relacionados al nivel académico alcanzado	35
Tabla 15	Chi cuadrado de nivel educativo con la negligencia parental	36
Tabla 16	Medidas de frecuencia por niveles de la variable Negligencia Parental en padres de niños hospitalizados relacionados a la ocupación.....	37
Tabla 17	Chi cuadrado de ocupación con la negligencia parental	38
Tabla 18	Medidas de frecuencia por niveles de la variable Negligencia Parental en padres de niños hospitalizados relacionados al ingreso mensual	39
Tabla 19	Chi cuadrado de ocupación ingreso con la negligencia parental	40
Tabla 20	Medidas de frecuencia por niveles de la variable Negligencia Parental en padres de niños hospitalizados relacionados a los parientes dependientes económicamente	41
Tabla 21	Chi cuadrado de parientes dependientes económicamente con la negligencia	

	parental	42
Tabla 22	Medidas de frecuencia por niveles de la variable Negligencia Parental en padres de niños hospitalizados relacionados al reparto de gastos del hogar	43
Tabla 23	Chi cuadrado de reparto de gastos del hogar con la negligencia parental	44
Tabla 24	Medidas de frecuencia por niveles de la variable Negligencia Parental en padres de niños hospitalizados relacionados con la cobertura de necesidades básicas	45
Tabla 25	Medidas de frecuencia por niveles de la variable Negligencia Parental en padres de niños hospitalizados relacionados con las horas de trabajo fuera de casa	46
Tabla 26	Negligencia parental	47
Tabla 27	Factores socioeconómicos	48
Tabla 28	Relación de los factores socioeconómicos y la negligencia parental	49
Tabla 29	Prueba chi cuadrado entre ambas variables	50

INTRODUCCIÓN

⁵⁹ La Organización Mundial de la Salud (OMS) tienen como misión la promoción de la salud y el desarrollo de las personas, esto como base fundamental de todo progreso de la sociedad (OMS, 2022). La salud de las personas implica también adecuado involucramiento social, cohesión con la comunidad, fortalecimiento y responsabilidad colectiva. Todo ello es promovido también por los profesionales en Trabajo Social, donde las estructuras en las organizaciones pueden proporcionar entornos para un cambio social favorable, cuyos beneficiarios sean la mayor cantidad de personas.

Debido a que, en la historia, los inicios ⁶⁷ de la profesión de Trabajo Social se remontan a las necesidades de las personas hospitalizadas, quienes necesitaban de la colaboración de los profesionales del servicio social, los mismos que en su intervención tenían una fuerte influencia desde una mirada médica en la cual se realizaba el estudio, diagnóstico y ⁸⁹ tratamiento de la situación problemática a abordar, por lo cual hay una estrecha relación con el ²⁵ área de la salud.

Los profesionales de Trabajo Social cumplen un rol importante en los centros hospitalarios, pero no cuentan con las herramientas para lograr mayor impacto. Actualmente más de una tercera parte de estos profesionales desempeñan sus tareas profesionales en el ámbito sanitario y casi la mitad de todos los que existen en el mundo, ejercen actividades que tienen que ver directa o indirectamente con la salud de la población (Delgado, 2019).

³¹ La intervención del trabajador social tiene como principales funciones participar activamente en el diagnóstico de la situación actual del paciente, resaltando ³¹ el contexto familiar y social donde vive, para saber cómo estos elementos influyen en su comportamiento. Los factores demográficos, sociales y económicos tienen relevancia al momento de tomar decisiones cotidianas, tener un estilo de vida determinado, ejercer prácticas saludables, etc.; por lo tanto, pueden proporcionar elementos que favorecen a la parentalidad o que perjudiquen a la misma mediante el cumplimiento o incumplimiento de necesidades (Fonseca, 2019).

La negligencia parental en el Perú no está visibilizada como causante de diversos problemas que padecen los niños, la falta de información sobre cuidados adecuados en todos los niveles hace que sean propensos a situaciones de vulnerabilidad y de abandono. Es importante diferenciar entre dos situaciones en la crianza de los niños: cuando los padres cuentan con recursos, pero no ejercen cuidado; y cuando los padres no tienen recursos suficientes para el debido cuidado (Fonseca, 2019). Este estudio se enfoca en conocer si existe

relación entre los factores socioeconómicos de los padres y la negligencia parental observado en un centro hospitalario.

El Hospital Regional de Moquegua cuenta con los servicios de emergencia, pediatría, medicina general, ginecología, cirugía, neonatología, UCI pediátrico, UCI, y consultorios externos, siendo el servicio con mayor capacidad de camas (14) para hospitalización el departamento de medicina general. Por cual es necesario realizar acciones para mejorar la calidad de vida de todos los pacientes, especialmente de los niños, ya que estos son vulnerables y dependen del cuidado que sus padres tengan hacia ellos.

²⁴ El presente estudio está conformado por tres capítulos:

⁸¹ El primer capítulo contiene los objetivos de la investigación, la justificación del estudio; además desarrolla el marco teórico que proporciona conocimientos de forma ordenada y sirve como fundamento del estudio. Asimismo, se desarrolla el planteamiento operacional que dirige el trabajo, la metodología a emplearse.

²⁹ El segundo capítulo contiene los resultados de las encuestas aplicadas a los padres de familia de los niños hospitalizados en pediatría del Hospital General de Moquegua, para una mejor comprensión se utilizaron tablas con su respectiva interpretación y posterior análisis y elaboración del diagnóstico social.

¹⁷ En el tercer capítulo se presentan las propuestas de intervención ante la problemática estudiada y analizada en el capítulo anterior. Se desarrollaron dos proyectos sociales estructurados de tal manera que puedan ser aplicados por la institución diagnosticada en esta investigación.

Finalmente, se encuentran las conclusiones del estudio de acuerdo a los objetivos planteados. Asimismo, se plantean sugerencias a los involucrados para mejorar la situación encontrada y conseguir el bienestar de los niños por medio de un mejor conocimiento de sus cuidados y necesidades tanto físicas como emocionales.

CAPÍTULO I

3 1. Problema de Investigación

1.1. Enunciado del problema

Factores socioeconómicos relacionados a la negligencia parental en niños hospitalizados en el Hospital Regional de Moquegua, 2024.

100 1.2. Planteamiento del problema

La negligencia parental en América Latina se presenta en diferentes países cada año, este tipo de maltrato debe ser un tema de preocupación para todos los profesionales. Podemos decir que diferentes tipos de negligencia conducen a diferentes tipos de consecuencias y los efectos varían según la frecuencia, la duración, la gravedad, y la edad del niño o niña; es un hecho comprobable que esto impacta negativamente en el desarrollo físico, emocional y social de las personas. Sin embargo, este fenómeno causado por la indiferencia de la familia es invisible y silencioso que puede perdurar por años (García & Orihuela, 2019).

La negligencia es una situación en la que los niños y jóvenes han sido dañados físicamente o corren el riesgo de sufrir porque un padre o tutor no puede satisfacer sus necesidades. (Ciscar & Pérez, 2021).

En los factores de riesgo socioeconómicos y culturales presentes en la niñez y adolescencia están principalmente asociados a conductas negligentes de los padres. Si los padres tienen un problema de salud física o tiene una discapacidad mental, problemas con el abuso de alcohol o drogas u otra adicción, entre otros, ocurre que sus hijos son propensos a sufrir desnutrición, vivir en entornos marginados o ser víctimas de violencia (García & Orihuela, 2019).

Según el Observatorio de la Infancia en Andalucía de la autora Ruiz (2020) el maltrato infantil en cuatro: maltrato físico, maltrato psicológico, abuso sexual y finalmente descuido o negligencia, este último tipo de maltrato afecta la cobertura de necesidades básicas, donde la falta de atención a su desarrollo tiene consecuencias en la salud del niño.

Según el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), en el año 2022 se registraron 17,844 casos de violencia familiar, de los cuales 11,779 fueron de negligencia parental. Esto representa un aumento del 25% respecto al año 2021. Los datos del MIMP

muestran que la negligencia parental es un problema grave en Perú que afecta a miles de niños. Es importante tomar conciencia de esta problemática y buscar soluciones para prevenirla y proteger a los niños que la sufren.

En el Hospital Regional de Moquegua, se ha observado que una de las causas por las cuales los niños presentan problemas de salud es el descuido o negligencia de los padres o en su defecto de sus apoderados. El servicio de pediatría del Hospital Regional de Moquegua cuenta con 14 camas, donde las enfermedades son atendidas de forma regular y los pacientes siguen el tratamiento respectivo; sin embargo, si los problemas de salud son consecuencia de indicadores como alimentación insuficiente, falta de higiene corporal, entre otros, es preocupante debido a la alta probabilidad de sufrir futuras y frecuentes afectaciones a la salud de los infantes. En el Hospital Regional de Moquegua también llegan niños y niñas con violencia física y sexual debido al descuido de sus padres o apoderados y estas son generalmente por un miembro familiar.

En tal sentido este estudio pretende dar respuesta a la pregunta de investigación, ¿Cuál es la relación de los factores socioeconómicos con la negligencia parental en niños hospitalizados en el Hospital Regional de Moquegua – 2022?

1.2.1. Problema General

¿Cómo afecta los factores socioeconómicos en la negligencia parental en niños hospitalizados en el Hospital Regional de Moquegua – 2022?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son los datos socioeconómicos de los padres de familia de los niños hospitalizados debido a negligencia parental en el Hospital Regional de Moquegua -2022?
- ¿Cómo es la relación entre factores sociales y la negligencia parental en niños hospitalizados en el Hospital Regional de Moquegua – 2022?
- ¿Cómo es relación entre factores económicos y la negligencia parental en niños hospitalizados en el Hospital Regional de Moquegua – 2022?

1.3. Campo y área

1.3.1 Campo : Ciencias Sociales

1.3.2 Área : Trabajo Social

1.3.3 Línea : Modelo de intervención social

56

1.4. Operacionalización de variables

Tabla 1

Matriz de operacionalización de variables Factores socioeconómicos

Variable 1	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores
Factores Socioeconómicos	Los factores socioeconómicos son las características sociales y económicas que ayudan a moldear las conductas, personalidad y forma de vida de las personas (Aguilongo & Garcés, 2020).	La variable factores socioeconómicos será medida usando la técnica de la encuesta. Se aplicará un cuestionario con 14 preguntas donde se evaluarán 2 dimensiones.	Factores sociales	Edad
				Sexo
				Residencia
				Estado civil
				Número de hijos
				Religión
				Nivel académico
				Ocupación
			Factores económicos	Ingresos económicos
				Dependientes económicamente
				Reparto de gastos del hogar
				Cobertura de necesidades básicas

Variable 2	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores
Negligencia parental	La negligencia parental es la imposibilidad de cumplir las necesidades básicas esenciales de los hijos, lo que causa una interrupción en el adecuado desarrollo de los menores de edad (Císcar et al., 2021).	La variable Negligencia parental puede ayudar a identificar aquellos padres que tienen deficiente competencia parental, con la finalidad de actuar lo más pronto posible. Será medida usando la técnica de la encuesta. Se aplicará un cuestionario con 18 preguntas, donde se evaluará 5 dimensiones	Respuesta adecuada	Monitoreo adecuado de salud
			Capacidad de vínculo	Vínculo con la familia
			Empatía	Comunicación familiar
				Compañía y afecto
			Formación y crianza	Hábitos propiciados
			Participación en redes de apoyo	Participación en actividades familiares

1.5. Justificación

La presente investigación es un tema de actualidad y es debido a que la negligencia parental es un problema que merece la atención de toda la familia y profesionales alrededor de un niño. Esto debido a que la negligencia del adulto puede ocasionar deterioros en las estructuras cerebrales encargadas del control de emociones de las personas (Císcar et al., 2021).

El estudio tiene importancia puesto que la normativa nacional indica que las acciones de atención primaria en los centros hospitalarios deben garantizar un adecuado entorno para los pacientes, esto para promover su recuperación tanto física como mental. De hecho, las normas o políticas en todos los sectores del Estado, en especial en el sector salud, velan por los derechos de los niños y adolescentes, donde se considera de manera primordial el interés superior del niño en todas las medidas que lo afecten.

Los factores socioeconómicos juegan un rol importante en la crianza, cuidados y protección de los niños, niñas y adolescentes.

El estudio contribuye a la búsqueda del bienestar de los niños con programas concretos de trabajo multidisciplinario para el evitar problemas emocionales y de conducta de tipo

internalizantes y externalizantes.

⁹ El presente estudio tiene relevancia social ya que son varios elementos que aportan al desarrollo de un ²⁹ ser humano en todas las etapas de su vida. Los padres tienen la responsabilidad de construir el desarrollo de sus hijos sobre cimientos sólidos de respeto a sus necesidades. Al ser el desarrollo humano un proceso acumulativo de cuidados e interacciones se necesita que los patrones de conducta ⁷⁵ de los padres o tutores de los niños estén en concordancia ⁸⁴ con acciones que protejan aspectos cognitivos, emocionales y sociales de sus hijos. Esto con la finalidad de salvaguardar la integridad de las personas desde edades tempranas ya que de acuerdo con Císcar et al. (2021), la negligencia parental que afecta a los niños está relacionada con situaciones de trastornos y enfermedades en la adultez.

Los aportes de esta investigación podrían contribuir al desarrollo y abordaje desde el área de servicio social a temas de crianza y buenas prácticas parentales y con esa información el trabajador social puede asesorar a las familias sobre los cuidados de salud recomendados para contribuir a una esperable ¹²¹ calidad de vida de los niños.

Tras la revisión de literatura correspondiente se encontró que los estudios sobre negligencia parental presentan conceptos relacionados a abandono y violencia familiar; sin embargo, es poca la información sobre la operacionalización de este concepto, siendo difícil lograr una evaluación de las familias. El presente estudio busca aportar al conocimiento existente sobre los factores relacionados a la negligencia de los padres que tiene como consecuencia afectaciones a la salud de los niños desde el enfoque del Trabajo Social.

El papel del estado en la reforma del sistema de salud es claramente un proceso para marcar una gran diferencia ³² en el bienestar de la sociedad. A nivel regional y local, la Gerencia Regional de Salud debe cumplir el 100 % de indicadores de buena gestión elaborando capacitaciones a todo el sector de salud sobre la importancia de manejar lineamientos de acción en casos de negligencia parental, así como sensibilizar a los padres de familia sobre afectaciones a corto y largo plazo a la salud de sus hijos. Este estudio busca incluir en el cuidado de los niños tanto a los familiares como personal de Trabajo Social en los hospitales.

Este estudio tiene relevancia metodológica ya que puede servir como referente a futuros profesionales que vinculen afectaciones a la salud en niños y negligencia parental mediante un estudio correlacional en un centro hospitalario.

1.6. Objetivos de investigación

1.6.1. Objetivo General

Analizar la relación entre los factores socioeconómicos y la negligencia parental en niños hospitalizados en el Hospital Regional de Moquegua – 2024.

1.6.2. Objetivo Específicos

- Identificar los datos socioeconómicos de los padres de familia de los niños hospitalizados debido a negligencia parental en el Hospital Regional de Moquegua -2024.
- Determinar la relación entre factores sociales y la negligencia parental en niños hospitalizados en el Hospital Regional de Moquegua – 2024.
- Analizar la existe relación entre factores económicos y la negligencia parental en niños hospitalizados en el Hospital Regional de Moquegua – 2024.

1.7. Marco teórico conceptual

1.7.1. Negligencia parental

La negligencia parental es omitir las acciones necesarias para apoyar el desarrollo físico, el bienestar y psicología del niño o adolescente. La negligencia en la familia se define con una renuncia a las obligaciones que socialmente se asignan a los padres o tutores de los Menores (Pérez & Muga, 2007).

Se considera negligente cuando: Los niños no reciben suficiente nutrición para su edad, se ignora su necesidad de ropa y zapatos, sus necesidades de salud no están siendo satisfechas (falta de vacunas a tiempo, proporcionar medicamentos en el momento adecuado y en la dosis prescrita sin consultar a un médico cuando se muestra el estado de salud degradado), se descuida la necesidad de la educación. Todo lo relacionado con el ausentismo se considera negligencia. Otros ejemplos son: la falta de higiene por largos períodos de tiempo, la no supervisión de los menores por parte de los padres o tutores o accidentes domésticos consecutivos.

La negligencia parental conlleva secuelas emocionales y físicas que afectan de manera posterior en las demás etapas (Maldonado et al, 2022)

Existe negligencia parental en familias en riesgo de exclusión en las que también hay muchos niños, pueden darse casos de abandono de los padres ya que en ocasiones se exige a los niños mayores que desempeñen funciones de adultos relacionadas con el cuidado de sus hijos, que obviamente tienen que ser adultos responsables. Así, los hijos mayores sufren el abandono de los padres porque no son tratados como niños sino como adultos, y los más pequeños sufren porque sus necesidades son solo parcialmente cubiertas, porque lógicamente el cuidado de los hermanos no es el mismo que llevan los padres.

La importancia de las funciones de los padres en la vida de la familia es la relación con más cuidado y protección para los miembros, para ser capaz de afrontar y resolver las diferentes dificultades de la vida. Estos factores ayudan a estimular el proceso de recuperación del niño o adolescente. Actualmente, uno de los casos frecuentes y recurrentes en la dinámica familiar es ser adulto responsable del cuidado, protección y los padres o tutores tienen que ir a trabajar, ya que la economía de la familia no permite que una sola persona se encargue de las actividades del hogar.

La responsabilidad de cuidar a los niños no debe recaer únicamente en la familia, porque el Estado, a través de sus políticas públicas tiene la obligación de garantizar la protección de todos.

La falta de recursos de los padres, tanto económicos como emocionales, puede ser una de las razones por las que los padres descuidan a sus hijos. La falta de estos recursos dificultará su capacidad para satisfacer las necesidades y el cuidado de sus hijos (Ramos, 2021)

1.7.1.1. Enfoques de negligencia parental

- a) Modelo sociológico, indica que la negligencia se produce por carencias económicas o aislamiento social.
- b) El modelo cognitivo, se detalla que el descuido hacia el menor es por distorsiones cognitivas, expectativas y percepciones.
- c) El modelo psiquiátrico, el comportamiento del maltrato infantil en los padres se debe por una psicopatología parental.
- d) El modelo del procesamiento de la información, que plantea la existencia de un estilo peculiar de procesamiento en las familias con menores en situación de abandono físico o negligencia infantil, y por último el modelo de afrontamiento de estrés, que hace referencia a la forma de evaluar y percibir las situaciones y/o

sucesos estresantes por parte de estas familias (Moreno, 2002).

1.7.1.2. Tipos de negligencia

Médica: En este tipo de negligencia se debe enfatizar que es causado por atención médica inadecuada brindada por los padres a sus hijos, es decir, falta de apoyo, es decir, cuando no se proporciona tratamiento médico o de salud mental. La salud de los niños está en peligro y esto puede hasta causar la muerte del menor. El estado peruano busca alternativas para la reducción de riesgos para el menor, pero es responsabilidad de los padres ya que si no los llevan a sus controles o les dan medicamentos sin consultar al médico es negligencia, ya que la atención en el Perú es gratis al igual que los medicamentos.

Física: Abandono Físico es aquella situación en que las necesidades físicas básicas del niño o niña tales como: alimentación, vestido, higiene, protección y vigilancia en situaciones potencialmente peligrosas y/o cuidados médicos, no son atendidas temporal o permanentemente por ningún miembro del grupo que convive con el niño o niña. Los riesgos físicos que se exponen a los niños pueden conllevar a problemas serios por motivo de una supervisión inadecuada y disminución de autoestima, es por tanto que el descuido físico de los padres hacia sus hijos puede también conllevar a una desnutrición y heridas, por motivos de una alimentación inadecuada, descuido en vestimenta, protección y falta de higiene (Rosa y Macedo, 2019).

Psicológico: El abandono psicológico y emocional es una situación potencial se considera abuso emocional, es decir, “falta persistente para responder a las señales, como llanto y/o sonrisa, expresión emocional y conducta de búsqueda de proximidad interacciones iniciadas por el niño y la falta de iniciativa interactiva (Rosa y Macedo, 2019).

1.7.1.3. Respuesta adecuada y adaptada a cada etapa

Sobre las distintas formas de desprotección que pueden sufrir los niños, la respuesta inadecuada a cada etapa de crecimiento del menor es la más tangible y observable. Falta de atención a necesidades de aprendizaje, falta de condiciones higiénicas en la vivienda, deficiencias nutricionales conforman situaciones en las que el menor de edad puede formar adultos con deficiencias en las interpersonales (Císcar et al., 2021).

1.7.1.4. Capacidad de vínculo

La falta de interacción y afecto puede provocar consecuencias de carácter permanente

cuando esta ocurre en períodos de desarrollo de las capacidades emocionales y cognitivas, dificultando así la promoción de las mismas. Estudios prospectivos señalan cómo el abandono y la negligencia durante la infancia se asocian con retrasos significativos en el desarrollo cognitivo y el crecimiento craneal en niños pequeños, así como con bajos logros académicos en la adolescencia y la adultez (Císcar et al., 2021).

1.7.1.5. Empatía

La falta de atención a problemas emocionales en los niños modela en ellos un mal funcionamiento mental. Por lo cual, los niños víctimas de abandono y negligencia en la niñez manifiestan déficits específicos en atención y funciones ejecutivas. La negligencia parental se ha incrementado en especial y que tiene efecto en el abandono escolar (Císcar et al., 2021).

1.7.1.6. Formación y crianza

Las causas de las incompetencias de los padres y madres que maltratan y que no se ocupan de la formación de sus hijos, se encuentran en sus historias personales, familiares y sociales. En sus investigaciones se encuentra, que en dichas historias se da la existencia de malos tratos infantiles, medidas de protección inadecuadas, institucionalización masiva, pérdidas y rupturas, antecedentes de enfermedad mental en uno de los dos padres, pobreza y exclusión social (Císcar et al., 2021).

1.7.1.7. Participación en redes de apoyo

Es importante que los padres de familia velen por el buen desarrollo y crecimiento de los hijos, así como por su socialización. La familia es el primer agente que debe cumplir con la función socializadora, pero en el caso de negligencia, los niños no han seguido un proceso de socialización correcto y este hecho genera sentimientos de inseguridad hacia las personas que deben satisfacer sus necesidades. Por ello, los hijos deben formar parte de grupos sociales como el jardín, colegio, etc. Y los padres deben proporcionar un entorno propicio (Sallés, 2017).

1.7.2. Factores socioeconómicos

El cuidado de la salud del niño es muy importante. la atención médica y la prevención debe ser la acción central de las familias. Las vacunas, higiene, alimentación es muy importante para mantenerse saludable, también es importante cuidar a sus hijos para que estos tengan un buen desarrollo. Pero hoy la negligencia de los padres puede surgir debido a un conjunto de

factores (Agualongo & Garcés, 2020).

1.7.2.1. Factores sociales

Las familias que viven en condiciones sociales desfavorables tienen un mayor riesgo de sufrir negligencia parental. De hecho, una familia que vive en un contexto de violencia puede estar expuesta a un clima de inseguridad y desconfianza, lo que puede dificultar el cuidado y la atención de los hijos. (Ministerio de la Mujer y Poblaciones vulnerables, [MIMP], 2012)

Una familia que es discriminada por motivos de raza o etnia puede tener dificultades para acceder a los recursos y servicios necesarios para cuidar a sus hijos.

Es importante que las familias que viven en condiciones sociales desfavorables tengan acceso a los recursos y servicios necesarios para satisfacer las necesidades de sus hijos. Esto ayudará a prevenir la negligencia parental y a garantizar el bienestar de los niños.

1.7.2.2. Factores económicos

a. Ingresos económicos

Según el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables [MIMP,2012], la mayoría de los casos de negligencia parental se registran en las zonas rurales, donde los ingresos económicos son más bajos. Además, el 70% de los casos de negligencia parental afectan a niños menores de 5 años, que tienen mayores necesidades de atención y cuidado.

Existen familias donde los recursos económicos son muy limitados y a veces lo que el estado les ofrece no es suficiente para cubrir las necesidades, por lo tanto, los adultos no tienen la capacidad para cumplir con sus obligaciones hacia sus hijos. Por lo general, la responsabilidad económica recae en un solo miembro de la familia, éste puede ser la madre, el padre, el hijo mayor trabajador.

Una consecuencia palpable es la falta de higiene en casa trae consigo infecciones, plagas que afectan a la salud de la familia. Así como los hábitos de higiene personal son importantes, la higiene alimentaria es uno de los aspectos clave de una buena salud (Ramón, 2020).

b. Dependientes económicamente

En familias en riesgo de exclusión con muchos hijos, pueden darse casos de abandono

de los padres, ya que en ocasiones los hijos mayores deben desempeñar funciones de adultos con el cuidado de hermanos menores. Así, los hijos mayores sufren el abandono de sus padres porque no son ²¹ tratados como niños sino como adultos, y los hijos menores sufren por sus propias necesidades, ya que los hermanos mayores no están habilitados para el cuidado de ellos.

c. Reparto de responsabilidades en el hogar

En ⁹⁶ Perú, aún existe una división de género en el reparto de las tareas domésticas. Según ⁵⁸ un estudio del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), las mujeres siguen ¹ siendo las principales responsables de las tareas tradicionalmente más vinculadas con el cuidado del hogar, como la limpieza, el cuidado de la ropa o la preparación de las comidas.

Sin embargo, ²⁹ en los últimos años se ha producido un cambio en esta tendencia. Cada vez ⁶⁶ más hombres se involucran en las tareas domésticas y del cuidado. Esto se debe a diversos factores, como la mayor participación de las mujeres en el mercado laboral, la sensibilización sobre la importancia de la corresponsabilidad, y el cambio de roles tradicionales.

Para lograr un reparto equitativo de las responsabilidades del hogar, es importante que las familias se comuniquen y lleguen a acuerdos sobre cómo distribuir las tareas. Es importante ¹¹⁴ que todas las personas que conviven en el hogar se sientan responsables ¹¹⁷ de las tareas domésticas y del cuidado, y ⁸² que se respeten las necesidades y preferencias de cada uno.

El reparto de responsabilidades económicas del hogar es otro tema importante que afecta ¹⁰⁵ a todas las familias. Es importante que todas las personas que conviven en un hogar compartan las responsabilidades económicas, de manera equitativa y justa. En Perú, aún existe una división ¹¹⁹ de género en el reparto de las responsabilidades económicas. ⁷⁷ Según un estudio del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), ⁹² los hombres siguen siendo los principales responsables de la ¹²⁸ provisión económica del hogar, mientras que las mujeres se encargan principalmente de las tareas domésticas y del cuidado.

⁵⁷ 1.7.3. Trabajo Social Sanitario

El Trabajo Social sanitario realiza sus intervenciones en experiencias y apreciaciones de las personas en el ámbito sanitario, para así poder intervenir en las situaciones que puedan determinarse como alguna inquietud o malestar, y de esa forma mejorar la calidad de vida del paciente.

²⁷ Investiga las leyes básicas de las realidades y circunstancias sociales de la enfermedad de las personas atendidas en el sistema sanitario, ya sea en su condición de enfermas, de familia o red social, o como beneficiaria de los programas preventivos (Clavo, 2018).

¹¹ El trabajador social sanitario promueve el cambio social, la resolución de dificultades en las relaciones humanas y el fortalecimiento y liberación de las personas con el objetivo de incrementar el bienestar. Mediante la utilización de las teorías sobre el comportamiento humano y los sistemas sociales, el Trabajo Social interviene sobre aquellos aspectos en los que las personas interactúan con su entorno. Los principios de los derechos humanos y la justicia social son fundamentales para el Trabajo Social (Clavo, 2018).

El objetivo de este profesional es intervenir en situaciones de carácter difícil haciendo uso de su gran conocimiento y comprensión de las distintas realidades a las que se enfrenta. Su cometido general es el de ayudar a las personas, a las familias o a grupos ¹³ que carecen de una buena calidad de vida y cuentan con problemas sociales, a restablecer su autonomía, estabilidad y proporcionar su integración, aconsejando, orientando y apoyando en las dificultades sociales que padecen, ayudando en sus gestiones e informando a los servicios de los que dependen para la realización de alguna medida de acción social (Carreño, 2020).

Los trabajadores sociales previenen incluso las situaciones de dificultad, ya que prestan una ayuda anticipada a las familias o personas con riesgo, evitan perjudicar o echar a perder alguna situación, algunas ocasiones de ruptura, transformaciones en etapas de la vida como un nacimiento, duelo, o jubilación. Se centran en la mejora de la situación en la que se encuentre cliente en tratar de resolver el problema también enfocados en el crecimiento personal y al desarrollo en los usuarios, así de esta manera se desenvuelve la autonomía, las capacidades y suficiencias ante algunas cosas. También está en desarrollar en la persona el sentimiento de estimación a sí mismo, de valorización, de aseveración y de la confianza en su persona, de creerse capaz.

⁶⁰ 1.7.3.1. Modelos de intervención en el Trabajo Social

³⁰ Durante el desarrollo histórico del Trabajo Social se han creado modelos diferentes de práctica profesional, basados en distintas bases teóricas. Además, estos modelos han cambiado y evolucionado a medida que ha aumentado la diversidad metodológica y epistemológica del Trabajo Social.

Se destacan modelos ²⁸ que son teórica y metódicamente consistentes e históricamente más influyen en la práctica del Trabajo Social (Garro, 2009)

- Modelo psicodinámico.
- Modelo de intervención en crisis.
- Modelo centrado en la tarea modelo conductual cognitivo. Modelo humanista y existencia.
- Modelo crítico/radical.
- Modelo de gestión de casos y modelo sistémico. (Garro, 2009)

⁵⁷ En el presente estudio se utilizará el modelo de intervención en crisis en que después del tratamiento del menor, el trabajador social se reunirá con los padres de familia en reuniones esporádicas según las crisis del niño y dará consejos según el tratamiento

Este modelo propone ciertas terapias de intervención a personas, familias o grupos en situaciones de crisis con el fin de recuperar el equilibrio dañado por las circunstancias problemáticas.

El trabajador social reconoce de forma rápida la necesidad de una acción y consejo lo más pronto posible y de manera puntual. Esta ayuda del profesional beneficia mucho a los que sufren la crisis porque tales individuos se encuentran confundidos y no son capaces de tomar decisiones acertadas (Gorostieta, 2018).

1.8. Antecedentes investigativos

En la búsqueda sobre los factores socioeconómicos relacionados a la negligencia parental no se encontraron investigaciones con referencia a los factores socioeconómicos relacionados a la negligencia parental, pero si investigaciones relacionadas con negligencia parental, se seleccionaron como referencias investigaciones en un contexto distinto, pero con el mismo propósito.

1.8.1. Antecedentes internacionales

Ciscar et al., (2021), en la investigación titulada “Aproximación al estudio de la negligencia parental y sus efectos en la infancia y adolescencia”, tuvo como objetivo analizar la negligencia con el maltrato infantil, los tipos de maltrato y analizar el impacto de negligencia

en la familia con niños y adolescentes. La metodología que guio esta investigación es descriptiva y exploratoria. Se realizó un muestreo intencional o de conveniencia. Teniendo como resultado la negligencia de los padres o cuidadores se da en necesidades físicas, las mayores deficiencias se dan en el saneamiento de los hogares del 23,90% de los niños, niñas y adolescentes y en el saneamiento de los individuos es el 2,0%, le siguen las necesidades en el vestido con el 23,30%, las necesidades del sujeto el cuidado de la salud física es del 20,50%, en condiciones estables y de habitabilidad de la vivienda es del 21,10% y finalmente, escasez o escasez de alimentos, que representa el 20%. En conclusión, se presenta una mayor negligencia en las necesidades físicas y de seguridad y que existe correlación con las competencias parentales.

Maldonado et al. (2021), en el artículo titulado “Estudio sobre el abandono físico o negligencia infantil en el Ecuador” se realizó el estudio cualitativo con el diseño de estudio de caso en que se analiza la negligencia física en Ecuador. En los hallazgos principales la situación económica es inestable, presenta relaciones inadecuadas con la familia. Y en las conclusiones las variables sociales, individuales y familiares incide en el abandono físico

Páez y Basantes (2019), en el estudio “Incidencia del Trabajo Social en casos de negligencia parental de niños usuarios del Infocentro de la parroquia de Guagopolo durante el periodo de abril-agosto 2019”, el objetivo fue describir y analizar la experiencia de profesionales en Trabajo Social ante casos de negligencia parental en una parroquia rural. Se tomó como unidad de análisis a menores de 6 a 12 años de ambos sexos, y las técnicas utilizadas fueron la observación, entrevista y análisis de documentos. La investigación tiene como conclusión que la negligencia parental afecta en lo psicológico, emocional y social de los niños y niñas. Se identificó factores de riesgo y se concientizó sobre los efectos que produce la negligencia parental en niños y niñas. El estilo parental que manejan ciertos padres es el problema debido a que ciertos han normalizado la negligencia. Otro problema fundamental que se apreció por medio de las visitas parientes a niños y niñas con discapacidad es el desamparo del hogar, el ausentismo de los papás en casa, la carencia de comunicación y expresión de amor hacia los chicos y chicas dentro del hogar que son aspectos cruciales para el desarrollo. En conclusión, la negligencia es un problema social y que afectan al sistema familiar en el hogar.

1.8.2. Antecedentes nacionales

Ramon (2020), en la investigación titulada “Negligencias parentales y sus factores socio

demográficos en padres de una Instituciones Educativas del Distrito del Callao- 2019”, presentó una metodología bajo el enfoque cuantitativo con carácter descriptivo. Tuvo como objetivo determinar el nivel de negligencia y factores sociodemográficos en padres, llegando a la conclusión que el descuido de los padres provoca consecuencias que van desde severas en la escala individual hasta muy severas en la escala social e individual durante el período de desarrollo temprano en la vida y en su estado de salud; pero las consecuencias más graves se manifiestan en índices de desnutrición infantil, cifras de violencia intrafamiliar. El abandono de los padres tiene consecuencias sociales desastrosas, es algo que cuesta dinero y desarrollo a todos los ciudadanos. En la conclusión principal se encontró que la negligencia parental predomina el nivel adecuado y deficiente.

Bazán (2017), en su investigación titulada “Evaluación y análisis del maltrato por negligencia y su efecto pernicioso al desarrollo personal de la población infantil en las comunidades de Kawache, Villa Unión y Las Américas durante el periodo 2006-2007”, tuvo como objetivo evaluar el efecto de la negligencia en el desarrollo de los niños en tres comunidades. El tipo de investigación es descriptiva con aproximación explicativa teniendo como conclusión que la negligencia es la primordial forma de violencia ejercida contra los niños y niñas, debido a que el 70 u 80% de los casos detectados fueron por aquel motivo. Se aseguró que la mayor parte de casos de violencia por negligencia ocurren en entornos cercanos que deberían de querer o defender a los niños y niñas, del mismo modo destacó que las cifras conseguidas en relación a esto fueron alarmantes. Se determinó que existe un elevado porcentaje de padres que no atienden a sus hijos; asimismo, en la comunidad estudiada se refleja anti valores como la violencia y autoritarismo como respuesta a las demandas de atención y cuidado de los niños. En conclusión, la falta de vestimenta que no proporciona los padres de familia afecta en el desarrollo del niño y que existe un maltrato hacia el menor.

1.8.3. Antecedentes locales

Condori y Mitma, (2018) , en su investigación titulada “La negligencia parental y su influencia en la resiliencia de las niñas y niños de 6 a 12 años con medida de protección provisional atención integral en centros de atención residencial privada con proceso en la unidad de investigación tutelar, Arequipa -2017” tuvo como objetivo determinar en nivel de influencia de la negligencia parental sobre niños de 6 a 12 años y la resiliencia. Esta investigación fue explicativa - no experimental y de corte transversal y los instrumentos utilizados fueron la encuesta, guía de observación con y revistas, los cuales fueron aplicados a

52 niños y 50 padres. Tuvieron como conclusión que el 49% de los padres de familia brindan condiciones sanitarias inadecuadas a sus hijos; asimismo, el 90% de las personas estudiadas indica que la responsabilidad de los hijos la tiene la mujer. Finalmente, el 89% de los niños tiene un nivel de resiliencia baja y son incapaces de afrontar problemas sin frustraciones. En la conclusión principal fue que la negligencia parental influye con la resiliencia en los niños de edad temprana.

En Arequipa se encuentra la tesis titulada “La gestión administrativa de la DEMUNA en atención al infante y adolescente en situación de abandono Arequipa 2021”. El estudio se adata desde el enfoque cualitativo en que se empleó técnicas como la guía de entrevista, análisis documental y normativo

La revisión de los antecedentes investigativos proporcionó una visión integral de la negligencia parental. A pesar de la falta de investigaciones específicas en esta área, los estudios seleccionados abordan la negligencia desde diversas perspectivas y contextos. La evidencia destaca la necesidad de investigaciones más específicas que aborden la relación entre los factores socioeconómicos y la negligencia parental para informar estrategias de intervención y prevención más efectivas.

Los estudios revisados no abordan específicamente los factores socioeconómicos, pero proporcionan valiosos insights sobre los impactos de la negligencia parental en distintos contextos.

1.9. Hipótesis de investigación

H0: No existe una relación significativa entre los factores socioeconómicos y la negligencia parental en niños hospitalizados en el Hospital Regional de Moquegua – 2024.

H1: Existe una relación significativa entre los factores socioeconómicos y la negligencia parental en niños hospitalizados en el Hospital Regional de Moquegua – 2024.

3

2. Diseño de investigación

2.1 Tipo, nivel y diseño de investigación

2.1.1 Tipo de investigación

El tipo de investigación es básica al generar conocimiento y busca solucionar determinado problema de la realidad observada. Esta investigación se realiza después de haber analizado la teoría (Cano, 2019).

107

2.1.2. Nivel de investigación

Esta investigación es correlacional porque busca conocer la relación entre dos variables.

2.1.3. Diseño de investigación

En la presente investigación no se manipularon las variables, primero se observó la situación en que se encontraba el hospital, donde se tomaron en cuenta sucesos ya acontecidos. Una investigación no experimental se fundamenta en acontecimientos que se desarrollan sin la manipulación de las variables ya que éstos no sufren de alteraciones por parte del investigador, solo se observan tal y como suceden en la realidad, para posteriormente analizarlos (Hernández et al., 2014). Por lo tanto, este estudio es no experimental.

Se precisa que este estudio es transversal puesto que se realizará en un momento preciso y elegido por la investigadora, no haciéndose ninguna comparación con otros momentos donde la realidad pudo haber cambiado Hernández et al (2014), en el presente estudio se tomarán datos del primer semestre del año 2024.

3

2.2 Técnica e instrumento

2.2.1. Técnica de recolección de datos

La encuesta es aquella estructura conformada por ítems para recolectar información pertinente (Katz, 2019).

La técnica empleada para la recolección de datos de las variables estudiadas es la encuesta.

2.2.2. Instrumento de recolección de datos

Los instrumentos permiten la realización material de la técnica elegida para la recolección de datos (Katz, 2019). En este estudio el instrumento utilizado fue la encuesta.

El instrumento utilizado está basado en el cuestionario realizado por Anticona (2016) que consta de 32 ítems. Cuya ficha técnica se detalla a continuación:

Instrumento 1: Denominado “Cuestionario para determinar factores socioeconómicos y la negligencia parental”, la estructura de esta presenta un encabezado en el cual se instruye como debe marcar su respuesta.

Objetivo: Conocer los factores socioeconómicos, expresado en las dimensiones: factores sociales, factores económicos. Y la negligencia parental, expresado en las dimensiones: respuesta adecuada y adaptada a cada etapa, capacidad de vínculo, empatía, formación y crianza y participación en redes de apoyo.

Autores: Anticona (2016)

Forma de administración: Individual.

Forma de aplicación: Directa.

Descripción del Instrumento: Este instrumento tiene como propósito medir los factores socioeconómicos.

El instrumento tiene un total de 14 ítems.

Este cuestionario fue aplicado a madres de niños albergados en una cuna maternal en Trujillo, cuyos hijos se encontraban hospitalizados en la unidad de pediatría. Para el presente estudio se modificaron algunos términos ya que la nueva unidad de análisis se encuentra en un hospital de Moquegua.

Escala: ordinal con 5 opciones de respuesta.

Nunca = 1, Casi nunca = 2, Ocasionalmente = 3, Casi siempre = 4, Siempre = 5

La versión inicial se validó mediante juicio de expertos, utilizándose Prueba de Alpha de Cronbach, cuyo valor fue de 0.956

El test debe resolverse en un tiempo máximo de 40 minutos. Se administra en una sola aplicación y en forma anónima.

Instrumento 2: Cuestionario de la negligencia

Denominado “Cuestionario de la negligencia parental”, la estructura de esta presenta un encabezado en el cual se instruye como debe marcar su respuesta.

1
Forma de administración: Individual.

Forma de aplicación: Directa.

El instrumento tiene un total de 18 ítems.

1
Descripción del Instrumento: Este instrumento tiene como propósito medir la negligencia parental a través de Respuesta adecuada y adaptada a cada etapa; Capacidad de vínculo; Empatía; Formación y crianza; y Participación en redes de apoyo.

El instrumento tiene un total de 18 ítems.

Este cuestionario fue aplicado a madres de niños albergados en una cuna maternal en Trujillo, cuyos hijos se encontraban hospitalizados en la unidad de pediatría. Para el presente estudio se modificaron algunos términos ya que la nueva unidad de análisis se encuentra en un hospital de Moquegua.

1
Escala: ordinal con 5 opciones de respuesta.

Nunca = 1, Casi nunca= 2, Ocasionalmente= 3, Casi siempre = 4, Siempre 5

La versión inicial se validó mediante juicio de expertos, utilizándose Prueba de Alpha de Cronbach, cuyo valor fue de 0.956

1
El test debe resolverse en un tiempo máximo de 7 minutos. Se administra en una sola aplicación y en forma anónima.

3 **2.3 Campo de verificación**

2.3.1. Ámbito geográfico

Geográficamente, el estudio se realizará en el Hospital Regional de Moquegua. Ubicado en Av. Simón Bolívar 82, Moquegua.

3 **2.3.2. Población**

15
La población está constituida por 70 padres de familia de los pacientes hospitalizados en la unidad de pediatría del Hospital Regional de Moquegua en el segundo semestre del 2024.

6

2.3.2. Unidad de estudio

La unidad de estudio está conformada por los padres de los pacientes hospitalizados en la unidad de pediatría en el Hospital Regional de Moquegua.

3

2.3.3. Temporalidad

El presente trabajo de investigación se realizó entre el segundo semestre del 2022 a octubre del 2024.

52

2.4. Estrategias de recolección de datos

La recolección de datos se realizará previa autorización del director y el jefe del departamento de Pediatría del Hospital Regional de Moquegua, quien brindo las facilidades necesarias para aplicar el instrumento de investigación a los padres de familia de los pacientes en la unidad de pediatría. La aplicación de las encuestas se hará en tres semanas de acuerdo con la disponibilidad y predisposición de los encuestados.

Se realizó un análisis cuantitativo estadística inferencia mediante tablas de frecuencia, figuras. Y en la estadística inferencial con la prueba chi cuadrado para comprobar la hipótesis planteado.

3

2.5. Criterios de procesamiento de información

Para el procesamiento de información se verificó que las encuestas estén completadas correctamente antes de procesar las respuestas. Luego, la información se procesó en el software estadístico SPSS mediante la prueba de chi cuadrado ya que es una medida no paramétrica utilizada para medir el grado de relación entre dos variables cualitativas. Con los datos se elaboraron tablas, gráficas y resultados para finalizar con conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO II RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

1. Análisis de Resultados

1.1. Estadística descriptiva

Tabla 2

Medidas de frecuencia por niveles de la variable Negligencia Parental en padres de niños hospitalizados relacionados al sexo

		Negligencia parental			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Sexo	Masculino	0	4	0	4
		0,0%	5,7%	0,0%	5,7%
	Femenino	1	48	17	66
		1,4%	68,6%	24,3%	94,3%
Total		1	52	17	70
		1,4%	74,3%	24,3%	100,0%

De acuerdo con la tabla 2, se estableció ² que son las mujeres las que presentan un gran porcentaje de nivel medio de negligencia parental, con un 68.6%; mientras que los varones tienen un porcentaje pequeño de negligencia media (5.7%). Asimismo, se puede observar que son las madres quienes en su mayoría acompañan a sus hijos en el proceso de recuperación al ser hospitalizados, ya que el 94,3% de los encuestados fueron mujeres. Por lo tanto, el rol de acompañamiento a los menores de edad sigue siendo otorgada a las madres, la presencia de ellas y la responsabilidad que tienen en la salud de los hijos hace que el nivel de negligencia sea mayor que el de los padres debido a la sobrecarga de trabajo y la organización (Maldonado et al, 2022).

19

Tabla 3

Chi cuadrado del sexo con la negligencia parental

2 Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. 13 sintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	1,469 ^a	2	,480
Razón de verosimilitud	2,461	2	,292
Asociación lineal por lineal	1,066	1	,302
N de casos válidos	70		
a. 4 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,06.			

Para comprobar la relación de la negligencia parental con el sexo se comprobó con la prueba chi cuadrado en que se obtuvo el valor de sig. bilateral de 0.48 que es superior al nivel de significancia y que se confirma que es independiente con respecto con la negligencia parental.

Tabla 4

Medidas de frecuencia por niveles de la variable Negligencia Parental en padres de niños hospitalizados relacionados a la edad

		Negligencia parental			
		Bajo	Medio	Alto	Total
Edad	De 20 a 27 años	0	25	2	27
		0,0%	35,7%	2,9%	38,6%
	De 28 a 35 años	0	16	8	24
		0,0%	22,9%	11,4%	34,3%
	De 36 a 43 años	0	6	4	10
		0,0%	8,6%	5,7%	14,3%
	De 44 a más	1	5	3	9
		1,4%	7,1%	4,3%	12,9%
Total		1	52	17	70
		1,4%	74,3%	24,3%	100,0%

De acuerdo con la tabla 4, se estableció que el grupo etario de padres de 20 a 27 años, son los presentan un gran porcentaje de nivel medio de negligencia parental, con un 35.7%, asimismo el grupo etario de padres de 44 años a más, presentan un porcentaje pequeño de negligencia media, con un 7.1%. Por otro lado, se evidencia que en su mayoría son los padres de familia con una edad de 20 a 27 años, quienes acompañan a sus hijos en el proceso de recuperación al ser hospitalizados, ya que el 38.6% se encuentra en ese grupo etario. Por ende, el acompañamiento a los menores es más presente en el grupo etario de padres de 28 a 35 años, la responsabilidad que evidencian con los menores hace que el nivel alto de negligencia sea mayor que el resto de los grupos etarios, con un porcentaje de 11.4%. Dicho resultado concuerda con los resultados del INEI.

Tabla 5*Chi cuadrado de la edad con la negligencia parental*

Pruebas de chi-cuadrado ²⁰			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	14,179 ^a	6	,028
Razón de verosimilitud	12,395	6	,054
Asociación lineal por lineal	2,196	1	,138
N de casos válidos ⁴¹	70		
a. 6 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,13			

Para comprobar la relación de la negligencia parental con la edad de los padres se comprobó con la prueba chi cuadrado en que se obtuvo el valor de sig. bilateral de 0.028¹ que al ser inferior al nivel de significancia de 0.05 entonces que la edad es determinante para que predomine la negligencia parental. Los resultados estadísticos se reflejan en la parte descriptiva en que los de menor edad se incrementa la negligencia parental, en lo de 28 a 35 años están el nivel medio y de las edades de 36 a 43 años está 8.6% en el nivel medio.²

Tabla 6

Medidas de frecuencia por niveles de la variable Negligencia Parental en padres de niños hospitalizados relacionados al lugar de residencia

		Negligencia parental			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Residencia	Urbano	1	48	17	66
		1,4%	68,6%	24,3%	94,3%
	Urbano- marginal	0	4	0	4
		0,0%	5,7%	0,0%	5,7%
Total		1	52	17	70
		1,4%	74,3%	24,3%	100,0%

De acuerdo con la tabla 6, se estableció que los padres que tienen como residencia una zona urbana, son los que presentan un gran porcentaje de nivel medio de negligencia parental, con un 68.6%, asimismo aquellos padres que tiene como residencia una zona urbano-marginal, presentan un pequeño porcentaje de negligencia media, con un 5.7%. No obstante, se evidencia que, en mayor frecuencia ⁸⁸ son los padres de familia con residencia urbana, quienes acompañan a sus menores hijos en el proceso de recuperación al ser hospitalizados, ya que el 94.3% reside en esa zona. De tal manera, dicho acompañamiento es escaso en los padres que residen en una zona urbano por la situación laboral de los padres y las constantes peleas que se manifiestan como detalla también en el antecedente de Bayas (2014).

Tabla 7*Chi cuadrado de residencia con la negligencia parental*

Pruebas de chi-cuadrado ¹³			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	1,469 ^a	2	,480
Razón de verosimilitud	2,461	2	,292
Asociación lineal por lineal	1,066	1	,302
N de casos válidos	70		
a. 4 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,06.			

²³ En los resultados de la prueba chi cuadrado se encontró que al relacionar la característica de la residencia con la negligencia parental se obtuvo el valor del sig. bilateral 0,48 y que se confirma que es significativo . Y que la residente en que el que viven de los niños hospitalizados es independiente con la negligencia de los padres de familia.

Tabla 8

Medidas de frecuencia por niveles de la variable Negligencia Parental en padres de niños hospitalizados relacionados al estado civil

		Negligencia parental			
		Bajo	Medio	Alto	Total
Estado civil	Soltero	1	12	7	20
		1,4%	17,1%	10,0%	28,6%
	Casado	0	7	2	9
		0,0%	10,0%	2,9%	12,9%
	Conviviente	0	28	8	36
		0,0%	40,0%	11,4%	51,4%
	Separado	0	4	0	4
		0,0%	5,7%	0,0%	5,7%
	Divorciado	0	1	0	1
		0,0%	1,4%	0,0%	1,4%
Total		1	52	17	70
		1,4%	74,3%	24,3%	100,0%

De acuerdo a la tabla 8, se estableció que los padres de familia que son solteros expresan el máximo porcentaje de nivel bajo de negligencia parental, con un 100%, asimismo aquellos padres que son divorciados presentan un pequeño porcentaje de negligencia parental media, con un 1.9%. Por otro lado, se evidencia que, en mayor frecuencia son los padres de familia convivientes, quienes asisten a sus menores hijos en el transcurso de recuperación al ser hospitalizados, ya que el 51.4% tiene ese estado civil. Por lo anterior, en los padres que están conviviendo con su pareja y están con una negligencia media es similar a otros estudios como Ramon(2020) e interpretando que la negligencia se debe por factores laborales en la zona urbana.

Tabla 9*Chi cuadrado de estado civil con la negligencia parental*

8 Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	143,768 ^a	16	,010
Razón de verosimilitud	123,823	16	,000
Asociación lineal por lineal	42,050	1	,000
N de casos válidos	70		
23 a. 21 casillas (84,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,01.			

En los resultados de la prueba chi cuadrado se encontró que al relacionar la característica de la residencia con la negligencia parental se obtuvo el valor del sig. bilateral 0.01 y que se confirma que es significativo Y que la residente en que el que viven de los niños hospitalizados es independiente con la negligencia de los padres de familia.

Tabla 10

Medidas de frecuencia por niveles de la variable Negligencia Parental en padres de niños hospitalizados relacionados al número de hijos

		Negligencia parental			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Número de Hijos	De 1 a 2	0	39	15	54
		0,0%	55,7%	21,4%	77,1%
	De 3 a 4	1	12	2	15
		1,4%	17,1%	2,9%	21,4%
	De 5 a más	0	1	0	1
		0,0%	1,4%	0,0%	1,4%
Total		1	52	17	70
		1,4%	74,3%	24,3%	100,0%

De acuerdo a la tabla 10, se estableció que los padres de familia que tienen de 3 a 4 hijos evidencian el máximo porcentaje de nivel bajo de negligencia parental, con un 100%, además aquellos padres que tienen de 5 a más hijos presentan un pequeño porcentaje de nivel medio de negligencia parental, con un 1.9%. No obstante, se evidencia que, en mayor frecuencia son los padres que tienen de 1 a 2 hijos, quienes asisten a sus menores hijos en el transcurso de recuperación al ser hospitalizados, ya que el 77.1% tiene esa cantidad de hijos. Por ende, el acompañamiento es menos presente en los padres de familia que tienen de 5 a más hijos, puesto que el compromiso que evidencian con sus menores hace que el nivel alto de negligencia parental sea menor.

En la tabla se interpreta que el número de hijos es independiente con la negligencia parental, debido a que predomina de 1 a 2 hijos que poseen las madres y confirma por lo indicado por el Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables (Ministerio de la Mujer y poblaciones vulnerables [MIMP], 2012).

Tabla 11*Chi cuadrado de número de hijos con la negligencia parental*

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	Gl	Sig. asíntotica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	5,107 ^a	4	,276
Razón de verosimilitud	4,889	4	,299
Asociación lineal por lineal	2,694	1	,101
N de casos válidos	70		

a. 6 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,01.

En los resultados de la prueba chi cuadrado se encontró que al relacionar la característica del número de hijos con la negligencia parental se obtuvo el valor del sig. bilateral 0.276, se demostró que no está asociada dicha característica.

Tabla 12

Medidas de frecuencia por niveles de la variable Negligencia Parental en padres de niños hospitalizados relacionados a la religión

		Negligencia parental			
		Bajo	Medio	Alto	Total
Religión	Católico	0	37	14	51
		0,0%	52,9%	20,0%	72,9%
	Testigo de Jehová	0	1	0	1
		0,0%	1,4%	0,0%	1,4%
	Evangélico	0	3	0	3
		0,0%	4,3%	0,0%	4,3%
	Adventista	0	8	1	9
		0,0%	11,4%	1,4%	12,9%
Otro	1	3	2	6	
	1,4%	4,3%	2,9%	8,6%	
Total	1	52	17	70	
	1,4%	74,3%	24,3%	100,0%	

En la Tabla 12 se puede observar que la mayoría de encuestados (51) profesan la religión católica (72,9%). Aquí se concentran los índices de negligencia media con 37 casos (52,9%) y negligencia alta con 14 ocurrencias (20%). Lo anterior concuerda con los datos de IPSOS (2018) en donde se indica que el 75% de los peruanos son católicos. Los datos coinciden con las estadísticas del INEI e IPSOS; sin embargo, no se puede establecer una relación entre ambos factores y como detalla en el estudio de Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables (MIMP, 2012)

Tabla 13*Chi cuadrado de religión con la negligencia parental*

Pruebas de chi-cuadrado ³³			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 carcas)
Chi-cuadrado de Pearson	2,444 ^a	3	,485
Razón de verosimilitud	3,473	3	,324
Asociación lineal por lineal	1,783	1	,182
N de casos válidos	64		
a. 5 casillas (62,5%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,23.			

En los resultados de la prueba chi cuadrado se encontró que al relacionar la característica de la religión con la negligencia parental se obtuvo el valor del sig. bilateral 0,485, en que se corrobora que dicho elemento es independiente para que se presente la negligencia por parte de los padres de familia.

Tabla 14

Medidas de frecuencia por niveles de la variable Negligencia Parental en padres de niños hospitalizados relacionados al nivel académico alcanzado

		Negligencia parental			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Nivel educativo	Primaria completa	0	1	0	1
		0,0%	1,4%	0,0%	1,4%
	Primaria incompleta	0	1	0	1
		0,0%	1,4%	0,0%	1,4%
	Secundaria completa	0	14	1	15
		0,0%	20,0%	1,4%	21,4%
	Secundaria incompleta	0	10	2	12
		0,0%	14,3%	2,9%	17,1%
	Universitario	0	8	5	13
	Inconcluso	0,0%	11,4%	7,1%	18,6%
	Universitario completo	1	9	7	17
		1,4%	12,9%	10,0%	24,3%
	Técnico completo	0	8	2	10
		0,0%	11,4%	2,9%	14,3%
	Técnico incompleto	0	1	0	1
		0,0%	1,4%	0,0%	1,4%
Total		1	52	17	70
		1,4%	74,3%	24,3%	100,0%

En la Tabla 14 se puede observar que el 24,3% de los encuestados (17 personas) poseen estudios universitarios completos, seguidos por aquellos progenitores con secundaria completa con 15 casos que representan el 21,4%. Estos resultados comprenden niveles de negligencia media y alta. Se puede observar también que el 74,3% de los padres presentan un nivel de negligencia parental medio en los diferentes niveles académicos alcanzados.

Esta situación es descrita en la negligencia parental como detalla Ciscar et al.(2021) y que según su formación propia a un mayor malos tratos infantiles.

Tabla 15*Chi cuadrado de nivel educativo con la negligencia parental*

Pruebas de chi-cuadrado ⁸			
	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	24,677 ^a	14	,038
Razón de verosimilitud	22,866	14	,062
Asociación lineal por lineal	10,059	1	,002
N de casos válidos	81		
a. 19 casillas (79,2%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,01.			

En la tabla se aprecia que con la prueba chi cuadrado⁶ obtenido el valor de sig. bilateral de 0.038 que es significativo y que demuestra que el nivel de instrucción que posee los padres de familia este asociado con la negligencia parental.

Tabla 16

Medidas de frecuencia por niveles de la variable Negligencia Parental en padres de niños hospitalizados relacionados a la ocupación

		Negligencia parental			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Ocupación	Empleado	0	4	10	14
		0,0%	5,7%	14,3%	20,0%
	Obrero	0	1	0	1
		0,0%	1,4%	0,0%	1,4%
	Independiente	0	18	2	20
		0,0%	25,7%	2,9%	28,6%
	Desempleado	0	2	1	3
		0,0%	2,9%	1,4%	4,3%
	Comerciante	0	2	0	2
		0,0%	2,9%	0,0%	2,9%
	Ama de casa	1	25	4	30
		1,4%	35,7%	5,7%	42,9%
Total		1	52	17	70
		1,4%	74,3%	24,3%	100,0%

En la Tabla 16 se detalla que los padres que están a cargo de los niños hospitalizados, en las ⁶⁰amas de casa que se dedican al cuidado los niños están en el nivel medio de negligencia 35.7%, en segundo lugar los que se dedican como independientes.

Tabla 17*Chi cuadrado de ocupación con la negligencia parental*

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	23,362 ^a	10	,009
Razón de verosimilitud	21,919	10	,016
Asociación lineal por lineal	11,542	1	,001
N de casos válidos	70		
a. 14 casillas (77,8%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,01.			

En la tabla 17 se aprecia que con la prueba chi cuadrado obtenido el valor de sig. bilateral de 0.009 que es significativo y que demuestra que la ocupación que posee los padres de familia este asociado con la negligencia parental.

Tabla 18

Medidas de frecuencia por niveles de la variable Negligencia Parental en padres de niños hospitalizados relacionados al ingreso mensual

		Negligencia parental			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Ingreso mensual en Soles	Menor a un sueldo mínimo vital	1	23	1	25
		1,4%	32,9%	1,4%	35,7%
	Igual a un sueldo mínimo vital	0	23	8	31
		0,0%	32,9%	11,4%	44,3%
	Mayor a un sueldo mínimo vital	0	6	8	14
		0,0%	8,6%	11,4%	20,0%
Total		1	52	17	70
		1,4%	74,3%	24,3%	100,0%

De acuerdo a la tabla 18, los padres con ingresos iguales y por debajo del sueldo se refleja en la negligencia parental en el nivel medio con 32.9%. En que al buscar mejores ingresos conlleva a que la dedicación y cuidado del menor se descuide

Asimismo, se evidencia que, en mayor frecuencia son los padres que tienen ingresos iguales a un sueldo mínimo, quienes asisten a sus menores hijos en el transcurso de recuperación al ser hospitalizados, ya que el 44.3%, recibe esos ingresos. Por ende, el acompañamiento es menos presente en los padres que tienen ingresos mayores a un sueldo mínimo, puesto que el compromiso que evidencian con sus hijos hace que el nivel alto de negligencia parental sea mayor, con un 47.1%.

Tabla 19*Chi cuadrado de ocupación ingreso con la negligencia parental*

Pruebas de chi-cuadrado ^a			
	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	15,207 ^a	4	,004
Razón de verosimilitud	16,295	4	,003
Asociación lineal por lineal	14,269	1	,000
N de casos válidos	70		
^a . 4 casillas (44,4%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,20.			

En la relación de los ingresos con la negligencia parental se comprobó que existe diferencia significativa según el valor de 0.04 y que al poseer ingresos menores al sueldo mínimo predomina la negligencia parental.

Tabla 20

Medidas de frecuencia por niveles de la variable Negligencia Parental en padres de niños hospitalizados relacionados a los parientes dependientes económicamente

		Negligencia parental			
		Bajo	Medio	Alto	Total
Parientes dependientes económicamente	Ninguno	1	46	12	59
		1,4%	65,7%	17,1%	84,3%
	De 1 a 2	0	5	5	10
		0,0%	7,1%	7,1%	14,3%
	De 3 a 4	0	1	0	1
		0,0%	1,4%	0,0%	1,4%
Total		1	52	17	70
		1,4%	74,3%	24,3%	100,0%

De acuerdo con la tabla 20, se estableció que los padres que no tienen ninguna carga familiar expresan el máximo porcentaje de nivel bajo de negligencia parental, con un 100%, asimismo aquellos padres que tienen de 3 a 4 cargas familiares presentan un pequeño porcentaje de nivel medio de negligencia parental, con un 1,9%. Además, se evidencia que, en mayor frecuencia son los padres que no tienen carga familiar, quienes asisten a sus menores hijos en el transcurso de recuperación al ser hospitalizados, ya que el 84,3%, se encuentra en ese grupo. De tal manera, el acompañamiento es menos presente en los padres que tiene de 3 a 4 cargas familiares, puesto que el compromiso que evidencian con los menores hace que el nivel alto de negligencia parental sea menor.

Tabla 21*Chi cuadrado de parientes dependientes económicamente con la negligencia parental*

8 Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	4,521 ^a	4	,340
Razón de verosimilitud	4,391	4	,356
Asociación lineal por lineal	2,052	1	,152
N de casos válidos	70		
a. 6 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,01.			

En la tabla 21 al analizar la relación de parientes dependientes económicamente con la negligencia parental se demostró que con el valor del sig. bilateral 0.34 que no guarda asociación y que la negligencia se comporta de manera independiente.

Tabla 22

Medidas de frecuencia por niveles de la variable Negligencia Parental en padres de niños hospitalizados relacionados al reparto de gastos del hogar

		Negligencia parental			
		Bajo	Medio	Alto	Total
Reparto de gastos del Hogar	Nunca	0	15	5	20
		0,0%	21,4%	7,1%	28,6%
	A veces	1	27	3	31
		1,4%	38,6%	4,3%	44,3%
	Casi siempre	0	8	6	14
		0,0%	11,4%	8,6%	20,0%
	Siempre	0	2	3	5
		0,0%	2,9%	4,3%	7,1%
Total	1	52	17	70	
	1,4%	74,3%	24,3%	100,0%	

Prueba Chi cuadrado: Chi2=7.32 g. l=4 sig. bilateral=0.12

En la Tabla 22 se puede observar situaciones diversas en las que algunos padres comparten gastos. La mayoría de los casos refieren que a veces comparten gastos, lo que representan 31 casos (44,3%), seguidos por los que nunca comparten gastos con 20 casos (28,6%). En los que comparten gastos, 27 casos (38,6%) presentan un índice de negligencia parental medio y 3 (4,3%) una negligencia alta.

Los gastos del hogar es independiente con la negligencia debido como detalla en el INEI(2021) al dar prioridad en la alimentación y que debido a que el gasto es la mitad del sueldo mínimo los padres de familia priorizan el tiempo en el trabajo y conlleva a la negligencia parental.

El hecho de que no compartan gastos, puede significar que uno de los progenitores se quede en el hogar atendiendo a el mismo, así como a los hijos. Por otro lado, el hecho de que compartan los gastos implicaría que ambos padres busquen alguna fuente de trabajo e ingresos, por lo que podrían en ese tiempo desatender a los hijos, incrementándose la negligencia parental.

Tabla 23*Chi cuadrado de reparto de gastos del hogar con la negligencia parental*

Pruebas de chi-cuadrado ⁸			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	10,632 ^a	6	,100
Razón de verosimilitud	10,845	6	,093
Asociación lineal por lineal	3,313	1	,069
N de casos válidos	70		
a. 8 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,07.			

Y en la relación del reparto de gastos del hogar con la negligencia parental se demostró que no es un elemento que este asociado como se detalla con el valor del sig. bilateral de 0.100

Tabla 24

Medidas de frecuencia por niveles de la variable Negligencia Parental en padres de niños hospitalizados relacionados con la cobertura de necesidades básicas

		Negligencia parental			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Cobertura de necesidades básicas	Nunca	0 0,0%	13 18,6%	1 1,4%	14 20,0%
	A veces	1 1,4%	34 48,6%	8 11,4%	43 61,4%
	Casi	0 0,0%	4 5,7%	6 8,6%	10 14,3%
	Siempre	0 0,0%	1 1,4%	2 2,9%	3 4,3%
	Siempre	0 0,0%	1 1,4%	2 2,9%	3 4,3%
Total		1 1,4%	52 74,3%	17 24,3%	70 100,0%

En la Tabla 24 se puede observar que la mayoría de los padres considera que los ingresos mensuales a veces cubren las necesidades de sus hijos, en este caso, nos referimos al indicador de vestimenta apropiada. Se observan 34 casos (48,6%) con negligencia media y 8 casos (11,4%) con negligencia alta. Se observa con preocupación que 14 casos consideran que los ingresos mensuales nunca cubren las necesidades de los hijos, representando el 20% del total de la muestra.

El no cubrir las necesidades básicas origina el aumento de horas de trabajo de los padres y con lleva a la negligencia parental. En que coincide con el estudio de García et al. (2018) en que los bajos ingresos es un factor de riesgo de la negligencia.

Tabla 25

Medidas de frecuencia por niveles de la variable Negligencia Parental en padres de niños hospitalizados relacionados con las horas de trabajo fuera de casa.

		Negligencia parental			
		Bajo	Medio	Alto	Total
Exceso de 8 horas de Trabajo	Nunca	0	4	3	7
		0,0%	5,7%	4,3%	10,0%
	A veces	0	34	3	37
		0,0%	48,6%	4,3%	52,9%
	Casi siempre	1	8	4	13
		1,4%	11,4%	5,7%	18,6%
	Siempre	0	6	7	13
		0,0%	8,6%	10,0%	18,6%
Total		1	52	17	70
		1,4%	74,3%	24,3%	100,0%

En la Tabla 25 se aprecia que muy pocos padres nunca trabajan 8 o más horas diarias. Tan solo 7 padres que representan el 10% de la muestra nunca trabajan 8 horas o más fuera de casa. Eso quiere decir que el otro 90% de la muestra sí lo hace. La cantidad de horas de trabajo fuera de casa está vinculado con el apropiado cuidado de alimentación y nutrición del niño. El 52,9% que corresponde a 37 casos, a veces trabaja fuera de casa más de 8 horas. Mientras que el 26% restante trabaja más de 8 horas fuera casi siempre y siempre.

En la relación del exceso de horas de trabajo con la negligencia parental ²⁴ se demostró que existe relación significativa según el valor del sig. bilateral de 0.07 en que el exceso de horas de trabajo incrementa los niveles de ansiedad.

Tabla 26*Negligencia parental*

Frecuencia	Porcentaje	
Bajo	1	1,4%
Medio	52	74,3%
Alto	17	24,3%
Total	70	100,0%

De acuerdo a la tabla 26, la mayor cantidad de casos de negligencia parental se dieron a un nivel medio con una frecuencia de 52 personas, las que representan el 74,3%, seguidos por un índice de negligencia parental alto con 17 casos, los que representan el 24,3% de los casos. Finalmente, una incidencia de un caso se dio una negligencia baja, que corresponde al 1,4% del total casos del estudio.

Se menciona que la negligencia media en que predomina de manera regular y abandono de los padres de familia en las necesidades básicas y cuidados en que afecto a que el niño este en el Hospital Regional de Moquegua. Y la tercera parte de niños esta en el nivel alto de negligencia en que a largo plazo afecta al desarrollo del niño (Maldonado et al, 2022)

Dicha negligencia que predomina es debido a que los padres de familia se encuentran varias horas al día en sus trabajos o en la búsqueda de recursos económicos para el sostenimiento del hogar. Muchas veces se ausentan por incluso más de 8 horas con tal de conseguir más recursos. Este sacrificio de horas en casa es debido a la necesidad de trabajar o contar con ingresos.

Tabla 27*Factores socioeconómicos*

Frecuencia	Porcentaje	
Bajo	9	12,9%
Medio	61	87,1%
Alto	0	0,0%
Total	70	100,0%

En la Tabla 27 se utilizó el baremo que representa en niveles las puntuaciones de la encuesta según la respuesta en que los factores socio económicos de la muestra estudiada están en su mayoría en la categoría media con 61 casos (87,1%), seguidos por la categoría bajo con 9 casos (12,9%). No se observa en la muestra estudiada familias con un nivel socio económico alto. Según el autor Agualongo y Garcés (2020), según el porcentaje que predomina en un nivel medio es que moldea los factores socioeconómicos para la negligencia parental de los padres de niños hospitalizados ³⁹ del Hospital Regional de Moquegua.

Tabla 28*Relación de los factores socioeconómicos y la negligencia parental*

Factores socioeconómicos			Bajo		Medio		Alto	
Negligencia parental	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Bajo	1	1%	0	0%	1	11%	0	0%
Medio	52	74%	4	6%	48	69%	0	0%
Alto	17	24%	5	7%	12	17%	10	14%
Total general	70	100%	9	13%	61	87%	0	0%

En la tabla 28 se aprecia que según el factor socioeconómico se incrementa con la negligencia parental por parte de los padres de familia, de los que están en el nivel medio de los factores socioeconómicos presenta negligencia media 69% y alto 17%.

Tabla 29*Prueba chi cuadrado entre ambas variables*

Pruebas de chi-cuadrado ¹			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	27,010 ^a	4	.000020
Razón de verosimilitud	29.601	4	.000
Asociación lineal por lineal	4.651	1	.031
N de casos válidos	80		

a. 5 casillas (55,6%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,11.

Al evaluar la relación de los factores socioeconómicos con la negligencia parental en el Hospital regional de Moquegua con la prueba chi cuadrado se encontró el valor de sig. bilateral de 0.00002 que es inferior al nivel de significancia y corrobora la hipótesis general planteada en el estudio.

2. Discusión

⁷¹ El presente trabajo tuvo como objetivo analizar la relación existente entre factores socioeconómicos y la negligencia parental en el hospital Moquegua – 2024. Después del análisis de datos ²⁰ de los factores sociales están relacionados la edad, estado civil, nivel educativo según la prueba de chi cuadrado. Y con respecto ²⁰ de los factores económicos este asociado de manera directa el ingreso. De igual en estudios similares en la temática poseen incidencia en la negligencia parental, como detalla el estudio de Maldonado et al. (2021) que evalúa las variables sociales, individuales, familiares en el abandono físico en Ecuador.

¹² En el objetivo específico 1 en los datos socioeconómicos de los padres de familia de los ¹¹⁰ niños hospitalizados son mujeres ¹¹⁰ que predominan las edades de 20 a 27 años, en su estado civil de los padres de familia son separados y sus ingresos está por debajo del salario mínimo vital. Dicho comportamiento en que las mujeres están a cargo en el cuidado del niño concuerda con el estudio de Martin (2017). Según la tendencia ¹¹⁰ identificada el rol del trabajador social es orientar y atender a los padres de familia ¹¹⁰ del Hospital Regional de Moquegua en que es necesario la empatía ¹¹⁰ y la asistencia social.

Se observó que son las mujeres quienes predominan en cantidad al momento de aplicar la encuesta con 94.3% y en que su estado civil es conviviente en 51.4%, esto se corrobora con el estudio de Martin (2017) en el que indica que después de estudiar familias, encontró que son las mujeres las que están a cargo de los cuidados de los hijos de manera individual. Un 38% de los padres son menores de 28 años, algo que también encontró Ramón (2020). Otro aspecto interesante es que casi el 50% de los padres son convivientes y ² un 28% indicó que se encuentran solteros. Un 77% cuenta con un número de hijos de 1 a 2, un ² resultado que se contrasta con el estudio de Martínez (2020) ²⁶ quién indica que las familias numerosas no cumplen a cabalidad su rol de padres y la responsabilidad a veces recae en los hermanos mayores, ocasionando problemas en los hijos ²⁶ al no tener la protección adulta que necesitan. Los resultados indican que solo la quinta parte ²⁶ de los encuestados tiene un nivel de educación superior, esto dificulta ²⁶ el crecimiento económico ²⁶ de la casa, haciendo difícil el aprovechamiento de oportunidades laborales y académicas para todos los integrantes de la familia. En cuanto a la ocupación, son amas de casa las que se encargan de los cuidados de los hijos, esto es muy común en la sociedad peruana, tal como lo menciona Mendoza (2016) en su investigación sobre familias peruanas. Un 35% de padres indicaron que tienen un ingreso menor a 950 soles al mes, esto puede resultar insuficiente si quiere cubrir alimentación, recreación, vestimenta, actividades educativas, entre otros. En cuanto a la religión, un 72,9% indicó que es católico; sin embargo, no se encontraron

antecedentes que mencionan este factor en un estudio de negligencia hacia niños.

Otro aspecto interesante es que casi el 50% de los padres son convivientes y un 28% indicó que se encuentran solteros. Un 77% cuenta con un número de hijos de 1 a 2, un resultado que se contrasta con el estudio de Martínez (2020) quien indica que las familias numerosas no cumplen a cabalidad su rol de padres y la responsabilidad a veces recae en los hermanos mayores, ocasionando problemas en los hijos al no tener la protección adulta que necesitan. Los resultados indican que solo la quinta parte de los encuestados tiene un nivel de educación superior, esto dificulta el crecimiento económico de la casa, haciendo difícil el aprovechamiento de oportunidades laborales y académicas para todos los integrantes de la familia. En cuanto a la ocupación, son amas de casa las que se encargan de los cuidados de los hijos, esto es muy común en la sociedad peruana, tal como lo menciona Mendoza (2016) en su investigación sobre familias peruanas. Un 35% de padres indicaron que tienen un ingreso menor a 950 soles al mes, esto puede resultar insuficiente si quiere cubrir alimentación, recreación, vestimenta, actividades educativas, entre otros. En cuanto a la religión, un 72,9% indicó que es católico; sin embargo, no se encontraron antecedentes que mencionan este factor en un estudio de negligencia hacia niños.

En el objetivo específico 2 de la relación de los factores sociales con la negligencia parental son significativo y existen relación en la edad con un sig. bilateral de 0.028 según el chi cuadrado de Pearson. En otros estudios que evalúa los factores demográficos y la negligencia parentalidad coincide que la edad contribuye frente a la parentalidad (Ramon, 2020). En la intervención por parte del trabajador social se deben considerar dicha variable para la asistencia social.

En el objetivo específico 3 de los factores económicos con la negligencia según los indicadores evaluados se identificó que los ingresos tienen relación significativa (sig. bilateral=0.004) en que coincide con el estudio de Císcar y Martínez (2021), indican que existen diversos factores tanto sociales como de índole financiero que tienen relación con la negligencia y que ésta es entendida como una forma de maltrato, siendo las incompetencias parentales una de las más graves y que tienen un impacto indiscutible en el bienestar del niño.

3. Diagnóstico

El Hospital General de Moquegua es una entidad que se empezó a construir en el año 1965, se denominó Hospital Centro de Salud Moquegua y fue implementado con equipos alemanes, así como fondos del Plan Bienal de Obras de Salud. Este hospital empezó a funcionar un 18 de agosto de 1966 y su inauguración fue en noviembre del mismo año por el presidente Arq. Fernando Belaúnde Terry.

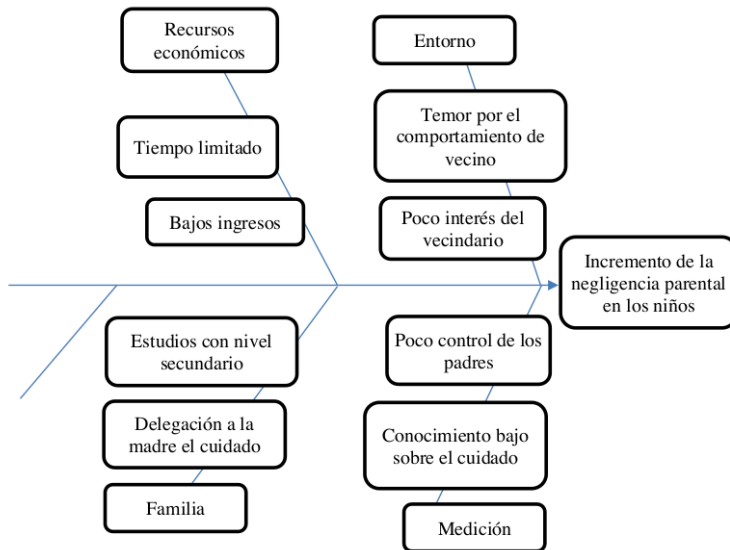
En el 2001 se autoriza su nomenclatura como hospital, en una nueva ubicación y como órgano desconcentrado de la Región de Salud Moquegua. En ese mismo se estableció la siguiente clasificación: de acuerdo con el grado de complejidad es de Nivel II y de acuerdo al número de camas es mediano (Dirección Regional de Salud [DIRESA], 2021).

Luego, se aceleró la implementación con personal médico y profesionales de otras áreas, como enfermería y obstetricia, quedando al final con un total de 18 especialidades. Como órgano desconcentrado de la Dirección Regional de Salud Moquegua depende de la Gerencia de Desarrollo Social del Gobierno Regional Moquegua y de acuerdo a la NT N° 021-MINSA/DGSP que fue aprobada mediante la resolución ministerial 769-2004/MINSA el Hospital fue categorizado como Hospital II-1, y con R.D. N° 056-2007-DRSM/DG del 22 de Enero 2007 se recategoriza al Hospital de Apoyo Departamental Moquegua como II-2. a solicitud de la Dirección Ejecutiva y Comité de Gestión por contar con mayor desarrollo de sus unidades productoras en base a un buen equipamiento y especialidades sub especialidades médicas lo que permite mejor calidad de atención de nuestros usuarios y ser hospital docente y de investigación operativa de acuerdo a la realidad epidemiológica de la región (DIRESA, 2021).

En el 2005 y 2006 se contó con el apoyo del Gobierno Regional para el equipamiento de equipos modernos de última tecnología para la mayoría de los departamentos y servicios, lo que puso en vanguardia la atención de pacientes de patología compleja en la región. Los años siguientes fueron de consolidación en mejoras para el bienestar de la población. Sin embargo, las instalaciones y todo el personal que atiende a los pacientes no pueden suplir la necesidad que tienen los niños de ser protegidos y cuidados desde el momento de su nacimiento, muchos padres de familia lamentablemente incurrir en negligencia parental debido a diversos factores, afectando física y mentalmente a personas que merecen buena calidad de vida.

3.1. Método

El método que se siguió para el diagnóstico fue con el Ishikawa para detectar los problemas medulares.



3.1.1. Medio de verificación

El diagnóstico de negligencia parental se basó en la encuesta recopilada para identificar la negligencia parental

Se tomarán en cuenta los siguientes pasos:

- El primer paso es evaluar ⁶⁵ las necesidades básicas del niño, como la alimentación, la vestimenta, la educación, la salud o la vivienda. Esta evaluación puede realizarse mediante la observación directa del niño, la entrevista con los padres o tutores, o la revisión de documentos oficiales, como el carné de vacunación o la historia clínica.
- El segundo paso es evaluar los recursos disponibles de la familia, como los ingresos económicos, el acceso a la educación, la salud o la vivienda. Esta evaluación puede realizarse mediante la entrevista con los padres o tutores, o la revisión de documentos oficiales, como la declaración de renta o la póliza de seguro.

- El tercer paso es evaluar la capacidad ¹⁶ de los padres o tutores para satisfacer las necesidades del niño. Esta evaluación ⁷² puede realizarse mediante la entrevista con los padres o tutores, la observación de la interacción entre los padres y el niño, o la evaluación de la salud mental de los padres o tutores.

3.2. Identificación de problemas

Para poder identificar los temas a considerarse dentro de la problemática de estudio se hizo un análisis de los resultados obtenidos para obtener ideas. Se han determinado los siguientes problemas:

Entre las limitaciones ¹⁵ de los padres de familia a cargo de los niños hospitalizados por negligencia parental según el diagnostico se encuentra con secundaria completa 21.4% y secundaria incompleta 17.2% y dan prioridad a subsanar los gastos al tener 35.7% inferiores y 44.3% iguales al sueldo mínimo.

⁹³ Las personas que se han convertido en padres de familia necesitan entender que los hijos son individuos que tienen necesidades de diversos tipos, ⁹⁴ de no recibir la atención adecuada y oportuna, los niños pueden tener consecuencias negativas a largo plazo en su salud, tanto física como emocional.

3.3. Problema objeto de intervención

Desconocimiento sobre salubridad y cuidado de niños

¹⁷ CAPÍTULO III

1. Propuestas de Intervención

1.1. Proyecto 1: “Protege mejor a tu niño”

1.1.1 Fundamentación

Según el modelo de intervención en crisis de Gorostieta (2018) indica ⁸⁷ que el rol del trabajador social contribuye ^{en} sensibilizar a las familias en la responsabilidad y conocimiento de salubridad, y el desinterés de la falta de atención al menor. Este desconocimiento perjudica a los niños en diferentes aspectos de su vida (Gorostieta, 2018).

¹⁰ La familia es el núcleo central ^{de} cualquier sociedad donde se debe orientar acciones y actividades de promoción ^{de la salud para} mejorar la calidad de vida de las personas.

¹⁵ En la problemática ^{de la} negligencia por parte de los padres en el Hospital Regional de Moquegua los niños sufrieron problemas desde alimentación insuficiente, falta de higiene corporal y los tipos violencia. Frente a la situación actual ^y reducir los casos diagnosticados la propuesta de intervención se enfoca en concientizar a ^{los} padres de familia en los ^{aspectos} de la salud ^y servicio social.

1.1.2 Objetivos

Objetivo general

Fortalecer el cuidado de salud del menor, concientizando a los padres de familia.

Objetivo específico

- a) ⁴⁰ Orientar a los padres de familia en temas ^{de} salubridad
- b) ⁴⁶ Orientar a los padres de familia para una mejor atención al menor.
- c) Garantizar el seguimiento de servicio social hasta el alta del menor.
- d) Ayudar, proteger y apoyar a los que se encuentran internados en pediatría hasta el día de su alta.

1.1.3 Meta

- El 100 % de los padres de los niños que ingresan a hospitalización del servicio de pediatría reciban la orientación.

1.1.4 Indicadores

- El 80% de los padres de familia que hayan sido sensibilizados en el tema de salubridad en su menor hijo.
- El 75% de los padres de familia con orientación para una mejor atención al menor.

1.1.5 Medios de verificación

- Ficha de registro de asistencia
- Fotos de la sensibilización realizada.

1.1.6 Actividades

1.1.6.1 Programación de actividades

Promoción de la salud:

Crear padres preocupados en hábitos saludables. Temas:

- Comida saludable
- Importancia de las vacunas
- Importancia del ejercicio físico
- Relajación y dormir bien
- Ansiedad

1.1.6.2 Acciones de Coordinación

- Se programarán sesiones para obtener los permisos y aprobación correspondiente con el director del Hospital.
- Se iniciará una convocatoria a profesionales de las áreas de psicología, nutrición y servicio social para formar parte del proyecto. Esto con el fin de tener un profesional de diversas disciplinas.

1.1.6.2 Acciones de Organización

- Reuniones con los profesionales que integren el equipo multidisciplinario.
- Elaboración de un informe para la explicación del problema.

1.1.6.3 Acciones de Capacitación

- Ejecución de 6 sesiones de capacitación acerca de los cuidados que se deben tener en niños:
 - Tema 1: ¿Qué se necesita para tener un niño sano?
 - Tema 2: Nutrición en infantes
 - Tema 3: Importancia de las vacunas
 - Tema 4: Importancia del ejercicio físico
 - Tema 5: Relajación y dormir bien
 - Tema 6: Ansiedad

1.1.6.4 Acciones de Evaluación

- Entrevistas cortas

1.1.7 Recursos

1.1.7.1 Materiales

- Escritorio
- Volantes
- Útiles escolares
- Ambiente
- Impresora

1.1.7.2 ⁹Humanos

- Personal del servicio de psicología
- Personal del servicio de nutrición
- Personal del servicio social de hospitalización
- Padres de familia del servicio de hospitalización
- Niños hospitalizados

1.1.7.3 ⁹Institucionales

- Sala de capacitación para el desarrollo de talleres del hospital Regional de Moquegua
- Universidad Católica de Santa María

1.1.7.4 Financieros

- Aporte de organismos no gubernamentales

1.1.8 Responsable

- Kelly Valentina Herrera Toala

1.1.9 Cronograma

- El tiempo previsto para la ejecución del proyecto es de 6 meses

1.2 Proyecto 2: “Un día mejor en el Hospital”

1.2.1 Fundamentación

Gorostieta (2018) menciona que el modelo de intervención en crisis contribuye en una sensibilizar con terapias hacia el padre de familia. El proyecto pretende concientizar a los padres sobre el trato al menor y los beneficios que aporta el comer sano y los graves problemas de salud que trae los malos alimentos. Además, los padres aprenderán como eliminar el estrés mientras pasan en hospitalización con sus hijos.

La salud es la base fundamental para el desarrollo del niño y los padres, la comunicación y el cómo relacionarse con los niños también es importante por eso los padres tienen la responsabilidad de conocer a profundidad temas de higiene, alimentación, hábitos saludables, la importancia del deporte, eliminación del estrés, paciencia y el saber escuchar.

El menor debe aprender a comunicarse con los padres y debe reconocer que tener un buen estado de salud es fundamental a lo largo de su vida

1.2.2 Objetivos

1.2.2.1 Objetivo general

Concientización y sensibilización a los padres de los menores que se encuentran en hospitalización pediátrica.

1.2.2.2 Objetivo específico

- Fomentar la paciencia y tolerancia
- Reducir el estrés y ansiedad
- Reconocer la importancia sobre la higiene personal.
- Reconocer los tipos de alimentos que pueda generar las enfermedades
- Organizar un equipo multidisciplinario

1.2.3 Meta

- El 100 % de los padres de los niños que ingresan a hospitalización con 3 capacitaciones en actividades para reducir el estrés.

1.2.4 Indicadores

- El 70% de los padres de familia con alto conocimiento en los tipos de alimentos que puede generar enfermedades
- El 75% de los padres de familia con capacitación sobre la importancia de la higiene personal.

1.2.5 Medios de verificación

- Ficha de registro de asistencia
- Fotos de la sensibilización realizada.

1.2.6 Estrategia

- Obtener el permiso del director del Hospital.
- Involucrar a todas las trabajadoras sociales que se encuentran laborando en hospitalización.
- Organizar un equipo multidisciplinario para la intervención con el nutricionista. Psicólogo, psiquiatra y médico internista pediátrico.
- Motivar e involucrar a los padres de familia.

1.2.7 Meta

- El 100 % de los padres de los niños que ingresan a hospitalización del servicio de pediatría reciban la orientación.

1.2.8 Programación de actividades

Promoción de la salud:

Motivar el interés de los padres en hábitos saludables para sus hijos. Temas:

- Manejo de estrés
- Planificación de tu día
- Control de la respiración
- Comunicación con tu hijo
- Alimentación equilibrada
- Desayuno saludable

- Ejercicio físico

1.2.8.1 Acciones de Coordinación

- Para la aprobación del proyecto se coordinará con el director del Hospital
- Con los profesionales del área de psicología, nutrición y servicio social para su incorporación en el proyecto como parte del equipo multidisciplinario.

1.2.8.2 Acciones de Organización

- Reuniones con los profesionales que integren el equipo multidisciplinario.
- Elaboración de un informe para la explicación del problema.

1.2.8.3 Acciones de Capacitación

- **Ejecución de 6 sesiones de capacitación acerca Habilidades parentales:**
 - Tema 1: ¿Qué necesita un niño para vivir feliz?
 - Tema 2: Cómo cubrir todas las necesidades de mis hijos.
 - Tema 3: Comunicación familiar eficaz.
 - Tema 4: Tiempo de calidad con los niños.
 - Tema 5: Fomento de hábitos adecuados.
 - Tema 6: Importancia del apoyo familiar en la crianza de los niños.

1.2.8.4 Acciones de Evaluación

- Entrevistas cortas

1.2.9 Recursos

1.2.9.1 Materiales

- Escritorio
- Volantes
- Útiles escolares
- Ambiente

1.1.9.2 Humanos

- Personal del servicio de psicología
- Personal de Psiquiatría
- Médicos internistas de pediatría

- **9** Personal del servicio de nutrición
- Personal del servicio social de hospitalización
- Padres de familia del servicio de hospitalización
- Niños hospitalizados

9 1.2.9.3 Institucionales

- Sala de capacitación para el desarrollo de talleres del hospital Regional de Moquegua
- Universidad Católica de Santa María

1.2.9.4 Financieros

- Aporte de los padres de familia

1.2.9.5 Responsable

- Kelly Valentina Herrera Toala

3 1.2.9.6 Cronograma

- El tiempo previsto para la ejecución del proyecto es anual

CONCLUSIONES

Primera.- En la conclusión general se determinó ² que la variable negligencia parental está asociada de manera significativa con los factores socioeconómicos como detalla el valor de sig. bilateral de 0.00002 según la prueba chi cuadrado en la tabla 29 de los niños hospitalizados en el ² Hospital Regional de Moquegua en el año 2022. Entonces, se concluye que, a mejores condiciones del entorno socioeconómico, menor será el nivel de negligencia parental que presenten los progenitores.

Segunda.- En los datos socioeconómicos de los padres de familia se identificó que las mujeres acompañan a los hijos hospitalizados, son las responsables del cuidado, la edad de los padres que más predomina es de 20 a 27 años. Hay un alto porcentaje de padres separados. Por otro lado, ingreso mensual no supera el salario mínimo vital, lo cual complica la cobertura completa de requerimientos del menor.

Tercera : Se demostró que los factores sociales la edad(Tabla 6), y el estado civil(Tabla 9) presentan la relación significativa($p<0.05$) según la prueba chi cuadrada que afectan en el incremento de la negligencia parental.

¹⁰⁸
Cuarta.- En el objetivo específico 3 de la relación de los factores económicos con la negligencia parental se comprobó que el ingreso está asociado según el sig. bilateral de 0.004. Y que el ingreso económico es el principal factor por lo que la negligencia en padres aumenta.

SUGERENCIAS

- Primera.-** El hospital a través de Servicio Social debiera diseñar Programas de Intervención Psicosocial para ⁵⁴ Madres y Padres en Situación de Negligencia Parental .
- Segunda.-** El hospital con los servicios de psicología y trabajo social debiera diseñar programas de acompañamiento familiar, evaluando estrategias de intervención con riesgos psicosociales.
- Tercera.-** Los trabajadores sociales deben impulsar estrategias de intervención desde el Trabajo Social para contrarrestar la negligencia parental en contextos hospitalarios o comunitarios , analizando las principales causas de la negligencia parental en familias atendidas en un hospital.
- Cuarta.-** El trabajo interinstitucional debe ser planificado con las municipalidades u otras entidades que intervienen en la atención de familias, se recomienda realizar campañas de sensibilización de forma frecuente para que los integrantes de la familia compartan ¹¹⁵ la responsabilidad y el cuidado de los niños en etapa de formación, incluyendo a hermanos, tíos, primos. Lograr involucrar a más personas puede ayudar a evitar carencias al tener empatía de otros familiares cercanos.

REFERENCIAS

- Agualongo, D., & Garcés, A. (2020). *El nivel socioeconómico como factor de influencia en temas de salud y educación*. Vínculos ESPE, 5(2), 19-27. doi:10.24133/vinculospe.v5i2.1639
- Bayas, E. (2014). *La negligencia parental y el desarrollo psicosocial de los niños del tercer año de educación general básica* (Universidad Técnica de Ambato. Facultad de Ciencias Humanas y de la Educación. Psicología Educativa). <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/20097>
- Bazán, S. (2017). *Evaluación y análisis del maltrato por negligencia y su efecto pernicioso al desarrollo personal de la población infantil en las comunidades de Kawache, Villa Unión y Las Américas durante el periodo 2016-2017*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Bernal, C. (2010). *Metodología de la investigación. Administración, economía, humanidades y ciencias sociales*. Prentice Hall.
- Cano, C. A. (2019). Dos visiones diferentes de entender la investigación, para la formación en educación superior. Revista Atlante: Cuadernos de Educación y Desarrollo, 109, 113-120. <https://www.eumed.net/rev/atlante/2019/07/investigacion-educacionsuperior.html>
- Carrasco, S. (2007). *Metodología de la investigación*. Editorial McGrawHill
- Carreño, M. (7 de noviembre de 2020). Estrategias para desarrollar la convivencia y la paz desde la educación. *Academia y virtualidad*. doi:10.18359/ravi.4501
- Children's Bureau. (2015). *Parenting Children and Youth Who Have Experienced Abuse or Neglect*. Miami.
- Císcar, E., Martínez, C., & Pérez, A. (2021). Aproximación al estudio de la negligencia parental y sus efectos en la infancia y adolescencia. *Pedagogía Social: Revista Interuniversitaria*, 39. https://doi.org/10.7179/psri_2021.39.10
- Clavo, L. (2018). *El Trabajo Social sanitario y los comités de ética asistencial*. (Tesis de Licenciatura, Universidad de Valladolid.) <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/14288/TFG-G1212.pdf;jsessionid=04B9F823FDC82A26476F15AED6DF343B?sequence=1>

- Condori, N., & Mitma, F. (2018). *La negligencia parental y su influencia en la resiliencia de las niñas y niños de 6 a 12 años con medida de protección provisional atención integral en centros de atención residencial privada con proceso en la unidad de investigación tutelar, Arequipa - 2*. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín.
- Correa, M., Corena, A., Chavarriaga, C., García, K., & Usme, S. (2018). Funciones de los trabajadores sociales del área de la salud en los hospitales y clínicas de tercero y cuarto nivel de la ciudad de Medellín, Colombia. *Revista Aleuthera*(20), 199-217. doi:DOI: 10.17151/eleu.2019.20.11
- Davey, K. (2017). Felicidad y Engagement en estudiantes-trabajadores de nivel superior en Lima. *Revista de Investigación en Psicología*, 20(2), 389-406. doi:DOI: <http://dx.doi.org/10.15381/rinvp.v20i2.14049>
- Delgado, J. (2019). *El Trabajo Social en el ámbito de la salud: su posición dentro del paradigma biopsicosocial*.: Universidad Complutense de Madrid.
- DIRESA. (2021). *Memoria anual y rendición Hospital Regional de Moquegua 2021*. Moquegua: Oficina de Planeamiento estratégico .
- El Peruano. (Noviembre de 2013). Del ejercicio profesional del trabajador social. *El Peruano*.
- Fonseca, H. (2019). Cuidado parental hiposuficiente versus abandono parental: discusiones y proposiciones teóricas. *Familia, ciclos de vida y salud en el contexto social*, 8.
- García , A., y Orihuela, S. (2019). Negligencia infantil: una mirada integral a su frecuencia y factores asociados. *Acta Pediátrica de México*(4), 267-273. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=90485>
- Garro, J. (2009). Modelos de intervención de Trabajo Social. <https://juanherrera.files.wordpress.com/2009/09/capitulo-8-modelos-de-intervencion-en-ts.pdf>
- Gorostieta, R. (2018). *La utilización del modelo de intervención en crisis para la prevención del burnout en personal de primer contacto con usuarios del gobierno*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- INEI(2024). Evolución de la pobreza monetaria 2014-2023. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6324802/5558432-peru-evolucion-de-la-pobreza-monetaria-2014-2023%282%29.pdf?v=1715270901>
- INEI (2021). Nivel de ingresos y gastos en el Perú y el impacto de la COVID-19.

https://geo.ceplan.gob.pe/uploads/2021_CEPLAN_Nivel_de_ingresos_y_gastos_en_el_Peru_y_el_impacto_de_la_COVID_19.pdf

- Katz, M. (2019). *La técnica de encuesta: Características y aplicaciones*.: Carrera de Sociología -UBA.
- Lázaro, E. (2019). *Felicidad y Engagement Laboral en Trabajadores de una empresa del rubro financiero de Lima Metropolitana*. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal.
- Maldonado, J. (2020). *Engagement laboral en colaboradores de una empresa de ventas corporativas de telecomunicaciones*. (Tesis de Licenciatura, USIL) Universidad San Ignacio de Loyola. <https://repositorio.usil.edu.pe/entities/publication/d8ebec94-738d-4d88-b78c-304af84c8fa8>
- Maldonado, R; Vinuesa, N; Bajiña, N. (2022). Estudio sobre el abandono físico o negligencia infantil en el Ecuador. Dilemas contemporáneos: educación, política y valores, 9(spe1), 00090. Epub 31 de enero de 2022. <https://doi.org/10.46377/dilemas.v9i.2998>
- Martin, M. (2017). *Los cuidados en las familias. Un estudio a través de tres generaciones de mujeres en Andalucía*. Andalucía: Universidad Carlos III de Madrid.
- Martínez, L. (2020). Negligencia parental: causas, tipos y consecuencias. *Psicología y mente*, 1.
- Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables. (2012). *Manual de intervención en Centros de Atención Residencial de niños, niñas y adolescentes sin cuidados parentales*. <https://www.gob.pe/institucion/inabif/informes-publicaciones/854665-manual-de-intervencion-en-centros-de-atencion-residencial-de-ninos-ninas-y-adolescentes-sin-cuidados-parentales-2012>
- Moreno, J. (2008). Estudio sobre las consecuencias del maltrato infantil en el desarrollo del lenguaje. *Cadernos de Psicopedagogia*, 7(12), de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-10492008000100003&lng=pt&tlng=
- Moreno, J. (2002). Tres teorías que dieron origen al pensamiento complejo: sistémica, cibernética e información. *Manual de iniciación pedagógica*. UNESCO
- Moreno, M(2002). Estudio sobre las variables que intervienen en el abandono físico o negligencia infantil. *Anales de psicología*. Vol.18. Nro.1.pag.135-150. <https://revistas.um.es/analesps/article/view/28661>

- OMS (2022). Promoción del bienestar y la salud. Asamblea mundial de la salud. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75_R19-sp.pdf
- Pérez, O; Muga, G. (2007). Negligencia discriminación y desprotección de la Infancia. Psicología sin fronteras. *Revista electrónica de intervención psicosocial y psicología comunitaria*. Vol.2 pag.1-2. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2388877>
- Páez, R., & Basantes, M. (2019). *Incidencia del Trabajo Social en casos de negligencia parental de niños y niñas usuarios del Infocentro de la parroquia de Guagopolo durante el periodo de abril-agosto 2019*. Ecuador: Universidad Central de Ecuador. <https://www.dspace.uce.edu.ec/entities/publication/3488f34a-614a-4b7e-bd92-dca65709370b>
- Ramon, Y. (2020). *Negligencias parentales y sus factores sociodemográficos en padres de una Instituciones Educativas del Distrito del Callao-2019*. (Tesis de Licenciatura, Universidad Cesar Vallejo). https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/47152/Ramon_AYZ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ramon, Y. (2020). Negligencias parentales y sus factores sociodemográficos en padres de una Instituciones Educativas del Distrito del Callao-2019. [Tesis de Licenciatura, Universidad Cesar Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/47152>
- Ramos, F. (2021). El sobreendeudamiento como problema legal y social. Propuesta de reforma del Código de Protección y Defensa del Consumidor. Desde el Sur, 13(1), e0010. <https://dx.doi.org/10.21142/des-1301-2021-011>
- Ruiz, B. Maltrato infantil. Observatorio de la infancia de Andalucía. https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/7309_d_CyD-MaltratoInfantil.pdf
- Rosa, H., & Macedo, M. (Agosto de 2019). Child Parental Neglect: a concept review. *Revista FSA*, 16(4), 226-244. <http://dx.doi.org/10.12819/2019.16.4.12>
- Salanova, M., & Shaufeli, W. (2009). *El engagement en el trabajo: cuando el trabajo se convierte en pasión*. Alianza.
- Sallés, C. (2017). Las competencias parentales en la familia contemporánea: descripción, promoción y evaluación. *Revistes Catalanes Amb Accés Obert*, 25-47.
- Solysko, I. (2018). *Enfoques, Teorías y Perspectivas del Trabajo Social y sus Programas*

académicos. CECAR.

Soriano, F. (2009). Promoción del buen trato y prevención del maltrato en la infancia en el ámbito de la Atención Primaria. *Pediatría Atención Primaria*, 11(41), 121-144.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322009000100008&lng=es&tlng=es

Soriano, F. (2015). Promoción del buen trato y prevención del maltrato en la infancia en el 29 ámbito de la atención primaria de salud.
<https://www.aepap.org/previnfad/Maltrato.html>

Toledo, S. (2018). Engagement y felicidad en trabajadores de una empresa outsourcing del distrito de San Borja, 2018. (Tesis de Licenciatura, Universidad Cesar Vallejo)
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/25966>

ANEXOS

Anexo 1

Encuesta para determinar Factores Socioeconómicos y la Negligencia Parental

Instrucciones:

La presente encuesta tiene la finalidad de medir las condiciones socioeconómicas y la negligencia de los padres de pacientes del servicio de pediatría en el Hospital Regional de Moquegua; por lo que a continuación encontrará una serie de preguntas, las cuales deberá marcar con una X la respuesta que más se adecúe a su situación, únicamente puede marcar una opción por respuesta. Las respuestas serán de uso confidencial y no le comprometen en ningún aspecto hospitalario.

1. Sexo ☐ Masculino ☐ Femenino

2. Edad:

☐ De 20 a 27 años ☐ De 36 a 43 años

☐ De 28 a 35 años ☐ De 44 a más

3. Residencia: ☐ Urbano

☐ Urbano-marginal ☐ Rural

4. ¿Cuál es su estado civil?

☐ Soltero ☐ Casado ☐ Conviviente ☐ Viudo ☐ Separado

5. ¿Cuántos hijos tiene?

☐ De 1 a 2

☐ De 3 a 4

☐ De 5 a más

6. ¿Cuántos parientes dependen económicamente de usted?

☐ Ninguno

☐ De 1 a 2

☐ De 3 a 4

☐ De 5 a más

7. ¿Cuál es su ingreso mensual (en soles) de su hogar? ☐ Menor a un sueldo mínimo vital

☐ Igual a un sueldo mínimo vital ☐ Mayor a un sueldo mínimo vital

8. ¿Cuál es su religión y/o secta que profesa ud.?

☐ católico

☐ Adventista

☐ Testigo de Jehová

☐ Otro ☐ Evangélico

9. ¿Cuál es su nivel académico alcanzado?

☐ Profesional técnico

☐ Maestría

☐ Profesional de Instituto

☐ Doctorado

☐ Profesional universitario

10. ¿Cuál es su ocupación?

☐ Empleado

☐ Comerciante

☐ Obrero

☐ Jubilado

☐ Independiente

☐ Ama de casa

☐ Desempleado

11. ¿Cómo es su situación económica actual:

☐ Muy mala

☐ Buena

☐ Mala

☐ Muy buena

☐ Regular

12. ¿Considera usted que con sus ingresos mensuales logran cubrir las necesidades de sus hijos?

☐ Nunca

☐ Casi siempre

☐ A veces

☐ Siempre

13. ¿Ambos padres comparten los gastos del hogar?

☐ Nunca

☐ Casi siempre

☐ A veces

☐ Siempre

14. ¿Trabaja 8 horas diarias o más fuera de casa?

☐ Nunca

☐ Casi siempre

☐ A veces

☐ Siempre

NEGLIGENCIA (verificar volteados)

15. En los últimos doce meses, su familia tuvo dinero suficiente para:

- (1) Nunca
- (2) Casi nunca
- (3) A veces
- (4) Casi nunca
- (5) Nunca

16. Sale a lugares a divertirse o recrearse:

- (1) Nunca
- (2) Casi nunca
- (3) A veces
- (4) Casi nunca
- (5) Nunca

17. Paga la consulta médica y compra medicinas en caso se necesite:

- | | |
|------------------------------------|-------------------------------------|
| ☐ Siempre | ☐ Algunas veces |
| ☐ Casi siempre | ☐ Nunca |

18. Compra la ropa que necesitan:

- | | |
|------------------------------------|-------------------------------------|
| ☐ Siempre | ☐ Algunas veces |
| ☐ Casi siempre | ☐ Nunca |

19. Se preocupa por cumplir con el control de las vacunas de su hijo de manera oportuna:

- | | |
|------------------------------------|-------------------------------------|
| ☐ Siempre | ☐ Algunas veces |
| ☐ Casi siempre | ☐ Nunca |

20. Se preocupa por la adecuada alimentación de su hijo:

- | | |
|------------------------------------|-------------------------------------|
| ☐ Siempre | ☐ Algunas veces |
| ☐ Casi siempre | ☐ Nunca |

21. Brinda una dieta balanceada a su hijo:

- | | |
|-------------------------------|-------------------------------------|
| ☐ Siempre | ☐ Algunas veces |
|-------------------------------|-------------------------------------|

☐ Casi siempre

☐ Nunca

22. Se preocupa porque su hijo esté vestido de acuerdo al clima

☐ Siempre

☐ Algunas veces

☐ Casi siempre

☐ Nunca

23. Se preocupa porque su hijo esté siempre limpio, aseado y bien presentable

☐ Siempre

☐ Algunas veces

☐ Casi siempre

☐ Nunca

24. Se preocupa porque su vivienda cuente con las condiciones higiénicas y seguras para su hijo

☐ Siempre

☐ Algunas veces

☐ Casi siempre

☐ Nunca

25. El ambiente familiar es tranquilo y con buena comunicación

☐ Siempre

☐ Algunas veces

☐ Casi siempre

☐ Nunca

26. Lleva a su hijo al centro de salud si presenta algún malestar de salud

☐ Siempre

☐ Algunas veces

☐ Casi siempre

☐ Nunca

27. Establece rutinas de estudio y hábitos saludables

☐ Siempre

☐ Algunas veces

☐ Casi siempre

☐ Nunca

28. Con qué frecuencia su hijo se queda solo en casa

☐ Siempre

☐ Algunas veces

☐ Casi siempre

☐ Nunca

29. Brinda afecto y compañía a su hijo

☐ Siempre

☐ Algunas veces

☐ Casi siempre

☐ Nunca

30. Se preocupa por ofrecerle protección y un hogar seguro a su hijo

☐ Siempre

☐ Algunas veces

☐ Casi siempre

☐ Nunca

31. Se preocupa por compartir actividades familiares

☐ Siempre

☐ Algunas veces

☐ Casi siempre

☐ Nunca

32. Se preocupa por involucrarse en las actividades académicas de su hijo

☐ Siempre

☐ Algunas veces

☐ Casi siempre

☐ Nunca

Anexo 2
Validación de instrumento

INFORMACIÓN DEL VALIDADOR EXPERTO

Validado por:

Tipo de validador:	Interno (☐) Externo (☒) [_____]
Apellidos y nombres:	Mg. Paulo Gómez Zanabria
Sexo:	Hombre (☒) Mujer (☐)
Profesión:	Licenciada en Sociología
Grado académico	Licenciado ¹ (☐) Maestro (☒) Doctor (☐)
Años de experiencia laboral	De 5 a 10 (☒) De 11 a 15 (☐) De 16 a 20 (☐) De 21 a más (☐)
	Solamente para validadores externos
Organización donde labora:	
Cargo actual:	
Área de especialización	
Nº telefónico de contacto	
Correo electrónico de contacto	
Medio de preferencia para contactarlo	Nota: Información requerida exclusivamente para seguimiento académico del alumno. Por teléfono (☐) Por correo electrónico (☒)

Mg. Paulo Gómez Zanabria



¹ Los validadores internos, docentes de otras universidades de prestigio o investigadores, deben poseer el grado académico de Maestro o Doctor; para los profesionales especializados y los empresarios con experiencia en el tema de investigación del alumno, se podrá considerar a profesionales con la licenciatura correspondiente.

INFORMACIÓN DEL VALIDADOR EXPERTO

Validado por:

Tipo de validador:	Interno (☐) Externo (☐) [_____]
Apellidos y nombres:	Liliana Calisaya Mestas
Sexo:	Hombre (☐) Mujer (☒)
Profesión:	Licenciada en Trabajo Social y Magister en Recursos Humanos
Grado académico	Licenciado ² (☐) Maestro (☒) Doctor (☐)
Años de experiencia laboral	De 5 a 10 (☒) De 11 a 15 (☐) De 16 a 20 (☐) De 21 a más (☐)
Solamente para validadores externos	
Organización donde labora:	
Cargo actual:	
Área de especialización	
Nº telefónico de contacto	
Correo electrónico de contacto	
Medio de preferencia para contactarlo	Nota: Información requerida exclusivamente para seguimiento académico del alumno. Por teléfono (☐) Por correo electrónico (☒)



Mg. Liliana Calisaya Mestas

² Los validadores internos, docentes de otras universidades de prestigio o investigadores, deben poseer el grado académico de Maestro o Doctor; para los profesionales especializados y los empresarios con experiencia en el tema de investigación del alumno, se podrá considerar a profesionales con la licenciatura correspondiente.

Anexo 3

Permiso para realizar trabajo de investigación

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Moquegua 24 de octubre del 2022.

**SOLICITO: AUTORIZACION PARA REALIZAR TRABAJO DE
INVESTIGACIÓN**

CARGO

Señor.

DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA
ME. JOSE LUIS HORNA DONOSO.

Ciudad.



Yo, KELLY VALENTINA HERRERA TOALA, con DNI: 73984398, con domicilio en: Calle Los claveles 2063 PT pampas de camarones, me presento con el debido respeto y expongo:

Que, encontrándome en proceso de titulación en la carrera profesional de "Trabajo Social", solicito mediante su dirección AUTORIZACIÓN para realizar mi trabajo de investigación: "Factores Socioeconómicos relacionados a la negligencia parental en niños hospitalizados en el Hospital Regional de Moquegua en el periodo 2022" en el Dpto. de Pediatría de la entidad que usted dirige.

POR LO EXPUESTO:

Ruego acceder a mi solicitud, por ser justo y necesario

Atentamente.


KELLY VALENTINA HERRERA TOALA
DNI: 73984398

CC: Archivo.



Dirección Regional de
Salud Moquegua



"Año del Fortalecimiento de la
Soberanía Nacional"

"Decenio de la Igualdad de oportunidades
para mujeres y hombres"

Moquegua, 08 de noviembre de 2022

CARTA N° 265 - 2022-DIRESA-HRM/01

Señor (a):

KELLY VALENTINA HERRERA TOALA

Calle los claveles 2063 PT pampas de camarones

Presente. –

De mi mayor consideración:

Me dirijo a usted, para saludarlo cordialmente y en atención al Solicitud con registro N°7154 de fecha 24 de octubre de 2022, sobre autorización para realizar trabajo de investigación.

Al respecto, se ha cursado el pedido de solicitud a la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación quien a través de informe N° 098-2022-DIRESA-HRM/08 señala que Doña Kelly Valentina Herrera Toala realice el proyecto de investigación titulado "Factores socioeconómicos relacionados a la negligencia parental en niños hospitalizados en el Hospital Regional de Moquegua en el Periodo 2022"

En consideración de lo señalado líneas arriba, se otorga autorización para realizar dicho proyecto de investigación.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima.

Atentamente,

JLH/DIHRM
C.C. Archivo

HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA
M.E. JOSE LUIS HERRERA DONOSO
CMP 051539
DIRECTOR EJECUTIVO

Anexo 4

Consentimiento informado de padres de familia Hospital General de Moquegua

28/10/2022

Consentimiento Informado

La Universidad Católica de Santa María se encuentra realizando una investigación titulada *Factores Socioeconómicos Relacionados a la Negligencia Parental en niños hospitalizados en el hospital Regional de Moquegua, 2022*; desarrollada por Kelly Valentina Herrera Toala en el marco de su proyecto de tesis para la obtención del título profesional de Licenciado en Trabajo Social. El presente documento tiene como finalidad hacerle conocer los detalles del estudio y solicitarle su consentimiento informado para participar en él.

El objetivo de esta investigación es determinar si existe una relación entre los factores socioeconómicos y la negligencia parental en niños hospitalizados en el Hospital Regional de Moquegua – 2022.

La atención a la salud de los niños tiene mucha influencia en su calidad de vida. Conforme a esto, el presente estudio se propone explorar los factores socioeconómicos y los cuidados que reciben los pacientes en el Hospital Regional de Moquegua. El presente proyecto utiliza una encuesta para conocer aspectos sociales y económicos que podrían tener relación con el cumplimiento de necesidades en menores de edad que haya sido hospitalizados

Su participación en este estudio es de carácter libre y voluntario, pudiendo solicitar ser excluido de esta investigación y que sus intervenciones no sean consideradas en esta investigación sin justificación previa ni perjuicio para usted.

Si usted participa en esta investigación lo hace bajo su expreso consentimiento informado que firma y autoriza.

La confidencialidad de su identidad será resguardada por las siguientes medidas:

1. Las encuestas serán anónimas y solo la investigadora responsable tendrá acceso a los datos proporcionados en ellas.
2. Las entrevistas recibirán un código por cada participante, que solo conocerá la investigadora responsable de este estudio y serán realizadas en un ambiente propicio que estimule la comunicación y el anonimato elegido por el participante.

Dadas las características del estudio los datos serán usados solamente en instancias académicas de investigación y aquellas propias de la divulgación investigativa.

Asimismo, la Investigadora Responsable asume un compromiso de confidencialidad para resguardar identidad de todos los involucrados en este estudio.

Si se generara alguna controversia o molestia producto de alguna pregunta o reflexión durante su participación en la encuesta, la Investigadora Responsable procurará contener emocionalmente y brindar la asistencia requerida al participante.

Los participantes podrán consultar la información que ha generado en cualquier momento

durante la ejecución del proyecto previa solicitud a la investigadora responsable del estudio, quien se compromete a brindar cooperación y proponer vías para tal acceso.

Asimismo, la Investigadora Responsable se compromete con cada participante interesado a enviar el informe de investigación que se genere al final del estudio a los correos electrónicos respectivos, así también copia de los artículos científicos que pudieran resultar del estudio.

Por su aceptación los participantes se comprometen a:

1. Proveer información real y responder de acuerdo a mis concepciones, conocimientos y experiencias así también a utilizar mi lenguaje habitual al contestar.

Si usted tiene preguntas acerca de su participación de este estudio, por favor contáctese con la Investigadora Responsable: Kelly Valentina Herrera Toala, celular: 991839675, correo electrónico: valentinah1208@gmail.com.

Declaro conocer los términos de este consentimiento informado, los objetivos de la investigación, las formas de participación, y del acceso a la información y resguardo de información que sea producida en el estudio. Reconozco que la información que provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y anónima. Además, esta será usada solo con fines de difusión científica.

He sido informado(a) de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin tener que dar explicaciones ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión.

Nombre del participante:

Correo electrónico:

Firma

Investigador(a) Responsable
Kelly Valentina Herrera Toala
Universidad Católica del Santa María

Se deja constancia en este instante que este documento (consentimiento informado) será firmado a dos copias, quedando una de ellas en manos de la investigadora responsable y la otra copia en manos del participante.

Factores socioeconómicos relacionados a la negligencia parental en niños hospitalizados en el Hospital Regional de Moquegua,2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

29%

INDICE DE SIMILITUD

29%

FUENTES DE INTERNET

10%

PUBLICACIONES

11%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.ucv.edu.pe

Fuente de Internet

4%

2

hdl.handle.net

Fuente de Internet

2%

3

repositorio.ucsm.edu.pe

Fuente de Internet

2%

4

www.hospitalmoquegua.gob.pe

Fuente de Internet

1%

5

go.gale.com

Fuente de Internet

1%

6

apps.ucsm.edu.pe

Fuente de Internet

1%

7

repositorio.uta.edu.ec

Fuente de Internet

1%

8

Submitted to Universidad Cesar Vallejo

Trabajo del estudiante

1%

9	core.ac.uk Fuente de Internet	1 %
10	www.dspace.uce.edu.ec Fuente de Internet	1 %
11	dspace.unl.edu.ec Fuente de Internet	1 %
12	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
13	Submitted to Universidad Carlos III de Madrid Trabajo del estudiante	<1 %
14	1library.co Fuente de Internet	<1 %
15	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1 %
16	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
18	bibliotecadigital.academia.cl Fuente de Internet	<1 %
19	repositorio.autonoma.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
20	docplayer.es Fuente de Internet	<1 %

21	psicologiaymente.com Fuente de Internet	<1 %
22	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	<1 %
23	repositorio.unid.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
24	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
25	bibliotecaescueladetrabajosocial.usac.edu.gt Fuente de Internet	<1 %
26	repositorio.ucsg.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
27	zagan.unizar.es Fuente de Internet	<1 %
28	Submitted to Corporación Universitaria del Caribe Trabajo del estudiante	<1 %
29	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
30	Submitted to Universidad Inca Garcilaso de la Vega Trabajo del estudiante	<1 %
31	revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

32	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
33	Submitted to 53250 Trabajo del estudiante	<1 %
34	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
35	www.repositorio.usac.edu.gt Fuente de Internet	<1 %
36	Submitted to Universidad Nacional del Chimborazo Trabajo del estudiante	<1 %
37	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
38	lamenteesmaravillosa.com Fuente de Internet	<1 %
39	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
40	www.clubensayos.com Fuente de Internet	<1 %
41	Curaca Arroyo, Silvia Dea. "Gestión por procesos en educación superior: Experiencia en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano",	<1 %

Universidad Nacional del Altiplano de Puno (Peru)

Publicación

42	tesis.pucp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
43	repositorio.une.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
44	repositorio.utc.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
45	Submitted to uncedu Trabajo del estudiante	<1 %
46	bibliotecadigital.udea.edu.co Fuente de Internet	<1 %
47	www.yumpu.com Fuente de Internet	<1 %
48	chsalternativo.org Fuente de Internet	<1 %
49	publicaciones.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
50	roderic.uv.es Fuente de Internet	<1 %
51	Submitted to Corporación Universitaria Iberoamericana Trabajo del estudiante	<1 %

52	bdigital.uncu.edu.ar Fuente de Internet	<1 %
53	repositorio.uns.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
54	riull.ull.es Fuente de Internet	<1 %
55	rraae.cedia.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
56	umojn.edu.ni Fuente de Internet	<1 %
57	www.cgtrabajosocial.es Fuente de Internet	<1 %
58	kupdf.net Fuente de Internet	<1 %
59	Submitted to Centro Europeo de Postgrado - CEUPE Trabajo del estudiante	<1 %
60	es.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
61	repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
62	stakeholders.com.pe Fuente de Internet	<1 %

63	Rujel Silva, Leidy Priscilla. "Gestión de la calidad y la competitividad de las micro y pequeñas empresas del sector servicio – Rubro maderera del distrito de Chimbote del año 2018", Universidad Católica los Ángeles de Chimbote (Peru) Publicación	<1 %
64	Submitted to Universidad Pública de Navarra Trabajo del estudiante	<1 %
65	Submitted to Universidad de Cantabria Trabajo del estudiante	<1 %
66	eprints.ucm.es Fuente de Internet	<1 %
67	"Abstracts", International Social Work, 2011 Publicación	<1 %
68	d.documentop.com Fuente de Internet	<1 %
69	dokumen.tips Fuente de Internet	<1 %
70	kipdf.com Fuente de Internet	<1 %
71	oai.repec.org Fuente de Internet	<1 %
72	www.handsandvoices.org Fuente de Internet	<1 %

73 ÓSCAR RANULFO AYALA ARAGÓN. "Desafíos y oportunidades para garantizar los derechos humanos en un mundo cada vez más interconectado y diverso", Juris Studia, 2024

Publicación

<1 %

74 cgi.proeibandes.org

Fuente de Internet

<1 %

75 context.reverso.net

Fuente de Internet

<1 %

76 meme.phpwebhosting.com

Fuente de Internet

<1 %

77 repositorioacademico.upc.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

78 worldwidescience.org

Fuente de Internet

<1 %

79 www.researchgate.net

Fuente de Internet

<1 %

80 bienal-clacso-redinju-umz.cinde.org.co

Fuente de Internet

<1 %

81 de.slideshare.net

Fuente de Internet

<1 %

82 mejorconsalud.as.com

Fuente de Internet

<1 %

83 oas.org

Fuente de Internet

<1 %

84

ordendeinformacionhoy.blogspot.com

Fuente de Internet

<1 %

85

portalcientifico.unileon.es

Fuente de Internet

<1 %

86

prezi.com

Fuente de Internet

<1 %

87

rein.umcc.cu

Fuente de Internet

<1 %

88

repositorio.umariana.edu.co

Fuente de Internet

<1 %

89

repositorio.uncp.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

90

repositorio.upse.edu.ec

Fuente de Internet

<1 %

91

revistamarket.com

Fuente de Internet

<1 %

92

www.eldiario.com.co

Fuente de Internet

<1 %

93

www.elsevier.es

Fuente de Internet

<1 %

94

www.forumcivil.org.br

Fuente de Internet

<1 %

95	www.investigarmqr.com Fuente de Internet	<1 %
96	www.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
97	Nicolás Guarnizo, Edgar Talero, Fernando Campos. "Cambios de estrategias didácticas de la gimnasia en cuarentena: un estudio de caso (Changes in didactic strategies of gymnastics in quarantine: a case study)", Retos, 2021 Publicación	<1 %
98	canales.t1msn.com.mx Fuente de Internet	<1 %
99	cienciadigital.org Fuente de Internet	<1 %
100	dspace.unach.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
101	es.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
102	ia802609.us.archive.org Fuente de Internet	<1 %
103	igualitarios.blogspot.com Fuente de Internet	<1 %
104	informes.uigv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

105	marketingeducativoperu.blogspot.com	<1 %
	Fuente de Internet	
106	minfantilavc.blogspot.com	<1 %
	Fuente de Internet	
107	repositorio.unica.edu.pe	<1 %
	Fuente de Internet	
108	repositorio.unjfsc.edu.pe	<1 %
	Fuente de Internet	
109	repositorio.unsch.edu.pe	<1 %
	Fuente de Internet	
110	repositorio.upt.edu.pe	<1 %
	Fuente de Internet	
111	rixplora.upn.mx	<1 %
	Fuente de Internet	
112	www.bbmundo.com	<1 %
	Fuente de Internet	
113	www.caces.gob.ec	<1 %
	Fuente de Internet	
114	www.elnegociodelsiglo.net	<1 %
	Fuente de Internet	
115	www.felgt.org	<1 %
	Fuente de Internet	
116	www.fronius.com	<1 %
	Fuente de Internet	

117	www.gacetasanitaria.org Fuente de Internet	<1 %
118	www.granma.cu Fuente de Internet	<1 %
119	www.issa.int Fuente de Internet	<1 %
120	www.unicef.org Fuente de Internet	<1 %
121	www.unimonserate.edu.co Fuente de Internet	<1 %
122	Álvarez Kozubová, Karla. "Adolescent Life Satisfaction and Its Relationship with Triadic Family Interactions and Mental Health.", Pontificia Universidad Catolica de Chile (Chile) Publicación	<1 %
123	Mena Albors, Angelica M.. "Vinculacion Afectiva en Contextos de Reunificacion Familiar", University of Puerto Rico, Rio Piedras (Puerto Rico), 2021 Publicación	<1 %
124	repositorio.uleam.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
125	"Child and Adolescent Development in Risky Adverse Contexts", Springer Science and Business Media LLC, 2021 Publicación	<1 %

126 Lira Legrand, María Fe. "Conocimiento Sobre la Dificultad Específica de Aprendizaje de la Lectura (Deal) en Docentes del Nivel Primario de Instituciones Educativas Públicas y Privadas del Distrito de la Molina", Pontificia Universidad Católica del Perú (Peru), 2023

Publicación

<1 %

127 Mamani, Pamela Judith Quispe. "El control interno y su incidencia en la gestión administrativa del Gobierno Regional de Madre de Dios, periodos 2016 y 2017", Universidad Nacional del Altiplano de Puno (Peru)

Publicación

<1 %

128 Mora, Mariana. "Decolonizing politics: Zapatista indigenous autonomy in an era of neoliberal governance and low intensity warfare", Proquest, 20111108

Publicación

<1 %

129 Osbaldo Washington Turpo Gebera, Osbaldo Turpo-Gebera. "Concepciones y prácticas docentes sobre la evaluación del aprendizaje en el área curricular de ciencia, tecnología y ambiente en las instituciones de educación secundaria", Thesis Commons, 2018

Publicación

<1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Activo