

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA  
LICENCIATURA EN ENFERMERIA



CONOCIMIENTOS SOBRE LA LEY LEPINA, DEL PERSONAL DE ENFERMERIA QUE LABORA EN UNIDADES COMUNITARIAS DE SALUD FAMILIAR ESPECIALIZADAS DE: MONSERRAT, SAN MARCOS, SAN JACINTO Y SAN MIGUELITO, DE LA REGION METROPOLITANA, DEPARTAMENTO DE SAN SALVADOR, EN EL PERIODO DE AGOSTO A SEPTIEMBRE DE 2015.

INFORME FINAL DE INVESTIGACION PREVIO A OPTAR AL GRADO DE LICENCIATURA EN ENFERMERIA.

POR:

JESSENIA ELIZABETH SERRANO DE GÓMEZ.

OLGA MARÍA TAITO PÉREZ.

MARIELOS MADELEINNE LAZO GUZMÁN.

CIUDAD UNIVERSITARIA, ENERO DE 2016

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
AUTORIDADES VIGENTES**

Lic. José Luis Argueta Antillon.

RECTOR a.i.

Ing. Carlos Armando Villalta

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO a.i.

Dra. Ana Leticia Zavaleta de Amaya

SECRETARIA GENERAL a.i

Dra. Maritza Mercedes Bonilla Dimas.

DECANA FACULTAD DE MEDICINA

MSP. Dalide Ramos de Linares

DIRECTORA ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA

MAE. Aura Marina Miranda de Arce.

DIRECTORA DE LA CARRERA LICENCIATURA EN ENFERMERIA

**PROCESO DE GRADO APROBADO POR:**

Licda. Yesenia Ivette Flores Martínez.

COORDINADORA DE PROCESO DE GRADO Y DOCENTE ASESORA

**TRIBUNAL EVALUADOR:**

Licda. Sonia Margarita Siciliano Cerpas.

PRESIDENTA

MSSR. Anelca Alicia Arévalo Ingles.

SECRETARIA

Licda. Licda. Yesenia Ivette Flores Martínez.

VOCAL

## AGRADECIMIENTOS

**Gracias a Dios** todo poderoso que me dio la oportunidad de retomar mis estudios y finalizar la Universidad siempre dándome aliento, fortaleza, paciencia, ánimo, inteligencia, tolerancia y fe; pues en los momentos difíciles fue mi consuelo, ayuda y soporte y es el máximo autor de mi triunfo quien se merece toda la honra y la gloria.

**Gracias a mi mamita** Blanquita Hernández, quien siempre ha estado a mi lado y es mi mayor ejemplo, que siempre confió en mí, me dio su apoyo incondicional me impulso a seguir adelante, su amor y consejos me guiaron a finalizar apoyándome en las necesidades y quien se merece el gran logro que he cosechado.

**Gracias a mi amado hijo** que ha sido mi aspiración y mayor motor para salir adelante siempre; **a mi esposo** que ha estado a mi lado dándome su amor y confianza siempre tolerándome en todos los momentos vividos a lo largo de mi carrera.

**Gracias a mi hermanita y hermanito** quienes me han apoyado siempre estando pendiente de mí y dándome su apoyo emocional; a mis abuelos y tía que siempre confiaron en mí y me apoyaron.

**Gracias a mi segunda familia**, Jorge Homero Llanes y María Emilia de Llanes, quienes siempre confiaron en mí y me dieron su apoyo y amor en todas las formas pues son parte importante en mi vida para finalizar mi carrera, me dieron lo mejor de mi vida trayendo a Dios a mi corazón e impulsándome a seguir con mis estudios apoyándome con sus oraciones y estando en todos mis triunfos y alegrías.

**Gracias a mis amigos** en Cristo Jesús, entre ellos la familia Melara, que me apoyaron y ayudaron en todo momento y siempre confiando en mí, celebrando mis alegrías y consolándome en las dificultades llevándome en sus oraciones.

**Gracias a Licda.** Mirna Soledad Cortez de Ayala por su apoyo, compañía y consejos.

**Gracias a los miembros** de mi Iglesia Bautista Nazaret quienes me dieron su confianza y ayuda económica al inicio de mi carrera, dándome siempre aliento con sus oraciones y apoyo, en especial a la familia Salinas.

**Gracias a todas y cada una** de mis Docentes de la Licenciatura en Enfermería quienes me inculcaron amor, valores y el conocimiento de mi carrera que amo y me siento más que feliz de haberla escogido; infinitas gracias por apoyarme y darme aliento en los momentos difíciles.

**Gracias a la Licda.** Yesenia Martínez quien condujo el proceso de grado y fue nuestra asesora, Dios la bendiga por su paciencia, apoyo y tolerancia y por todo lo que nos enseñó en este año.

**Gracias** a la Unidad de Estudio Socioeconómico que me otorgó la beca desde el 4º año de mi carrera hasta este momento me fue de mucha ayuda para cubrir la mayoría de los gastos que se me presentaron, en especial a la Licda. Sandra Recinos quien me ha dado su ayuda y apoyo.

DIOS BENDIGA GRANDEMENTE A TODOS Y TODAS LAS PERSONAS QUE DE UNA U OTRA MANERA ME APOYARON EN ESTE ARDUO CAMINO Y ME ACOMPAÑARON PARA CELEBRAR ESTE GALARDON QUE ES UNA DE MIS MAYORES BENDICIONES.

**“Te doy gracias, Señor, de todo corazón; delante de los ángeles tañeré para ti, me postraré hacia tu santuario, daré gracias a tu nombre: Por tu misericordia y tu lealtad, porque tú promesa supera a tu fama”**

**(Salmo 137:1,2.)**

**JESSENIA ELIZABETH SERRANO DE GOMEZ**

## AGRADECIMIENTOS

A DIOS, que me has permitido cumplir mis sueños, has guiado mis pasos y me has fortalecido en todo momento, gracias por tu amor y tu misericordia infinita.

A MIS PADRES Carlitos y Nanita ángeles en mi vida que me han educado y formado con mucho amor y dedicación gracias papitos por inculcarme siempre el deseo de superación, por ser mi fuente inagotable de consejos y amor.

A TODA MI FAMILIA que me ha acompañado y apoyado a lo largo de mi vida dándome su apoyo y amor.

AL AMOR DE MI VIDA Joche llegaste a mi vida para darme luz, has sido mi impulso y mi apoyo en toda mi carrera y el pilar fundamental para la culminación de la misma, por acompañarme en esta etapa de mi vida de forma incondicional, gracias por estos años de felicidad, comprensión y amor.

A MIS SUEGROS Tony y Mili quienes me han acogido en el seno de su hogar con mucho amor como una hija más y han llenado de bendición mi vida con sus oraciones y atenciones inagotables, ocupan en mi vida y en mi corazón un lugar muy especial.

A TODOS MIS AMIGOS Y COMPAÑEROS que son como estrellas en mi vida, maravillosas e incontables, gracias por ser parte de mi vida.

A MIS DOCENTES Que con dedicación guiaron nuestra formación la cual nos hizo crecer profesional y personalmente.

Delítate asimismo en Jehová,

Y él te concederá las peticiones de tu corazón.

Salmos 37:4

*Olga Taito*

## **AGRADECIMIENTOS**

Dedico esta obra al Creador de la vida por darme la luz del conocimiento y haberme permitido llegar a este momento tan especial e importante de mi vida, por haberme sacado adelante en los momentos difíciles cuando todo parecía sombrío e imposible de alcanzar una meta más, sin duda creo que: PARA DIOS NADA ES IMPOSIBLE !!!

A MI AMOROSO E INCONDICIONAL PADRE, NELSON LAZO ACOSTA: Quien con interés y amor me inculcó el deseo de superarme por todos los sacrificios que tuvo que pasar para que pudiera terminar mi carrera y llegar a ser una profesional, por brindarme sus sabios consejos y apoyo económico; por sobre todas las cosas siempre serás un ejemplo de sabiduría papá.

A MI MADRE VILMA ELENA GUZMAN: Por su amor, consejos, paciencia, comprensión durante todos los años de mi vida, gracias por su sacrificio en trabajar arduamente y por estar a mi lado en todo momento apoyándome.

A MIS ADORADOS HIJOS DIEGO AARON Y NELSON LEONARDO: Que Dios me los bendiga por darme la fuerza que necesitaba de aliento y ánimo en momentos que me sentía desfallecer, sin duda son mi motor para seguir adelante.

A MI MADRINA DAYSI GUZMAN: Gracias por brindarme palabras llenas de cariño y apoyo económico para culminar esta profesión, gracias por estar en los momentos difíciles sin duda es la mejor tía/madrina del mundo.

A MIS AMIG@S, DOCENTES Y COMPAÑERAS DE TESIS: Por apoyarme en los momentos difíciles y motivarme para seguir adelante MIL GRACIAS !!!

**MARIELOS MADELEINNE LAZO GUZMAN.**

## INDICE

CONTENIDO	Pag.
INTRODUCCION.....	V
CAPITULO I	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
A. Antecedentes del Problema.....	7
B. Situación Problemática.....	15
C. Enunciado del Problema .....	18
D. Justificación.....	18
E. Objetivos	
a. General .....	20
b. Específicos.....	21
F. Alcances y Limitaciones.....	21
CAPITULO II	
MARCO TEÓRICO	
A. Aspectos generales sobre el conocimiento en Enfermería.....	22
B. Conocimientos básicos de la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia (LEPINA) que debe de tener el personal de Enfermería .....	23
C. Conocimientos Sobre Las Líneas de Acción Correspondientes al Área de la Salud en la Política de Atención Integral de La Niñez y La Adolescencia .....	32
D. Conocimientos sobre las acciones de Enfermería para Garantizar la aplicación de la Ley LEPINA en los casos que se presentan riesgo social y violencia.....	47



CAPITULO III  
SISTEMA DE HIPÓTESIS

A. Hipótesis General.....	77
B. Hipótesis Específicas y Nulas.....	78
C. Definición de Variables.....	78
E. Operacionalización de Variables.....	79

CAPITULO IV  
DISEÑO METODOLÓGICO

A. Tipo de Estudio .....	82
B. Área de Estudio.....	82
C. Universo, población y muestra.....	84
D. Métodos, Técnicas e Instrumentos.....	85
E. Procedimiento para la Recolección de datos.....	87
F. Plan de Tabulación y Análisis de Datos.....	88
G. Comprobación de Hipótesis.....	90
H. Aspectos Éticos de la Investigación.....	91

CAPITULO V  
PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS  
RESULTADOS

A. Presentación de Resultados.....	93
B. Comprobación de Hipótesis.....	115
C. Análisis general de Los Resultados.....	121

## CAPITULO VI

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A. Conclusiones.....	125
B. Recomendaciones.....	126
C. Propuesta de intervención.....	127
D. Fuentes de información de la investigación.....	150

### ANEXOS.

Nº 1 Instrumento de Recolección de la Información.

Nº 2 Costos de la investigación.

Nº 3 Cronograma de actividades.

Nº 4 Consentimiento informado.

Nº 5 Definición de términos básicos.

## INTRODUCCIÓN

Históricamente el reconocimiento de los derechos de la niñez y adolescencia ha sido un proceso gradual desde su primera etapa, en un principio no se le daba la debida importancia; niños y adolescentes fueron personas prácticamente ignoradas sin ninguna consideración. La Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia, fue creada para garantizar el disfrute pleno de derechos, tiene como objetivo primordial el de promover y garantizar de forma igualitaria el cumplimiento de todos los derechos tanto para niñas/os y adolescentes. Dicha Ley surge a partir de la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño. En El Salvador esta Ley entra en vigencia parcialmente el 16 de abril de 2010 y se implementa a partir del 1º de enero de 2011. La mayoría de personas no implementan la Ley, por falta de conocimiento de los artículos que la contemplan, por lo cual basándose en el área, de la salud y haciendo énfasis en las actividades que efectúa el personal de Enfermería para dar atención, la presente investigación se realizó con el propósito de determinar los conocimientos sobre la Ley de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia, del personal del Enfermería que labora en las Unidades Comunitarias de Salud familiar Especializadas de Monserrat, San Marcos, San Jacinto y San Miguelito de la Región Metropolitana, del Departamento de San Salvador, en el periodo de Agosto a Septiembre del año 2015. Para el desarrollo de la investigación, el documento está organizado en los siguientes capítulos:

CAPITULO I. Planteamiento del Problema: Consta de antecedentes del problema con una reseña histórica. Se plasma la situación problemática en el se expone el problema de investigación sobre el personal de Enfermería en relación al conocimiento de leyes; se establece el enunciado del problema y la justificación del porque es importante. Así mismo se describen los objetivos el

general y específicos que son los propuestos y que dirigieron la investigación, se presenta los alcances y las limitaciones de dicha investigación.

CAPITULO II. Marco Teórico: que incluye la conceptualización del conocimiento de Enfermería en general y sobre los contenido de la Ley, las líneas de acción correspondientes al área de salud de la política integral de la niñez y adolescencia y las acciones de enfermería que efectúa para garantizar la protección de la niñez y adolescencia en caso de riesgo social y violencia.

CAPITULO III. Sistema de Hipótesis: incluye la hipótesis general, las específicas y alternas, también se conceptualiza y operacionaliza la variable “Conocimiento sobre la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia del personal de Enfermería”, además se realiza la definición operacional y los indicadores.

CAPITULO IV. Diseño Metodológico: Este detalla el tipo de estudio y el área de estudio, el procedimiento de recolección de datos donde se aplicó la prueba piloto y además se presentaran los métodos, técnicas, e instrumentos que se utilizaron para la recolección de datos la cual se utilizo el cuestionario, los datos se analizaron por medio del estadístico porcentual, se plantea la prueba de hipótesis, se emplea la media aritmética porcentual, además se presentan los aspectos éticos de la investigación.

CAPITULO V. Se plasma la Presentación, Análisis e Interpretación de Datos, así como la comprobación de la hipótesis y análisis general de los resultados.

CAPITULO VI. Conclusiones, Recomendaciones y Propuesta: En este capítulo se presentan los hallazgos y sugerencias más sobresalientes de la investigación, además del proyecto educativo, finalizando con los elementos complementarios donde se incluyen las fuentes de información, el cronograma de actividades y los costos de la investigación y anexos.

## CAPITULO I.

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### A. Antecedentes del problema

Según la Organización Mundial para la Salud históricamente, todo niño debe ser tratado diferente al adulto, su origen fue específicamente en América Latina, a partir de la primera década del siglo XX. Los Derechos Humanos respaldan a todas las personas, considerando que los Estados deben promover y garantizar la efectiva protección igualitaria. Para llegar a consensos definidos sobre derechos de la niñez se dan diversas reuniones documentadas con la participación de diferentes Estados.

Las diversas corrientes sobre el conocimiento, tanto en la antigüedad como en años atrás, dan la pauta para determinar lo importante que es el saber y con ello forman el conocimiento humano. El conocimiento brinda diversos conceptos y teorías que estimulan el pensamiento humano creativo, guían la enseñanza y la investigación, lo que permite generar nuevos conocimientos. Por lo que el conocimiento debe ser eje de interés en la formación de las enfermeras, En la experiencia, las enfermeras que atienden al ser humano con problemas de salud y deben de proteger los derechos de los menores, frecuentemente se preguntan si actuaron e hicieron todo lo posible ante las situaciones que ameriten la protección derechos y si en su actuar aplicaron sus conocimientos. Estos conocimientos fundamentan su saber y les permiten enfrentar los diversos problemas, además de facilitar la implementación de los procesos de enfermería. En el siglo pasado los conocimientos tenían un proceso lento, pero a partir del descubrimiento de las causas de las enfermedades, ayudaron y marcaron que la atención de Enfermería tiene como base el conocimiento científico, Enfermería está basada y enfocada en los aspectos culturales, científicos y humanísticos y es lo que hace su cambio diario, continuo y

trascendente en la atención, que apoya el proceso de cuidar, por lo que la actualización con diversas herramientas, más la investigación y la experiencia obtenidas son fundamentales para dar atención en el primer nivel en salud.

Enfermería es una disciplina que ha estado en constante evolución, tanto en su desarrollo como ciencia, como en su práctica profesional, al mismo tiempo tiene una amplia historia iniciado por Florence Nightingale quien concibió a las enfermeras como un colectivo de mujeres formadas por un espíritu de servicio. La transición de vocación a profesión fue un giro de gran importancia para la Enfermería, desde entonces surgen con mayor fuerza los cuestionamientos referentes a la esencia de enfermería y la necesidad de aumentar el conocimiento para sustentar la práctica, así entonces comienzan a elaborarse teorías y modelos conceptuales con el fin de guiar el pensamiento crítico que se requiere para la práctica profesional. La Ley de protección integral de la niñez y adolescencia LEPINA, entra en vigencia hace 5 años a partir de su surgimiento y a lo largo de ese periodo no se encuentra evidencia de capacitaciones para la implementación de dicha Ley en el área de salud en el primer nivel de atención, esencialmente al personal de Enfermería, pero para llegar la creación de esta, se retoma como ha surgió la protección de los derechos de los niños hasta la creación de la Ley, así se tiene la siguiente información.

Iniciando en 1924, la Sociedad de Naciones (SDN) adoptó la Declaración de Ginebra, texto histórico que reconoce y afirma, por primera vez, la existencia de derechos específicos para los niños, las niñas y adolescentes (NNA) en adelante, pero sobre todo la responsabilidad de los adultos hacia ellos. El texto se centra en el bienestar del niño y reconoce su derecho al desarrollo, asistencia, socorro y protección. Sin embargo, si bien el texto contiene ciertos derechos fundamentales del niño, no tuvo fuerza vinculante para los Estados.

Asimismo en 1959, la Asamblea General de las Naciones Unidas que aprobó la Declaración de los Derechos del Niño. Este reconocimiento fue el primer

consenso internacional sobre los principios fundamentales, una vez terminada la Segunda Guerra Mundial, se aprobó la Declaración de los Derechos del Niño de manera unánime por los 78 Estados miembros de la ONU, se incluye que el niño es reconocido universalmente como un ser humano que debe ser capaz de desarrollarse física, mental, social, moral, espiritualmente con libertad y dignidad.

De igual forma el 20 de noviembre de 1989 se realizó la Asamblea General de Naciones Unidas, donde se presenta un tratado Internacional de 54 artículos que profundiza los derechos del niño, reafirmando la necesidad de proporcionarles cuidado y asistencia especiales en razón de su vulnerabilidad, subraya de manera específica la responsabilidad primordial de la familia por lo que respecta a la protección y asistencia; la necesidad de protección jurídica, no jurídica del niño antes y después de su nacimiento y el papel crucial de la cooperación internacional para que se garanticen los derechos del niño.

Esta información quedó sin planes de capacitación y divulgación dirigida al personal de enfermería del primer nivel de atención.

Todas las iniciativas mencionadas anteriormente han sido parte importante en la evolución sobre la protección que se debe proporcionar a los niñas/as y adolescentes, pero por el poco conocimiento sobre la Ley, los profesionales de Enfermería están en riesgo de infringirla, pues no existen capacitaciones documentadas, sin embargo aun cuando los países aportaron en estas iniciativas todavía se suman hechos de violencia y maltrato infantil como se puede apreciar en la siguiente información. El principal factor de riesgo para que exista violencia contra los niños al interior de las familias es que el padre o la madre hayan sufrido una experiencia similar, según la psicóloga Soledad Larraín y la socióloga Carolina Bascuñán, colaboradoras de UNICEF, explican que se entiende como violencia al uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza, que provoque o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones.

Según estudios realizados, la violencia contra los menores de edad en el interior de las familias se manifiesta principalmente por medio del castigo físico como forma de disciplina, el abuso sexual, el abandono y la explotación económica, dichos estudios se resumen en el siguiente cuadro:

Países seleccionados de Latinoamérica: estudios sobre prevalencia de maltrato infantil

País	Año	Muestra	Metodología	Principales resultados
Ecuador	2005	Sin información	Encuesta nacional de hogares 2004 indagó a niños de 6 a 11 años	El 51% de niños y niñas reportan haber sido víctima de maltrato
Perú	2000	27,259 madres con edades de 15 a 49 años y sus hijos menores de 5 años	Encuesta solicitada por el ministerio de salud, se entrevistó a madres y a sus hijos sobre el uso del castigo físico	El 41% de padres y madres recurre a los golpes para corregir a sus hijos e hijas.
Uruguay	2008	Muestra de hogares polietápica de 1 100 casos	Mide utilización de castigo físico y psicológico dentro del hogar	El 82% de los adultos entrevistados reportan alguna forma de violencia psicológica o física hacia un niño de su hogar
Costa rica	2003	Muestra representativa de la población de 18 años y mas (600 casos)	Encuesta telefónica	El 74.2 % de los encuestados maltrata verbalmente a sus hijos e hijas. El 65.3% ejerce violencia física
México	2000	4.000.000 de niños, niñas y adolescentes de 6 a 17 años.	Cuestionario con administración directa	Una tercera parte de los niños y niñas de 6 a 9 años señalo que es tratado con violencia, tanto en su familia como en la escuela
Nicaragua	2004	Sin información	Estudio sobre la base de denuncias realizado por el Centro de investigación en demografía y salud (CIDS) de UNAN-León.	El 68% del abuso sexual ocurre en los hogares.

Fuente: Maltrato infantil: una dolorosa realidad puertas adentro<sup>1</sup>

El Salvador es uno de los países con mayor índice de violencia a nivel mundial, principalmente por los niveles de homicidios, tráfico y portación de armas de guerra, además de tráfico, venta, consumo de drogas, extorsiones, el empobrecimiento, la migración y la desintegración familiar.

<sup>1</sup> Boletín de la infancia y adolescencia sobre el avance de los objetivos de desarrollo del Milenio, paginas 5-6 [consultado el 20 de marzo de 2015] disponible en: <http://www.unicef.org/lac/Boletin-Desafios9-CEPAL-UNICEF.pdf>



Dentro de los hogares se evidencia cada vez más la existencia de vulneración, abuso y amenaza de los derechos; la niñez y la adolescencia se enfrentan a múltiples factores de violencia que trasciende de lo político, económico y social, pues hoy en día la cultura de violencia ha llegado a ser tolerada por la población infantil y joven a raíz de la condición precaria en la que crecen y se desarrollan estimulando así la violencia a temprana edad, situaciones que la enfermera debe estar capacitada para detectarlas y saber cómo será su actuar pero la poca capacitación sobre leyes limita efectuar el rol requerido en el primer nivel de atención.

El concepto o fenómeno de la violencia se ha considerado interdisciplinario ya que su tipología corresponde a cada realidad individual o colectiva. La niñez y adolescencia ha sido víctima de múltiples formas de violencia, de los cuales son responsables tanto el Estado como la familia lo cual es reflejado en los datos que se muestran a continuación:

"En El Salvador, la población infantil y adolescente está conformada por el 43% en relación al total de la población a nivel nacional y quienes presentan situación de vulneración es por ejemplo el 13% de la población menor de 5 años en estado de desnutrición (en sus diferentes grados); uno de cada 10 niños y niñas trabajan en situaciones de peligro o riesgo, así como 12 de cada cien niños y niñas entre los 7 y 18 años de edad no saben leer y escribir la violencia contra la niñez y adolescencia puede reflejarse de múltiples maneras, otro ejemplo es la falta de un cuidado en el hogar, maltrato físico o psicológico, abuso sexual y otras violaciones"<sup>2</sup>

El representante del Fondo de Naciones Unidas para la Infancia en el país, Gordon Jonathan Lewis, menciona en el informe oculto a plena luz que El Salvador, ha sido el país más violento del mundo contra su niñez, particularmente desde la perspectiva de indicadores de homicidios contra los

---

<sup>2</sup> Dirección General de Estadísticas y Censos (DIGESTYC), Encuesta de Hogares y Propósitos Múltiples, 2013.

niños. El Salvador, lamentablemente lidera al mundo, seguido de Guatemala y Venezuela, para UNICEF el éxito del Gobierno en la parte social solo se verá en la medida en que revierta la desigualdad en este sector de la población.<sup>3</sup>

La multiplicidad de crímenes cometidos contra niños, niñas y adolescentes sigue siendo impune, se continúa comprobando que en la mayoría de casos los principales agresores son la figura paterna, materna u otros miembros de la familia. El maltrato infantil obliga que los niños, niñas o adolescentes deserten del hogar en vez de denunciar a sus propios padres, lo mismo sucede con el abuso sexual, la mayoría de víctimas son niñas entre los 12 y 15 años de edad y son agredidas por sus padrastros, abuelos, primos y hasta por sus propios padres, situaciones que deberían ser detectadas en las unidades del primer nivel de atención pero se limita el accionar en estos casos por el poco conocimiento.

En 1994, se implementa en El Salvador el Código de Familia y Ley Procesal de Familia y con ellos surgen los Juzgados con competencia en esta rama del Derecho, que incluye en una mínima proporción los Derechos de los Niños en el artículo 351 del Código de Familia, denominado Derechos fundamentales de los Menores, Se establecen 28 ordinales, dicha norma se había quedado corta según el compromiso adoptado por nuestro país al ratificar la Convención sobre los Derechos del Niño el 27 de abril de 1990, información general que debería conocer el personal Enfermería de los establecimiento de salud del primer nivel de atención .

El Estado Salvadoreño ha hecho un esfuerzo a efecto de cumplir fielmente con la Convención sobre los Derechos del Niño al crear la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia. Igualmente, aplicar la Política Nacional de Niñez y Adolescencia que va encaminada a satisfacer las necesidades de niños niñas y adolescentes en el país, por ello se hace necesario fundar una cultura

---

<sup>3</sup> Noticia de la Prensa Grafica de día 02 de Octubre de 2014 [consultado el 01 de mayo de 2015]; disponible en: <http://www.laprensagrafica.com/2014/10/02/el-salvador-es-el-pais-mas-violento-contr-su-niez>

de conocimiento y divulgación de la Ley a nivel nacional y en especial al personal de Enfermería en el primer nivel de atención, motivando la participación activa de todo niño, niña y adolescente en la protección de sus mismos derechos, apoyado de la sociedad que será el ente no solamente observador sino de control en una verdadera protección a la infancia y adolescencia salvadoreña.

El 12 de julio de 2006, la Comisión Coordinadora designada del CONNA tomó la decisión de realizar un esfuerzo para formular el anteproyecto de Ley para la protección de la niñez y la adolescencia del país, por medio de su Unidad Técnica Ejecutiva, con la asistencia técnica y financiera del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).

Luego de un amplio y reflexivo proceso de elaboración, el 1 de octubre de 2008 el proyecto de Ley recibió la iniciativa correspondiente. Agotado el proceso de discusión y estudio legislativo, la Ley fue aprobada unánimemente por el Pleno de la Asamblea Legislativa el día 26 de marzo, siendo sancionada por el Presidente de la República el día 15 de abril y, finalmente, apareció publicada en el Diario Oficial No. 68, Tomo No. 383, del día 16 de abril, todas las fechas de 2009; estableciéndose inicialmente una vacación legal de un año, por lo que entraría en vigencia el día 16 de abril de 2010.

Por tal razón es que hasta, Abril del año 2010, se implementa la parte sustantiva de la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia, es decir lo que respecta a los derechos de los niños y adolescente no así en cuanto al Sistema de Protección y el aspecto procesal. Entra en vigencia a partir del 01 de enero del 2011, creándose 3 Juzgados Especializados y pluripersonales de la LEPINA y una Cámara Especializada a nivel nacional, quienes son las instancias legales encargadas de velar por la protección de la infancia en El Salvador y en cada institución del estado incluyendo los establecimientos de salud en el primer nivel de atención.

La Comisión Coordinadora del Sector de Justicia aprobó en febrero de 2009 el proyecto denominado Apoyo a la Implementación de la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia, presentado por UNICEF con el apoyo financiero de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID); el cual contempla la ejecución de diligencias de apoyo técnico a favor del Estado salvadoreño. En dicho proyecto se gestionó los componentes relacionados con la “Capacitación y Formación de funcionarios y empleados del Sistema de Protección Integral y la Divulgación de la LEPINA, pero dicho apoyo no es suficiente para capacitar sobre la Ley a todo los sectores del país incluyendo el sector salud.

Así mismo por la falta de conocimiento de la sociedad en general sobre la Ley LEPINA el Estado Salvadoreño está obligado a honrar y cumplir los compromisos asumidos internacionalmente en materia de derechos de la niñez y adolescencia y las pocas capacitaciones en el primer nivel de atención al personal de Enfermería generaría vulneración de derechos pues no se incluye la Ley como tema general en dichas capacitaciones.

Al observar la trascendencia y relevancia de la Ley en función de la protección de la niñez, se tiene que los profesionales de Enfermería con limitado conocimiento sobre dicha Ley, no podrán proteger los derechos de la niñez y la adolescencia de manera oportuna al proporcionar atención directa y actividades educativas, así que se podría violentar la integridad de estos. Y al ser deficientes los conocimientos básicos sobre la Ley, tampoco implementaran las líneas de acción correspondientes al área de salud en la Política Nacional de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia la cual es la forma sustantiva de la Ley; genera desconocido también en las acciones de Enfermería que permiten garantizar la protección de La Niñez y Adolescencia en los casos que se presentan riesgo social y violencia, todo por el poco conocimiento, generando así una cadena que conlleve a la vulneración de derechos y al incumplimiento de la Ley LEPINA.

## B. Situación problemática

El profesional de enfermería del primer nivel de atención se considera que tiene un limitado conocimientos para el desempeño diario en la atención, dentro de ésta una de las principales funciones de la enfermera es desempeñar un rol indispensable en la protección de los derechos del niño en las áreas comunitarias.

Como primer punto se tiene que los conocimientos básicos en la Ley de protección integral de la niñez y adolescencia son poco reflejados en su accionar, pues por ser de aprobación reciente no está contemplada en el programa de educación continua del personal de enfermería implementado en cada Unidad Comunitaria de Salud Familiar, además de observarse que en la atención proporcionada no se implementan los componentes de evaluación de situación de riesgo social y violación de derechos, asimismo no se da el seguimiento correcto por tanto se cree que dicho personal no tiene conocimientos en la Ley LEPINA, situación que podría propiciar aún más el incumplimiento y la implicación legal del profesional en muchas situaciones en donde se infrinja dicha Ley.

El poco conocimiento de las líneas de acción correspondientes al área de salud en la Política Nacional de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia genera que no se dé cumplimiento al derecho de los menores, puesto que va encaminada a satisfacer las necesidades de niños niñas y adolescentes en el país, por ello fundar una cultura de conocimiento y divulgación de la Ley a nivel nacional es necesario para motivar la participación activa de todo niño, niña y adolescente en la protección de sus mismos derechos. Siendo esta la que sustenta la aplicación de la LEPINA, el personal de enfermería al no conocer las líneas de acción, no beneficia el cumplimiento de las líneas de acción.

El limitado conocimiento en las acciones de Enfermería que permiten garantizar la protección de La Niñez y Adolescencia en los casos que se presentan riesgo social y violencia afectaría la atención, ya que el primer nivel de atención es la puerta de entrada para el usuario, donde se proporciona la atención educativa y preventiva efectuando las actividades específicas que competen a Enfermería, entre ellos se deben realizar las siguientes: toma signos vitales y medidas antropométricas que ayudaran a verificar el crecimiento y desarrollo adecuado, inicia desde los controles prenatales en los que se llenan tres hojas la primera es la historia clínica prenatal, la ficha del plan de parto, en la que se valora el desarrollo óptimo del bebe hasta el nacimiento y luego se continua con la inscripción del niño, para dar cumplimiento a los apartados que se tienen que llenar en la hojas de atención integral al menor en la inscripción y control subsecuente, los controles infantiles se inician a los 7 días de nacidos hasta los 9 años y luego continua la atención al adolescente de los 10 a los 19 años de edad, en estos se evalúan aspectos fundamentales como el desarrollo, crecimiento, administración de micronutrientes, se observa si hay cumplimiento de derechos y si el niño sufre de maltrato o violencia por parte de los padres, familiares o tutores, se lleva un registro del esquema de vacunación, además de evaluar si el niño o adolescente se encuentra en riesgo social.

Todas las acciones van dirigidas a la protección de la niñez y adolescencia, la cual se registra en la hoja de inscripción de atención integral al menor de 8 días o en la hoja subsecuente de atención integral al niño de 2 meses a menor de 5 años en cada control, también posee múltiples apartados en los que se atienden a los niños por morbilidad velando por que se les de atención inmediata cuando lo ameritan y así facilitando darle cumplimiento a sus derechos en el primer nivel de atención.

Para dar cumplimiento a estas acciones el personal de Enfermería debe de auxiliarse de los lineamientos técnicos para la atención integral de niños y niñas menores de 5 años (AIEPI) el cual fue actualizado en el 2014 con el fin de dar

cumplimiento a la Ley; esta es una herramienta con un enfoque integrado de la salud infantil que se centra en el bienestar general del niño. Su finalidad es reducir la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad en los niños menores de cinco años, así como promover su mejor crecimiento y desarrollo. Siendo este un apoyo para la enfermera y demás profesionales al desarrollar los programas de atención en salud; pero por el escaso conocimiento no lo utilizan por que no cuentan con un ejemplar o no lo tienen disponible con otras herramientas que ayudarían a dar cumplimiento a la Ley LEPINA.

La responsabilidad legal del profesional de Enfermería es un tema que adquiere mayor importancia en la práctica diaria. Esto es fácil de entender si consideramos, por un lado que la salud es uno de los bienes más preciados en la vida humana. Por el poco conocimiento se puede dar el riesgo de demandas por mala práctica e incumplimiento de derechos que aumente en el sector salud en todos los niveles de atención. Ante este panorama, el conocimiento general respecto a la legislación en nuestro país, es un asunto relevante dentro de una práctica profesional, personal, colectiva y responsable ya que el ejercicio del profesional de Enfermería conlleva al riesgo de incurrir en conductas que constituyen infracciones a la normatividad jurídica. Este tipo de faltas en su mayoría, están establecidas en el Código de Salud y en las leyes reglamentarias relativas al ejercicio de las profesiones y en un momento dado, aunque no haya una legislación específica, pueden aplicarse a la Enfermera.

De la responsabilidad jurídica se puede mencionar que Las implicaciones legales por la ausencia de conocimiento si el personal de Enfermería no cumple con la garantía de derecho puede ser sancionado como lo menciona el art .201 y 202 de la Ley, como régimen de infracciones que van de faltas leves a faltas graves que ameritaran sancionar, multar o destituir del cargo al infractor de la Ley, ya que existen herramientas legales, que actúan en función de vigilancia a la profesión y como consecuencia caer en un delito como el negar la atención médica urgente a la niñez y adolescencia o actuar con negligencia, impericia,

ignorancia o abandono de su puesto estará violentando o infringiendo la Ley, lo cual se refiere al deber jurídico que supone reconocer una acción u omisión dentro de su profesión de Enfermería en el primer nivel de atención, para asumir las consecuencias jurídicas que esto puede ocasionarle, al no darle la protección que los menores tienen por derecho .Considerando estos aspectos se hace necesario e importante el estudio del tema, pues el escaso conocimiento del personal de Enfermería del primer nivel de atención podrá dificultar el cumplimiento de derechos de los niños (as) y adolescentes plasmados en la Ley LEPINA.

#### C. Enunciado del problema

Después de exponer el desarrollo y la evolución de la problemática se plantea el siguiente problema de investigación:

¿Cuáles son los conocimientos del personal de Enfermería sobre la Ley LEPINA; que laboran en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Especializadas de Monserrat, San Marcos, San Jacinto y San Miguelito, de la Región Metropolitana, del Departamento de San Salvador, en el Periodo de Agosto-Septiembre del Año 2015?

#### D. Justificación

A nivel nacional en el ámbito de la salud, el profesional de Enfermería proporciona atención a los/as niños, adolescentes en los diferentes niveles de atención en salud. Para este accionar el personal de Enfermería tiene que poseer conocimientos con fundamentación científica para evaluar las necesidades humanas básicas, para que dicho personal no solo se limite a la atención directa sino a la supervisión y evaluación constante de vulneración de derechos en casos de violencia y riesgo social.



Actualmente en el marco legal del país se aprobó la Ley LEPINA que surge de la ratificación de la Convención sobre los Derechos del Niño que se llevó a cabo el 27 de Abril de 1990. Dicha Ley pretende regir el ejercicio de la sociedad y del profesional en salud dentro de ella se expresan los deberes y derechos del profesional hacia los niños, niñas y adolescentes. Por tanto al no poseer conocimientos sobre la Ley LEPINA el personal de Enfermería no está capacitado para garantizar los derechos de la niñez y adolescencia, esta Ley contempla todos los derechos, garantías, el deber del Estado y entes sociales de ser partícipe de su cumplimiento.

Es por ello que la investigación realizada tiene el propósito de determinar conocimientos básicos sobre La Ley LEPINA, del personal de Enfermería que labora en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Especializadas de Monserrat, San Marcos, San Jacinto y San Miguelito, de la Región Metropolitana, Departamento de San Salvador; con el fin de potenciar conocimientos científicos al personal de Enfermería y ampliar las temáticas sobre derechos en salud de los/as niños/as y jóvenes como apoyo a la atención con calidad y calidez en los diferentes niveles de atención en salud.

La población infantil y adolescente se puede beneficiar indirectamente de las soluciones planteadas a la problemática, al contar con una propuesta de intervención con el propósito de actualizar el conocimiento de enfermería en dicho tema, por otra parte el grupo investigador se fortaleció en aspectos teóricos-prácticos del método de investigación y el conocimiento de la Ley LEPINA.

En la presente investigación las Unidades se encuentran en zonas geográficas de fácil ubicación, además se obtuvo la autorización de las autoridades en las instituciones en estudio, se considero viable debido a que permitió su desarrollo contando con apoyo teórico, técnico y diversidad de información sobre el tema. Se estimo que el estudio fue factible pues el grupo investigador conto con los

recursos humanos, financieros y materiales para llevar a cabo dicha investigación, Tendrá un valor teórico ya que deja abierta la pauta a futuras investigaciones sobre el ejercicio del profesional de Enfermería en la aplicación de la Ley LEPINA.

Fue relevante, pues pretendió conocer aspectos poco estudiados en el ámbito, en una forma renovadora del ejercicio de la Enfermería en El Salvador, debido a que no hay registros de estudios similares previos en la institución formadora y a nivel nacional no se le ha dado la debida importancia en el desarrollo del profesional de Enfermería y dentro de las instituciones formadoras en dicho tema.

## E. Objetivos

### e.1 Objetivo General

e.1.1. Determinar los conocimientos sobre la Ley LEPINA, del personal de Enfermería, que labora en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Especializadas de Monserrat, San Marcos, San Jacinto y San Miguelito; de la Región Metropolitana, del Departamento de San Salvador en el periodo de Agosto a Septiembre del año 2015.

### e.2 Objetivos Específicos

e.2.1. Identificar los conocimientos básicos sobre los contenidos de la Ley LEPINA del personal de Enfermería.

e.2.2. Explorar los conocimientos sobre las líneas de acción correspondientes al área de salud en la Política Nacional de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia del personal de Enfermería.

e.2.3. Indagar los conocimientos sobre las acciones de Enfermería que permiten garantizar la protección de La Niñez y Adolescencia en los casos que se presentan riesgo social y violencia.

## F. ALCANCES Y LIMITACIONES

### f.1 Alcances

A través de la investigación se logró determinar los conocimientos básicos sobre la Ley LEPINA del personal de enfermería.

La investigación quedará plasmada en un documento que pueda servir de guía y referencia a futuras investigaciones que deseen conocer sobre la temática en estudio.

### f.2 Limitación.

El que no existían investigaciones previas específicas sobre los conocimientos básicos de la Ley LEPINA del personal de enfermería.

## CAPÍTULO II.

### MARCO TEORICO

#### A. Aspectos generales sobre el conocimiento en Enfermería

##### a.1 Definición

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que al ser tomados por sí solos poseen un menor valor cualitativo.<sup>4</sup>

La formación del profesional de Enfermería es amplia y diversa, en ella los estudiantes comienzan a adquirir el conocimiento científico teórico en combinación con el conocimiento práctico. Por esta razón, las escuelas de Enfermería estructuran sus mallas curriculares basadas en fundamentos científicos y en el abordaje más extenso de la disciplina de Enfermería, con el objetivo final de formar profesionales con una sólida preparación en las áreas biológicas, sociales y un fuerte compromiso con los principios éticos.

El papel que juega Enfermería dentro del sector salud es de suma importancia, ya que está en contacto directo con el usuario sano o enfermo, en el primer nivel de atención que es la puerta de entrada para la atención al usuario y en los casos de hospitalización las 24 horas del día, están bajo su custodia y su responsabilidad, por lo que es necesario que el personal esté actualizado en cuanto a los conocimientos técnicos y científicos, pero además debe conocer las implicaciones legales en las que puede incurrir al ejecutar su trabajo.

---

<sup>4</sup> Miguel A. Quintanilla, teoría del conocimiento[consultado el 20 de marzo de 2015] disponible en : <http://www.filosofia.org/enc/dfc/conocimi.htm>

B. Conocimientos básicos de la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia (LEPINA) que debe tener el personal de Enfermería.

#### b.1 Definición

Denominada, Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia, cuyo objetivo es la protección del niño, niña y del adolescente, este instrumento legal se ajusta al paradigma (modelo o ejemplo a seguir) de protección integral en la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño; La ley reconoce al niño, niña y adolescente como sujeto de derechos por lo cual establece mecanismos y procedimientos idóneos para su tutela, además construye un sistema de protección con instancias jurídicas y administrativas donde hacen valer sus derechos y contiene normas destinadas a incidir en las políticas públicas orientadas al cumplimiento de los derechos de la niñez.

#### b.2 Finalidad

La presente Ley tiene por finalidad garantizar el ejercicio y disfrute pleno de los derechos y facilitar el cumplimiento de los deberes de toda niña, niño y adolescente en El Salvador, independientemente de su nacionalidad, para cuyo efecto se crea un Sistema Nacional de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia con la participación de la familia, el Estado y la sociedad, fundamentado en la Constitución de la República y en los Tratados Internacionales sobre Derechos Humanos vigentes en El Salvador, especialmente en la Convención sobre los Derechos del Niño.

#### b.3 Principios Rectores

Los principios son enunciados normativos, de un conjunto de valores que representarán las leyes escritas, sobre los cuales la autoridad competente intenta organizar y comprometer a un buen comportamiento a los seres humanos que la integran, por ello en el Capítulo II de la Ley LEPINA se

mencionan Principios Rectores que sustentan dicha Ley y rigen el accionar de la familia, el Estado y la sociedad en general.

Artículo 9.- Principio del rol primario y fundamental de la familia: La familia es la base fundamental de la sociedad y tendrá la protección del Estado. Se reconoce el rol fundamental de la familia como medio natural para garantizar la protección integral de las niñas, niños y adolescentes, su papel primario y preponderante en la educación y formación de los mismos. Los padres tendrán derecho preferente a escoger la educación de sus hijos.

Artículo 10.- Principio de ejercicio progresivo de las facultades : Los derechos y garantías reconocidos a las niñas, niños y adolescentes serán ejercidos por éstos de manera progresiva tomando en consideración el desarrollo evolutivo de sus facultades, la dirección y orientación apropiada de sus padres o de quien ejerza la representación legal y de las disposiciones establecidas en la presente Ley.

Artículo 11.- Principio de igualdad, no discriminación y equidad: Todas las niñas, niños y adolescentes son iguales ante la Ley. Por tal motivo, no podrá justificarse ninguna distinción, exclusión, restricción o preferencia basada en criterios tales como sexo, raza, color, edad, idioma, religión, culto, opinión, filiación, origen nacional, étnico o social, posición económica, necesidades especiales, discapacidad física o mental, nacimiento o cualquier otra condición de las niñas, niños, adolescentes o de sus madres, padres, representantes y responsables.

Artículo 12.- Principio del interés superior de la niña, niño y adolescente: En la interpretación, aplicación e integración de toda norma; en la toma de decisiones judiciales y administrativas, así como en la implementación y evaluación de las políticas públicas, es de obligatorio cumplimiento el principio del interés superior de las niñas, niños y adolescentes, en lo relativo a asegurar su desarrollo

integral y el disfrute de sus derechos y garantías, toda situación que favorezca su desarrollo físico, espiritual, psicológico, moral y social para lograr el pleno y armonioso desenvolvimiento de su personalidad. Para ponderar el principio del interés superior en situaciones concretas, deben ser considerados de forma concurrente los elementos siguientes:

- a) La condición de sujeto de derechos y la no afectación del contenido esencial de los mismos;
- b) La opinión de la niña, niño o adolescente;
- c) Su condición como persona en las diferentes etapas de su desarrollo evolutivo.

Artículo 13.- Principio de corresponsabilidad: La garantía de los derechos de las niñas, niños y adolescentes corresponde a la familia, al Estado y la sociedad. Dicho principio conlleva un ámbito de responsabilidad directa del padre, la madre, la familia ampliada y el representante o responsable, según corresponda por participar en el ambiente natural e idóneo en el cual se favorece el desarrollo de la personalidad de las niñas, niños y adolescentes. El Estado tiene la obligación indeclinable e ineludible mediante políticas, planes, programas y acciones de crear las condiciones para que la familia pueda desempeñar su rol de manera adecuada.

Artículo 14.- Principio de prioridad absoluta: El Estado debe garantizar de forma prioritaria todos los derechos de la niñez y de la adolescencia mediante su preferente consideración en las políticas públicas, la asignación de recursos, el acceso a los servicios públicos, la prestación de auxilio y atención en situaciones de vulnerabilidad y en cualquier otro tipo de atención que requieran.

Artículo 15.- Naturaleza de los derechos y garantías: Todos los derechos de las niñas, niños y adolescentes reconocidos en la Constitución de la República, tratados internacionales vigentes en El Salvador en la materia objeto y los

contenidos en la presente Ley son: irrenunciables, inalienables, indelegables, intransigibles, indivisibles e interdependiente.<sup>5</sup>

#### b.4 Contenido de la Ley LEPINA

La Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia, está compuesto por 260 artículos, divididos en tres Libros:

Libro I: Derechos, Garantías y Deberes

Titulo	Capitulo	Artículos
Preliminar: Disposiciones generales	I.Disposiciones preliminares	Artículos del 1 al 8 donde mencionan definiciones generales de la niñez y adolescencia y ámbitos de aplicación de la ley, así como la finalidad y deberes del Estado.
Título I. disposiciones generales	II. Principios rectores	Artículos de 9 al 15 que se refieren a los 7 principios rectores que rigen la Ley LEPINA

<sup>5</sup> Ley De Protección Integral De La Niñez Y Adolescencia. (LEPINA); Decreto No.: 839, Diario Oficial No.: 68, Tomo No.: 383; [consultado el 15 de marzo de 2015] disponible en : <http://www.asamblea.gob.sv/eparlamento/indice-legislativo/buscador-de-documentos-legislativos/ley-de-proteccion-integral-de-la-ninez-y-adolescencia>



Titulo	Capitulo	Artículos
Título I Derechos de supervivencia y crecimiento integral	<p>I. Derecho a la vida</p> <p>II. Salud, seguridad Social y Medio Ambiente.</p>	<p>Artículos del 16 al 20. El cual menciona la protección a la vida desde la concepción hasta su nacimiento, medidas para salvaguardarla, prohibiciones con prácticas que atenten contra la vida y el derecho a una vida digna.</p> <p>Artículos del 21 al 56 Se menciona las obligaciones que el sistema Nacional de Salud, trabajadores, familia y sociedad en general tienen para asegurar el derecho a la salud física, mental, social y ambiental.</p>
	Capítulo II. Protección de la persona adolescente trabajadora.	Artículos del 57 al 71 Se refiere a la protección que el adolescente debe tener cuando goza de un trabajo y consideraciones especiales tales como en caso de discapacidad física, protección a la explotación entre otros.
Título III. Derecho al Desarrollo	Capítulo I. De la responsabilidad	<p>Artículos del 72 al 80</p> <p>Menciona todos los derechos que tienen el niño y adolescente que respetan su identidad.</p>
	Capítulo II. Educación y cultura.	<p>Artículos del 81 al 91</p> <p>Menciona acceso, las disposiciones y responsabilidades para garantizar el derecho a la educación y cultura.</p>
Título IV. Derecho de participación	Capitulo único	<p>Artículos del 92 al 100</p> <p>Protege los derechos a opinar y ser escuchado, libertad de reunión.</p>

Titulo	Capitulo	Artículos
Titulo V. Deberes de las niñas, niños y adolescentes		Artículos 101 disposiciones comunes y 102 deberes. Menciona todos los deberes de los las niñas, niños y adolescentes con su familia y sociedad en general.

Libro II. Sistema Nacional De Protección Integral De La Niñez y La Adolescencia.

Titulo	Capitulo	Artículos
Título I. Disposiciones comunes al sistema.	Capitulo único	Artículos del 103 al 108 : Estos artículos hacen mención las instituciones que componen el sistema de protección integral y sus responsabilidades
Título II. Políticas y planes públicos.	Capítulo I. Política Nacional de Protección integral de la niñez y la adolescencia.	Artículos 109 al 114: Describe la elaboración, aprobación y vigilancia de la Política Nacional de Protección integral de la niñez y la adolescencia y quienes deben participar en ella.
	Capítulo II. Planes Locales.	Artículo 115: Menciona las definiciones y objetivos de los planes y estrategias en cada sector, cuyo funcionamiento y competencia se regirá por lo establecido en la ley.
Título IV. Medidas de protección	Capítulo I. disposiciones generales.	Artículo 119 al 123: Describe la definición de las medidas de protección, tipo de medidas y reglas de aplicación.

Títulos	Capítulos	Artículos
	Capítulo III. Disposiciones comunes	Artículo del 131 al 133: Describe términos del acogimiento familiar e institucional, prelación y recursos de económicos.
Titulo V. componentes administrativos	Capítulo I. Consejo nacional de la niñez y la adolescencia.	<p>Sección primaria aspectos generales: Artículo del 134 al 137: Menciona sobre la naturaleza y funciones del consejo nacional, competencias y estructura del CONNA.</p> <p>Sección segunda del consejo administrativo: Del 138 al 144: Describe las funciones del consejo Directivo, los integrantes, suplementos, quórum y representantes de la sociedad.</p> <p>Sección tercera de la Dirección Ejecutiva: Artículos del 145 al 148: Describe dirección, competencia y atribuciones de Director Ejecutivo.</p> <p>Sección Cuarta Régimen Financiero del CONNA: Artículos del 149 al 152: Menciona del patrimonio, operación, financiamiento y fiscalización de las cuentas del CONNA.</p>
	Capítulo II. Juntas de protección de la niñez y la adolescencia	Artículos del 159 al 168: Describe la naturaleza, función, organización, competencias, composición y requisitos para integrar las juntas de Protección.

Titulo	Capitulo	Articulo
	Capítulo IV. Red de atención compartida	<p>Sección primera disposiciones comunes: Del artículo 169 al 178: Menciona la definición, coordinación de la red, la naturaleza de los miembros y condición mínima de programas vinculados.</p> <p>Sección segunda Instituto Salvadoreño para el Desarrollo Integral de la niñez y la adolescencia: Del artículo 179 al 192: Describe la naturaleza, competencia, ejecución y supervisión de las medidas aplicadas por los tribunales de menores, así como la estructura organizativa y las atribuciones de la junta directiva.</p> <p>Sección tercera Asociaciones de Promoción y Asistencia a los Derechos de la Niñez y adolescencia: Artículos del 193 al 198: Menciona la definición, la prestación de servicios públicos, requisitos para el registro de las asociaciones de promoción y asistencia y el deber de confidencialidad.</p>
	Capítulo II. Régimen de infracciones	Artículos 201 y 202: Describe las infracciones leves y las faltas graves.
Titulo VII. Procedimiento administrativo.	Capitulo único	Artículos del 203 al 2013: Menciona la finalidad, principio de oficiosidad, inicio del procedimiento, aviso, denuncia, tipos de audiencia y control judicial en general.

Libro III. Administración de Justicia.

Titulo	Capitulo	Artículos
Título I. de la competencia.	Capitulo único	Artículos del 214 al 217: Describe a los tribunales competentes, procesos aplicables, aplicación territorial de la ley y competencias por razón del territorio.
Título II. De las partes	Capitulo único	Artículos del 218 al 220: Menciona la capacidad jurídica procesal, legitimación activa, instituciones del Ministerio Publico.
Título III. Principios y actividad procesal	Capitulo único	Artículos del 221al 224: Menciona los principios rectores del proceso y adopción de las medidas cautelares y de protección.
Título IV. Proceso General de Protección	Capitulo único	Menciona reglas especiales, asuntos sujetos al proceso general de protección, acción de protección y sentencia.
	Capítulo II. Audiencia Única	Artículos 237 al 240 Describe las audiencias, pruebas, alegatos finales y sentencia.
Título VI. Disposiciones generales	Capitulo único	Artículos del 241 al 247 Menciona los recursos previstos por la ley procesal, actuaciones judiciales, prohibición de fuero y registro de audiencias.
Titulo VII. Disposiciones Finales, Transitorias, Derogatorias y Vigencia	Capitulo Único	Articulo del 248 al 260 Menciona la revisión de la situación de las NNA en internamiento, programa de inscripción tardía, implementación inicial del CONNA, la adecuación del ISNA, entidades de atención acreditada.

De acuerdo a la Ley todo niño debe de ser protegido independientemente de su nacionalidad, para la cual se crea un Sistema Nacional de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia con la participación de la familia, el Estado y la sociedad, fundamentado en la Constitución de la República y en los Tratados Internacionales sobre Derechos Humanos vigentes en El Salvador, especialmente en la Convención sobre los Derechos del Niño.

C. Conocimientos Sobre Las Líneas de Acción Correspondientes al Área de la Salud en la Política de Atención Integral de La Niñez y La Adolescencia que debe tener el personal de Enfermería.

Es responsabilidad fundamental del Estado garantizar el cumplimiento efectivo de los derechos humanos de la niñez y la adolescencia, es por ello que se ve en la obligación de crear una Política Pública de Protección Integral para la Niñez y Adolescencia, siendo un instrumento de planificación social estratégico, de mediano y largo plazo, dirigido a construir las condiciones necesarias para que la presente y futuras generaciones de niños, niñas y adolescentes puedan disfrutar de una vida digna, a partir del cumplimiento de sus derechos humanos, en materia de salud, educación, recreación y protección.

#### c.1 Definición

PNPNA, es el conjunto de objetivos y directrices de naturaleza pública, cuya finalidad es garantizar el pleno goce de los derechos de las niñas, niños y adolescentes, así como facilitar el cumplimiento de los deberes de este sector social.

La Política Nacional de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia (PNPNA), se sustenta en el marco jurídico nacional e internacional vigente y en

la voluntad política expresada por el Estado de El Salvador al suscribir compromisos y formular políticos en materia de derechos humanos en general y de derechos de la niñez y la adolescencia en particular y Adolescencia hace expreso el acuerdo social de establecer con prioridad un conjunto sistemático de objetivos y directrices de naturaleza pública, cuya finalidad es garantizar el pleno goce de los derechos de niños, niñas y adolescentes, a través del cumplimiento de las obligaciones que corresponden al Estado, a las familias y a la sociedad.

### c.2 Surgimiento

La PNPNA se decreta con la finalidad de guiar la actuación y coordinación de todos los integrantes del Sistema Nacional de Protección Integral (SNPI) y sus directrices tendrán carácter vinculante para las decisiones y acciones dirigidas a la garantía de los derechos de las niñas, niños y adolescentes. Será desarrollada en el decenio 2013-2023, período en el cual podrá ser revisada o ajustada en alguno de sus objetivos y directrices por mandato del Consejo Nacional de la Niñez y de la Adolescencia (CONNA), cumpliendo con los procesos de participación y consulta establecidos en la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia (LEPINA).

Asimismo, el proceso metodológico aprobado, implicó el establecimiento de una serie de fases o etapas que permitieran un desarrollo progresivo del proceso de construcción del levantamiento de información diagnóstica.

Las fases de este proceso de planificación y diagnóstico han sido las siguientes:

Fase	Denominación	Periodo
I	Información y convocatoria pública a participar en la construcción colectiva de la PNPNA.	Enero-mayo 2012.
II	Información y coordinación de acciones con garantes y corresponsables de la PNPNA.	No especificado

III	Construyendo Juntos la Protección Integral de los Niños, Niñas y Adolescentes.	Mayo 2012-marzo 2013.
IV	Integración de resultados: Elaboración del Documento de la PNPNA.	Diciembre 2012-abril 2013
V	Aprobación y Presentación Pública de la PNPNA por el CONNA.	Mayo-Junio 2013.
Fase	Denominación	Periodo
VI	Implementación / Desarrollo de la PNPNA.	Agosto 2013.
VII	Registro – Monitoreo- Evaluación de la PNPNA.	2013-2016.

Fuente: Consejo Nacional de la Niñez y de la Adolescencia, CONNA<sup>6</sup>

### c.3 Objetivos

La metodología aprobada por el CONNA para apoyar la construcción de la Política Nacional de Protección de la Niñez y Adolescencia contó con los siguientes objetivos que se fundamentan en un enfoque basado en derechos y en los principios básicos reconocidos a nivel internacional y nacional para la protección de NNA:

1. Promover conciencia social sobre lo prioritario de la corresponsabilidad de las familias, comunidades, organizaciones e instituciones sociales para asegurar efectividad en el cumplimiento de los derechos de la niñez y la adolescencia.

---

<sup>6</sup> Política Nacional de Protección Integral de La Niñez y de La Adolescencia de El Salvador (PNPNA) 2013-2023[consultado el 25 de marzo de 2015], disponible en : [http://observatoriodelosderechosdelaninezylaadolescencia.org/blogImages/0713Politica\\_Nacional\\_de\\_la\\_Ninez\\_y\\_Adolescencia.pdf](http://observatoriodelosderechosdelaninezylaadolescencia.org/blogImages/0713Politica_Nacional_de_la_Ninez_y_Adolescencia.pdf)



2. Apoyar el desarrollo institucional del Sistema de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia, favoreciendo la coordinación interinstitucional e intersectorial, la integración de planes, programas y servicios, y la democratización de la gestión pública en los distintos niveles del Estado.
3. Promover el cumplimiento del principio de prioridad absoluta, con inversiones públicas y privadas destinadas a garantizar los derechos de las niñas, niños y adolescentes.
4. Asegurar la factibilidad y pertinencia de la PNPNA con base en el conocimiento, análisis e incorporación de las expectativas, demandas y propuestas que presentan los distintos sectores consultados.
5. Fortalecer las capacidades de las instancias locales para que la gestión pública descentralizada, pueda ser oportuna, participativa y garantista de los derechos humanos de niñas, niños y adolescentes.
6. Visibilizar el punto de vista de las niñas, niños y adolescentes en los procesos de consulta y construcción participativa de la PNPNA.

#### c.4 Contenido

##### Derechos de Supervivencia y Crecimiento Integral

##### Objetivo Estratégico 1:

Garantizar el derecho a la vida, la salud y crecimiento integral de las niñas, niños y adolescentes en condiciones de dignidad, equidad e igualdad.

Estrategia 1.1: Promover el acceso universal de niñas, niños y adolescentes a la atención en salud de calidad y con calidez: Estrategia orientada a promover la calidad y calidez en todos los servicios de salud para todas las niñas, niños y adolescentes, con especial prioridad a grupos poblacionales que han tenido limitado acceso.

Entre ellos: las y los adolescentes que no cuentan con servicios de salud ni áreas hospitalarias especializadas para su atención en el Sistema Nacional de

Salud, incluyendo las hijas e hijos mayores de 12 años de la población derecho habientes del ISSS; niñas, niños y adolescentes que viven en zonas alejadas y rurales de difícil acceso; la niñez y adolescencia con enfermedades crónicas que viven fuera de la zona metropolitana de San Salvador o de las cabeceras departamentales. Incorpora además, la ampliación de servicios de salud para niñas, niños y adolescentes a quienes se les han vulnerado sus derechos o que se encuentran en situación de vulnerabilidad.

Línea de acción 1.1.1 Promover la responsabilidad familiar en materia de salud a través de la incorporación prioritaria y obligatoria de todas las niñas, niños y adolescentes en programas y servicios locales de Atención Primaria en Salud, así como de la madre gestante en los programas de salud prenatal integral a todas las niñas, niños y adolescentes, para asegurar el diagnóstico precoz, recuperación de la salud, rehabilitación y el apoyo a familiares responsables del cuidado de la salud en el entorno familiar.

Línea de acción 1.1.3 Ampliar progresivamente la cobertura de servicios de salud integral para las y los adolescentes por medio de la creación de servicios de atención y áreas hospitalarias especializadas en el Sistema Nacional de Salud que respondan a sus propias características y necesidades.

Línea de acción 1.1.4 Desconcentrar progresivamente la atención especializada para garantizar calidad de los servicios, reducción de los tiempos de espera en consultas especializadas y atención oportuna en las cirugías requeridas por niñas, niños y adolescentes.

Línea de acción 1.1.5 Garantizar la provisión de medicamentos y tratamientos médicos a todos los niños, niñas y adolescentes, especialmente para quienes estén afectados por enfermedades crónicas.

Línea de acción 1.1.6 Ampliar y adecuar las instalaciones físicas que proveen servicios de salud con ambientes amigables y espacios lúdicos, proveer de equipos y recursos materiales necesarios, y desarrollar procesos de

sensibilización y formación en derechos dirigida al recurso humano que atiende a niñas, niños y adolescentes.

Línea de acción 1.1.7 Garantizar el acceso a la atención especializada a niñas, niños y adolescentes a quienes les han vulnerado sus derechos o que se encuentran en condiciones de vulnerabilidad: adolescentes de la diversidad sexual, en conflicto con la Ley, víctimas de violencia sexual, viviendo en calle y trabajadores, entre otros.

Estrategia 1.2 Promover la salud y la prevención de enfermedades de niñas, niños y adolescentes, con énfasis en la educación para la salud: Estrategia con dos ejes fundamentales: salud preventiva, educación y promoción de la salud. Implica el fortalecimiento de la vacunación e inmunización, la lactancia materna, nutrición adecuada, prácticas y estilo de vida saludable, el tratamiento de desórdenes alimenticios; saneamiento ambiental, la prevención de enfermedades infecciosas y las transmitidas por vectores, provisión y uso de agua segura con la participación de la familia y la comunidad.

Línea de acción 1.2.1 Ampliar y fortalecer las estrategias de educación y cuidado de la salud bajo la responsabilidad de la familia y la comunidad, diseñadas e implementadas por MINSAL y el MINED.

Línea de acción 1.2.2 Ampliar la promoción de la lactancia materna exclusiva para niñas y niños hasta los 6 meses de edad, creando las condiciones físicas en el ámbito familiar y comunitario, como en el espacio laboral que faciliten que las niñas y niños disfruten de este derecho.

Línea de acción 1.2.3 Mantener coberturas útiles de vacunación e inmunización en niñas, niños y adolescentes para el control de enfermedades infecciosas prevenibles.

Línea de acción 1.2.4 Ampliar la promoción de una nutrición balanceada de acuerdo a los requerimientos y normativas establecidas por las autoridades en salud, a través de educación nutricional, el fomento de prácticas de

alimentación saludable y la provisión de alimentos fortificados a población en extrema pobreza.

Línea de acción 1.2.5 Garantizar la detección temprana y tratamiento oportuno de las niñas, niños y adolescentes en condiciones de malnutrición, por medio de una rigurosa vigilancia, monitoreo y atención sobre su estado nutricional.

Línea de acción 1.2.6 Fortalecer los servicios de atención sanitaria básica, saneamiento ambiental, provisión de agua segura y promoción de la responsabilidad familiar y comunitaria en el cuidado de la salud.

Estrategia 1.3 Promover, ampliar y fortalecer los servicios de salud mental para niñas, niños y adolescentes con enfoque de derechos y enfoque de género: Estrategia que implica ampliación de los servicios de salud mental para las niñas, niños y adolescentes, de tal manera que sus familias, el personal docente y de salud cuenten con información, sensibilización y los programas necesarios que faciliten su abordaje y referencia.

Línea de acción 1.3.1 Desarrollar programas de promoción de la salud mental dirigidos a todas las niñas, niños, adolescentes y sus familias con el fin de fomentar la comunicación familiar, las relaciones afectivas, sociales y saludables, con enfoque comunitario y la coordinación entre MINSAL y MINED.

Línea de acción 1.3.2 Promover la especialización de profesionales de la salud mental en el Sistema Nacional de Salud y en instituciones del Sistema de Protección que brindan servicios especializados a niñas, niños y adolescentes víctimas de cualquier tipo de violencia.

Línea de acción 1.3.3 Ampliar la cobertura de servicios de salud mental dirigidos a la niñez y la adolescencia en condiciones de vulnerabilidad, tales como: niñas, niños y adolescentes viviendo con enfermedades crónicas, viviendo en calle, con discapacidad, entre otros y bajo un enfoque de derechos.

Línea de acción 1.3.4 Crear servicios especializados de prevención, detección de consumo de sustancias adictivas y de rehabilitación, para niñas, niños y

adolescentes, considerando el principio de corresponsabilidad entre Estado, familia y sociedad.

Estrategia 1.4 Fortalecer y ampliar la cobertura de servicios de educación y atención integral en salud sexual y reproductiva con enfoque de género, de derechos y con base científica como parte de los servicios de salud: Estrategia que contempla dos ejes: a) el fortalecimiento y ampliación de los servicios para la formación y promoción de la salud sexual y reproductiva de acuerdo al desarrollo evolutivo de las niñas, niños y adolescentes y b) la ampliación y el acercamiento a la comunidad de los servicios para la prevención, control y atención integral e integrada a niñas, niños y adolescentes afectados con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), ya sea porque éstos o sus progenitores son portadores, considerando ante todo su desarrollo evolutivo, particularidades socio culturales, zonas geográficas, entre otros.

Línea de acción 1.4.1 Fortalecer los servicios y programas de prevención del embarazo en adolescentes, infecciones de transmisión sexual y VIH con enfoque de género y con base científica, incorporando estrategias de información, educación y comunicación dirigidos a niñas, niños, adolescentes y sus familias.

Línea de acción 1.4.2 Contribuir con servicios de educación sexual dirigidos a niñas, niños y adolescentes, orientados a fortalecer la identidad personal, el desarrollo de proyectos de vida, autoestima, toma de decisiones, identificación de la violencia, en coordinación con MINSAL y MINED.

Línea de acción 1.4.3 Garantizar servicios de atención integral dirigidos a adolescentes embarazadas y madres adolescentes, que incorporen el desarrollo de proyectos de vida, atención psicosocial, autoestima, toma de decisiones, identificación de la violencia, pautas de crianza y lactancia materna, entre otros en coordinación con MINSAL y MINED.

Línea de acción 1.4.4 Crear programas de fortalecimiento de las familias para una adecuada orientación en salud sexual y reproductiva, con enfoque de género, con base científica y de acuerdo al desarrollo evolutivo de las niñas, niños y adolescentes.

Línea de acción 1.4.5 Garantizar la atención y el tratamiento de las niñas, niños y adolescentes que viven con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), por medio de la desconcentración de los servicios de tal manera que sea cercana a sus lugares de domicilio.

Línea de acción 1.4.6 Crear programas de sensibilización, información y formación dirigidos a las familias, docentes, personal de las instituciones públicas y población en general sobre el VIH y la forma en que se debe tratar a las niñas, niños y adolescentes que viven con VIH con el fin de erradicar su discriminación.

Estrategia 1.5: Ampliar la cobertura de la atención a niñas, niños y adolescentes con discapacidad para la recuperación de su salud y servicios de rehabilitación oportunos orientados a brindarles mejor calidad de vida en su ámbito familiar y social: Estrategia encaminada a la ampliación y acercamiento de los servicios de salud a niñas, niños y adolescentes con discapacidad, con prioridad en la población que vive en las zonas más alejadas y de difícil acceso.

Línea de Acción: 1.5.1 Establecer mecanismos de detección precoz e intervención temprana de la discapacidad en los servicios de salud a fin de brindar la atención y rehabilitación oportuna.

Línea de Acción: 1.5.2 Ampliar los servicios integrales de salud y rehabilitación dirigidos a las niñas, niños y adolescentes con discapacidad en las zonas urbanas y rurales, especialmente en aquellas de difícil acceso, a fin de garantizarles tratamiento médico, medicamentos, servicios hospitalarios con calidad y calidez para el restablecimiento de la salud.

Línea de Acción: 1.5.3 Eliminar de forma progresiva los obstáculos físicos, urbanísticos, comunicacionales, de transporte, financieros, sociales y culturales

que impiden a la niñez y la adolescencia con discapacidad acceder a los servicios que garantizan su derecho a la salud.

Línea de Acción: 1.5.4 Fortalecer y ampliar la atención psicosocial de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad y sus familias, con el fin de apoyarles en el desarrollo óptimo de sus hijos e hijas.

Línea de Acción: 1.5.5 Aumentar la especialización de profesionales y técnicos de la salud en la atención directa de niñas, niños y adolescentes con discapacidad, considerando métodos, programas, recursos didácticos y tecnológicos adecuados y con un enfoque de derechos

Estrategia 1.7 Promover la protección, conservación y disfrute de los recursos naturales con la participación de la niñez y la adolescencia: Esta estrategia tiene énfasis en la participación organizada de la niñez y la adolescencia en la conservación, así como en el disfrute de los recursos naturales; esto incluye su involucramiento en la práctica del manejo adecuado de desechos sólidos, reciclaje, la protección de fuentes de agua y la prevención de riesgos.

Derechos de Protección

Objetivo Estratégico 2:

Garantizar el derecho de las niñas, niños y adolescentes a la protección oportuna, inmediata y en forma integral frente a amenazas o vulneraciones a sus derechos.

Estrategia 2.1 Prevenir amenazas y vulneraciones a derechos de niñas, niños y adolescentes en su entorno familiar y social mediante la construcción de una cultura de paz.: Intervención orientada a la utilización de mecanismos alternos a la resolución de conflictos y disminución de la violencia en el entorno familiar y social de las niñas, niños y adolescentes. Proceso que requiere de nuevos patrones de crianza y educación, el fomento de la convivencia pacífica, la tolerancia y respeto a la diversidad.

Línea de acción 2.1.1 Apoyar a las familias en su función de protección, socialización y de apoyo efectivo de sus miembros promoviendo pautas de crianza y educación basadas en el diálogo, el respeto entre todas las personas y la no discriminación.

Línea de acción 2.1.2 Promover y garantizar la responsabilidad paterna y materna frente al derecho a la integridad personal de las niñas, niños y adolescentes, a fin de prevenir toda forma de maltrato y descuido.

Línea de acción 2.1.5 Crear y fortalecer programas educativos dirigidos al fortalecimiento de las familias para la prevención de la violencia intrafamiliar, abuso y acoso sexual hacia las niñas, niños y adolescentes.

Línea de acción 2.1.6 Fortalecer los espacios de coordinación interinstitucional creados para la prevención de la violencia en el ámbito municipal y nacional, con estrategias dirigidas en forma prioritaria a niñas, niños y adolescentes.

Estrategia 2.2 Crear, fortalecer y difundir los mecanismos de protección especial de la niñez y adolescencia a nivel local y nacional, para la atención de víctimas de amenazas o vulneraciones a derechos: Estrategia que busca el fortalecimiento de las instituciones y de los mecanismos establecidos para la protección a los derechos individuales, colectivos o difusos de las niñas, niños y adolescentes. .

Estrategia 2.3: Diseñar, implementar y fortalecer programas y servicios especializados en la protección de niñas, niños, y adolescentes que enfrentan situaciones de violencia representando amenazas y vulneraciones a sus derechos:

El Sistema Nacional de Protección, para dar cumplimiento a los derechos humanos de las niñas, niños y adolescentes, requiere de la existencia de programas de atención y restitución para hacer efectivas las medidas de protección administrativas y judiciales establecidas en la LEPINA. Para tal fin,



es de carácter prioritario el diseño, creación, ampliación y fortalecimiento de programas y servicios especializados que den respuesta a las situaciones de violación a los derechos de las NNA.

Línea de acción 2.3.1 Velar por la incorporación y adecuación del enfoque de derechos y de género en las instituciones vinculadas a la ruta de atención de niñas, niños y adolescentes frente a situaciones de amenaza o vulneración de sus derechos.

Línea de acción 2.3.2 Diseñar, implementar y fortalecer programas integrales especializados en la atención de la violencia ejercida hacia niñas, niños y adolescentes, optimizando el tiempo y la calidad de la atención para evitar la revictimización.

Línea de acción 2.3.3 Fortalecer a los equipos directivos y técnicos de las instituciones que desarrollan programas con estrategias especializadas de atención a la violencia, de igual forma, garantizar procesos de auto cuidado para el personal a fin de asegurar su bienestar y salud.

Línea de acción 2.3.4 Construir, fortalecer e implementar protocolos de intervención interinstitucional de atención especializada frente a casos específicos de amenazas o vulneraciones de derechos a niñas, niños y adolescentes, especialmente en caso de las NNA retornadas, víctimas de trata y de las peores formas de trabajo infantil.

Estrategia 2.4 Garantizar la protección y la inclusión social de niñas, niños y adolescentes afectados por situaciones de vulnerabilidad socioeconómica: Estrategia orientada a la implementación y seguimiento de los compromisos asumidos por el Estado salvadoreño en la erradicación progresiva del trabajo infantil y sus peores formas; la activación de los mecanismos de protección para niños, niñas y adolescentes que desarrollan actividades y trabajos peligrosos; así como las acciones positivas para los grupos poblacionales que enfrentan vulnerabilidad socioeconómica, tales como: los que cumplen medidas de

acogimiento institucional, viven en situación de calle, adolescentes en conflicto con la Ley, adolescentes de la diversidad sexual y adolescentes embarazadas, entre otros.

Línea de acción 2.4.1 Implementar acciones institucionales de seguimiento a los compromisos asumidos por el Estado salvadoreño para la erradicación progresiva del trabajo infantil.

Línea de acción 2.4.2 Desarrollar programas para la erradicación progresiva de las peores formas de trabajo infantil y de otras formas de explotación económica, tales como la mendicidad, la utilización de niñas, niños y adolescentes en actividades ilícitas, entre otras.

Línea de acción 2.5.1 Garantizar el acceso a la justicia a niñas, niños y adolescentes y sus familiares, adecuando los mecanismos administrativos y judiciales para el restablecimiento de los derechos de la niñez y adolescencia víctima de violaciones.

Derechos al Desarrollo

Objetivo Estratégico 3:

Promover el desarrollo progresivo y pleno de las niñas, niños y adolescentes en la familia y en la sociedad.

Estrategia 3.1 Acceso universal al registro del nacimiento de forma oportuna: Estrategia orientada a garantizar el derecho a la identidad e identificación de todas las niñas, niños y adolescentes, principalmente para quienes no se encuentren inscritos en el Registro del Estado Familiar, estableciendo mecanismos para remover todas aquellas barreras legales, económicas, administrativas y de otra índole que obstaculizan los asentamientos. .

Línea de acción 3.1.1 Promover la responsabilidad familiar de registrar oportunamente los nacimientos de niñas y niños como garantía del derecho a la identidad e identificación.

Línea de acción 3.1.2 Ampliar el uso de la ficha médica de nacimiento en la red de hospitales públicos y privados, a fin de garantizar el registro único de nacimientos.

Estrategia 3.2 Fortalecer el rol formativo y orientador de las familias en el ejercicio progresivo de los derechos de las niñas, niños y adolescentes basado en la cultura de derechos y la convivencia pacífica: Estrategia orientada al fortalecimiento de la familia como garante de los derechos humanos de las niñas, niños y adolescentes, a través de programas y desarrollo de procesos educativos en derechos humanos y con enfoque de género, el apoyo psicosocial y la utilización de espacios y mecanismos para la recreación y esparcimiento, así como estrategias óptimas para la resolución de conflictos y fomento de la convivencia pacífica.

Línea de acción 3.2.2 Crear programas de apoyo psicosocial orientados a mejorar la convivencia familiar y la resolución de los conflictos, que incluya asesoría familiar y orientación parental.

Línea de acción 3.2.3 Promover y garantizar el derecho que tienen las NNA a mantener relaciones personales con su padre y su madre.

Línea de acción 3.4.1 Desarrollar estrategias orientadas a la incorporación de todas las niñas, niños y adolescentes al sistema educativo, mediante la acción conjunta y coordinada de los gobiernos locales, Asociaciones de Desarrollo Comunitario y MINED.

Líneas de acción 3.6.1 Ampliar y conservar en forma progresiva espacios físicos culturales, deportivos y de recreación accesibles a niñas y niños de primera infancia y población con discapacidad.

Línea de acción 3.6.2 Asegurar el acceso, práctica y disfrute gratuito de los servicios artístico-cultural, deportivos y de recreación, mediante la articulación entre Gobierno Central, Municipal, empresa privada y comunidad.

Línea de acción 3.6.6 Diseñar y desarrollar programas educativos respetuosos de la cultura tradicional de los pueblos indígenas orientados a promover y fortalecer su identidad, sentido de pertenencia y a favorecer la integración respetuosa de las diferencias socioculturales en el ámbito local y nacional.

Línea de acción 3.6.7 Promover y difundir la práctica de las lenguas indígenas y diversas manifestaciones artístico-culturales en las niñas, niños y adolescentes en el ámbito familiar y comunitario.

Línea de Acción 3.7.1 Promover en el ámbito educativo una cultura de respeto a los derechos de todas las personas sin discriminación alguna basada en creencias, religión, sexo, origen étnico y orientación sexual, entre otras.

Línea de acción 3.7.2 Fortalecer y desarrollar programas de formación para la comunidad educativa en materia de convivencia escolar, que contribuyan a generar herramientas para una transformación constructiva y efectiva de los conflictos.

#### Derechos de Participación

#### Objetivo Estratégico 4

Garantizar a todas las niñas, niños y adolescentes el ejercicio de su derecho a la participación en todos los ámbitos de su desarrollo, de conformidad con la evolución de sus facultades.

Estrategia 4.1 Promover la participación de las niñas, niños y adolescentes en la familia, en espacios públicos y comunitarios para la construcción de su ciudadanía: Estrategia que orienta una nueva cultura en la forma de como las personas adultas deben concebir la participación de las niñas, niños y adolescentes en los espacios sociales que les son más cotidianos (la familia, la iglesia, escuela, grupos deportivos, artísticos, ecológicos, entre otros) y los institucionales (instituciones políticas, jurídicas y del Estado).

Líneas de acción 4.1.1 Promover y fomentar el respeto que tienen las niñas, niños y adolescentes a la libertad de pensamiento, conciencia y religión en el ámbito de la familia, la escuela, la iglesia y la comunidad.

Línea de acción 4.1.6 Promover y fortalecer la participación de las niñas, niños y adolescentes en actividades artísticas, culturales, deportivas, científicas, ecológicas y otras que sean de su interés.

D. Conocimientos sobre las acciones de Enfermería para Garantizar la aplicación de la Ley LEPINA en los casos que se presentan riesgo social y violencia.

Las funciones propias del personal de Enfermería en la Atención Primaria en Salud están dirigidas a la consecución de la promoción de la salud, la prevención, la recuperación y la rehabilitación de las enfermedades, de forma tal que sitúe los servicios al alcance del individuo, la familia y la comunidad, para satisfacer así las demandas de salud a lo largo del ciclo vital.

La Enfermería es una ciencia que aborda el cuidado de la salud del ser humano, comprende el diagnóstico y tratamiento de problemas de salud reales o potenciales.<sup>7</sup> El singular enfoque enfermero se centra en el estudio de la respuesta del individuo o del grupo a un problema de salud. Desde otra perspectiva, puede suplir o complementar el cuidado de los pacientes desde los puntos de vista biopsicosocial y holístico la Enfermería abarca los cuidados autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos en todos los contextos, e incluyen la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados y personas moribundas. Las funciones esenciales de la Enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes, los sistemas de salud y la educación en salud.

---

<sup>7</sup> Avances de la ciencia de Enfermería y su relación con la disciplina, revista médica Scielo versión On-line ISSN 0717-9553, [consultado el 30 de marzo de 2015] Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532009000200002&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532009000200002&script=sci_arttext)

Por lo general en el país el profesional de Enfermería es el encargado de proporcionar el cuidado integral de la niñez y adolescencia a través de su participación en diferentes programas como son:

Control prenatal: Es la atención integral, periódica y sistemática de la embarazada, con el fin de: vigilar la evolución del proceso de gestación; identificar factores de riesgo, detectar y tratar oportunamente las complicaciones; referir al nivel de mayor complejidad cuando sea necesario; proporcionar educación y consejería de acuerdo a las necesidades de la mujer; lograr un parto en las mejores condiciones de salud para la madre y su hijo(a).

El programa ampliado de inmunización (PAI): Es una herramienta que mantiene el control, la eliminación y la erradicación de las enfermedades inmuno-prevenibles, a través de la Vigilancia Epidemiológica efectiva, oportuna, con vacunación de calidad, gratuita, equitativa y universal.

Programa de atención en Planificación Familiar: Son elementos técnicos para que los proveedores de servicios de planificación familiar proporcionando atención a la población en general con calidad y calidez en el uso de los diferentes métodos anticonceptivos, incluyendo las personas con necesidades especiales, considerando un amplio marco de referencia que incluya el enfoque de género, derechos, riesgo reproductivo y la elección libre e informada de los diferentes métodos de planificación familiar.

Constituye una medida fundamental que ha permitido disminuir las tasas de mortalidad materna-neonatal y también mejorar las condiciones de vida de las personas, al decidir libremente el número de hijos que desean tener, como parte del ejercicio de sus derechos reproductivos.

Programa de atención al adolescente: Es el conjunto de acciones coordinadas de promoción y atención de la salud dirigida a adolescentes y al medio en que

viven y se desarrollan, especialmente en el ámbito familiar. Estas deben ser realizadas en coordinación interinstitucional, con diferentes actores de la sociedad y a través de un equipo interdisciplinario (médicos, enfermeras, odontólogos, psicólogos, nutricionistas, etc.) que permita el protagonismo de las y los adolescentes. La atención integral contribuye a la solución de sus necesidades biológicas, psicosociales y ambientales, tomando en cuenta la edad, ambiente familiar, educación, desarrollo, cultura y bienestar social, priorizando las siguientes estrategias: Promoción de la salud, participación protagónica en la adolescencia, fomento de proyectos y estilos de vida saludables, enfoque de género, enfoque de derechos, la vulnerabilidad y el riesgo. Programa preconcepcional: Es el conjunto de intervenciones que se realizan antes del embarazo que tienen como propósito identificar y modificar factores de riesgo para reducir daños o evitarlos antes de procrear.

A toda usuaria que desea concebir, se le proporcionará el cuidado preconcepcional seis meses previos a la búsqueda del embarazo, además de realizar acciones educativas y promotoras de la salud, informando a la paciente de hábitos saludables previos a la concepción.

Control de niño sano: Es una herramienta que permite al personal de salud identificar y evaluar signos de peligro tales como : tos, diarrea, fiebre, problemas de oído, garganta, alimentación adecuada del menor de edad, cumplimiento de lactancia materna, seguimiento de control odontológico, evaluación de parámetros de crecimiento y desarrollo conforme a la edad según gráficas y escalas preestablecidas, además se indican al niño/a micronutrientes, antiparasitarios conforme a la necesidad , si cumple con el esquema de vacunación de acuerdo a la edad. Y se realiza un examen físico por sistemas. De igual forma se puede valorar si existen indicios de violencia, riesgo social y si cumplen los padres de familia o cuidadores los derechos de los niña/os, además hay un apartado que finaliza con la consejería hacia los padres de familia.

Para dar cumplimiento a lo mencionado anteriormente se necesitan acciones específicas que se describen a continuación:

Formar parte del equipo interdisciplinario e intersectorial que participa en el cuidado integral de las niñas niños, adolescentes, las familias y las comunidades.

Cuidar la salud del niño/a y adolescente en forma personalizada, integral y continua, respetando sus valores, costumbres y creencias.

Participar en la atención, análisis y discusión de la situación de salud de la niñez y adolescencia, detectando grupos vulnerables, factores de riesgo.

Ejecutar acciones que den solución a los problemas de salud, identificados en los controles subsecuentes.

Ejecutar acciones comprendidas en los programas de salud que den solución a los problemas identificados.

Realizar y controlar el proceso de Atención de Enfermería, como método científico de la profesión.

Registrar en las hojas de inscripción y atención subsecuente toda la información disponible sobre los problemas identificados.

Evaluar las respuestas del niño/a, adolescente y su familia al tratamiento y los cuidados de enfermería.

Ejecutar actividades de promoción y fomento de la salud a los niños/a, adolescentes, su familia y la comunidad con visitas domiciliarias.

Capacitar a los niños/a, adolescentes y su familia para que asuma conductas responsables en el cuidado de su salud.



Ejecutar actividades de prevención y protección de las enfermedades a los niños/as, adolescentes y su familia y comunidad.

Ejecutar actividades de curación y cuidados paliativos a los niños/as y adolescentes.

#### d.1 Lineamientos Técnicos de Atención Integral a Todas las Formas de Violencia

##### d.1.1 Definición

Son lineamientos donde se detallan los pasos a seguir en los diferentes niveles de atención, para el manejo de personas afectadas por la violencia en el ciclo de vida, que incluye la promoción de estilos de vida libres de violencia en el nivel individual, familiar, comunitario y en los niños/as y adolescentes para la prevención y atención de todas las formas de violencia, así mismo se desarrollan pautas generales para la coordinación interinstitucional e intersectorial, con participación activa de la comunidad, a fin de promover una atención integral a nivel nacional.

##### d.1.2 Finalidad

Proporcionar orientación básica al personal de salud de las intervenciones en las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud (RIISS), para la ejecución de acciones de promoción, prevención, atención y recuperación de la salud de las personas en situación de violencia en el ciclo de vida.

##### d.1.3 Funciones y Responsabilidades a Nivel de Unidad Comunitaria de Salud Familiar

1. Ejecutar, dar seguimiento y evaluar la implementación de Lineamientos de atención integral e integrada a todas las formas de violencia.

2. Coordinar con otros establecimientos de las RIISS, incluyendo hospitales municipales, departamentales y regionales, para garantizar la continuidad en el abordaje de las personas afectadas por la violencia.
3. Participar en las redes intersectoriales para el abordaje de la violencia en cada municipio.
4. Planificar e implementar acciones integradas e integrales de atención a personas afectadas por violencia.
5. Dar cumplimiento a la legislación vigente sobre el tema.
6. Ejecutar estrategias que promuevan la participación intersectorial para el abordaje de la problemática de la violencia.
7. Participar en el desarrollo de los recursos humanos para el abordaje integral e integrado de las personas afectadas por la violencia.
8. En cada establecimiento de salud debe implementar estrategias de auto cuidado para el personal, que incluya la siguiente temática: o Traumatismo secundario y estrés. o Redes de apoyo profesionales o sociales. o Trabajo en equipo. o Estructuras y condiciones laborales adecuadas y de apoyo. o Medidas de seguridad para el personal.

#### d.1. 4 Atención a la Violencia de Niñas, Niños y Adolescentes (NNA)

Entre los tipos de maltrato de NNA, por los padres, madres o cuidadores, se encuentran:

1. Maltrato físico: incluye actos infligidos por un cuidador que causan un daño físico real o tienen el potencial de provocarlo.
2. Maltrato emocional: actos que incluyen la restricción de los movimientos del menor, denigración, ridiculización, amenazas e intimidación, discriminación, el rechazo y otras formas no físicas de tratamiento hostil.
3. Descuido: cuando padres o cuidadores no toman medidas para promover el desarrollo de la niña, niño o adolescente en una o varias de las siguientes áreas: la salud, la educación, el desarrollo emocional, la nutrición, el amparo y las condiciones de vida seguras.

4. Abuso sexual: incluye actos en que una persona usa en NNA para su gratificación sexual.

Las principales condiciones que aumentan la vulnerabilidad de NNA para presentar maltrato son:

- Edad menor de tres años y especialmente menor de un año.
- Prematurez.
- Presencia de anomalías congénitas.
- Presencia de discapacidad física o mental.
- Hiperactividad.
- Vivir en orfanatos o en hogares adoptivos.
- Ser hijo(a) no deseado o no planeado.
- Antecedentes de abuso anterior.
- Ser hijo(a) de madre soltera.
- Vivir en un hogar: con violencia intrafamiliar o desintegración.
- Tener padres o madres: con abuso de sustancias incluyendo el alcohol, con antecedentes de abuso anterior, incluyendo abuso sexual, adolescente o privado de libertad y en conflicto con la ley.
- Familia con niveles elevados de estrés (por desempleo, aumento de carga financiera, enfermedad, pobreza extrema, violencia social y otras).
  - Presencia en la familia de madrastra o padrastro.

Para la atención de NNA en situación de violencia, se clasificará de la siguiente manera:

- Maltrato físico.
- Maltrato emocional (violencia psicológica).
- Violencia sexual.
- Situación de negligencia y abandono.
- Situación de trabajo infantil.
- Situación o dependencia de calle.
- Situación de explotación sexual comercial

d.1.5 Atención Integral a Niños/as y adolescentes Afectadas por Maltrato físico.  
Al sospechar que un niño/ a o Adolescente ha sido víctima de maltrato se deben seguir los siguientes pasos:

#### Diagnóstico

Debe sospecharse maltrato infantil en los casos siguientes:

- Las lesiones del NNA no pueden explicarse por la historia que proporciona el paciente o sus familiares.
- La historia es vaga o con muy pocos detalles.
- La versión de la historia dada por la persona encargada del cuidado del NNA cambia repetidamente o existe conflicto entre las historias brindadas por diferentes miembros de la familia.
- No se ofrece ninguna historia que explique el evento, por ejemplo: "No sé qué fue lo que pasó, su pierna se quebró de repente".
- La historia es inconsistente con el estadio de desarrollo del niño(a), por ejemplo: un niño(a) de cuatro meses que le dio vuelta a agua que estaba caliente y se quemó.
- Se observan lesiones localizadas en diferentes lugares del cuerpo y que a menudo se encuentran en diferentes grados de evolución.
- Presencia de marcas con patrones regulares, que con frecuencia asemejan a la forma del objeto utilizado para producir la lesión, por ejemplo: manos, dientes, hebilla de un cincho, cable eléctrico, entre otros.
- Presencia de cicatrices de quemaduras con cigarrillo, sobre todo en palma de las manos y planta de pies, espalda o glúteos, quemaduras por inmersión sin salpicaduras en guante o calcetín, en glúteos o genitales o en forma de dona, quemaduras que semejan el objeto utilizado para producirla, como plancha o parrilla, orejas en coliflor y lesiones en lugares no usuales.

- Fracturas de cráneo, costillas y en metáfisis de huesos largos, golpes en la pared abdominal, hematomas del duodeno o yeyuno, perforación intestinal, ruptura de hígado o vesícula, bazo, riñón, vejiga o páncreas.
- Lesiones del Sistema Nervioso Central como: hematomas sub-dúrales que pueden reflejar a menudo traumas agudos por sacudida violenta de niños/niñas pequeños; hemorragia retiniana, hemorragia sub-aracnoides, infarto cerebral secundario a edema cerebral.

### Historia Clínica

Ante la presencia de estas lesiones, el personal de salud debe recabar una historia clínica completa, para tratar de establecer si ésta puede explicar la presencia de las lesiones y la gravedad de la misma y debe realizar lo siguiente:

- Crear un ambiente de confianza y de empatía con el NNA.
- Recabar la historia clínica del NNA, si es capaz de hablar, separado de los padres, respetando el interés superior del niño y su privacidad.
- Si es factible, obtener información pertinente de otras personas como familiares, vecinos o amigos, antes de entrevistar al paciente y a sus padres.
- En la historia clínica se debe establecer la gravedad de las lesiones.
- En la entrevista con el NNA, el personal de salud debe preguntar respecto a:
  - Los datos relacionados con la lesión deben ser orientados al tipo, localización y severidad de la misma.
  - Intentar establecer el día de la semana, periodo del día: mañana, tarde o noche, y el lugar en que se dio el maltrato.
  - Dónde y cómo ocurrió la lesión y qué estaba haciendo.
  - Qué relación o parentesco tiene la persona que ha causado la lesión.
  - La secuencia de eventos que ocurrieron en el abuso físico.
  - Las personas presentes durante el episodio violento.
  - El tiempo transcurrido para buscar ayuda médica.
  - Si el NNA comunicó la agresión a alguien y a quién se lo dijo.
  - Indagar si el NNA está tomando algún medicamento.

De igual manera el personal de salud debe obtener los datos de la historia de los padres, madres o cuidadores por separado, no olvidando:

- Explicar la razón de la necesidad de la entrevista en forma cordial.
- Realizar la entrevista en un ambiente privado y de confianza.
- Reservar juicio hasta que se conozcan todos los hechos.
- Informar sobre la obligación legal de reportar el caso a la Fiscalía General de la República y a otras autoridades competentes.
- No intentar probar el abuso o recabar pruebas.
- No mostrar enojo, horror o desaprobación respecto a los cuidadores o a la situación.
- No culpar a nadie ni elaborar juicios.
- En caso que la historia del padre, madre o cuidador sea divergente, se requiere la visita domiciliar; esta debe quedar consignada en expediente clínico.

### Examen Físico

El personal de salud calificado debe realizar examen físico completo, cuyo objetivo principal es el identificar traumatismos o condiciones que requieren de atención médica y a la vez documentar la evidencia del maltrato. El examen físico debe hacerse con el consentimiento del NNA previa explicación del procedimiento a realizar, de manera amable y cuidadosa, sin utilizar la fuerza y tomándose el tiempo necesario para que se sienta cómodo(a).. En el caso de adolescentes, solicitarles que se quiten la ropa acorde con la parte del cuerpo que examinará.

Además debe documentar en el expediente del NNA los siguientes aspectos:

- Apariencia general del NNA, incluyendo el estado de sus ropas.
- El peso y talla.
- Características de las lesiones en la piel si tienen un patrón de marcas definido o no, el tamaño, coloración y localización.

- Constatar la presencia de edemas, deformaciones o cicatrices recientes o antiguas en cualquier área de su cuerpo.
- Identificar la presencia de sensibilidad o dolor en alguna estructura ósea o en alguna extremidad.
- Debe realizar un fondo de ojo para detectar la presencia de hemorragias retinianas.
- No olvidar examinar el área genital en búsqueda de traumas y descartar abuso sexual.

### Tratamiento

El personal de salud para el manejo de los NNA víctimas de violencia física, debe enfocarse a los aspectos siguientes:

- Valorar las necesidades médicas y psicológicas inmediatas del NNA.
- Obtener una historia clínica-social del NNA y de los miembros de la familia.
- Determinar el grado de riesgo para el NNA si regresa a su casa.
- Evaluación y manejo psicológico (seguimiento). El personal de salud para el tratamiento de los NNA que sufren maltrato físico, debe realizar las siguientes acciones:
  - Atender en forma oportuna e inmediata las lesiones que comprometan la vida del NNA, según el cuadro clínico del mismo.
  - La trabajador(a) social y el psicólogo(a) deben establecer el riesgo que el NNA corre al permanecer en el hogar.
  - Cuando el NNA es atendido en el Nivel Local, y requiera hospitalización por el tipo de lesiones o riesgo social, se debe referir al nivel correspondiente, conforme al funcionamiento en RIISS.
  - Se mantendrá el NNA ingresado temporalmente en el hospital hasta lograr la mejoría de las lesiones y tener la resolución de las autoridades competentes (cuando notifiquen al hospital si es seguro para el NNA que regrese a su hogar, o si se le ha dado la custodia a otro familiar o a alguna institución).

#### Referencia, Retorno e Interconsulta

- Interconsulta en forma urgente con psicólogo(a) u otras especialidades para la evaluación del NNA, e iniciar el tratamiento adecuado de los problemas psicológicos y otros que tenga como secuelas del maltrato, quién debe evaluar la referencia con psiquiatra si lo considera necesario.
- Referir a trabajo social o al personal comunitario el caso, para que ellos realicen visita domiciliar y evaluación del ambiente familiar del NNA, y establezcan las posibles opciones de apoyo familiar con las que podría contar.
- Referir a otras especialidades para el tratamiento y rehabilitación de secuelas.
- Debe realizar el retorno del NNA al primer nivel de atención para el seguimiento respectivo.

#### d.1.6 Atención a NNA Afectados por Maltrato Emocional (Violencia Psicológica).

Al sospechar que un niño/ a o Adolescente ha sido víctima de maltrato se deben seguir los siguientes pasos:

Las categorías del abuso psicológico son:

- Privación: denegar el valor de la niñez y adolescencia legitimidad de sus necesidades o negar muestras de afecto.
- Aislamiento: negar las experiencias sociales propias de la niñez y adolescencia, y tener una pobre relación familiar, crear el sentimiento en el niño(a) de que él o ella están solos en el mundo, algunos padres, madres o cuidadores(as) pueden encerrar el NNA en su dormitorio, armario, o en otros lugares lejos de la interacción con la familia y la comunidad.
- Atemorizar: expresiones verbales o amenazas al NNA o a la persona u objetos que más ama, haciendo sentir inseguridad, creando un clima de miedo y convenciendo al NNA de que el mundo es hostil y caprichoso. Las armas de fuego, objetos corto punzantes, obtusos y otros pueden ser utilizadas para atemorizarlo.



- Ignorar la falta de disposición psicológica, desproveyendo a él o ella de la estimulación, la interacción emocional y la protección necesaria.
- Corromper: estimulación destructiva, antisocial o explotación sexual del NNA, reforzamiento de comportamientos violentos.
- Agresión verbal: llamarlos con sobrenombres, comportamiento sarcástico que refuerza una imagen negativa de sí mismo en el NNA; gritarle para criticarlo o castigar; humillar públicamente.

### Diagnóstico

El personal de salud debe sospechar de maltrato emocional en un niño, niña o adolescente que presente:

- Ansiedad.
- Depresión.
- Retraso en su desarrollo.
- Bajo rendimiento y deserción escolar Agitación.
- Temor.
- Abuso de alcohol o drogas
- Desadaptación social
- Fuga del hogar
- Trastornos del apetito como anorexia o bulimia.

En los casos en que se sospeche maltrato psicológico, el personal de salud debe:

- Observar la relación entre los padres, madres o cuidadores del NNA para tratar de identificar la presencia de cualquier forma de maltrato psicológico.
- En ocasiones se requiere más de una observación para confirmar la sospecha diagnóstica.
- De igual manera se debe tratar de confirmar dicha sospecha con los maestros y con otros familiares del NNA.

- Realizar interconsulta con psicología, para la evaluación del estado emocional del NNA y tratar de confirmar el maltrato.
- Dejar de igual manera interconsulta con trabajo social, con el personal comunitario, para que ellos evalúen la necesidad de realizar visitas domiciliarias o entrevista con otros familiares o maestros del NNA.

#### Tratamiento Consejería

El manejo de los casos en los que se confirme o sospeche que hay maltrato emocional del NNA, el personal de salud debe brindar consejería en donde se deben abordar los siguientes aspectos:

- La preocupación por el bienestar psicológico del NNA.
- Enfatizar que el maltrato emocional es dañino para todos los miembros de la familia.
- Recomendar que el maltrato psicológico debe detenerse tan pronto como sea posible.
- Destacar que su principal preocupación es el bienestar del NNA y que bajo ninguna perspectiva está criticando su proceder como padre, madre, cuidador o cuidadora.

#### Referencia y Retorno

El personal de salud debe referir para el tratamiento respectivo al NNA, sus padres, madres o cuidadores, con el psicólogo o psiquiatra, según el caso. Debe realizar el retorno del NNA al primer nivel de atención para el seguimiento respectivo. Los establecimientos de salud que no cuenten con profesional competente, psicólogo o psiquiatra, para la atención especializada, deberán referir al nivel correspondiente. Se debe coordinar con otras instituciones que trabajen en el tema de la violencia, como el ISDEMU u otras ONG's, para el tratamiento integral del NNA y de su padre, madre o cuidador. Para el retorno la UCSF debe informar al Ecos Especializado, para la dispensarización y

seguimiento respectivo, además de coordinar acciones con otras instituciones locales que pueden proveer atención psicológica y consejería.

#### d.1.7 Atención a Niños, Niñas y Adolescentes Afectados por Violencia Sexual.

Al sospechar que un niño/ a o Adolescente ha sido víctima de maltrato se deben seguir los siguientes pasos:

El abuso sexual infantil es evidenciado por esta actividad entre un adulto y un/a NNA o por otro niño cuya edad o desarrollo lo hace ser responsable de la relación de poder o de confianza, esta actividad intenta gratificar las necesidades de otra persona. Esta incluye, aunque no está limitada a:

- Inducir o coaccionar a un/a NNA para involucrarlo en alguna actividad sexual.
- Explotación de la niñez en prostitución u otro tipo de práctica sexual ilegal.
- El tocamiento.
- Explotación de un/a NNA en pornografía infantil.
- Violación.

#### Medidas Generales

El/a NNA en el que se sospeche sufre de abuso sexual, debe ser atendido por personal debidamente capacitado en la aplicación de los presentes Lineamientos técnicos. De igual manera ser atendido por un equipo multidisciplinario capacitado para la atención de NNA abusados sexualmente (enfermera/o, psicólogo/a, trabajador/a social y médico/a). En la atención a NNA violentados sexualmente, el personal de salud debe considerar los siguientes aspectos:

- Proporcionar la atención con calidad, respetando la confidencialidad y los derechos del NNA.
- Dé valor a las declaraciones del NNA, y no las ponga en duda.
- Indicar interconsulta con psicólogo(a), quién debe aplicar el tratamiento apropiado, según su evaluación o la referencia con psiquiatra si es necesario, y debe ser atendido por el equipo multidisciplinario capacitado en este

lineamiento, para dispensarizar y establecer el nivel de riesgo del ambiente familiar, así como las fuentes de apoyo para el mismo.

- Informar a los familiares respecto a la condición de maltrato del NNA.
- Dependiendo de la edad del NNA violentado sexualmente, se debe dar a conocer a él o ella y a su familia, que el personal de medicina forense realizará una evaluación.
- Ingresar al NNA según la gravedad de las lesiones y del riesgo que pueda tener en el ambiente familiar.
- Atender toda lesión que ponga en peligro la vida del/la paciente, aun en ausencia del forense.

### Diagnóstico

En la mayor parte de los casos, los hallazgos físicos son muy raros o sutiles, puesto que generalmente no se utiliza la fuerza física, por lo que el examen de los genitales puede ser normal o encontrar hallazgos no específicos de violencia sexual, sobre todo en las niñas prepúberes.

### Historia Clínica

Con relación a la recopilación de la historia clínica, el personal de salud debe considerar los siguientes criterios:

- Recopilar los datos de la historia clínica del NNA, separadamente de los padres o del responsable, auxiliándose de una psicóloga (en el caso de contar con este recurso) o enfermera
- Posteriormente interrogar a los padres o familiares.
- No demostrar alarma ante el relato, evitar gestos, preguntas o juicios de valor que pueda hacer sentir mal o culpable de lo ocurrido al NNA, víctima de violencia sexual.
- Para crear un ambiente de confianza y empatía durante la entrevista con el NNA se debe iniciar con preguntas generales, sin abordar directamente el tema

del abuso, tales como: “¿Cuántos hermanos tienes?”, “¿A dónde estudias?”, “¿A qué grado vas?”, “¿Quiénes son tus mejores amigos?”, entre otras.

- Evite realizar preguntas sugerentes como “¿Verdad que alguien te tocó?”, y trate de escribir las respuestas utilizando las palabras exactas empleadas por el NNA en situación de violencia. Si usted no entiende algo, pídale que se lo aclare.

En la entrevista debe obtener la información que le permita identificar las posibles lesiones que requieran de una atención inmediata y el posible riesgo que tiene el NNA, para ello debe preguntar respecto a:

Presencia de dolor al orinar, infecciones urinarias recurrentes o incontinencia urinaria.

- Presencia de dolor al defecar o incontinencia fecal.
- Presencia de prurito en el área genital o anal.
- Si ha tenido sangrado cuando va al baño o si hay sangre en su ropa interior.
- Establecer cuándo fue la primera vez que él o ella recuerda que ocurrió la agresión sexual.
- Establecer si ya había mencionado el hecho de violencia sexual y a quién se lo dijo.
- Determinar si alguien más le había interrogado anteriormente.
- Establecer cuándo fue la última vez que pasó.
- Establecer cuál fue la parte del cuerpo que fue lastimada (anal, oral, vaginal, o combinaciones), hubo solo manipuleo o caricias y si el agresor utilizó al algún objeto para ejercer la violencia sexual (abuso o agresión).
- Si la violencia sexual fue reciente, se debe establecer si el NNA se ha bañado o lavado luego de la agresión sexual.
- Ingresos o consultas frecuentes por cualquiera de las causas anteriores.
- Establecer si ya presentó la menarquía y cuándo fue su última menstruación.
- Determinar si ha iniciado vida sexual activa.

- Establecer quién fue la persona que le agredió. Si es una persona conocida o desconocida y cuál es su relación con el agresor.

El personal de salud debe estar atento ante los siguientes signos sugestivos en NNA, víctimas de agresión sexual recurrente:

- Emociones y sentimientos de pesimismo, culpabilidad, ansiedad, tristeza, temor, miedo, vergüenza, confusión, rechazo, entre otros (por ejemplo: el NNA se observa cabizbajo, llora espontáneamente, no responde a las preguntas).
- Aislamiento, cambios repentinos en la conducta o negarse sistemáticamente a hacer actividades cotidianas (por ejemplo: no se baña, no se peina, no cuida su apariencia personal).
- Trastornos en la conducta alimentaría o cualquier otro cambio en los hábitos alimenticios
- Terrores nocturnos, insomnio y pesadillas.
- Bajo rendimiento escolar o fugas constantes de la escuela.
- Desconfianza en los adultos.
- Ataques de pánico (miedos excesivos que pueden darse de manera incontrolable).
- Depresión severa (determinado por un especialista).
- Aparecimiento de ideas y actos suicida y autolesiones.
- Presencia del desorden de estrés post traumático en grado moderado o grave (determinado por un especialista).
  - Incapacidad de controlar los esfínteres después que los controlaba previamente.

En la entrevista con los padres o los responsables del NNA, se debe realizar en un tono no amenazante, sin realizar prejuicios ni buscar culpables y debe documentarse en el expediente cuales fueron las reacciones de los mismos durante la misma. Se debe preguntar respecto a lo siguiente:

- ¿Cuándo se sospechó de la agresión sexual?, ¿Por qué sospechó esto?

- Si el NNA reveló el abuso a los padres, pedirles que digan ¿qué y cuándo exactamente lo hizo?, y preguntarles ¿cuál fue su reacción al saber del abuso?
- ¿Qué sintomatología ellos han visto en el NNA?, dolor, sangrado o descarga vaginal o rectal.
- Preguntar si la persona agresora es conocido o desconocido, cuál es su relación con el NNA, si conocen si consume drogas o medicamentos, cuál es su nombre, edad, domicilio, entre otros.
- Se debe informar a los padres la obligación de denunciar estos casos a las autoridades competentes.

### Examen Físico

Con relación al examen físico del NNA, el personal de salud debe considerar los siguientes aspectos generales:

- Si el NNA es recibido en el Primer Nivel de Atención, se debe realizar examen diagnóstico, se darán tratamientos profilácticos y referencia al nivel correspondiente.
- Se debe informar a la madre, padre o cuidador(a), sobre el examen a realizar, los procedimientos a seguir y aclarar las dudas.
- Únicamente realizar el examen del área genital en forma inmediata, en aquellos casos en que se sospeche: Sangrado profuso por lesión en área vulvar, vaginal, anal, rectal o en pene; o Existencia de cuerpo extraño en el área rectal o vaginal, que puedan poner en peligro la salud o la vida del NNA.
- Ser sensibles a los sentimientos del NNA, tratando de no forzarlo, asegurándole su privacidad.
- Durante el examen un familiar debe acompañar al NNA, siempre y cuando no altere la condición emocional.
- Asegurar la presencia de una enfermera capacitada en la aplicación de estos Lineamientos técnicos al momento del examen.
- Para realizar el examen físico en forma adecuada, es indispensable contar con buena iluminación.

- Si se trata de un niño o niña alterado emocionalmente, puede examinarse sobre las piernas del familiar que le acompaña o cuando este lo carga.
- El médico(a) debe realizar examen céfalo-caudal en busca de lesiones, registrará los hallazgos.
- Registrar el peso y la talla del NNA, ya que en ocasiones el abuso sexual va acompañado de negligencia.
- Documentar cualquier moretón, quemadura, cicatrices o erupción en la piel.

Describir cuidadosamente localización, tamaño, coloración, y patrón de la o las lesiones.

- Determinar la presencia de cualquier signo de forcejeo o de ataduras en el cuello, muñecas o tobillos.
- Si se trata de una niña, el área vulvar puede examinarse mejor al colocarla en "posición de piernas de rana".
- Examinar el área anal y rectal hacerlo en posición de genu-pectoral o lateral izquierda
- El (la) profesional debe tener en cuenta y documentar los siguientes hallazgos: Presencia de inflamación, enrojecimiento, dolor o secreción vaginal o peneana. o contusión o sangrado vaginal o rectal. o contusiones y sangrados en áreas externas, dificultad al sentarse, manchas de sangre en la ropa interior y signos sugestivos de infecciones de transmisión sexual o VIH.
- Identificar signos compatibles con ideas o intento de suicidio.
- Las lesiones que pongan en riesgo la vida del o la NNA deberán identificarse y tratarse de forma inmediata, éstas pueden ser: hemorragias, desgarros, fracturas, traumas cráneo-encefálicos, shock séptico, entre otros. En estos casos la recolección de las evidencias forenses toman un papel secundario y lo prioritario es tratar en forma oportuna las lesiones.



## Tratamiento

El manejo de los NNA abusados sexualmente debe orientarse a las siguientes situaciones:

- Dar tratamiento inmediato según las lesiones externas identificadas.
- Dar tratamiento profiláctico para ITS (incluyendo hepatitis B), VIH y embarazo.
- Iniciar tratamiento psicológico inmediato según condición del NNA.
- Atención de heridas.
- Colocación de férulas.
- Administración de analgésicos y anti-inflamatorios.

## Prevención de ITS

- Dar profilaxis y tratamiento de ITS. Se debe indicar profilaxis para ITS en NNA en los siguientes casos: Cuando el NNA es atendido en las primeras setenta y dos horas después de ocurrido el abuso sexual o si se sabe que la persona agresora tiene alguna ITS.

## d.8 Atención de NNA En Situación de Negligencia y Abandono.

Al sospechar que un niño/ a o Adolescente ha sido víctima de negligencia y abandono se deben seguir los siguientes pasos :

## Diagnóstico

Los trastornos se presentan cuando las necesidades básicas del NNA, no están siendo provistas. Los siguientes hallazgos, solos pero más frecuentemente en combinación, son sugestivos de lo que origina el Síndrome de Privación:

### Hallazgos Históricos:

- El niño(a) no ha sido reconocido por el padre, la madre o ambos.
- Falta de cuidados necesarios para el desarrollo del NNA.
- Falta de atenciones en salud incluyendo controles de crecimiento y desarrollo, vacunas, entre otros.

- Falta de atención médica en caso de enfermedades agudas o crónicas.
- Ausencia de aparatos como lentes, prótesis auditivas y otros, en caso de necesitarlos.
- Falta de cuidados dentales apropiados.
- Historia de permanecer solo/a durante varias horas o durante el día.

#### Hallazgos al Examen Físico:

- Mal nutrición: bajo peso, delgadez, sobre peso, obesidad.
- Falta de higiene, como suciedad extrema o graves rozaduras de pañal.
- Retraso en el desarrollo biopsicosocial.
- Condiciones médicas no tratadas.
- Caries dentales generalizadas.

#### Hallazgos de conducta:

- Depresión.
- Ansiedad.
- Enuresis.
- Trastornos del sueño.
- Masturbaciones excesivas.
- Relaciones interpersonales alteradas (Evitar la mirada, preferencia por objetos inanimados).
- Problemas de disciplina, conducta agresiva.
- Rendimiento escolar bajo.

Ante estos hallazgos el personal de salud debe explorar la situación familiar del NNA y poder determinar si se encuentra en una situación de descuido o abandono.

#### Tratamiento

Tras examinar a un NNA con diagnóstico de negligencia o abandono, el personal de salud debe cumplir con las medidas de protección específica, así

como cumplir el tratamiento según el área afectada, ya sea física, psicológica o sexual, a partir del tipo de lesiones encontradas.

#### Referencia y Retorno

Dependiendo del estado de salud y de las afectaciones físicas y psicológicas observadas, se debe referir al establecimiento de salud de mayor complejidad. Para el retorno la UCSF debe informar al ECO Especializado, para la dispensarización y seguimiento respectivo. Si hay riesgo en el ambiente familiar, coordinar acciones con otras instituciones locales que pueden proveer atención psicológica y consejería.

#### d.1.9 Atención de NNA en Situación de Trabajo Infantil

Al sospechar que un niño/ a o Adolescente se encuentra en situación de trabajo se deben seguir los siguientes pasos:

#### Diagnóstico

Trabajo Infantil es el que priva a los niños, niñas y adolescentes de su infancia, su potencial y su dignidad, y que es nocivo para su desarrollo físico y mental e Interfiere en su escolarización. Se considera trabajo infantil a las peores formas de trabajo infantil Convenio número 182 sobre las peores formas de trabajo infantil.

Hallazgos históricos:

- Fuera de sistema de educación o extra edad.
- Repetición con frecuencia del año escolar.
- Falta de atenciones en salud incluyendo controles de crecimiento y desarrollo, vacunas, entre otros.
- Falta de atención médica en caso de enfermedades agudas o crónicas.
- Ausencia de aparatos como lentes, prótesis auditivas y otros, en caso de necesitarlos.

- Falta de cuidados dentales apropiados.

Hallazgos al examen físico:

- Mal nutrición: delgadez, sobrepeso, obesidad.
- Falta de higiene personal.
- Retraso en el desarrollo biopsicosocial.
- Condiciones médicas no tratadas: lesiones dermatológicas en manos y pies; callosidades en manos.
- Caries dental generalizada.

Hallazgos de conducta:

- Depresión.
- Ansiedad.
- Trastornos del sueño.
- Relaciones interpersonales alteradas: conductas sexualizadas y adultizadas.
- Rendimiento escolar bajo.

Tratamiento

Al examinar a un NNA en situación de trabajo infantil, el personal de salud debe dar atención según lineamientos, a partir del tipo de lesiones físicas y psicológicas encontradas.

Referencia y Retorno

Dependiendo del estado de salud y de las afectaciones físicas, sexuales y psicológicas observadas, se debe referir al establecimiento de salud de mayor complejidad. Para el retorno la UCSF debe informar al Ecos Especializado, para la dispensarización y seguimiento respectivo, además de coordinar acciones con otras instituciones locales que pueden proveer atención psicológica y consejería.

d.1.10 Atención de NNA en Situación o Dependencia de Calle

Al sospechar que un niño/a o Adolescente se encuentra en situación o dependencia de calle se deben seguir los siguientes pasos (ver anexo 10):

#### Diagnóstico

Las niñas, niños o adolescentes en situación o dependencia de calle son aquellos que sustituyéndola por la familia, han hecho de la calle su hogar, por diferentes razones familiares o sociales como los abusos (físicos, psicológicos o sexuales), abandono, desintegración familiar, pobreza, explotación laboral, pero sobre todo la falta de afecto.

#### Hallazgos históricos:

- Abandono por parte de los padres, madres o cuidadores.
- Expulsión de Centros Escolares.
- Antecedentes de institucionalizaciones anteriores.
- Antecedentes de consumo de drogas y otras sustancias psicoactivas.
- Falta de atenciones en salud incluyendo controles de crecimiento y desarrollo, vacunas, entre otros.
- Falta de atención médica en caso de enfermedades agudas o crónicas.
- Ausencia de aparatos como lentes, prótesis auditivas y otros, en caso de necesitarlos.

#### Hallazgos al examen físico:

- Mal nutrición.
- Falta de higiene personal.
- Retraso en el desarrollo biopsicosocial.
- Condiciones médicas no tratadas: infecciones de transmisión sexual, en adelante ITS, escabiosis, dermatosis, entre otras.
- Caries dental generalizada.

#### Hallazgos de conducta:

- Depresión.
- Ansiedad.
- Trastornos del sueño.

- Relaciones interpersonales alteradas.
- Problemas de disciplina, conducta agresiva.
- Consumo de bebidas alcohólicas y sustancias psicoactivas.

#### Tratamiento

Al examinar a un NNA en situación o dependencia de calle, el personal de salud debe cumplir con las medidas de protección específica, así como cumplir el tratamiento requerido de acuerdo al tipo de lesiones encontradas (física, psicológica o sexual).

#### Referencia y Retorno

Dependiendo del estado de salud y de la gravedad de las lesiones observadas se debe referir al establecimiento de salud de mayor complejidad. Para el retorno la UCSF debe informar al Ecos Especializado, para la dispensarización y seguimiento respectivo, además de coordinar acciones con otras instituciones locales que pueden proveer atención psicológica y consejería.

#### d.1.11 Atención de NNA en Situación de Explotación Sexual Comercial.

Al sospechar que un niño/ a o Adolescente se encuentra en situación de explotación sexual comercial se deben seguir los siguientes pasos:

La explotación sexual comercial de NNA, en adelante ESCNNA, se contempla como parte de violencia hacia mujeres, ya que es un fenómeno que no se restringe a la prostitución, sino que también incluye otras formas tales como: la pornografía, el turismo sexual y el tráfico sexual.

#### Clasificación la ESCNNA

Incluye cualquiera de las siguientes formas:

- Las relaciones y actividades sexuales remuneradas.
- La producción y distribución de material pornográfico infantil o adolescente.

- La participación en espectáculos sexuales públicos o privados.

Las modalidades de la ESCNNA se subdividen según la procedencia del explotador y de la persona menor de edad en:

- Explotación por personas locales: utilización de NNA por parte de explotadores que viven o residen en el mismo país o región.
- Turismo sexual: se produce cuando los explotadores son extranjeros o turistas.
- Trata de Personas con fines de explotación sexual: cuando un NNA es trasladado de una región a otra, ya sea dentro del mismo país o fuera de él.
- Divulgación de pornografía infantil vía Internet y otros medios, no existiendo un contacto directo entre la persona que consume la pornografía y las víctimas, pero interviene un conjunto de explotadores como intermediarios.

#### Diagnóstico y Detección

En primer lugar, el personal de salud debe comprender y actuar conforme al principio de que las personas menores de edad son víctimas, y no las causantes del problema. Ante signos tales como equimosis en cualquier parte del cuerpo, salida de secreción vaginal o perianal, prurito anal o vaginal, presencia de verrugas o condilomas en los genitales, el personal de salud debe orientar sus acciones a que puede haber implícito abuso sexual o explotación sexual en NNA.

En casos de deserción o ausentismo escolar en los y las adolescentes, así como en casos en los que exhiban artículos de lujo, de los cuales se sabe que por su condición económica no pueden adquirir, se debe indagar y descartar explotación sexual de algún tipo. Detectar actitudes negativas tales como: retraimiento, agresividad, rebeldía, insomnio, anorexia, depresión, actitud seductora, intento de suicidio, entre otras.

## Tratamiento

Al examinar a un NNA en situación de ESCNNA, el personal de salud debe prestar la atención, según las lesiones encontradas, tanto físicas, psicológicas o sexuales. En los procesos que figuren como víctima a un NNA, debe ser atendido sin postergación alguna, implementando los recursos que se requieren para su realización. La atención es un proceso mediante el cual se articulan y movilizan recursos institucionales, familiares y comunitarios en función de:

- La protección de la víctima frente a la explotación y cualquier otro riesgo de revictimización.
- El ejercicio pleno de todos sus derechos.
- La recuperación integral de las secuelas producidas por la victimización.
- El aviso a la instancia competente, para facilitar la denuncia penal, orientada e intersectorial; de la(s) persona(s) explotada(s) o de la situación de explotación sexual. Por esta razón, el plan de atención debe incluir los siguientes componentes de intervención:
  - Derecho a la vida y derecho a la salud.
  - Derecho a la protección contra toda forma de abuso y explotación.
  - Vigilancia del ejercicio y disfrute pleno de todos los derechos humanos, lo que conlleva la reinserción al sistema educativo.

## Rehabilitación

Coordinar intersectorialmente las acciones para la restitución de los derechos, recuperación y reintegración de las víctimas a su vida familiar y social. Entre las acciones para la rehabilitación se incluye la incorporación a grupos de apoyo, consejería con la participación de la familia, educación integral de la sexualidad.

## Referencia y Retorno

Dependiendo del estado de salud y de la gravedad de las lesiones observadas se debe referir al establecimiento de salud de mayor complejidad. Coordinar con el Centro Escolar o instancia competente para lograr la reinserción



educativa. Para el retorno la UCSF debe informar al Ecos Especializado, para la dispensarización y seguimiento respectivo, además de coordinar acciones con otras instituciones locales que pueden proveer atención psicológica y consejería. Ante un caso en el que se sospeche o se identifique que el niño/a o adolescente se encuentre en situación de maltrato físico o psicológico, violencia sexual, negligencia, abandono, trabajo infantil, dependencia de calle o explotación sexual comercial, el personal de salud debe cumplir con las medidas de protección específica, incluyendo el dar aviso a las instancias de protección legal, como son: las Juntas de Protección de la Niñez y de la Adolescencia, Policía Nacional Civil, ISNA, Ministerio de Trabajo y Previsión Social, Fiscalía General de la República y en caso de ser necesario el departamento de Medicina Legal.

El Ministerio de Salud y Vice ministerio de Servicio de Salud, en contribución al cumplimiento de la garantía de los derechos establecidos en la ley LEPINA ha incorporado el abordaje del maltrato y riesgo social anexando a las hojas de inscripción y control subsecuente un área específica donde se evaluarán dichos componentes y la hoja de tamizaje de Violencia, en la atención en unidades del primer nivel de atención.

#### d.2. Teoría que fundamenta el abordaje de las variables en estudio.

La teoría de la acción de Talcott Parsons fundamenta el abordaje de las variables en estudio acerca del conocimiento sobre la ley LEPINA del personal de enfermería debido a que se basa en tres pilares fundamentales los cuales son: Las normas y valores que sirven para determinar la elección del actor de los medios para alcanzar los fines donde Parsons afirmó que la acción no es más que un esfuerzo por acatar las normas; el voluntarismo hace referencia a las elecciones que hacen los actores en las situaciones sociales en las que se encuentran, esto no significa que los actores sean totalmente libres al hacer su

elección, el concepto de voluntarismo implica una mente, una conciencia, e individuos que toman decisiones y la verstehen (comprensión) la necesidad de analizar la acción desde una perspectiva subjetiva. En el caso del personal de Enfermería en estudio tienen el deber social de conocer para Cooperar con el Estado en el desarrollo de las políticas y los programas necesarios para reducir la mortalidad infantil, prevenir las enfermedades, educar a la familia en las prácticas de higiene y saneamiento, combatir la malnutrición y los demás que sean necesarios para la garantía de la salud de las niñas, niños y adolescentes; Apoyar y vigilar el cumplimiento de los objetivos de las políticas públicas en materia de salud, así como proponer acciones que pudiesen complementar o ampliar dichos procesos, como está estipulado en la Ley LEPINA, para dar garantía de que se cumplan los derechos de los niños, niñas y adolescentes.

### CAPITULO III.

#### SISTEMA DE HIPÓTESIS

##### A. Hipótesis General

Ha. El personal de enfermería que labora en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Especializadas de Monserrat, San Marcos, San Jacinto y San Miguelito, de la región metropolitana, Departamento de San Salvador conoce en un 70% sobre la Ley LEPINA.

##### B. Hipótesis Específicas y nulas

Ha<sub>1</sub>: El personal de Enfermería que labora en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Especializadas de Monserrat, San Marcos, San Jacinto y San Miguelito, conoce en un 70% sobre los contenidos básicos de la Ley LEPINA.

H<sub>0</sub>: El personal de Enfermería que labora en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Especializadas de Monserrat, San Marcos, San Jacinto y San Miguelito, no conocen en un 70% sobre los contenidos básicos de la Ley LEPINA.

Ha<sub>2</sub>: El personal de Enfermería que labora en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Especializadas de Monserrat, San Marcos, San Jacinto y San Miguelito, conoce en un 70% sobre las líneas de acción que corresponden al área de salud de la Política Nacional de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia.

H<sub>0</sub>: El personal de Enfermería que labora en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Especializadas de Monserrat, San Marcos, San Jacinto y San Miguelito, no conocen en un 70% sobre las líneas de acción correspondientes

al área de salud de la Política Nacional de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia.

Ha<sub>3</sub>: El personal de Enfermería que labora en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Especializadas de Monserrat, San Marcos, San Jacinto y San Miguelito, conoce en un 70% sobre las acciones de Enfermería para garantizar la protección de La Niñez y Adolescencia en casos de riesgo social y violencia.

H<sub>0</sub>: El personal de Enfermería que labora en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Especializadas de Monserrat, San Marcos, San Jacinto y San Miguelito, no conocen en un 70% sobre las acciones de Enfermería para garantizar la protección de La Niñez y Adolescencia en casos de riesgo social y violencia.

## C. Variables

### c.1. Conceptualización de Variables

#### V. Conocimientos sobre la Ley LEPINA.

Es la información que tiene los profesionales de Enfermería a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica referente a la realidad, lo que se adquiere como contenido intelectual relativo a un campo determinado o a la totalidad del universo, conciencia o familiaridad adquirida por la experiencia de un hecho o situación, representa toda certidumbre cognitiva. Tenemos que la Ley LEPINA es una nueva Ley denominada Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia, cuyo objetivo es la protección del niño, niña y del adolescente, este instrumento legal se ajusta al paradigma (modelo o ejemplo a seguir) de protección integral sobre los Derechos del Niño, entró en vigencia parcialmente el 16 de abril de 2010 y su implementación total estaba prevista para el 1º de enero de 2011.

E. Operacionalización de variables

H<sub>1</sub>: El personal de Enfermería que labora en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Especializadas de Monserrat, San Marcos, San Jacinto y San Miguelito, conoce en un 70% sobre los contenidos básicos de la Ley LEPINA.

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores
V1. Conocimientos básicos sobre los contenidos de la Ley LEPINA del personal de Enfermería.	Son toda la información sobre la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia (LEPINA), que debe tener una persona para garantizarle el ejercicio y disfrute pleno de derechos y facilitar el cumplimiento de los deberes de niñas, niños y adolescentes.	Sera la información esencial que tiene el personal de Enfermería sobre la Ley LEPINA, sobre principios que fundamentan la Ley y las estrategias que guían las acciones para que sean aplicados en el desempeño diario del personal de Enfermería, en la implementación de la Ley en el ámbito de Salud.	<p>Información sobre la Ley LEPINA.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Finalidad de la Ley.</li> <li>-Ámbito de aplicación.</li> <li>-Principios de la LEPINA, Naturaleza de los y Autoridad parental.</li> <li>-Derechos a la salud.</li> <li>-Sanciones cobro de los servicios de salud y negar atención medica.</li> <li>-Deber de conocer y defender su derecho.</li> </ul>

H<sub>2</sub>: El personal de Enfermería que labora en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Especializadas de Monserrat, San Marcos, San Jacinto y San Miguelito, conoce en un 70% sobre las líneas de acción que corresponden al área de salud de la Política Nacional de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores
V2. Conocimientos sobre las líneas de acción correspondientes al área de salud de la Política Nacional de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia del personal de Enfermería.	Es la información sobre Es el conjunto de objetivos y directrices de la Política Nacional de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia de naturaleza pública, cuya finalidad es garantizar el cumplimiento de los deberes del Estado, la familia y el sector social. Unifica las prioridades y enfoques de las instituciones del Estado para hacer efectivos los derechos de la niñez y adolescente.	Es la información que tiene el personal de Enfermería sobre las líneas de acción correspondientes al área de salud en la Política Nacional de Protección Integral de la niñez y de la adolescencia y como dicho personal puede aplicarla en las actividades que realiza en la atención de la niñez y adolescencia.	Información sobre: -Definición de la Política Nacional de Protección de la Niñez y Adolescencia. -Objetivo general de la Política Nacional de Protección de Niñez y Adolescencia. -ISNA Institución oficial que vela por los derechos Niñez y Adolescencia. -Línea de acción 2.4.2 desarrollar programas de PNPNA.

H<sub>3</sub>: El personal de Enfermería que labora en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Especializadas de Monserrat, San Marcos, San Jacinto y San Miguelito, conoce en un 70% sobre las acciones de Enfermería para garantizar la protección de La Niñez y Adolescencia en casos de riesgo social y violencia.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores
V3. Conocimientos sobre las acciones de Enfermería que permiten garantizar la protección de La Niñez y Adolescencia que se presentan riesgo social y violencia, del personal de Enfermería.	Es la información sobre las funciones propias del personal de Enfermería en la Atención en Salud que están dirigidas a la consecución de la promoción de la salud y la prevención, de las enfermedades, de forma tal que garantice la protección a los derechos de la niñez y adolescencia y en el proceder al encontrar casos de riesgo social y situación de violencia.	Es la información que tiene el personal de Enfermería sobre las actividades que debe realizar para garantizar la protección de los derechos de la niñez y adolescencia que presentan riesgo social y situación de violencia.	Información sobre: -Control subsecuente atención directa. -Consejería sobre las acciones educativas. -Apartado agregado en AIEPI. -Gestionar con autoridades a usuario de riesgo social -Denunciar ante autoridades acción de Lineamientos de violencia. -Una respuesta positiva en la hoja de tamizaje es sugestiva violencia.

## CAPITULO IV. DISEÑO METODOLÓGICO

### A. Tipo de Estudio

En la investigación se aplicó un enfoque cuantitativo debido a que permitió examinar los datos de manera exacta y científica, o más específicamente en forma numérica, generalmente con ayuda de herramientas del campo de la estadística.

#### a.1. Descriptivo

Debido a que sirvió para detallar las cualidades encontradas y valorar como esta de manera sistemática, detallada y ordenada la variable en estudio, obteniendo por medio de la recolección información del personal de enfermería de manera específica y se presentaron los resultados, sin llegar a establecer relación entre las variables en estudio de conocimiento sobre la ley LEPINA.

#### a.2 Transversal

Este permitió medir el comportamiento de la variable conocimiento de la Ley LEPINA del personal de Enfermería, en el periodo de agosto a septiembre del año 2015, haciendo un corte en el tiempo, sin dar seguimiento posterior al estudio de la misma.

### B. Área de Estudio

El área de estudio donde se realizó la investigación se encuentra en el primer nivel de atención entre ellos se encuentran, cuatro Unidades Comunitarias de Salud Familiar Especializadas pertenecientes a la región metropolitana, cuentan con servicios básicos de agua potable generada por la empresa ANDA, servicio de energía eléctrica proporcionada por CAES, servicios de recolección de desechos sólidos y bioinfecciosos por empresa privada y servicio de telefonía y



aguas negras mas cisternas; para su ubicación y servicios de atención se describe a continuación se describen:

La Unidad Comunitaria de Salud familiar especializada de Monserrat, Ubicada en Final 25 avenida Sur, calle a Monserrat, contiguo a Gasolinera Shell, San Salvador. Perteneciente al Sibasi centro de la región metropolitana San Salvador, rutas de acceso R # 5 contando con los servicios de: Atención de emergencias, consulta médica general, control de niño sano, atención materna, terapia respiratoria, rehidratación oral, planificación familiar, pequeña cirugía, inyección, vacunación, curaciones, atención odontológica, ginecología

La Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada De San Jacinto; ubicada en av. Los diplomáticos, barrio San Jacinto, San Salvador, rutas de acceso R # A-1,138, 21, y 26,1, 11-C, 2. perteneciente al Sibasi sur de la región metropolitana San Salvador, contando con los servicios de : atención de emergencias, consulta médica general, consulta de pediatría, consulta de medicina familiar, control de niño sano, atención materna, terapia respiratoria rehidratación oral planificación familiar, pequeña cirugía, inyección, vacunación, curaciones.

La Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada de San Marcos ubicada en Col. 10 de Octubre, Calle Principal, San Marcos Perteneciente al Sibasi sur de la región metropolitana San Salvador, rutas de acceso R # A, 21,11-C. contando con los servicios de: atención de emergencias, consulta médica general, control de niño sano, atención materna, terapia respiratoria, rehidratación oral, planificación familiar, pequeña cirugía, inyección, vacunación, curaciones, atención odontológica, ginecología, pediatría

La Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada de San Miguelito ubicada en Colonia Palmira, final Pje. 14 de julio, mejicanos Perteneciente al Sibasi centro de la región metropolitana San Salvador, rutas de acceso R # 3, 13, 15. Contando con los servicios de: Atención de emergencias, consulta médica general, control de niño sano, atención materna, terapia respiratoria, rehidratación oral, planificación familiar, pequeña cirugía, inyección, vacunación, curaciones, atención odontológica, ginecología

### C. Universo, Población y Muestra

#### c.1 Universo y población.

Está conformada por un total de 51 recursos de Enfermería Licenciados\as, Tecnólogos\as y técnicos\as, que laboran en las cuatro Unidades Comunitarias de la Región Metropolitana de los Sibasi Centro y Sur, del Departamento de San Salvador.

UCSF - E	Personal de Enfermería		
	Licenciado\as	Tecnólogos\as	Técnicos\as
San Miguelito	5	2	4
San Jacinto	6	4	5
Montserrat	6		5
San Marcos	2	5	7
Sub total	19	11	21
Total	51		

#### c.2 Muestra

Para la selección de la muestra se decidió trabajar con el 100% del personal de Enfermería, que fueron los 51 recursos Licenciados, Tecnólogos y Técnicos

pertenecientes a los diferentes establecimientos, por ser una muestra manejable y reducida para el estudio.

### c.3 Criterios de inclusión y exclusión

Para hacer la selección de la población se tomaron en cuenta los siguientes criterios:

#### c.3.1 Criterios de inclusión

Personal de Enfermería que acepten voluntariamente formar parte de la investigación, seleccionando a todo el personal de Enfermería.

#### c.3.2 Criterios de exclusión

Personal de Enfermería que no asista por situación de incapacidad, vacaciones u otras situaciones fortuitas, durante el periodo de recolección de la información.

## D. Métodos, Técnicas e Instrumentos

### d.1 Métodos

En esta investigación se aplicó los métodos científico, lógicos de análisis, síntesis y el estadístico.

#### d.1.1 Método Científico

Porque permitió encontrar la explicación y definición del problema investigado aplicando una serie de pasos que condujeron a la búsqueda de conocimientos mediante la aplicación de métodos y técnicas. Así mismo se realizaron los pasos siguientes en función del manejo de las variables: la observación, inducción, las hipótesis, verificación y demostración o refutación de la hipótesis y el establecimiento de conclusiones y recomendaciones.

#### d.1.2 Método Lógico de análisis

Permitió la identificación de la variable, la cual caracterizo el problema, lo que contribuyó a determinar los objetivos, luego los indicadores que se utilizaron para diseñar los instrumentos que midieron las variables de una forma realista para obtener la información específica y detallada de todos los componentes del problema.

#### d.1.3 Método de Síntesis

Este método fue utilizado por qué facilito el manejo de la información en su totalidad, consolidando los datos obtenidos y poder establecer resultados, así como elaborar conclusiones y recomendaciones generadas para la finalización de la investigación.

#### d.1.4 El método estadístico

Permitió la cuantificación de la información obtenida por medio del estadístico porcentual y la presentación de los resultados en cuadros, además ayudo a la comprobación de hipótesis, por medio de la media aritmética porcentual que sirvió como herramienta de peso para el estudio efectuado.

#### d.2 Técnicas

En la recolección de datos de la investigación la técnica que se utilizó fue la encuesta, que facilito la obtención de la información en forma escrita y explícita con preguntas diseñadas para la obtención de los conocimiento sobre la Ley LEPINA del personal de Enfermería.

#### d.3 Instrumentos

Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario dirigido al personal de Enfermería, que contenía objetivos, indicaciones, datos generales, el primer apartado de información general, el segundo apartado se interrogan aspectos

de conocimientos básicos sobre la Ley LEPINA, el tercer apartado se investiga aspectos de conocimientos sobre las líneas de acción correspondientes al área de la salud de la Política Nacional de Protección Integral de la Niñez y adolescencia y el cuarto apartado que exploran los conocimientos sobre las líneas de acción de Enfermería que permiten garantizar la aplicación de la Ley LEPINA en los casos que se presentan riesgo social y violencia, dicho cuestionario constaba de 19 preguntas cerradas donde se exponía un enunciado y el participante seleccionada si era correcto o no.( ver anexo # 1)

#### E. Procedimiento para la Recolección de Datos.

##### e.1 Validación del instrumento

Para la validación de los instrumentos se realizó una prueba piloto con seis Enfermeras que correspondieron al diez por ciento de la muestra seleccionada la cual se realizó en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Intermedias de Sacacoyo, Jayaque y Tepecoyo; perteneciente a la Región de Salud Central, del Sibasi la Libertad quienes no pertenecen a la población en estudio pero que Cumplen con los requisitos y características de la muestra estudiada. Se llevó a cabo con el propósito de determinar si la elaboración del instrumento era clara y comprensible y en esa base determinar posibles fuentes de error en la redacción del instrumento y verificar si recogían la información que se deseaba. Posteriormente se reestructuro el instrumento con el fin de mejorar la comprensión y obtener mejores resultados al ser aplicado a la población de la investigación.

Distribución del grupo investigador para realizar prueba piloto.

Responsable	Instrumento	No.	Fecha
Jessenia Elizabeth Serrano de Gómez	Cuestionario	2	21 de Septiembre
Marielos Madeleine Lazo Guzmán	Cuestionario	2	21 de Septiembre
Olga María Taíto Pérez	Cuestionario	2	21 de Septiembre
Total.		6	

## e.2 Recolección de Datos

Para la recolección de los datos previamente se realizó la presentación y se solicitó la firma del consentimiento informado a cada uno/a del personal de Enfermería que reunía los requisitos del estudio, se entregaron 51 instrumentos habiéndose controlado el llenado por el grupo investigador de acuerdo a la siguiente manera:

RESPONSABLE	No.	FECHA
Jessenia Elizabeth Serrano de Gómez	17	28 de Septiembre
Marielos Madeleine Lazo Guzmán	17	28 de Septiembre
Olga María Taíto Pérez	17	28 de Septiembre
Total.	51	

## F. Plan de Tabulación y Análisis de Datos

### f.1 Plan de Tabulación de Datos

Después de haber recolectado la información, los datos obtenidos se procesaron en una hoja de cálculo del programa Excel, la presentación de los datos se hizo por medio de un cuadro simple en el que se presentó cada pregunta, relacionada con el indicador de la variable en estudio, con su respectivo análisis e interpretación previo al establecimiento de un enunciado donde el encuestado escoge una de las siguientes categorías: Correcto que significa que el aspecto planteado es positivo o incorrecto que significaría que su elección es negativa.

A continuación se representa el cuadro para la presentación e interpretación de datos:

## Cuadro N°

Titulo

Alternativa	Fr	%
Total		

Fuente.

Dónde:

Cuadro N°= Número del cuadro, según cada interrogante

Titulo= Se refiere al título que lleva cada cuadro de acuerdo a los datos que representa.

Alternativa= Posible respuesta a la pregunta planteada.

Fr= Número de veces que se repite el dato.

%= Porcentaje equivalente a las veces en que se repite.

La fórmula que se utilizo para obtener el porcentaje fue la siguiente:

$$\% = \frac{Fr \times 100}{N}$$

Dónde:

% = Símbolo de porcentaje

Fr = Frecuencia observada

100 = Una constante

N = Total de muestra o número de sujetos en estudio

### f.2 Plan Análisis de Datos

El análisis que se realizó fue cualicuantitativo por cada una de las variables en estudio en el que se fue analizando cuadro por cuadro de acuerdo a cada

resultado que se presento, posterior a esto se efectuó un análisis general de los resultados obtenidos y el análisis de comprobación de hipótesis, además se estableció una relación con el contexto teórico y social.

### G. Comprobación de Hipótesis

Para realizar la comprobación de las hipótesis, se utilizó el estadístico de la media aritmética porcentual, con él se realizo la sumatoria del conjunto de los resultados, para así determinar el valor promedio de las posibles respuestas de cada interrogante del cuestionario; y dar lugar a la aprobación o anulación de las hipótesis en estudio.

Se realizó la comprobación de hipótesis con la formula siguiente:

$$\bar{x} \% = \frac{\sum xi \%}{n}$$

Simbología:

$\bar{x} \% =$  Media aritmética porcentual

$\sum xi\%$  Sumatoria de las frecuencias porcentuales

N: Número total de datos

g.1 Cuadro para Operativización de Hipótesis.

N°	Aspecto o pregunta	Alternativa		Porcentaje	
		SI	NO	SI	NO
	TOTAL				
$\bar{x} \% = \frac{\sum xi \%}{n}$					



De acuerdo a los resultados obtenidos se dieron por aceptadas las hipótesis alternas cuando el resultado supero el 70% establecido en cada hipótesis, rechazando las hipótesis nulas y significando que los profesionales tienen conocimiento de la Ley.

#### H. Aspectos Éticos de la investigación

Los principios éticos que se aplicaron en la investigación fueron el de beneficencia, autonomía y la justicia; orientados a garantizar el cumplimiento de los derechos de los participantes en el desarrollo de la investigación en la búsqueda del respeto, la verdad y un trato digno.

**Beneficencia:** Los sujetos en estudio no se expusieron a experiencias desagradables que les hubiese provocado daño físico, psicológicos serios o permanentes durante la realización de la investigación sobre el conocimiento de la Ley LEPINA del personal de Enfermería.

**Autonomía:** Se aplicó dando autodeterminación al personal de enfermería que tuvo derecho a decidir en forma voluntaria si participaban o no en el estudio, sin ocasionar ningún tipo de daño por parte de los investigadores haciendo uso de la firma del consentimiento informado. (Ver anexo N° 4)

**Justicia:** El personal de enfermería recibió un trato justo y equitativo, antes, durante y después de la participación en el estudio como parte de los derechos fundamentales y también se les explico que la información recolectada se mantendrá en la más estricta confidencialidad.

CAPITULO V.  
PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS

C. Presentación de resultados

a.1 Información general

Cuadro N°1

Distribución porcentual referente al sexo del personal de Enfermería que participo.

Alternativa	Frecuencia (Fr)	Porcentaje %
FEMENINO	43	84.31 %
MASCULINO	8	15.69 %
Total	51	100 %

Fuente: cuestionario pasado del 26 de septiembre al 02 de octubre del 2015 a personal de enfermería que laboran en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Especializados de Monserrat, San Marcos, San Jacinto y San Miguelito; en el Municipio de San Salvador, de la Región Metropolitana, del Departamento de San Salvador.

La población para este estudio estuvo constituida por 51 recursos de Enfermería de los cuales el 84.31% es del sexo femenino y el 15.69% es del sexo masculino, lo cual muestra que la mayoría del personal que participó en el estudio es del sexo femenino.

## Cuadro N°2

Distribución porcentual de las edades del personal de Enfermería que participaron.

Alternativa	Frecuencia (Fr)	Porcentaje %
De 20 a 35 años	28	54.90 %
De 36 a 60 años y más.	23	45.10 %
Total	51	100 %

Fuente: cuestionario pasado del 26 de septiembre al 02 de octubre del 2015 a personal de enfermería que laboran en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Especializados de Monserrat, San Marcos, San Jacinto y San Miguelito; en el Municipio de San Salvador, de la Región Metropolitana, del Departamento de San Salvador.

Los datos anteriores demuestran que el 54.90% del personal de enfermería se encuentra entre las edades de 20 a 35 años, lo que refleja que la mayoría de los profesionales en estudio se encuentran en la etapa del adulto joven en la cual el individuo asume roles sociales con responsabilidad civil y penal, por tanto el personal de enfermería en estudio es consciente de las obligaciones que tiene al proporcionar la atención a la niñez y adolescencia

### Cuadro N°3

Distribución porcentual sobre el nivel educativo del personal de Enfermería participante.

Alternativa	Frecuencia (Fr)	Porcentaje %
Lic. en Enfermería	19	37.25 %
Tecnólogo en Enfermería	11	21.57 %
Auxiliar de Enfermería	21	41.18 %
Total	51	100 %

Fuente: cuestionario pasado del 26 de septiembre al 02 de octubre del 2015 a personal de enfermería que laboran en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Especializados de Monserrat, San Marcos, San Jacinto y San Miguelito; en el Municipio de San Salvador, de la Región Metropolitana, del Departamento de San Salvador.

El cuadro anterior muestra que el 41.18 % encuestados son auxiliares de Enfermería, mientras que el 37.25 % son Lic. En Enfermería y el 21.57 % son Tecnólogo en Enfermería, se identifica que existe un menor porcentaje de licenciadas en Enfermería quienes son las encargadas de desarrollar los principales programas de atención a la niñez y adolescencia, por tanto podría afectar en la detección, tratamiento y seguimiento oportuno de algún caso de riesgo social y violencia.

a.2 Variable I Conocimientos básicos del personal de Enfermería sobre los contenidos de la Ley LEPINA.

Cuadro No. 4

Distribución porcentual referente a conocimientos del personal de Enfermería sobre la finalidad de la Ley LEPINA.

Alternativa	Frecuencia (Fr)	Porcentaje %
CORRECTO	49	96.07 %
INCORRECTO	2	3.93 %
Total	51	100 %

Fuente: cuestionario pasado del 26 de septiembre al 02 de octubre del 2015 a personal de enfermería que laboran en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Especializados de Monserrat, San Marcos, San Jacinto y San Miguelito; en el Municipio de San Salvador, de la Región Metropolitana, del Departamento de San Salvador.

Según datos obtenidos el 96.07 % del personal de Enfermería encuestado contestó correctamente, mientras que el 3.93% lo hizo incorrectamente, lo que indica que dicho personal en su mayoría conoce la finalidad de la Ley LEPINA, por tanto permite a dicho personal identificar que la ley fue creada para garantizar el ejercicio y disfrute pleno de los derechos y facilitar el cumplimiento de los deberes de toda niña, niño y adolescente en El Salvador, contenidos en dicha Ley.

Cuadro No. 5

Distribución porcentual referente al conocimiento del personal de Enfermería sobre el ámbito de aplicación de la Ley LEPINA.

Alternativa	Frecuencia (Fr)	Porcentaje %
CORRECTO	47	92.16 %
INCORRECTO	4	7.84 %
Total	51	100 %

Fuente: cuestionario pasado del 26 de septiembre al 02 de octubre del 2015 a personal de enfermería que laboran en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Especializados de Monserrat, San Marcos, San Jacinto y San Miguelito; en el Municipio de San Salvador, de la Región Metropolitana, del Departamento de San Salvador.

Del total de encuestados el 92.16 % del personal de Enfermería contestó correctamente, el dato anterior muestra que el personal de Enfermería en su mayoría conoce el ámbito de aplicación, esto permite que los niños, niñas ya adolescentes reciban la atención que requieren de parte del personal de Enfermería de forma oportuna, sean nacionales o extranjeros y garantizar que la Ley se cumplirá sin excepción al encontrarse dentro del territorio de El Salvador.

Cuadro No. 6

Distribución porcentual del conocimiento sobre el principio referente a la naturaleza de los derechos y garantías

Alternativa	Frecuencia (Fr)	Porcentaje %
CORRECTO	42	82.35 %
INCORRECTO	9	17.65 %
Total	51	100 %

Fuente: cuestionario pasado del 26 de septiembre al 02 de octubre del 2015 a personal de enfermería que laboran en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Especializados de Monserrat, San Marcos, San Jacinto y San Miguelito; en el Municipio de San Salvador, de la Región Metropolitana, del Departamento de San Salvador.

Los datos reflejan que el 82.35 % del personal de enfermería encuestado contestó correctamente, de acuerdo a los datos anteriores observamos que la mayoría del personal conoce uno de los principios en los que se basa la Ley LEPINA, el cual menciona que la naturaleza de los derechos de la niñez y adolescencia son irrenunciables, inalienables, indelegables, intransmisibles, indivisibles e interdependientes; orientando a la protección de los niños, niñas y adolescentes.

Cuadro No. 7

Distribución porcentual referente al conocimiento del personal de Enfermería sobre el principio de la autoridad parental de la Ley LEPINA

Alternativa	Frecuencia (Fr)	Porcentaje %
CORRECTO	39	76.47 %
INCORRECTO	12	23.53 %
Total	51	100 %

Fuente: cuestionario pasado del 26 de septiembre al 02 de octubre del 2015 a personal de enfermería que laboran en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Especializados de Monserrat, San Marcos, San Jacinto y San Miguelito; en el Municipio de San Salvador, de la Región Metropolitana, del Departamento de San Salvador.

El cuadro muestra que el 76.47% del personal de enfermería encuestado contestó correctamente lo anterior mencionado indica que la mayoría reconoce el rol fundamental de la familia como medio natural para garantizar la protección integral de las niñas, niños y adolescentes, siendo importante para tener las herramientas necesarias, proporcionar información y velar por los intereses de los menores en el cumplimiento de sus derechos.



Cuadro No. 8

Distribución porcentual relativo al conocimiento del personal de Enfermería sobre el derecho a la Salud que hace referencia a los factores bio - psico – sociales, de la Ley LEPINA.

Alternativa	Frecuencia (Fr)	Porcentaje %
CORRECTO	45	88.24 %
INCORRECTO	6	11.76 %
Total	51	100 %

Fuente: cuestionario pasado del 26 de septiembre al 02 de octubre del 2015 a personal de enfermería que laboran en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Especializados de Monserrat, San Marcos, San Jacinto y San Miguelito; en el Municipio de San Salvador, de la Región Metropolitana, del Departamento de San Salvador.

De acuerdo a los resultados obtenidos el 88.24% del personal de enfermería encuestado contesto correctamente, estos resultados muestran que la mayoría del personal identifica el derecho a la Salud como un bien público y un derecho fundamental como resultado de distintos factores bio - psico -sociales, lo cual es indispensable para proteger a los niños, niñas y adolescentes y así garantizar su goce y disfrute pleno de los derechos.

Cuadro No. 9

Distribución porcentual referente a los conocimientos del personal de Enfermería sobre el articulado perteneciente al derecho de la lactancia materna, de hijos de mujeres sometidas a privación de libertad.

Alternativa	Frecuencia (Fr)	Porcentaje %
CORRECTO	47	92.16 %
INCORRECTO	4	7.84 %
Total	51	100 %

Fuente: cuestionario pasado del 26 de septiembre al 02 de octubre del 2015 a personal de enfermería que laboran en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Especializados de Monserrat, San Marcos, San Jacinto y San Miguelito; en el Municipio de San Salvador, de la Región Metropolitana, del Departamento de San Salvador.

Según los resultados obtenidos el 92.16 % del personal de enfermería encuestado contestó correctamente, lo anterior indica que la mayoría del personal de enfermería tiene conocimiento sobre el deber del Estado a promover las condiciones adecuadas para la lactancia materna por lo tanto el tener este conocimiento ayudará a cumplir con los mandatos para protección a la niñez, aunque dichas madres estén sometidas a privación de libertad, como lo refleja el art. 28 de la Ley LEPINA.

Cuadro No. 10

Distribución porcentual relativa a los conocimientos del personal de Enfermería sobre la sanción de negar atención médica a las mujeres embarazadas en la institución pública o privada.

Alternativa	Frecuencia (Fr)	Porcentaje %
CORRECTO	44	86.27 %
INCORRECTO	7	13.73 %
Total	51	100 %

Fuente: cuestionario pasado del 26 de septiembre al 02 de octubre del 2015 a personal de enfermería que laboran en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Especializados de Monserrat, San Marcos, San Jacinto y San Miguelito; en el Municipio de San Salvador, de la Región Metropolitana, del Departamento de San Salvador.

Los datos anteriores muestran que 86.27 % del personal de enfermería encuestado contestó correctamente, esto indican que la mayoría del personal conoce que es una falta grave dictada en la Ley LEPINA, el negar la atención médica urgente a mujeres embarazadas en institución pública, por tanto el personal de Enfermería identifica la importancia de proporcionar la atención pertinente a este grupo tan vulnerable.

Cuadro No. 11

Distribución porcentual referente al conocimiento del personal de Enfermería sobre la sanción de cobro por servicios de salud pública

Alternativa	Frecuencia (Fr)	Porcentaje %
CORRECTO	20	39.22 %
INCORRECTO	31	60.78 %
Total	54	100 %

Fuente: cuestionario pasado del 26 de septiembre al 02 de octubre del 2015 a personal de enfermería que laboran en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Especializados de Monserrat, San Marcos, San Jacinto y San Miguelito; en el Municipio de San Salvador, de la Región Metropolitana, del Departamento de San Salvador.

En referencias a las sanciones de la Ley LEPINA, que obtuvo que el 60.78% del personal de enfermería encuestado contestó incorrectamente, el dato anterior muestra que la mayoría del personal no conoce que es una falta leve reconocida por la Ley LEPINA cuando se cobra por los servicios de salud pública, lo cual refleja la falta de conocimiento en este aspecto que podría ocasionar irregularidades en la atención eficaz y oportuna a la niñez y adolescencia.

### Cuadro No. 12

Distribución porcentual referente al conocimiento del personal de Enfermería sobre los Deberes de los niños, niñas y adolescentes dictados en el artículo 102 de la Ley LEPINA

Alternativa	Frecuencia (Fr)	Porcentaje %
CORRECTO	46	90.20 %
INCORRECTO	5	9.80 %
Total	54	100 %

Fuente: cuestionario pasado del 26 de septiembre al 02 de octubre del 2015 a personal de enfermería que laboran en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Especializados de Monserrat, San Marcos, San Jacinto y San Miguelito; en el Municipio de San Salvador, de la Región Metropolitana, del Departamento de San Salvador.

De los resultados anteriores se tiene que el 90.20% del personal de enfermería encuestado contestó correctamente, según los resultados obtenidos la mayoría del personal conoce los deberes de la niñez y adolescencia, es importante que el personal posea este conocimiento para orientar a la niñez y la adolescencia a que cumplan sus deberes como lo manda la Ley y de esta forma ayudarlos a mantener la armonía y un buen desempeño en el ámbito en que se desenvuelven y en la sociedad.

a.3 Variable II Conocimientos sobre las líneas de acción correspondientes al área de salud de la Política Nacional de Protección Integral de la Niñez y de la Adolescencia.

Cuadro No. 13

Distribución porcentual sobre el conocimiento del personal de Enfermería respecto a la definición de la Política Nacional de Protección Integral de la Niñez y de la Adolescencia.

Alternativa	Frecuencia (Fr)	Porcentaje %
CORRECTO	50	98.04 %
INCORRECTO	1	1.96 %
Total	51	100 %

Fuente: cuestionario pasado del 26 de septiembre al 02 de octubre del 2015 a personal de enfermería que laboran en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Especializados de Monserrat, San Marcos, San Jacinto y San Miguelito; en el Municipio de San Salvador, de la Región Metropolitana, del Departamento de San Salvador.

De acuerdo al dato obtenido el 98.04% del personal de enfermería encuestado contestó correctamente, los datos anteriores muestran que la mayoría del personal conoce la definición de la la Política Nacional de Protección Integral de la Niñez y de la Adolescencia, que se define como el conjunto de objetivos y directrices de naturaleza pública, cuya finalidad es garantizar el pleno goce de los derechos de las niñas, niños y adolescentes, así como facilitar el cumplimiento de los deberes de este sector social.

Cuadro No. 14

Distribución porcentual referente al conocimiento del personal de Enfermería sobre objetivo general de la Política Nacional de Protección Integral de la Niñez y de la Adolescencia.

Alternativa	Frecuencia (Fr)	Porcentaje %
CORRECTO	51	100 %
INCORRECTO	0	0 %
Total	51	100 %

Fuente: cuestionario pasado del 26 de septiembre al 02 de octubre del 2015 a personal de enfermería que laboran en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Especializados de Monserrat, San Marcos, San Jacinto y San Miguelito; en el Municipio de San Salvador, de la Región Metropolitana, del Departamento de San Salvador.

El 100% del personal de Enfermería encuestado contestó correctamente, lo que indica que el personal conoce que el objetivo general de la Política Nacional de Protección Integral de la Niñez y de la Adolescencia lo cual permite orientar las acciones de enfermería a garantizar a las niñas, niños y adolescentes el cumplimiento de todos sus derechos.

Cuadro No. 15

Distribución porcentual referente al conocimiento sobre la institución oficial ISNA, con personalidad jurídica de derecho público y autonomía en lo técnico, financiero y administrativo, de la LEY LEPINA.

Alternativa	Frecuencia (Fr)	Porcentaje %
CORRECTO	44	86.27 %
INCORRECTO	7	13.73 %
Total	51	100 %

Fuente: cuestionario pasado del 26 de septiembre al 02 de octubre del 2015 a personal de enfermería que laboran en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Especializados de Monserrat, San Marcos, San Jacinto y San Miguelito; en el Municipio de San Salvador, de la Región Metropolitana, del Departamento de San Salvador.

Los resultados de la tabla reflejan que el 86.27 % del personal de Enfermería encuestado contestó correctamente, lo cual muestra que la mayoría del personal de Enfermería reconoce al ISNA como la institución oficial con personalidad jurídica de derecho público y autónomo la cual está relacionada con los demás órganos del estado para garantizar el cumplimiento de la Ley LEPINA, por tanto facilitará la referencia y coordinaciones con dicha institución para garantizar la protección a los menores y el seguimiento oportuno de los casos de situación de riesgo social y violencia en la niñez y adolescencia.



Cuadro No. 16

Distribución porcentual referente a los conocimientos del personal de Enfermería sobre la Línea de acción de la Política Nacional de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia para dar respuesta a desarrollar programas para la erradicación de trabajo infantil.

Alternativa	Frecuencia (Fr)	Porcentaje %
CORRECTO	46	90.20 %
INCORRECTO	5	9.80 %
Total	51	100 %

Fuente: cuestionario pasado del 26 de septiembre al 02 de octubre del 2015 a personal de enfermería que laboran en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Especializados de Monserrat, San Marcos, San Jacinto y San Miguelito; en el Municipio de San Salvador, de la Región Metropolitana, del Departamento de San Salvador.

De la población en estudio el 90.20% contestó correctamente, el dato anterior muestra que la mayoría del personal de enfermería conoce dicha línea de acción por tanto podría orientar sus acciones en desarrollar programas para la erradicación progresiva de las peores formas de trabajo infantil y de otras formas de explotación económicas.

a.4 Variable III Conocimientos sobre las acciones de Enfermería que permiten garantizar la aplicación de la Ley LEPINA en los casos que se presentan riesgo social y violencia.

Cuadro No. 17

Distribución porcentual respecto al conocimiento del personal de Enfermería sobre actividades de la atención directa en la cual se garantiza la protección de los derechos de la niñez y adolescencia

Alternativa	Frecuencia (Fr)	Porcentaje %
CORRECTO	50	98.03 %
INCORRECTO	1	1.97 %
Total	51	100 %

Fuente: cuestionario pasado del 26 de septiembre al 02 de octubre del 2015 a personal de enfermería que laboran en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Especializados de Monserrat, San Marcos, San Jacinto y San Miguelito; en el Municipio de San Salvador, de la Región Metropolitana, del Departamento de San Salvador.

En base a los datos obtenidos el 98.03% del personal de Enfermería encuestado contestó correctamente, los resultados muestran que la mayoría del personal clasifica adecuadamente el control subsecuente dentro de las acciones de atención directa esto permite proteger los derechos de los niños, niñas y adolescentes en el primer nivel de atención, debido a que se evalúa el correcto desarrollo y crecimiento y se identifican situaciones de riesgo social o violencia.

Cuadro No. 18

Distribución porcentual referente a los conocimientos del personal de Enfermería sobre la consejería de alimentación adecuada.

Alternativa	Frecuencia (Fr)	Porcentaje %
CORRECTO	49	96.08 %
INCORRECTO	2	3.92 %
Total	51	100 %

Fuente: cuestionario pasado del 26 de septiembre al 02 de octubre del 2015 a personal de enfermería que laboran en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Especializados de Monserrat, San Marcos, San Jacinto y San Miguelito; en el Municipio de San Salvador, de la Región Metropolitana, del Departamento de San Salvador.

Con relación a los datos anteriores el 96.08 % del personal de Enfermería encuestado contestó correctamente, los resultados obtenidos muestran que la mayoría del personal reconoce que dar consejería de alimentación adecuada es parte de las actividades educativas en las cuales se puede garantizar la protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes.

Cuadro No. 19

Distribución porcentual referente al conocimiento del personal de Enfermería sobre el apartado de AIEPI que fue agregado para dar cumplimiento a las disposiciones de la Ley LEPINA, específicamente el artículo 7.

Alternativa	Frecuencia (Fr)	Porcentaje %
CORRECTO	47	92.16 %
INCORRECTO	4	7.84 %
Total	51	100 %

Fuente: cuestionario pasado del 26 de septiembre al 02 de octubre del 2015 a personal de enfermería que laboran en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Especializados de Monserrat, San Marcos, San Jacinto y San Miguelito; en el Municipio de San Salvador, de la Región Metropolitana, del Departamento de San Salvador.

El cuadro anterior muestra que el 92.16 % del personal de Enfermería encuestado contestó correctamente, lo cual refleja que la mayoría del personal conoce las actualizaciones de AIEPI, esto es importante debido a que incorpora el abordaje de los niños y niñas víctimas de cualquier tipo de violencia y el cumplimiento de sus derechos en la atención que les ofrece a diario por parte de los profesionales de salud del primer nivel de atención, además de proporcionar las directrices y las acciones a seguir en caso de vulneración de derechos.

Cuadro No. 20

Distribución porcentual sobre el conocimiento del personal de Enfermería referente a la atención de un usuario con riesgo social.

Alternativa	Frecuencia (Fr)	Porcentaje %
CORRECTO	46	90.20 %
INCORRECTO	5	9.80 %
Total	51	100 %

Fuente: cuestionario pasado del 26 de septiembre al 02 de octubre del 2015 a personal de enfermería que laboran en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Especializados de Monserrat, San Marcos, San Jacinto y San Miguelito; en el Municipio de San Salvador, de la Región Metropolitana, del Departamento de San Salvador.

Los datos obtenidos muestran que el 90.20 % del personal de Enfermería encuestado contestó correctamente lo anterior refleja que la mayoría del personal de Enfermería reconoce que ante la evidencia de riesgo social, se debe realizar gestiones con las instituciones correspondientes según sea el caso identificado, esto permite el accionar oportuno, la referencia y el seguimiento adecuado del niño, niña y adolescente afectado.

Cuadro No. 21

Distribución porcentual sobre el conocimiento del personal de Enfermería acerca de la denuncia a las instituciones pertinentes al comprobar violencia sexual a un niño/a o adolescente

Alternativa	Frecuencia (Fr)	Porcentaje %
CORRECTO	43	84.31%
INCORRECTO	8	15.69 %
Total	51	100 %

Fuente: cuestionario pasado del 26 de septiembre al 02 de octubre del 2015 a personal de enfermería que laboran en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Especializados de Monserrat, San Marcos, San Jacinto y San Miguelito; en el Municipio de San Salvador, de la Región Metropolitana, del Departamento de San Salvador.

De lo anterior se obtiene que el 84.31% del personal de Enfermería encuestado contestó correctamente, esto indica que la mayoría del personal de enfermería reconoce que debe dar aviso a las autoridades pertinentes en caso de comprobarse que el niño, niña o adolescente ha sufrido violencia sexual, esto permitirá actuar acorde a lo que indica la Ley para proteger a los menores en estos casos.

Cuadro No. 22

Distribución porcentual sobre el conocimiento del personal de Enfermería referente a la hoja de Tamizaje de violencia.

Alternativa	Frecuencia (Fr)	Porcentaje %
CORRECTO	51	100 %
INCORRECTO	0	0 %
Total	51	100 %

Fuente: cuestionario pasado del 26 de septiembre al 02 de octubre del 2015 a personal de enfermería que laboran en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Especializados de Monserrat, San Marcos, San Jacinto y San Miguelito; en el Municipio de San Salvador, de la Región Metropolitana, del Departamento de San Salvador.

Según datos obtenidos el 100% del personal de Enfermería encuestado contestó correctamente, este dato muestra que el total del personal de enfermería tiene conocimiento con respecto a que con una respuesta positiva en el tamizaje de violencia se considera sugestiva para asegurar que el está siendo afectado por alguna forma de violencia lo cual permite gestionar acciones de forma pertinente, con las instituciones correspondientes que permitan proteger a los niños, niñas y adolescentes.

A. Comprobación de hipótesis.

Ha<sub>1</sub>: El personal de Enfermería que labora en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Especializadas de Monserrat, San Marcos, San Jacinto y San Miguelito, conocen en 70% los contenidos básicos de la Ley LEPINA.

N°	VARIABLES	RESULTADOS			
		INF.CORRECTA	%	INF.INCORRECTA	%
1	Finalidad de la Ley LEPINA	49	96.07%	2	3.93%
2	Ámbito de aplicación de la Ley LEPINA	47	92.16%	4	7.84%
3	Principios de la Ley LEPINA.	42	82.35%	9	17.65%
4	Principio de la autoridad parental de la Ley LEPINA	39	76.47%	12	23.53%
5	Derecho sobre distintos factores biopsicosociales de la Ley LEPINA.	45	88.24%	6	11.76%
6	Artículo perteneciente al derecho lactancia materna de la Ley LEPINA.	47	92.16%	4	7.84%
7	Sanciones de la Ley LEPINA : "negar atención médica"	44	86.27%	7	13.73%
8	Sansión "Cobro por servicios de salud pública"	20	39.22%	31	60.78%
9	Artículo 102 de la Ley LEPINA	46	90.20%	5	9.80%
Total		42	82.57%	9	17.43%



Formula se representa de la siguiente manera:

$$\bar{x} \% = \frac{\sum x_i \%}{n} = \frac{825.71}{9} = 82.57 \%$$

9

Según los resultados obtenidos en la aplicación de la media aritmética porcentual de las alternativas correctas en promedio fue del 82.5%; Por lo cual se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula lo que indica que los profesionales de Enfermería del primer nivel tienen conocimiento básico de la Ley LEPINA.

Ha<sub>2</sub>: El personal de Enfermería que labora en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Especializadas de Monserrat, San Marcos, San Jacinto y San Miguelito, conocen en un 70% sobre las líneas de acción correspondientes al área de salud de la Política Nacional de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia.

N°	VARIABLE	RESULTADOS			
		INF.CORRECTA	%	INF.INCORRECTA	%
10	Definición de la Política Nacional de Protección Integral de la Niñez y de la Adolescencia.	50	98.04%	1	1.96%
11	Objetivo general de la Política Nacional de Protección Integral de la Niñez y de la Adolescencia	51	100%	0	0%
12	Institución oficial, con personalidad jurídica de derecho público y autonomía en lo técnico, financiero y administrativo, de la LEY LEPINA.	44	86.27%	7	13.73%
13	Línea de acción de la Política Nacional de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia para dar respuesta a desarrollar programas para la erradicación de trabajo infantil.	46	90.20%	5	9.80%
Total		48	93.62%	3	6.37%

Formula se representa de la siguiente manera:

$$\bar{x} \% = \frac{\sum x_i \%}{n} = \frac{374.51}{4} = 93.62 \%$$

Los resultados obtenidos con la aplicación de la media aritmética porcentual DE las alternativas correctas el promedio fue del 93.62%, por lo cual se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, lo que indica que los profesionales de enfermería del primer nivel de atención conocen sobre las líneas de acción correspondientes al área de la salud de la Política Nacional de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia.

Ha<sub>3</sub>: El personal de Enfermería que labora en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Especializadas de Monserrat, San Marcos, San Jacinto y San Miguelito, conocen en 70% sobre las acciones de Enfermería que permiten garantizar la protección de La Niñez y Adolescencia en los casos que se presentan riesgo social y violencia.

Nº	VARIABLE	RESULTADOS			
		INF.CORRECTA		INF.INCORRECTA	
14	Acciones que se considera son parte de la atención directa que proporciona el personal de enfermería.	50	98.03%	1	1.97%
15	Acciones que son parte de actividades educativas desarrolladas por el personal de enfermería.	49	96.08%	2	3.92%
16	Apartado de AIEPI que fue agregado para dar cumplimiento a las disposiciones de la Ley LEPINA, específicamente el artículo 7.	47	92.16%	4	7.84%
17	Acciones de enfermería ante la atención de un usuario con rasgos de riesgo social.	46	90.20%	5	9.80%
18	Los lineamientos técnicos para todas las formas de violencia.	43	84.31%	8	15.69%
19	La hoja de Tamizaje de violencia para saber con cuantas respuestas positivas se considera que la persona está siendo afectada por alguna forma de violencia.	51	100%	0	0%
TOTAL		47	93.46%	4	6.53%

Formula se representa de la siguiente manera:

$$\bar{x} \% = \frac{\sum xi \%}{n} = \frac{560.78}{6} = 93.46\%$$

Según los datos obtenidos en la aplicación de la media aritmética porcentual de las alternativas correctas el promedio fue de 93.46%, por tanto se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, lo cual indica que los profesionales de Enfermería del primer nivel conocen las acciones de Enfermería que permiten garantizar la Protección de la Niñez y la Adolescencia en los casos que se presentan riesgo social y violencia.

### C. Análisis general de resultados

Según los resultados obtenidos en la presente investigación denominada conocimientos sobre la Ley LEPINA, del personal de Enfermería, que labora en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Especializadas de Monserrat, San Marcos, San Jacinto y San Miguelito, de la Región Metropolitana, Departamento de San Salvador, realizado con una población total de 51 recursos de Enfermería que participaron en la investigación, se obtuvo que el 84.31%, fueron del sexo femenino y el 15.69% del sexo masculino, significando que en su mayoría la atención proporcionada en el primer nivel de atención es por el sexo femenino y el 54.90% se encuentran entre las edades de 20 a 35 años y un 45.10% están entre los 36 a 60 años edades que demuestran la madurez para ser responsable de su actuar.

La investigación tuvo como propósito determinar conocimientos básicos sobre la Ley LEPINA del personal de Enfermería del primer nivel de atención donde se logró evidenciar los profesionales de enfermería estudiados tienen conocimientos básicos, además se encontró que más del 90% conoce la finalidad y el ámbito de aplicación de la Ley LEPINA, por otra parte más del 80% de los encuestados conoce el principio rector sobre la naturaleza de los derechos de la niñez y adolescencia, y arriba del 70% conoce sobre el principio de autoridad parental, además el 88.24% del personal de Enfermería conoce sobre los derechos a la salud que hace referencia a los factores biopsicosociales de la Ley, obteniendo así resultados positivos de el conocimiento que requiere el personal de enfermería del primer nivel de atención.

Continuando con los resultados también se obtuvo que al preguntar sobre el artículo 28 respecto al derecho de lactancia materna de hijos de madres reclusas se obtiene que el 92.16% tiene conocimiento. Además se encontró que el 86.27 % conoce que negar la atención médica a las mujeres embarazadas en

institución pública o privada es una falta grave, sin embargo el 13.73% no lo conoce, lo cual es un dato significativo debido a que es un grupo vulnerable y al no recibir atención oportuna, su salud podría estar en riesgo y por ende el personal que proporciona la atención incurriría en un delito y tendría una sección o destitución de su cargo, asimismo el 60.78% no conoce que el cobro por servicios de salud pública es una falta leve contemplada en la Ley LEPINA lo que refiere un alto índice en el desconocimiento de esta falta lo que podría afectar al niño/a y adolescente, pues es la población más atendida en el primer nivel y el no saber que es una falta los llevaría a violentar los derechos de los menores. En cuanto a los deberes de la niñez y adolescencia más del 90% del personal de enfermería del primer nivel de atención tiene este conocimiento. Con respecto a los conocimientos sobre las líneas de acción correspondientes al área de la salud de la Política Nacional de Protección Integral de la Niñez y adolescencia se logro identificar que el personal de enfermería tiene conocimiento ya que el 98% contesto correcto a la definición de esta demostrando que tienen conocimiento sobre esta aspecto importante pues la política es quien dirige la implementación de la Ley LEPINA y el 100% conoce el objetivo general de dicha política, pues este orientará el accionar de enfermería para garantizar el cumplimiento de sus derechos.

De igual forma se identifico que el 86.27% reconoce al ISNA como la institución oficial con personalidad jurídica de derecho público y autónomo quien administra la implementación de la Ley LEPINA, sin embargo, el 13.73% no lo conoce lo cual representa un porcentaje menor pero de igual forma significativo debido que al no conocer sobre dicha institución es quien vela por que se cumpla la Ley se podría omitir referir casos de riesgo social o violencia a la institución asignada para tales casos. Por otra parte más del 90% del personal de enfermería del primer nivel conoce sobre la línea de acción referente a desarrollar programas para la erradicación del trabajo infantil. Además al indagar la variable de conocimientos sobre las acciones de Enfermería que

permiten garantizar la aplicación de la Ley LEPINA en los casos donde se presenta riesgo social o violencia se determino que el personal de enfermería del primer nivel en estudio tienen conocimiento, pues el 98% conoce que el realizar control subsecuente es parte de la atención directa es una actividad de realizadas en el primer nivel de atención, también se tuvo que el 96% reconoce la consejería sobre alimentación adecuada como una de las actividades educativas que garantizaran la protección de los derechos de la niñez y adolescencia.

Las funciones propias del personal de Enfermería en la Atención Primaria en Salud están dirigidas a la consecución de la promoción de la salud, la prevención, la recuperación y la rehabilitación de las enfermedades, de forma tal que sitúe los servicios al alcance del individuo, la familia y la comunidad, para satisfacer así las demandas de salud a lo largo del ciclo vital y más importante para la protección de los derechos de los niños ya que son la base fundamental de la familia y el futuro de la sociedad, se hace significativo y de interés para su fortalecimiento la enseñanza pues es fundamental adquirir conocimiento en los aspectos que se detecte deficiencia en su conocimiento. Por lo que se menciona que el 92.16% conoce sobre el apartado de AIEPI que fue agregado para dar cumplimiento a las disposiciones de dicha Ley, asimismo el 90.20% del personal de enfermería conoce las acciones que se deben realizar en la atención a un usuario con riesgo social. Por otra parte el 84.31% del personal de enfermería conoce que se debe dar aviso a las autoridades pertinentes en caso de comprobarse que el niño/a o adolescente ha sido víctima de violencia sexual, sin embargo el 15.69% no lo reconoce por tanto se considera un riesgo para la niñez y adolescencia debido que no se asegura el diagnóstico, tratamiento y seguimiento adecuado en caso de presentarse dicha situación que ameritara sanciones al ser omitidas todas esas faltas.

Continuando se tiene que el 100% del personal de Enfermería del primer nivel de atención conocen que con una respuesta positiva en el tamizaje de violencia



se puede asegurar que el niño/a o adolescente está siendo víctima de alguna forma de violencia, esto permite al personal de enfermería tomar las acciones necesarias para atención oportuna en dicho caso.

Todo lo anterior mencionado hace reflexionar que la disciplina en enfermería se forma en base a conocimientos científicos, teóricos y prácticos; en el proceso educativo y se enfoca en el cumplimiento de normas, técnicas y procedimientos a la vez en aspectos éticos y Leyes que estudian las razones de los comportamientos en la práctica de la profesión, tanto los principios que regulan dichas conductas, las motivaciones y los valores en el ejercicio profesional haciendo transformaciones a través del tiempo con el conocimiento y las acciones efectuadas; por tanto los entes encargados de proporcionar la formación académica tienen la responsabilidad de fortalecer los conocimientos en base a leyes y capacitando en la Ley LEPINA para su aplicación en el campo laboral.

## CAPITULO VI.

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### A. Conclusiones

a.1 Según los resultados obtenidos en la investigación se logró comprobar que los profesionales de enfermería que labora en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Especializadas San Marcos, San Jacinto y San Miguelito, poseen conocimientos básicos acerca de la finalidad y ámbito de aplicación de la LEPINA, por lo cual se afirma que puede tener la capacidad de defender los derechos a la salud de niño/as y adolescentes.

a.2 Se demostró que el personal de enfermería que labora en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Especializadas San Marcos, San Jacinto y San Miguelito posee conocimientos sobre las líneas de acción, sobre políticas de protección de la niñez y adolescencia lo cual manifiesta una adecuada referencia a las instituciones encargadas de velar por los derechos de la niñez y adolescencia.

a.3 Se puede afirmar que la mayoría del personal de enfermería que labora en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Especializadas San Marcos, San Jacinto y San Miguelito, tiene conocimientos sobre las acciones de Enfermería que permiten garantizar la protección de La Niñez y Adolescencia en los casos que se presentan riesgo social o violencia, de lo anterior se concluye que tiene la capacidad para identificar y denunciar ante autoridades toda forma de violencia encontrada en la hoja de tamizaje según los Lineamientos para la atención de formas de violencia y brindar una respuesta positiva.

## B. Recomendaciones

De los resultados obtenidos en la investigación se recomienda lo siguiente:

b.1 A las autoridades pertinentes del MINSAL; a que retomen los resultados del estudio para fundamentar la actualización y transformación del profesional de enfermería a través de continuas capacitaciones sobre la Ley LEPINA.

b.2 A la carrera de Licenciatura de Enfermería; a fortalecer los conocimientos de los/as estudiantes en la formación académica, en base a un programa de educación vigente e innovador donde se incorpore la actualización de contenidos y programas sobre la Ley LEPINA, en los niveles académicos respectivos.

b.3 A los/as profesionales de Enfermería; a desarrollar mayor interés en fortalecer sus conocimientos sobre La Ley LEPINA para brindar una atención de calidad con conocimientos científicos, principios éticos, valores y habilidades a nivel académico y profesional.

b.4 A los estudiantes de Enfermería; a que conozcan y actualicen conocimientos sobre los contenidos y programas referentes a La Ley LEPINA, según las reformas del sistema de salud.

C.Propuesta de Intervención

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA  
LICENCIATURA EN ENFERMERIA



PROYECTO EDUCATIVO SOBRE IMPORTANCIA DEL CONOCIMIENTO DE LA LEY LEPINA, DIRIGIDO A PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LAS UNIDADES COMUNITARIAS DE SALUD FAMILIAR ESPECIALIZADAS DE MONSERRAT, SAN MARCOS, SAN JACINTO Y SAN MIGUELITO, DE LA REGION METROPOLITANA, DEPARTAMENTO DE SAN SALVADOR, A DESARROLLARSE EN EL PERIODO NOVIEMBRE- DICIEMBRE 2015.

COORDINADO POR:

Autoridades de la Región Metropolitana, Sibasi Centro y Sibasi Sur.

ELABORADO POR:

Jessenia Elizabeth Serrano de Gómez.

Marielos Madeleine Lazo Guzmán.

Olga María Taíto Pérez.

CIUDAD UNIVERSITARIA, DICIEMBRE DE 2015.

## ÍNDICE

<b>Contenido</b>	<b>Página</b>
Introducción.....	129
I. Generalidades del proyecto.....	130
II. Objetivos.....	132
III. Metas.....	133
IV. Estrategias.....	134
V. Justificación.....	135
VI. Descripción del proyecto .....	136
VII. Plan Operativo.....	137
VIII. Recursos.....	141
IX. Presupuesto.....	142
X. Cronograma.....	143

### ANEXOS

Nº1 Plan educativo sobre Importancia de La LEY LEPINA.

Nº2 Instrumento de evaluación dirigido a personal de Enfermería.

## INTRODUCCION

La presente proyecto de intervención educativa sobre la importancia del conocimiento en la Ley LEPINA ha sido elaborada con el objetivo de determinar la importancia de dicha Ley y fortalecimiento de la información de la misma.

Para ello se estructura de la siguiente manera:

Los objetivos los cuales guiaran al expositor para describir las Sanciones de la Ley LEPINA además de explicar los Principios de la Ley LEPINA y analizar el Lineamiento técnico para todas las formas de Violencia.

Las metas que se pretende lograr con la ejecución del proyecto y las estrategias que se realizaran para conseguirlo.

Justificación en la cual se describen los resultados de la investigación los cuales dan el propósito de dicha propuesta con el fin de retroalimentar aéreas de desconocimiento en la Ley LEPINA factibilidad y viabilidad del proyecto, así como también los beneficios que se obtendrán para los profesionales de enfermería y por consiguiente a los usuarios.

La descripción del proyecto refleja de forma general las actividades que se realizaran. Contiene además el plan operativo que detalla las los objetivos de cada contenido, las actividades que se realizan, el tiempo que se utilizará, responsables a cargo de la ejecución, la metodología que se utilizará y la evaluación para medir los alcances de la propuesta. Incluye además el presupuesto de los recursos que se utilizarán y el cronograma de actividades donde se planifica las actividades para el desarrollo de la propuesta educativa.

Finalmente se anexa el plan de clase, el desarrollo de los contenidos y el instrumento que se utilizara para la evaluación.

## I. GENERALIDADES DEL PROYECTO

### NOMBRE DEL PROYECTO:

Propuesta Educativa sobre la importancia del conocimiento en la Ley LEPINA.

### FECHA DE EJECUCIÓN:

Enero a febrero 2016.

### RESPONSABLE:

- Autoridades de la Región Metropolitana, Sibasi Centro y Sibasi Sur.

### BENEFICIADOS DEL PROYECTO:

Personal de Enfermería que labora en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Especializadas de Monserrat, San Marcos, San Jacinto y San Miguelito, de La Región Metropolitana, Departamento de San Salvador.

- GENERALIDADES DE LA EVALUACIÓN
- Sanciones escritas en Ley LEPINA.
- Principios básicos que respaldan a la Ley LEPINA.
- Lineamientos técnicos ante todas las formas de violencia.

- GENERALIDADES DE LA METODOLOGÍA.

La entrega educativa se desarrollarán en jornadas de 8 horas programando recursos de enfermería licenciados/as y tecnólogas/os en período de 4 semanas en jornadas de 2 días por semana en horario de 8 horas y la metodología será expositiva, participativa, investigación en grupo, exposición en plenaria. También se utilizarán ayudas audiovisuales como acetatos, equipo multimedia, computadoras, con el fin de facilitar el logro de los objetivos.



## II. OBJETIVOS

### A. OBJETIVO GENERAL

a.1 Reforzar los conocimientos que poseen el personal de enfermería que labora en Las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Especializadas de Monserrat, San Marcos, San Jacinto y San Miguelito; sobre los contenidos básicos de la Ley LEPINA.

### B. OBJETIVOS ESPECIFICOS

b.1 Lograr que el personal de enfermería conozca sobre las Sanciones escritas al infringir la Ley LEPINA.

b.2 Que Describa el personal de enfermería los principios de la Ley LEPINA.

b.3 Que Mencione el personal de Enfermería los lineamientos técnicos para todas las formas de Violencia.

### III.METAS

3.1 Lograr que mencionen el personal de Enfermería en un 100% las Sanciones escritas al infringir la Ley LEPINA.

3.2 Que Describa el personal de enfermería en un 100% los principios de la Ley LEPINA.

3.3 Que el personal de Enfermería explique en un 100% la importancia de conocer sobre los lineamientos técnicos para todas las formas de Violencia.

#### IV. ESTRATEGIAS

4.1 Coordinación con Supervisora de cada Unidad Comunitaria de Salud Familiar para presentar la Planificación de la Propuesta Educativa.

4.2 Solicitar los recursos materiales y equipo a utilizar con los responsables del desarrollo de la Propuesta Educativa.

4.3 Solicitar local con la Supervisora de cada Unidad Comunitaria de Salud Familiar con en Enfermería donde se desarrollará Propuesta Educativa.

## V.JUSTIFICACIÓN

Se procura que los Enfermeros y Enfermeras actúen con una conducta basada en los valores y exigencias del ser humano en una sociedad en evolución continúa, por tanto es importante que la formación de dicho profesional sea holística incluyendo no solamente los conocimientos teóricos-prácticos sino además en ética y legislación, por tanto dicho profesional no solo debe proporcionar los cuidados de Enfermería con profesionalismo sino además con responsabilidad civil y jurídica. Una de las áreas más importantes en el que se desempeña el personal de Enfermería es la atención directa del niño/a y adolescente en los diferentes servicios que prestan las instituciones de salud, por tanto con el fin de posicionar el compromiso de dicho personal en la garantía de derechos y debido al resultado de la investigación que refleja desconocimientos en los componentes siguientes: sanciones de la Ley LEPINA con un porcentaje de 60.78%, Principio de la autoridad parental 23.53%, Principio de la naturaleza de los derechos y garantías 17.65% y Lineamientos Técnicos para todas las Formas de Violencia con el 15.69%.

Por tanto se elabora el presente proyecto educativo con el fin de determinar la importancia del conocimiento sobre la Ley LEPINA en el ámbito laboral del personal de enfermería que labora en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Especializadas de Monserrat, San Marcos, San Jacinto y San Miguelito; de la Región Metropolitana, del Departamento de San Salvador, con la que se pretende contribuir en el fortalecimiento de los conocimientos de dicha Ley y de esta forma proporcionar una herramienta al personal de enfermería que le permitirá aplicar en la atención al usuario.

El presente proyecto cuenta con la factibilidad de ser incluida en los temas de educación continua que realiza el personal de enfermería además de que se cuenta con el establecimiento y recursos para realizarla.

## VI. DESCRIPCION DEL PROYECTO

Este proyecto ha sido elaborado como una alternativa para dar solución a las necesidades educativas identificadas en los resultados obtenidos en la presente investigación, fomentando de esta forma la actualización del conocimiento sobre la Ley LEPINA

Esta proyecto se desarrollará en tres fases: la planificación en donde se realizara la presentación de los resultados de la investigación acompañado de la gestión con las autoridades y jefe local de cada Unidad Comunitaria de salud Familiar para su realización, luego la ejecución que consiste en impartir la temática sobre conocimientos básicos de la Ley LEPINA, la cual estará dirigida al personal de enfermería que labora en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Especializadas de Monserrat, San Marcos, San Jacinto y San Miguelito; de la Región Metropolitana, del Departamento de San Salvador, el personal encargado de impartir la temática será personal de enfermería seleccionado por la supervisora de área de cada Unidad Comunitaria de Salud Familiar y se realizara en una jornada cada 3 meses que será impartida en el Salón de usos múltiples de cada Establecimiento, aplicando los Principios Andragógicos reconociendo al participante como un componente activo en el proceso de aprendizaje desempeñando un rol interactivo en la asimilación de la información recibida, finalizando con la evaluación la cual se hará por medio de una prueba objetiva al finalizar la jornada, además se presentaran fotografías, notas de coordinación, informes de ejecución, lista de asistencia.

## VII. PLAN OPERATIVO

OBJETIVO	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO	RECURSOS	EVALUACION
<p>Presentar al personal de enfermería los resultados obtenidos de la investigación.</p>	<p>Reunión con el personal de enfermería para socializar los resultados obtenidos en la investigación.</p>	<p>Supervisora de Unidad Comunitaria de Salud Familiar</p>	<p>10 minutos</p>	<p><u>Materiales</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Computadora</li> <li>• Cañón</li> <li>• Cartel</li> <li>• Pilot</li> </ul> <p><u>Humanos</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Supervisora de área</li> <li>• Personal de Enfermería</li> <li>• Expositor asignado</li> </ul>	<p>Preguntas directas</p>

OBJETIVO	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO	RECURSOS	EVALUACION
<p>Coordinar con las autoridades fechas y lugares en que se realizará el proyecto.</p> <p>Realizar divulgación de la capacitación a realizar.</p> <p>Solicitar participación de instituciones que apoyan la temática de la Ley LEPINA</p>	<p>Preparación de las ayudas.</p> <p>Entrega de afiches y publicación en medios escritos.</p> <p>Jornadas educativas y entregas de materiales</p>	<p>Autoridades de la región metropolitana, Sibasi Centro y Sibasi Sur.</p>	<p>Cada tres meses</p>	<p>Humanos: Autoridades de Región Metropolitana Sibasi Centro y Sibasi Sur.</p> <p>Materiales: Papel Bond, mesas, sillas, canopys, equipo de sonido.</p> <p>Financieros: serán gestionados a través de coordinaciones y donaciones para la ejecución del proyecto según detalle del presupuesto.</p>	<p>Se presentaran fotografías, notas de coordinación, informes de ejecución, lista de asistencia.</p>

OBJETIVO	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO	RECURSOS	EVALUACION
<p>Gestionar local.</p> <p>Explicar los Principios Rectores de la Ley LEPINA</p>	<p>Preparación del local y ayudas</p> <p>-Exposición de los Principios Rectores de la Ley LEPINA</p>	<p>Personal de enfermería asignado</p>	<p>10 minutos</p>	<p><u>Materiales</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Computadora</li> <li>• Cañón</li> <li>• Cartel</li> <li>• Pilot</li> </ul> <p><u>Humanos</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Supervisora de área</li> <li>• Personal de Enfermería</li> <li>• Expositor asignado</li> </ul>	<p>Preguntas directas</p> <p>y prueba objetiva sobre la temática</p>



OBJETIVO	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TIEMPO	RECURSOS	EVALUACION
Analizar el Lineamiento técnico para todas las formas de Violencia	<p>-Exposición del contenido del Lineamiento técnico para todas las formas de Violencia.</p> <p>- Análisis de las diferentes formas de Violencia</p>	Personal de enfermería asignado	<p>10 minutos</p> <p>5 minutos</p>	<p><u>Materiales</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Computadora</li> <li>• Cañón</li> <li>• Cartel</li> <li>• Pilot</li> </ul> <p><u>Humanos</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Supervisora de área</li> <li>• Personal de Enfermería</li> </ul> <p>Expositor asignado</p>	Preguntas directas y prueba objetiva sobre la temática

## VIII. RECURSOS

### Humanos

- Supervisora de Área de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar
- Personal de Enfermería de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar

### Financieros y Materiales

- Financieros

El presupuesto destinado para el desarrollo del proyecto será de \$167.00 derivado del presupuesto destinado para la educación continua del Personal de Enfermería de cada Unidad Comunitaria de Salud Familiar.

- Materiales

Se utilizara material didáctico para el desarrollo de cada temática como papelería y equipo multimedia que ayudaran a la comprensión del tema con mayor facilidad.

## IX. PRESUPUESTO

Nº	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
1	Resma de papel bond	1	\$4.00	\$4.00
2	Lapiceros	20	\$0.20	\$4.00
3	Fólderes	20	\$0.20	\$4.00
4	Alquiler de cañón y laptop	7 horas	\$10.00	\$70.00
5	Fotocopias de material didáctico	100	\$0.03	\$3.00
6	Pliegos de papel bond	10	\$0.25	\$2.50
7	Plumones	4	\$1.50	\$6.00
8	Tiro	2	\$1.00	\$2.00
9	Digitado del informe	-	\$5.00	\$5.00
10	Impresión del informe	-	\$5.00	\$5.00
11	Anillado del informe	-	\$1.50	\$1.50
12	Refrigerio	20	\$2.00	\$40.00
13	Imprevistos	-	\$20.00	\$20.00
	Total			\$167.00

## X. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE LA PROYECTO EDUCATIVO

Fecha	Año 2016											
	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Actividades												
Socialización de los resultados obtenidos en la investigación con supervisora local de cada Unidad comunitaria de Salud Familiar.												
Socialización y coordinación del proyecto de educativo.												
Realización de gestiones para la ejecución del proyecto.												
Ejecución del proyecto por el personal responsable.												
Evaluación del proyecto educativo.												

ANEXO N° 1 PLAN EDUCATIVO

I. GENERALIDADES:

- a) Tema: Ley LEPINA
- b) Fecha : Enero, 2016
- c) Establecimiento: Unidad Comunitaria de Salud Familiar

II. OBJETIVOS: Que el personal de Enfermería al finalizar sea capaz de:

- a) Describir las sanciones de la Ley LEPINA.
- b) Identificar la importancia de los Principios Rectores de la Ley LEPINA
- c) Analizar los componentes del Lineamiento Técnico para todas las Formas de Violencia

ETAPAS.	TIEMPO.	CONTENIDO.	ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA	MATERIALES Y RECURSOS	EVALUACION
<p>INTRODUCCION</p> <p>1. Saludo.</p> <p>2. Dar a conocer los objetivos del tema a desarrollar.</p>	<p>3 minutos</p> <p>10 minutos</p>	<p>1. Presentación con el personal de Enfermería de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar</p> <p>2. Objetivos de la temática:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Describir las sanciones de la Ley LEPINA</li> <li>- Explicar los Principios Rectores de la Ley LEPINA.</li> <li>- Analizar el Lineamiento Técnico para todas las Formas de Violencia</li> </ul>	<p>1. Participación grupal.</p> <p>2.Preguntas dirigidas.</p>	<p><u>Recursos humanos:</u></p> <p>Personal de enfermería seleccionado para el desarrollo de la temática</p> <p><u>Recursos materiales:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Computadora</li> <li>• Cañón</li> <li>• Cartel</li> <li>• Pilot</li> </ul>	<p>Preguntas directas referentes a los objetivos de la temática.</p>

ETAPAS.	TIEMPO.	CONTENIDO.	ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA	MATERIALES Y RECURSOS	EVALUACION
DESARROLLO.	7 horas	<p>A. Sanciones de la Ley LEPINA</p> <p>a.1 Procedimientos y sanciones establecidas</p> <p>a.2 Reglas para la determinación de la sanción</p> <p>a.3 Infracciones leves</p> <p>a.4 faltas graves</p> <p>B. Principios Rectores de la Ley LEPINA</p> <p>C. Lineamiento Técnico para todas las formas de Violencia.</p> <p>c.1 Definición</p> <p>c.2 finalidad</p> <p>c.3 funciones y responsabilidades a Nivel de Unidad Comunitaria de Salud Familiar.</p> <p>c.4 Contenido</p>	Análisis y discusión.	<p><u>Recursos humanos:</u></p> <p>Personal de Enfermería seleccionado para el desarrollo de la temática</p> <p><u>Recursos materiales:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Computadora</li> <li>• Cañón</li> <li>• Cartel</li> <li>• Pilot</li> </ul>	Prueba objetiva de la temática presentada.

## ANEXO # 2

### PRUEBA OBJETIVA SOBRE CONOCIMIENTOS DE LA LEY LEPINA

OBJETIVO: Explorar los conocimientos que posee el personal de enfermería, sobre la Ley LEPINA.

#### INDICACIONES:

- El siguiente cuestionario cuenta con preguntas cerradas.
- Conteste de forma clara, honesta y precisa lo que se pregunta a continuación.
- Por favor llenar la encuesta con bolígrafo, azul o negro.
- De las alternativas que se presentan escoger únicamente una opción.

#### I. INFORMACIÓN GENERAL

FECHA: \_\_\_\_\_

INSTITUCIÓN: \_\_\_\_\_

EDAD: \_\_\_\_\_

SEXO: \_\_\_\_\_

#### NIVEL EDUCATIVO:

Lic. En enfermería

Tecnóloga/o en enfermería

Técnica y/o Auxiliar en enfermería

### A. Sanciones de la Ley LEPINA

De los siguientes enunciados que se le plantean a continuación seleccione si es verdadero o falso:

PREGUNTA	VERDADERO	FALSO
<p>Según su criterio, omitir la denuncia de cualquier tipo de actividad que atente contra la vida, dignidad o integridad física, psíquica o moral de las niñas, niños y adolescentes ¿es una falta grave?</p>		
<p>En el caso de las infracciones leves podrá aplicarse amonestación escrita o multa de quince a treinta salarios mínimos mensuales urbanos de la industria</p>		
<p>Las sanciones serán impuestas únicamente con la evaluación del daño causado</p>		
<p>Se podría cometer una falta en caso de las unidades de salud pública, omitir informar al Registro del Estado Familiar de la localidad, dentro de los noventa días siguientes de obtenida la información, de los nacimientos reportados por los médicos y parteras.</p>		



## B. Principios de La Ley LEPINA.

Traslade el literal a la definición correspondiente:

A. Principio del rol primario y fundamental de la familia	() Todos los derechos de las niñas, niños y adolescentes reconocidos en la Constitución de la República, Tratados Internacionales vigentes en El Salvador en la materia objeto de esta Ley y los contenidos en la presente Ley son irrenunciables, inalienables, indelegables, intransigibles, indivisibles e interdependientes.
B. Principio de ejercicio progresivo de las facultades	() garantizar de forma prioritaria todos los derechos de la niñez y de la adolescencia mediante su preferente consideración en las políticas públicas, la asignación de recursos, el acceso a los servicios públicos, la prestación de auxilio y atención en situaciones de vulnerabilidad y en cualquier otro tipo de atención que requieran.
C. Principio de igualdad, no discriminación y equidad	() Dicho principio conlleva un ámbito de responsabilidad directa del padre, la madre, la familia ampliada y el representante o responsable, según corresponda por participar en el ambiente natural e idóneo en el cual se favorece el desarrollo de la personalidad de las niñas, niños y adolescentes.
D. Principio del interés superior de la niña, niño y adolescente	() norma que donde toda situación que favorezca el desarrollo físico, espiritual, psicológico, moral y social para lograr el pleno y armonioso desenvolvimiento de la personalidad de los niños/as y adolescentes
E. Principio de corresponsabilidad	() Todas las niñas, niños y adolescentes son iguales ante la Ley. Por tal motivo, no podrá justificarse ninguna distinción, exclusión, restricción, que tengan por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de sus derechos fundamentales.
F. Principio de prioridad absoluta	() Los derechos y garantías reconocidos a las niñas, niños y adolescentes serán ejercidos por éstos de manera progresiva tomando en consideración el desarrollo evolutivo de sus facultades, la dirección y orientación apropiada de sus padres o de quien ejerza la representación legal, y de las disposiciones establecidas en la presente Ley.
G. principio de la Naturaleza de los derechos y garantías	() Se reconoce el rol fundamental de la familia como medio natural para garantizar la protección integral de las niñas, niños y adolescentes; y su papel primario y preponderante en la educación y formación de los mismos.

C. lineamientos técnicos para todas las formas de Violencia

Ante la atención de un usuario con evidencia de riesgo social las acciones de enfermería serían hacer gestiones con las autoridades correspondientes.

CORRECTO  INCORRECTO

De acuerdo a los lineamientos técnicos para todas las formas de violencia el accionar del personal de salud al comprobar violencia sexual a un niño/a o adolescente, sería denunciar ante las autoridades pertinentes.

CORRECTO  INCORRECTO

De acuerdo a la hoja de Tamizaje de violencia con una respuesta positiva se considera ser sugestiva, que la persona está siendo afectada por alguna forma de violencia.

CORRECTO  INCORRECTO

¡¡GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!!

## D .Fuentes de información de la investigación

### LIBROS

Elías B. Pineda, Eva Luz de Alvarado, Metodología de la Investigación, 3<sup>ra</sup> edición, Organización Panamericana de la Salud, Washington D.C., 2008.

Meléndez, Maymo Rasiel. Como Preparar el Anteproyecto de Investigación y la Tesis de Graduación. (6<sup>a</sup> ed.) San Salvador, El Salvador: Ediciones MAVVISION. 2005.

Hernández Sampieri, Roberto, Carlos Fernández Collado, y Pilar Baptista Lucio. Metodología de la Investigación. (2<sup>a</sup> ed.) México, D.F.: McGraw – Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V. 1998.

Asamblea Legislativa; Código de Salud, Sección Tres, Prohibiciones, Artículo 38; Republica de El Salvador.1988.

### TESIS

Arriola Morales Carolina Beatriz, Sistema Nacional de Protección Al Menor Establecido en El Libro Quinto del Código de Familia. San Salvador, Julio Del 2009, El Salvador, Centro América.

Monterrosa Aguilar, Liliana Marisol, Como La Construcción del Sistema De Protección Integral de Derechos de La Niñez y Adolescencia Efectiviza los Derechos de los Niños(As) y Adolescentes a Partir de La Ley de Protección Integral de La Niñez y Adolescencia en el Municipio de San Salvador, Ciudad Universitaria, San Salvador, Agosto de 2012CONSULTAS ELECTRONICAS

Organización Panamericana de la Salud para la Organización Mundial de la Salud Washington, D.C.; 2013 Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud [consultado el 22 de marzo de 2015], disponible en:

[http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/world\\_report/es/summary\\_es.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/es/summary_es.pdf) Dirección General de Estadísticas y Censos (DIGESTYC), Encuesta de Hogares y Propósitos Múltiples, 2013.

Violencia sexual infantil en El Salvador, situación de las niñas, niños y adolescentes atendidos por el ISNA, periodo 2008-2010, El Salvador, [consultado el 01 de abril de 2015], disponible en:

<http://www.opinandoenelsalvador.com/wp-content/uploads/2013/12/Violencia-Sexual-Infantil-en-ElSalvador-ISNA.pdf>

Noticia de la Prensa Grafica de día 02 de Octubre de 2014 [consultado el 01 de mayo de 2015]; disponible en:

<http://www.laprensagrafica.com/2014/10/02/el-salvador-es-el-pais-mas-violento-contra-su-niez>

Miguel A. Quintanilla, teoría del conocimiento [consultado el 20 de marzo de 2015] disponible en: <http://www.filosofia.org/enc/dfc/conocimi.htm>

Informe global, Save of Children [consultado el 20 de marzo de 2015], disponible en:

<http://www.savethechildren.es/docs/Ficheros/115/N%20Soldado.pdf>

El Salvador Productivo, Educado Y Seguro, Plan Quinquenal De Desarrollo 2014-2019, Gobierno De El Salvador [consultado el 20 de marzo de 2015], disponible en:

<http://www.presidencia.gob.sv/wp-content/uploads/2015/01/Plan-Quinquenal-de-Desarrollo.pdf>.

María Isabel Rodríguez Ministra de Salud, Gobierno de El Salvador; Política de Salud Construyendo la esperanza, Estrategias y Recomendaciones en Salud [consultado el 23 de marzo de 2015]: disponible en:

[http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:sE7WV8\\_dF5cJ:www.paho.org/els/index.php%3Foption%3Dcom\\_docman%26task%3Ddoc\\_download%26gid%3D142%26Itemid%3D999999999+&cd=2&hl=es&ct=clnk&gl=sv](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:sE7WV8_dF5cJ:www.paho.org/els/index.php%3Foption%3Dcom_docman%26task%3Ddoc_download%26gid%3D142%26Itemid%3D999999999+&cd=2&hl=es&ct=clnk&gl=sv)

Consejo Nacional de la Niñez y de la Adolescencia, CONNA; Política Nacional De Protección Integral De La Niñez Y De La Adolescencia De El Salvador (PNPNA) 2013-2023[consultado el 25 de marzo de 2015], disponible en:

[http://observatoriodelosderechosdelaninezylaadolescencia.org/blogImages/0713Politica\\_Nacional\\_de\\_la\\_Ninez\\_y\\_Adolescencia.pdf](http://observatoriodelosderechosdelaninezylaadolescencia.org/blogImages/0713Politica_Nacional_de_la_Ninez_y_Adolescencia.pdf)



## ANEXO # 1 INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE LA INFORMACION

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA  
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA



### CUESTIONARIO DIRIGIDO AL PERSONAL DE ENFERMERÍA

TEMA: CONOCIMIENTOS SOBRE LA LEY LEPINA, DEL PERSONAL DE ENFERMERIA, QUE LABORA EN LAS UNIDADES COMUNITARIAS DE SALUD FAMILIAR ESPECIALIZADAS DE MONSERRAT, SAN MARCOS, SAN JACINTO Y SAN MIGUELITO, DE LA REGION METROPOLITANA, DEPARTAMENTO DE SAN SALVADOR, EN EL PERIODO DE AGOSTO A SEPTIEMBRE DE 2015.

OBJETIVO: Explorar los conocimientos que posee el personal de enfermería, sobre la Ley LEPINA.

RESPONSABLES: Egresadas de Licenciatura en Enfermería: Jessenia Serrano, Marielos Lazo y Olga Taíto.

#### INDICACIONES:

- El siguiente cuestionario consta de 19 preguntas cerradas.
- Conteste de forma clara, honesta y precisa lo que se pregunta a continuación.
- Por favor llenar la encuesta con bolígrafo, azul o negro.
- De las alternativas que se presentan marque únicamente una opción.

## I. INFORMACIÓN GENERAL

FECHA: \_\_\_\_\_

INSTITUCIÓN: \_\_\_\_\_

EDAD: \_\_\_\_\_

SEXO: \_\_\_\_\_

NIVEL EDUCATIVO:

Lic. En enfermería

Tecnóloga/o en enfermería

Técnica y/o Auxiliar en enfermería

## II. Conocimientos básicos sobre los contenidos de la Ley LEPINA.

1. El siguiente enunciado “Garantizar el ejercicio y disfrute pleno de los derechos y facilitar el cumplimiento de los deberes de todo niño, niña y adolescente” ¿Considera usted que es la finalidad de la Ley LEPINA?

CORRECTO  INCORRECTO

2. El siguiente aspecto planteado “La presente Ley se aplica a todos los niños, niñas y adolescentes nacionales o extranjeros que se encuentran en el territorio del país” de acuerdo a su criterio ¿Corresponde al ámbito de aplicación?

CORRECTO  INCORRECTO

3. ¿El principio que hace referencia a que son irrenunciables, inalienables, indelegables, intransigibles, indivisibles e interdependiente de acuerdo a su conocimiento es de la naturaleza de los derechos y garantías?

CORRECTO  INCORRECTO

4. ¿Cuándo se dice que es la facultad del ejercicio de los derechos establecidos a favor de las niñas, niños y adolescentes será legítimamente de la autoridad parental se refiere al principio del rol primario de la familia?

CORRECTO  INCORRECTO

5. ¿De acuerdo a su conocimiento cuando se dice que es un bien público y un derecho fundamental como resultado de distintos factores biopsicosociales, se hace referencia al Derecho a la salud?

CORRECTO  INCORRECTO

6. El siguiente enunciado: El estado deberá promover las condiciones adecuadas para la lactancia materna de los hijos de las mujeres sometidas privación de libertad, ¿Corresponde al art. 28. de la Ley LEPINA, sobre el derecho de lactancia materna?

CORRECTO  INCORRECTO



7. ¿La sanción dictada en la Ley LEPINA de “negar atención médica urgente a mujeres embarazadas en institución de salud pública”  
¿Pertenece a una falta grave?

CORRECTO  INCORRECTO

8. Se dice que será una falta leve, contemplada en la Ley LEPINA cuando se cobra por los servicios de salud pública.

CORRECTO  INCORRECTO

9. ¿En el artículo 102 menciona que los niños, niñas y adolescentes, tienen que conocer y defender sus derechos, respetar y obedecer a su mamá, papá o representante, tratar con respeto y decoro a funcionarios, respetar y cumplir la constitución, cumplir con sus obligaciones y cuidar el medio ambiente hace referencia a un Deber?

CORRECTO  INCORRECTO

III. Conocimientos sobre las líneas de acción correspondientes al área de salud de la Política Nacional de Protección Integral de la Niñez y de la Adolescencia.

10. La definición de la Política Nacional de Protección Integral de la Niñez y de la Adolescencia, es: La directriz que hace expreso el acuerdo social de establecer con prioridad un conjunto sistemático de objetivos, de naturaleza pública, cuya finalidad es garantizar el pleno goce de los derechos de niñas, niños y adolescentes.

CORRECTO  INCORRECTO

11. Según su criterio, el siguiente enunciado: Garantizar a las niñas, niños y adolescentes en El Salvador el cumplimiento de todos sus derechos, con la activa participación y actuación corresponsable del Estado, la familia y la sociedad, ¿Corresponde al objetivo general de la Política Nacional de Protección Integral de la Niñez y de la Adolescencia?

CORRECTO  INCORRECTO

12. ¿La institución oficial, con personalidad jurídica de derecho público y autonomía en lo técnico, financiero y administrativo, la cual se relacionará con los demás Órganos del Estado, para garantizar el cumplimiento de la LEY LEPINA, es el Instituto Salvadoreño de la Niñez y Adolescencia (ISNA)?

CORRECTO  INCORRECTO

13. ¿La Línea de acción 2.4.2 de la Política Nacional de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia da respuesta a: Desarrollar programas para la erradicación progresiva de las peores formas de trabajo infantil y de otras formas de explotación económica, tales como la mendicidad, la utilización de niñas, niños y adolescentes en actividades ilícitas, entre otras?

CORRECTO  INCORRECTO

IV. Conocimientos sobre las acciones de Enfermería que permiten garantizar la aplicación de la Ley LEPINA en los casos que se presentan riesgo social y violencia

14. ¿La siguiente acción: Realizar control subsecuente al niño/a o Adolescente considera que son parte de la atención directa que proporciona el personal de enfermería en la cual se garantiza la protección de los derechos de la niñez y adolescencia?

CORRECTO  INCORRECTO

15. ¿Dar Consejería sobre alimentación adecuada según la edad del niño/a o Adolescente son parte de las actividades educativas que desarrolla el personal de enfermería en la cual se garantiza la protección de los derechos de la niñez y adolescencia?

CORRECTO  INCORRECTO

16. ¿El apartado evaluar clasificar y dar consejería sobre el cumplimiento de derechos específicamente el artículo 7 de AIEPI, fue agregado para dar cumplimiento a las disposiciones de la Ley LEPINA?

CORRECTO  INCORRECTO

17. ¿Ante la atención de un usuario con evidencia de riesgo social las acciones de enfermería serían hacer gestiones con las autoridades correspondientes?

CORRECTO  INCORRECTO

18. ¿De acuerdo a los lineamientos técnicos para todas las formas de violencia el accionar del personal de salud al comprobar violencia sexual a un niño/a o adolescente, sería denunciar ante las autoridades pertinentes?

CORRECTO  INCORRECTO

19. ¿De acuerdo a la hoja de Tamizaje de violencia con una respuesta positiva se considera ser sugestiva, que la persona está siendo afectada por alguna forma de violencia?

CORRECTO  INCORRECTO

¡¡GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!!

ANEXO N° 2 COSTOS DE LA INVESTIGACION

DESCRIPCION		CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	Resma de papel bond.	3	\$5	\$15.00
2	Bolígrafos.	8	\$0.20	\$1.60
3	Lápiz.	4	\$0.25	\$1.00
4	Borrador.	3	\$0.25	\$0.75
5	Folder.	25	\$0.25	\$6.25
6	Fastener.	25	\$0.10	\$2.50
7	Impresiones	600	\$0.35	\$210.00
8	Fotocopias.	200	\$0.02	\$4.00
9	Anillado.	25	\$25.00	\$25.00
10	internet	50 horas	\$1.00	\$50.00
11	Empastado	3	\$3.50	\$10.50
12	Transporte.	100	\$5.00	\$100.00
13	Imprevistos	10%		\$79.18
Total				\$471.01



ACTIVIDAD \ FECHA	2015											RESPONSABLE
	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sept	Octu.	Nov.	Dic.	
10. Plantear el sistema de hipótesis y Operacionalización de variables.												GRUPO EJECUTOR
11. Elaboración del Diseño metodológico.												
12. Elaboración de los elementos complementarios												
13. Elaboración del instrumento de recolección de datos.												
14. Realizar elementos de forma y estilo												
15. Presentación de protocolo para revisión.												
16. Entrega de protocolo de investigación.												
FASE DE EJECUCION												
17. Ejecución de la prueba piloto.												
18. Recolección de datos												





## ANEXO # 4 CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA  
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA



**Universidad de El Salvador**  
*Hacia la libertad por la cultura*

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN LAS UNIDADES COMUNITARIAS DE SALUD FAMILIAR ESPECIALIZADAS DE MONSERRAT, SAN MARCOS, SAN JACINTO Y SAN MIGUELITO; DE LA REGIÓN METROPOLITANA, DEPARTAMENTO DE SAN SALVADOR EN EL PERIODO DE AGOSTO A SEPTIEMBRE DEL 2015.

Yo \_\_\_\_\_

Con Cargo de \_\_\_\_\_

Pertenciente a la unidad de salud de \_\_\_\_\_

He sido informada/o por: \_\_\_\_\_

Quien pertenece al grupo investigador, acerca de la realización de

La investigación "CONOCIMIENTOS SOBRE LA LEY LEPINA DEL PERSONAL DE ENFERMERIA" para la cual se me ha solicitado la participación voluntaria.

Doy fe que he sido informada/o oportunamente de los riesgos y beneficios de dicha investigación, así como de participar o no en la misma y de retirarme en cualquier momento si así lo deseo.

Habiendo entendido todo lo escrito anteriormente y aclarando mis dudas, dejo constancia para que esta información no sea alterada en ningún momento y como muestra de ello, mi firma adjunta.

\_\_\_\_\_  
Firma de persona que

Da el consentimiento.

\_\_\_\_\_  
Lugar, Fecha, Hora.

## ANEXO N° 5 TERMINOS BASICOS:

**AEIPI:** Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia. Es una estrategia que combate las principales causas de muerte en la niñez, a través de la prevención y del tratamiento mejorando las habilidades del personal de salud, los sistemas de salud y las prácticas de la familia y comunidad.

**ARTICULO:** Es un texto escrito autónomo y con existencia propia que se publica junto a otros textos dentro de un periódico, libro o revista.

**CALIDAD:** Orienta el cuidado para prestar una ayuda eficiente y efectiva a la persona, familia y comunidad fundamentada en valores y estándares técnicos – científicos, sociales, humanos y éticos.

**CODIGO:** Agrupación de principios legales sistemáticos que regulan, de forma unitaria, una cierta materia. Por extensión, código es la recopilación de distintas leyes que se realiza de una manera sistemática (Código Civil, Código Penal).

**COMPROMISO:** Es mantener conocimiento, ética, valores y los principios en la práctica y que este compromiso vaya más allá de las Obligaciones que cada profesional posea en su área de trabajo.

**CDN:** Convención de derechos de la niñez.

**CONNA:** Consejo Nacional de la Niñez y la Adolescencia.

**CONSTITUCIÓN:** conjunto de normas que determinan las bases de un ordenamiento jurídico de un Estado, especialmente la organización de los

poderes públicos y sus competencias, los fundamentos de la vida económica y social, los deberes y derechos de sus ciudadanos.

CSJ: Consejo Superior de la judicatura.

DECRETO: Acto administrativo llevado a cabo por el poder ejecutivo, con contenido normativo reglamentario y jerarquía inferior a las leyes.

DERECHO: Es el orden normativo e institucional de la conducta humana en sociedad inspirado en postulados de justicia y certeza jurídica,

ÉTICA: Aplicación de principios que norman los pensamientos las acciones y las conductas humanas, orientadas al correcto, honorable y adecuado cumplimiento de las funciones.

ISNA: Instituto Salvadoreño para el Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia.

LEY: Es una norma jurídica dictada por el legislador, es decir, un precepto establecido por la autoridad competente, en que se manda o prohíbe algo en consonancia con la justicia cuyo incumplimiento conlleva a una sanción.

LEPINA: Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia.

Políticas de prevención, promoción e intervención en salud a nivel mundial.

NNA: Niños, Niñas y Adolescentes.

OMS: La Organización Mundial de la Salud es el organismo de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) especializado en gestionar.

PNPNA: Política Nacional de Protección Integral de la Niñez y de la Adolescencia.

PGR: Procuraduría General de la República.

PDDH: Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos.

SALUD: Es el estado completo de bienestar físico y social que tiene una persona.

PRINCIPIO: según Balderas (1998) es aquella afirmación fundamental de la que se derivan una serie de consecuencias, no son algo añadido a la persona como cualquier calificativo, sino que fluye como atributo de su misma realidad y se fundamenta en su naturaleza.

RIESGO SOCIAL: Se entiende por riesgo social a la posibilidad de que una persona sufra un daño que tiene su origen en una causa social. Esto quiere decir que el riesgo social depende de las condiciones del entorno que rodea al individuo.

UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

VIOLENCIA: es un comportamiento deliberado que puede provocar daños físicos o psíquicos al prójimo. Es importante tener en cuenta que, más allá de la agresión física, la violencia puede ser emocional mediante ofensas o amenazas.