

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL
DEPARTAMENTO DE MEDICINA
DOCTORADO EN MEDICINA**



**CONOCIMIENTOS SOBRE EL MALTRATO INFANTIL EN LOS PADRES DE
FAMILIA QUE CONSULTAN EN LAS UNIDADES COMUNITARIAS DE SALUD
FAMILIAR SAN BUENAVENTURA, SAN ALEJO, EQUIPO COMUNITARIO DE
SALUD FAMILIAR HONDURITAS, PERÍODO DE JULIO A SEPTIEMBRE DE
2013.**

PRESENTADO POR:

**INGRID YASMÍN AVILÉS CABALLERO
MARÍA JOSÉ PACHECO DE ASTURIAS
VÍCTOR ENRIQUE SOSA QUINTANILLA**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR AL GRADO ACADÉMICO DE:
DOCTOR EN MEDICINA**

DOCENTE ASESOR:

MAESTRA REINA AMÉRICA RODRÍGUEZ DE ESCOTO

SAN MIGUEL, EL SALVADOR, CENTROAMÉRICA, NOVIEMBRE DE 2013

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
AUTORIDADES

INGENIERO MARIO ROBERTO NIETO LOVO
RECTOR

MAESTRA ANA MARÍA GLOWER DE ALVARADO
VICERRECTORA ACADÉMICA

DOCTORA ANA LETICIA ZA VALETA DE AMAYA
SECRETARIA GENERAL

LICENCIADO FRANCISCO CRUZ LETONA
FISCAL GENERAL

**FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL
AUTORIDADES**

**MAESTRO CRISTOBAL HERNÁN RÍOS BENÍTEZ.
DECANO**

**LICENCIADO CARLOS ALEXANDER DÍAZ
VICEDECANO**

**MAESTRO JORGE ALBERTO ORTEZ HERNÁNDEZ
SECRETARIO**

**MAESTRA ELBA MARGARITA BERRÍOS CASTILLO
DIRECTORA GENERAL DE PROCESOS DE GRADUACIÓN**

**DEPARTAMENTO DE MEDICINA
AUTORIDADES**

**DOCTOR FRANCISCO ANTONIO GUEVARA GARAY
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA**

**DOCTOR AMADEO ARTURO CABRERA GUILLÉN
COORDINADOR GENERAL DE PROCESOS DE GRADUACIÓN DE LA
CARRERA DE DOCTORADO EN MEDICINA DEL DEPARTAMENTO DE
MEDICINA**

**DOCTORA NORMA OZIRIS SÁNCHEZ DE JAIME
MIEMBRO DE LA COMISIÓN COORDINADORA**

**DOCTOR HENRY RIVERA VILLATORO
MIEMBRO DE LA COMISIÓN COORDINADORA**

ASESORES

**MAESTRA REINA AMÉRICA RODRÍGUEZ DE ESCOTO
DOCENTE ASESOR**

**MAESTRA ELBA MARGARITA BERRÍOS CASTILLO
MAESTRA OLGA YANETT GIRÓN DE VÁSQUEZ
MAESTRA SONIA MARGARITA DEL CARMEN MARTÍNEZ PACHECO
ASESORAS DE METODOLOGÍA**

JURADO CALIFICADOR

**MAESTRA REINA AMÉRICA RODRÍGUEZ DE ESCOTO
DOCENTE ASESOR**

**DOCTOR FRANCISCO ANTONIO GUEVARA GARAY
JURADO CALIFICADOR**

**LICENCIADA ERLIN MARILÚ OSORIO DE GUEVARA
JURADO CALIFICADOR**

Ingrid Yasmín Avilés Caballero AC04071

María José Pacheco de Asturias PM01003

Víctor Enrique Sosa Quintanilla SQ04003

CONOCIMIENTOS SOBRE EL MALTRATO INFANTIL EN LOS PADRES DE FAMILIA QUE CONSULTAN EN LAS UNIDADES COMUNITARIAS DE SALUD FAMILIAR SAN BUENAVENTURA, SAN ALEJO, EQUIPO COMUNITARIO DE SALUD FAMILIAR HONDURITAS, PERÍODO DE JULIO A SEPTIEMBRE DE 2013.

Este trabajo de investigación fue **revisado, evaluado y aprobado** para la obtención del título de Doctor en Medicina por la Universidad de El Salvador.

Maestra Reina América Rodríguez de Escoto
Docente Asesor

Doctor Francisco Antonio Guevara Garay
Jurado Calificador

Licenciada Erlin Marilú Osorio de Guevara
Jurado Calificador

Doctor Henry Rivera Villatoro
Miembro de la Comisión Coordinadora

Doctora Norma Oziris Sánchez de Jaime
Miembro de la Comisión Coordinadora

Doctor Amadeo Arturo Cabrera Guillén
**Coordinador General de Procesos de Graduación
De la Carrera de Doctorado en Medicina del Departamento de Medicina**

Vo.Bo. Doctor Francisco Antonio Guevara Garay
Jefe del Departamento de Medicina

Vo.Bo. Maestra Elba Margarita Berrios Castillo
**Directora General de Procesos de Graduación
de la Facultad Multidisciplinaria Oriental**

San Miguel, Centroamérica, Noviembre 2013.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a: **DIOS TODOPODEROSO** por regalarnos el don de la vida y porque con su luz y protección nos permite finalizar lo que hace algunos años iniciamos: “Nuestra Formación Académica”, hoy le pedimos nos conduzca de su mano por el camino del bien y nos permita ejercer nuestra profesión teniendo como único fin aliviar el dolor y servir a los que más lo necesitan.

A LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR: Por la calidad de sus enseñanzas y exigencias para hacernos mejores profesionales de este país y así poder ayudar a los que más lo necesitan.

A NUESTROS MAESTROS: Quienes durante toda nuestra formación académica compartieron sus invaluable conocimientos y experiencia.

A LA POBLACIÓN EN ESTUDIO: Por su confianza y colaboración sin la cual no hubiese sido posible llevar a cabo la investigación.

A NUESTROS PADRES por su sacrificio y entrega durante toda nuestra vida y sobre todo por el apoyo incondicional a lo largo de nuestra carrera, les prometemos no defraudarlos y hoy podemos decirles: “Misión Cumplida”.

A NUESTRA ASESORA LICENCIADA REYNA AMÉRICA RODRÍGUEZ DE ESCOTO: Las palabras se quedan cortas para expresar nuestro agradecimiento por su gran paciencia, tiempo e incondicional apoyo y especial dedicación a nuestro trabajo, sabemos que sin usted no hubiese sido posible lograrlo, solo nos queda decir: “Mil Gracias”.

A NUESTROS COMPAÑEROS DE TESIS: Por la paciencia, comprensión y apoyo para la realización de este trabajo de investigación. “Fue un enorme placer haber trabajado juntos e iniciar como compañeros y finalizar como muy buenos amigos”.

INGRID YASMÍN, MARÍA JOSÉ, VÍCTOR ENRIQUE

TABLA DE CONTENIDO

	PÁG
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE GRÁFICAS	xi
LISTA DE FIGURAS	xiii
LISTA DE ANEXOS	xiv
RESUMEN	xv
1. INTRODUCCIÓN	16
1.1 Antecedentes del fenómeno de estudio	16
1.2 Enunciado del problema	21
1.3 Justificación del estudio	21
1.4 Objetivos de la Investigación	23
2. MARCO TEÓRICO	24
3. SISTEMA DE HIPÓTESIS	34
4. DISEÑO METODOLÓGICO	39
5. RESULTADOS	45
6. DISCUSIÓN	73
7. CONCLUSIONES	75
8. RECOMENDACIONES	78
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	80

LISTA DE TABLAS

	PÁG.
Tabla 1: Distribución de la Población Consultante Mensual.....	39
Tabla 2: Escala de Medición del Conocimiento.....	43

LISTA DE GRÁFICAS

	PÁG.
Gráfico 1: Rango de Edades.....	45
Gráfico 2: Estado Familiar.....	46
Gráfico 3: Escolaridad.....	47
Gráfico 4: Paridad.....	48
Gráfico 5: Ocupación.....	49
Gráfico 6: Procedencia.....	50
Gráfico 7: Definición de Maltrato Infantil.....	51
Gráfico 8: Causas de Maltrato Infantil.....	52
Gráfico 9: Tipo de Castigo que implementa para disciplinar a su hijo.....	53
Gráfico 10: Acciones que considera como Castigo Físico.....	54
Gráfico 11: Acciones que considera Maltrato Psicológico o Emocional.....	55
Gráfico 12: Acciones que considera como Maltrato por Negligencia.....	56
Gráfico 13: Cuales acciones considera como Abuso Sexual.....	57
Gráfico 14: Identificación de Maltrato Físico o ha sido víctima de ello.....	58
Gráfico 15: Identificación de Maltrato Psicológico o ha sido víctima de ello...	59
Gráfico 16: Se le da seguimiento debido a los casos de Maltrato Infantil por las autoridades.....	60
Gráfico 17: Respuesta SI a la pregunta anterior	61
Gráfico 18: Confianza de Notificar un caso de Maltrato Infantil.....	62
Gráfico 19: Respuesta SI a la pregunta anterior si tendría la confianza de notificar un caso de Maltrato Infantil.....	63
Gráfico 20: Respuesta No a la pregunta anterior.....	64
Gráfico 21: Instituciones encargadas de Proteger a los Niños/as y Adolescentes. 65	65
Gráfico 22: Obligaciones del personal de Salud en caso de Sospecha de Maltrato Infantil.....	66
Gráfico 23: Razones porque el personal de Salud no le debido seguimiento a los casos de Maltrato Infantil.....	67
Gráfico 24: Lugares Propicios para que un menor sufra Maltrato Infantil.....	68

Gráfico 25: Ha escuchado sobre la Ley de Protección a la Niñez y
Adolescencia..... 69

Gráfico 26: Conocimiento de caso de Maltrato Infantil que haya sido
Denunciado..... 70

Gráfico 27: Respuesta SI a la pregunta anterior..... 71

LISTA DE FIGURAS

	PÁG.
Figura 1: Traumagrama Cabeza y Cuello.....	85
Figura 2: Traumagrama Brazos y Manos.....	86
Figura 3: Traumagrama Genitales Masculinos Femeninos.....	87
Figura 4: Traumagrama Femenino Figura Anterior, Posterior y Lateral.....	88
Figura 5: Traumagrama Masculino Figura Anterior, Posterior y Lateral.....	89
Figura 6: Constancia Médica.....	90
Figura 7: Modelo de aviso	91

LISTA DE ANEXOS

	PÁG
Anexo 1: Glosario.....	93
Anexo 2: Siglas Utilizadas.....	95
Anexo 3: Resultados. Tablas de Datos.....	97
Anexo 4: Consentimiento Informado	108
Anexo 5: Guía de Entrevista.....	109
Anexo 6: Presupuesto y Financiamiento.....	115
Anexo 7: Cronograma de Actividades.....	116

RESUMEN.

El Maltrato Infantil es un problema mundial con graves consecuencias que pueden durar toda la vida, es un tema complejo y su estudio resulta difícil por la escasa información. **El objetivo** del estudio fue: Investigar los Conocimientos sobre el Maltrato Infantil en los padres de familia que consultan a las Unidades Comunitarias de Salud Familiar San Buenaventura, San Alejo y Equipo Comunitario de Salud Familiar Honduritas, en los periodos comprendidos entre Julio y Septiembre de 2013. **Metodología:** El estudio es prospectivo de corte transversal y descriptivo, se tomo una muestra de 466 padres de familia que asistieron con sus hijos a Control Integral de la Niñez y Adolescencia o por morbilidad, se aplicaron criterios de inclusión y exclusión, el instrumento utilizado fue una cédula de entrevista de 18 preguntas con respuestas de múltiples opciones, referentes a la variable de interés; se seleccionaron de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar “San Buenaventura” 166 padres de familia, de UCSF “ San Alejo” 207 padres de familia y 99 padres de familia del Equipo Comunitario de Salud Familiar “Honduritas”. Se estableció una escala de medida para los conocimientos (elaboración propia) que comprende cuatro categorías: Conocimiento Muy Bajo, Conocimiento Bajo, Conocimiento Medio y Conocimiento Alto. Se utilizó el programa SPSS versión 15.0 para la tabulación, el análisis y la interpretación de resultados. **Resultados:** Tomando como base la información obtenida de la investigación, se utilizó el método estadístico de gráficos de barra, se acepta la hipótesis del trabajo, los padres de familia tienen Conocimientos al identificar que es Maltrato Infantil, causas y tipos, de acuerdo al porcentaje de respuestas proporcionadas los ubicamos en la escala de Conocimientos en Medios y Altos (50-90%). Así mismo identificaron las características Físicas y Psicológicas que presentarían al ser víctima de Maltrato Infantil y según la escala aplicada al Conocimiento estos son de Medios y Altos (59-95%). Reconocen las obligaciones del personal de salud así como también las limitantes del adecuado seguimiento de los casos de Maltrato Infantil y al emplear la escala de conocimientos estos son Medios y Altos (59-87%).

Palabras claves: Conocimientos, Maltrato Infantil, Obligaciones del Personal de Salud, Niñez y Adolescencia.

1-INTRODUCCIÓN

1.1 ANTECEDENTES DEL FENOMENO DE ESTUDIO

El Maltrato Infantil y abuso sexual ha existido siempre aunque ha sido durante los últimos 150 años cuando ha ido emergiendo como un problema social y una considerable cantidad de instituciones sociales y legales se han ocupado de él y que en un principio, este fenómeno no recibió atención como tal, sino que dentro del esfuerzo por acabar con el problema de los niños, niñas y adolescentes se encontraron diversos casos de Maltrato Infantil y Abuso Sexual.

Las estadísticas de España sobre Maltrato Infantil o Abuso Infantil suelen presentar una cifra global de abusos en la infancia desglosada en función del tipo de Maltrato, la mayoría de los datos provienen de los servicios de protección a la infancia y señalan que el porcentaje mayor de Maltrato se da por Negligencia. Por lo tanto la Negligencia representa el tipo más común de Maltrato en la infancia, seguido del Maltrato Físico. Los datos pueden variar según los países en la cantidad o porcentajes que presentan pero son muy similares, en algunos países pueden presentar un 65% de Maltrato por Negligencia, en otro presentar un 62% de maltrato por Negligencia pero los tipos de Maltratos denunciados y comprobados según el tipo de Maltrato no varía: Negligencia 65%, Abuso Físico 22%, Abuso Sexual 7%, Abuso Emocional 3%, Otros 3%. Las edades en las que se produce mayor Maltrato Infantil son según estos informes niños menores de 5 años (42%) y menores de un año. (83%).

En 1995 la Junta Consultiva española sobre Abusos y Negligencia en su informe anual reportó que 18.000 niños presentan discapacidad permanente y miles de víctimas con traumas psicológicos. Los informes de España destacan que las niñas tienen mayor probabilidad de sufrir Abuso Sexual que los niños, los niños tienen mayor probabilidad de sufrir abuso físico y emocional que las niñas, los niños con discapacidad son entre 4 y 10 veces más vulnerables al Maltrato y al Abuso Sexual que los niños sin discapacidad.

Niños, niñas y Adolescentes menores de 18 años en América Latina y el Caribe sufren cotidianamente Maltrato Físico o Psicológico, y un alto porcentaje de adultos piensa que se trata de una práctica normal de educación y socialización. El Abuso y Maltrato Infantil es un problema que compete a todos los países, pero Latinoamérica es una de las regiones donde este problema es muy agudo. A esta conclusión llega el estudio titulado "Maltrato Infantil, una dolorosa realidad puertas adentro" elaborado por Soledad Larraín y Carolina Bascuñan, consultoras del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF Chile. El estudio ha sido realizado en el marco del análisis del avance de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en la Infancia y Adolescencia y publicado en Desafíos, una iniciativa conjunta de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) a través de UNICEF y La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

En el 2008 con la colaboración Médica Cubana a la República de Bolivia se realizó un estudio con los objetivos de identificar los conocimientos que sobre Maltrato Infantil tienen los padres o tutores que acuden a las consultas de pediatría de la brigada médica cubana en Oruro y caracterizar la población estudiada respecto a algunos elementos psicosociales y demográficos de interés. Dentro de los datos generales se encontró que el sexo femenino fue el más frecuente. Se determinó que el grupo de edad de mayor incidencia fue el de 30 a 44 años, constituyendo que el 86,2 % del total. Se determinó que de los padres o tutores encuestados plantearon que sí poseían algún tipo de información acerca del Maltrato Infantil (82,7 %). También se exploraron las formas de obtención de la información sobre el Maltrato Infantil, ocupando el primer lugar la televisión con un 45,9 % y en segundo lugar la radio con un 42,7 %. Las personas encuestadas identificaron el Abuso Sexual y el poco afecto y cariño como las manifestaciones de Maltrato Infantil más frecuentes.

En noviembre de 2010 la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) puso a México en el primer lugar por la cantidad de casos de violencia física, Abuso Sexual y homicidios de menores de 14 años entre los países miembros del organismo. Según los datos de Unicef en México (REDIM, Red por los Derechos de la Infancia en México), sólo el 34% de los jóvenes mayores de 15 años no atestiguaron en la

niñez la violencia física de sus padres. El 66% restante ha vivido al menos una de las formas de violencia. Según la misma organización, en Paraguay el 61% de los menores y adolescentes informan haber sido víctimas de cualquier tipo de violencia por parte de sus padres y familiares cercanos, mientras que de ellos la mitad (el 52%) recordó haber sufrido por primera vez Maltrato Físico entre los 3 y 5 años. Lo sorprendente es que pese a que seis de cada diez menores y adolescentes sufren Maltrato, el 91.9% de ellos consideran que su relación con ambos padres es buena o muy buena.

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) asegura que en 2010 recibió 40.319 denuncias de Maltrato Infantil, 8.197 por abuso sexual y 1.095 por explotación laboral infantil. En los últimos tres años Bogotá se ha convertido en la ciudad que más casos de Maltrato Infantil ha registrado con 28.624 denuncias y también lidera las denuncias por abuso y explotación sexual con 5.224 casos.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) expresó "preocupación" por el alto índice de las agresiones sexuales contra menores en El Salvador, que alcanza el 73 por ciento de 12.000 casos registrados en el 2010. Aún y cuando se han producido algunos avances como la Ley contra la Violencia Intrafamiliar, subsiste una visión sexista de las niñas y adolescentes con relación a sus derechos, lo que ha posibilitado generar en el país la existencia de la violencia de género. Ejemplo de ello es que el Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer ISDEMU, ejecuta programas casi en forma exclusiva, relacionados con la violencia intrafamiliar. Cabe destacar que en la mayoría de estos, son niñas y niños que se encuentran en la etapa de escolaridad y que por tanto están sujetos a la autoridad parental de sus madres y padres, padrastros y/o convivientes. Los lugares donde mayoritariamente ocurren este tipo de vejámenes son en la casa de la víctima, del agresor y/o en la casa de algún familiar de la víctima. De acuerdo a datos de la Policía Nacional Civil PNC, de un total de 128 casos registrados de Maltrato Infantil durante el 2010, 69 corresponden a niñas y 59 a niños, siendo en su mayoría de 10 a 12 años.

El Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, reportó que durante el año 2010, atendieron 235 niños y niñas por Maltrato Infantil o por ser víctimas de algún otro hecho violento. De este total, 141 casos fueron calificados de “Negligencia”, 56 menores recibieron tratamiento médico a causa del Maltrato Físico (se incluye los hechos perpetrados con arma blanca o arma de fuego), 30 por Abuso Sexual y 8 por abandono de sus padres y/o madres. Respecto de la agresión sexual, las estadísticas de El Salvador no logran demostrar la magnitud de la situación puesto que muchas Niñas, Niños y Adolescentes no denuncian a sus agresores por temor, vergüenza, y/o no confianza en las diversas instituciones del Ministerio Público.

En El Salvador el ISNA asume a partir de enero de 2011, entre sus competencias “realizar y promover el desarrollo de investigaciones en materia de niñez, adolescencia y familia” según la Ley de Protección Integral para la Niñez y Adolescencia (LEPINA), Artículo 180, letra i). Cabe señalar que desde hace años funciona en el Instituto el Sistema de Información Para la Infancia (SIPI), el cual sistematiza la información específica y personal de cada Niña, Niño o Adolescente atendido en cada una de las áreas de atención del Instituto: Protección, Atención Inicial e Inserción Social. La mayoría de la población atendida (57.4%) por el Sistema de Restitución de Derechos, está representada por niñas y adolescentes del sexo femenino. Para dicho grupo, la incidencia de la vulneración de sus derechos aumenta conforme aumenta su edad. Así tenemos que para las edades de 12 a 18 años, las niñas y adolescentes mujeres representan por encima del 60% de la población atendida en El Salvador. Los principales motivos de atención, Arriba del 95% de las atenciones pueden recogerse en 11 motivos principales que son: irrespeto y desobediencia (20.8%), salida ilegal del país (17.9%), Negligencia o descuido (14.7%), Abuso Sexual Infantil (13.9%), Maltrato Físico (10.7%), cuidado personal y protección (6.9%), abandono (4.0%), problemas de la familia y el niño (3.0%), extravío (1.3%), explotación sexual (1.2%) y trabajo infantil (1.2%).

Los Centros de Atención Inicial (CAI), en sus dos modalidades: Centros de Bienestar Infantil (CBI) y Centros de Desarrollo Integral (CDI), constituyen una garantía para el

cumplimiento de los derechos de la primera infancia establecidos en la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), desarrollando un modelo de educación inicial no formal, que beneficie el desarrollo integral de las niñas y niños, especialmente de las áreas rurales y urbano-marginales. La importancia de la atención inicial radica en que la primera infancia, definida entre los 0 y 7 años de edad, que según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es el periodo de construcción de la identidad cognoscitiva del niño y la niña, determinando de forma particular su desarrollo cerebral y biológico.

Los departamentos como Ahuachapán, La Unión y San Miguel son los que menos tienen presencia de Centros de Atención Inicial del ISNA; cabe decir que Ahuachapán se encuentra, junto a Cabañas y Morazán, entre los tres departamentos más pobres del país, con tasas de pobreza arriba del 50%; mientras que La Unión y San Miguel tienen tasas por encima del promedio nacional (40.3% y 37.7%, respectivamente), según datos de la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples. Por otro lado, La Libertad y San Salvador son los departamentos que más Centros de Atención Inicial poseen, estando la atención centralizada en la principal área económica del país.

Los niños y niñas siguen siendo víctimas de violaciones a sus derechos a pesar de estar vigente la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia. Según los datos estadísticos que maneja el Consejo Nacional de la Niñez y la Adolescencia (CONNA), han recibido cerca de cuatro mil 800 denuncias para pedir medidas de protección para niños y niñas en El Salvador en el 2012. Hasta el momento en El Salvador no se encuentra documentado ningún estudio acerca del conocimiento de los padres de familia sobre el Maltrato Infantil en la zona oriental y específicamente en las áreas que son objeto de estudio, por lo tanto el presente será el primer estudio de investigación a realizarse.

1.2 ENUNCIADO DEL PROBLEMA

De lo antes descrito, se deriva el problema que se enuncia de la siguiente manera:

¿Existe conocimiento sobre el Maltrato Infantil en los padres de familia que consultan en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar San Buenaventura, San Alejo y Equipo Comunitario de Salud Familiar Honduritas, período de Julio a Septiembre de 2013?

1.3 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

El Maltrato Infantil es un problema mundial con graves consecuencias que pueden durar toda la vida, es un tema complejo y su estudio resulta difícil. Actualmente vivimos inmersos en un ambiente lleno de violencia, situación de la que desafortunadamente no se escapan los niños.

El Maltrato Infantil se ha convertido en un conflicto al que actualmente se enfrentan las diferentes disciplinas implicadas en su abordaje, puesto que no se presenta en forma aislada sino que involucra una gran variedad de factores biopsicosociales.

Durante siglos la agresión al menor ha sido justificada de diversas formas; se les ha sacrificado para agrandar a los dioses o mejorar la especie o bien como una forma de imponer disciplina.

En El Salvador día a día durante décadas se ha observado diferentes formas de Maltrato Infantil en diversos niveles y estratos sociales por lo que en el actuar jurídico y social los gobiernos han buscado diferentes estrategias para tratar de disminuir este problema social, entre ellas políticas nacionales, creaciones de instituciones encargadas de la Protección por la Niñez y Adolescencia formulación de leyes y alianzas interinstitucionales: los cuales no han sido suficientes para disminuir la incidencia de este problema social.

El presente trabajo de investigación deriva que a pesar de la reciente aprobación y la inminente aplicación de una ley específica que protege a la Niñez y Adolescencia no se evidencia los resultados esperados de la misma; al contrario los casos de Maltrato Infantil han aumentado así como también se ha establecido su incidencia en el inadecuado desarrollo físico y psicológico de los niños, niñas y adolescentes.

La investigación tiene como finalidad mostrar los Conocimientos que tienen los Padres de Familia sobre el Maltrato Infantil. Los resultados obtenidos podrán ser utilizados en un futuro para poder colaborar con propuestas educativas e intervenciones que promuevan la disminución del Maltrato en los menores de edad y buscar formas fortalecimiento de la misma del tema.

El Maltrato Infantil ha llegado a ser un problema que se incrementa en forma alarmante, por esto es necesario difundir el conocimiento sobre este problema en todos los ámbitos, con la finalidad de prevenirlo, identificarlo e iniciar su abordaje terapéutico temprano, evitando de esta forma las consecuencias y los efectos tan intensos que tiene sobre el ser humano.

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 OBJETIVO GENERAL:

Investigar los Conocimientos sobre el Maltrato Infantil en los padres de familia que consultan en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar San Buenaventura, San Alejo y Equipo Comunitario de Salud Familiar Honduritas, periodo de Julio a Septiembre de 2013.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Investigar los tipos de Maltrato Infantil que conocen los padres de familia.
2. Mencionar las características físicas y psicológicas que los padres de familia identifican como sospecha de Maltrato Infantil.
3. Identificar el conocimiento de los padres de familia sobre las obligaciones del personal de salud en la atención a un menor con sospecha de Maltrato Infantil.
4. Conocer la percepción de los padres de familia sobre la credibilidad del seguimiento de casos de Maltrato Infantil.

2. MARCO TEÓRICO.

2.1 CONCEPTO DE MALTRATO INFANTIL

Si bien existen varias definiciones de Maltrato Infantil, esta investigación retoma la adoptada por Ley de Protección de la Niñez y Adolescencia (LEPINA) “Maltrato es toda acción u omisión que provoque o pueda provocar dolor, sufrimiento o daño a la integridad o salud física, psicológica, moral o sexual de una niña, niño o adolescente, por parte de cualquier persona, incluidos sus padres u otros parientes, educadores, y personas a cargo de su cuidado, cualesquiera que sea los medios utilizados así mismo, es el descuido en el cumplimiento de las obligaciones relativas a la prestación de alimentación nutritiva y balanceada, atención médica, educación, o cuidados diarios y la utilización de las niñas, niños y adolescentes en la mendicidad”.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) conceptualiza al “Maltrato Infantil como toda forma de abuso físico y/o emocional, abuso sexual, abandono o trato negligente, explotación comercial o de otro tipo, que produzca daño real o potencial para la salud, la supervivencia, el desarrollo o la dignidad del niño y la niña, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o de poder”.

La UNICEF define el “Maltrato Infantil como toda aquella situación en que incurra una persona consciente de sus actos, por acción u omisión que atente contra la integridad o altere el normal crecimiento y desarrollo de una niña o niño de sus potencialidades físicas, emocionales, intelectuales, sociales, éticas, morales, estéticas, culturales, espirituales y religiosas afectando sus relaciones y desempeño con los miembros de la sociedad”. En esta definición se tiene presente la conciencia de los actos, es decir, la intención de hacer daño, la acción en sí y las consecuencias de la acción u omisión, el daño permanente o temporal que afecta la integridad, el crecimiento y el desarrollo actual y potencial del niño o niña víctima.

Las víctimas del Maltrato Infantil pertenecen al segmento de la población conformada por niños, niñas y adolescentes hasta los 18 años de edad, que sufren ocasional o habitualmente actos de violencia física, sexual o emocional, en el grupo familiar o en las instituciones sociales. El maltrato puede realizarse por omisión (por ejemplo abandono), supresión o trasgresión de los derechos individuales y colectivos, asimismo denomina maltrato a toda forma de violencia o castigo físico y psicológico o emocional.

2.2 TIPOLOGÍA DE MALTRATO INFANTIL

2.2.1 El momento en el que se produce:

- Prenatal: conductas realizadas voluntariamente por la madre o personas del entorno familiar, o conductas negligentes que influyen negativamente en el embarazo y repercuten en el feto. Se produce antes del nacimiento del niño.
- Postnatal cuando el maltrato se produce durante su vida extrauterina.

2.2.2 Según los autores del maltrato:

- Familiar: cuando los autores del maltrato son familiares del menor, principalmente familiares en primer grado (padres, biológicos o no, abuelos, hermanos, tíos, etc.).
- Extra familiar: cuando los autores del maltrato no son familiares del menor, o el grado de parentesco es muy lejano (familiares en segundo grado) y no tienen relaciones familiares.
- Institucional: Se entiende por maltrato institucional a cualquier legislación, procedimiento, actuación u omisión procedente de los poderes públicos o bien derivada de la actuación individual de los profesionales que comporte abuso, negligencia, detrimento de la salud, la seguridad, el estado emocional, el bienestar físico, la correcta maduración o que viole los derechos básicos de la/el niña/o.

- Social: Cuando no hay un sujeto concreto responsable del maltrato, pero hay una serie de circunstancias externas en la vida de los progenitores y del menor que imposibilitan una atención o un cuidado adecuado del niño.

2.2.3 Según la acción o la omisión concreta que se está produciendo:

Maltrato físico: Es todo castigo en el que se utiliza la fuerza física y que tenga por objeto causar dolor o malestar, aunque este sea leve. En la mayoría de los casos consiste en pegarle a un niño, niña o adolescente con la mano u otra parte del cuerpo o con un objeto. (LEPINA)

Maltrato emocional: Consiste en la agresión que realiza cualquier persona con la intención de sancionar, corregir o controlar a un niño, niña o adolescente a través de un trato ofensivo, denigrante, desvalorizador, estigmatizante o ridiculizador. Incluye le deshonra, el descredito o menosprecio del valor o dignidad personal, el aislamiento, rechazo, negligencia, abandono, las comparaciones destructivas, la amenaza de separación de los padres o familiares; así como todos aquellos actos que causan daños emocionales y psicológicos que conllevan a disminuir la autoestima o bien a perjudicar o perturbar el pleno desarrollo de niña, niño o adolescente. (LEPINA)

Negligencia: Es una omisión de la diligencia o cuidado que debe ponerse en los negocios, en las relaciones con las personas en el manejo o custodia de las cosas. (LEPINA)

Abuso sexual: Es toda conducta tipificada en el código penal que atente contra la libertad e integridad sexual de una niña, niño o adolescente, para obtener una ventaja o provecho de cualquier clase. (LEPINA)

Además debemos incluir:

Síndrome de Münchausen por poderes: Los padres, frecuentemente la madre, provocan o inventan síntomas orgánicos o psicológicos en sus hijos que inducen a someterlos a exploraciones, tratamientos e ingresos hospitalarios innecesarios.

Síndrome del Niño Sacudido: Es reconocido como el maltrato cerebral y ocular producido a través de un mecanismo de aceleración y desaceleración craneal, por las sacudidas enérgicas a un(a) menor, todo eso sin dejar huella externa de trauma craneal y ocular.

2.3 CAUSAS DEL MALTRATO A MENORES

Se considera que las principales causas del maltrato a menores son:

- Económicas: Carencias monetarias, Desempleo, Subempleo, entre otras.
- Sociales: Farmacodependencia o alcoholismo de los padres, Abuso Sexual en las Familias, Desintegración familiar, Conflictos ocasionados por el nacimiento de hijos no deseados, Prostitución, Orfandad, etc.
- Biológicas: Limitaciones físicas en el menor, Daños neurológicos, Malformaciones, entre otras.
- Emocionales: Incapacidad de los padres para enfrentar problemas, Inmadurez emocional, Baja autoestima, Falta de expectativas, Inseguridad extrema y Problemas entre pareja que conducen a maltratar al menor, omitiendo los requerimientos básicos para su formación y desarrollo.
- Culturales: Falta de orientación o educación sobre las responsabilidades de la paternidad.

2.4 FACTORES DE RIESGO Y ASOCIADOS AL MALTRATO INFANTIL

- Los padres de familia: Antecedentes de Maltrato, Psicopatología, Bajo nivel de Conocimientos sobre la Niñez, Expectativas no realistas sobre la conducta del Niño, Baja autoestima, Baja tolerancia a la frustración, Alta reactividad frente a los estímulos, Pobre manejo de conflictos.
- Niño: Hijo no deseado, Problemas perinatales, Mal estado de salud, "Niño difícil", Trastornos funcionales, Anomalías congénitas, Hiperactividad, Niño "arisco".

- La Familia: Familia mono-parental, Alto número de hijos, Hijos muy seguidos, Abuso de drogas y/o alcohol, Ambiente desorganizado, Enfermedad, Escaso número de amistades, Hijos de varias uniones, Inestabilidad laboral.
- Entorno: Aislamiento social, Pobreza, Desempleo, Insatisfacción laboral, Actitud hacia la violencia, Aceptación del castigo físico, Escasa red de apoyo.

2.5 DIAGNOSTICO PRESUNTIVO DE MALTRATO INFANTO-JUVENIL

Quando el personal de salud se encuentra frente a un niño o niña con lesiones o problemas de conducta, el hecho de determinar que las mismas sean consecuencia de maltrato o de un fenómeno accidental, constituye un verdadero dilema; para dilucidarlo es necesario realizar un procedimiento que considere:

- 1- Historia clínica completa. La elaboración de la historia clínica es un proceso continuo que inicia con la detección. Se deberá observar toda lesión o problema de conducta deberá ser cuestionado y el mecanismo mediante el cual sucedió la lesión deberá ser explicado de manera convincente. Es indispensable que los datos del interrogatorio (directo o indirecto) concuerden con los hallazgos del examen físico.
- 2- Examen físico y de laboratorio. Deberá realizarse una búsqueda intencionada de lesiones, marcas o signos que permitan establecer el diagnóstico presuntivo del maltrato y se precisarán con detalle en el expediente clínico y por medio el traumagrama (figuras 1-5). En caso de disponer de los servicios en la propia unidad médica, realizar exámenes de gabinete y laboratorio. Si no se cuenta con estos servicios el médico deberá realizar el diagnóstico presuntivo y referir hacia la unidad que cuente con estos servicios.

2.6 DETECCIÓN DEL MALTRATO INFANTIL DESDE LOS SERVICIOS DE SALUD

La detección-diagnóstico de Maltrato Infantil consiste en reconocer o identificar una posible situación de Maltrato Infantil.

2.6.1 Importancia de detectar el maltrato

La detección-diagnóstico es la primera condición para poder intervenir en casos de Maltrato Infantil y posibilitar así la ayuda a la familia y al niño que sufren este problema, actuando sobre las causas que dieron lugar a esta situación y protegiendo al menor. Esta detección debe ser lo más precoz posible para evitar las consecuencias de gravedad para el niño e incrementar las posibilidades de éxito de la intervención, tratar las secuelas, prevenir la repetición, etc.

2.7 FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CONOCIMIENTO REAL DEL MALTRATO

Existen dos tipos de factores que influyen en la falta de un Conocimiento real sobre el Maltrato:

- Los que condicionan una falta de detección
- Los que condicionan una falta de notificación.

Las causas de no detección del Maltrato son:

- No siempre es fácil su diagnóstico, muchos casos no llegan siquiera a sospecharse.
- La ausencia de una definición, que permita reconocerlo sin grandes dificultades.
- Dificultad de diferenciarlo en muchos casos de las lesiones producidas de forma accidental.
- La formación profesional que recibe el pre y postgraduado sobre el Maltrato es escasa o nula, e impide identificar las lesiones.
- Los criterios personales del propio profesional:

- Pueden formar parte de costumbres sociales, culturales o religiosas que el profesional comparte.
- Considerar el castigo físico como medida de disciplina y no como Maltrato.
- Todos los accidentes de la infancia son evitables, y por lo tanto serían malos tratos y viceversa.

Cuando el Maltrato se detecta, los motivos de falta de notificación pueden ser:

- Las lesiones son consideradas poco importantes.
- No se sabe con seguridad, aunque se sospeche, como se han producido (miedo a equivocarse).
- Miedo al pensar que el emitir un parte de lesiones equivale a poner una denuncia.
- Preocupaciones de índole personal del profesional: legales (tener que declarar), económicas (pérdida horas de trabajo, pérdida de clientes), comodidad (traslado al juzgado si tiene que prestar declaración), miedo (reacción de los padres).
- Experiencias anteriores, en las cuales a pesar de comunicar la sospecha de maltrato a las Autoridades, el niño fue entregado a los padres, sin el tratamiento social previo pertinente.

Muchos profesionales piensan que al comunicar la sospecha de existencia de un Maltrato el niño puede salir más perjudicado que beneficiado:

- El agresor ve en el niño el motivo de que se le investigue o interroge y actuará posteriormente con más violencia.
- Más valen unos malos padres que una buena institución.
- Consideran que no deben interferir en los asuntos privados de las familias.

2.8 OBLIGACIONES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD (ARTÍCULO 25, LEPINA)

Corresponde al Estado, a través del Sistema Nacional de Salud:

- ✓ Elaborar y ejecutar la política integral de salud para la atención de la niñez y adolescencia, entre otros ámbitos, en la atención primaria, el combate de la

mortalidad materno-infantil, la desnutrición, el embarazo precoz, la atención y tratamiento de personas que sean portadoras del virus de inmunodeficiencia humana o padezcan del síndrome de inmunodeficiencia adquirida, así como de aquéllos que padezcan enfermedades crónicas.

- ✓ Asegurar el fácil acceso de la niña, niño o adolescente a los servicios necesarios para su tratamiento.
- ✓ Desarrollar programas de atención integral de la salud sexual y reproductiva de la niña, niño y adolescente.
- ✓ Promocionar y fomentar la lactancia materna exclusiva, al menos en los primeros seis meses de vida, en los centros públicos y privados de salud.
- ✓ Desarrollar programas permanentes para evitar el consumo de alcohol, tabaco, drogas o cualquier tipo de sustancias psicotrópicas.
- ✓ Desarrollar programas de desintoxicación y rehabilitación para niñas, niños y adolescentes con adicciones.
- ✓ Desarrollar programas permanentes de orientación y salud alimentaria, para ser difundidos a los niños, niñas y adolescentes, en los Centros Públicos y Privados de Educación.
- ✓ Desarrollar programas permanentes para la prevención, atención y tratamiento de la salud mental de la niñez y adolescencia.
- ✓ Permitir que la madre, el padre, representante o responsable de la niña, el niño o adolescente atendidos en centros públicos de salud puedan acompañarlos en caso de hospitalización
- ✓ Establecer directrices y protocolos de actuación del personal de salud para la prevención, identificación, atención y tratamiento de la niña, niño o adolescente maltratado o abusado sexualmente, así como para dar aviso o denuncia a la autoridad competente.
- ✓ Informar sobre el estado de la salud de la niña, niño o adolescente a su familia y al paciente mismo, tomando en cuenta su desarrollo o grado de madurez.

- ✓ Supervisar que el crecimiento y desarrollo de toda niña, niño o adolescente sea adecuado a su edad cronológica; orientar y apoyar a la madre, el padre, representante o responsable para que tomen las medidas necesarias para ello.
- ✓ Informar al Registro del Estado Familiar correspondiente, en el plazo que establezca la Ley, sobre los nacimientos y, en su caso, las defunciones.
- ✓ Establecer protocolos para la atención de la niña, niño, adolescente y mujer embarazada.

Destacan acerca de los protocolos para la atención de niñas, niños, adolescentes y mujeres embarazadas, ante lo cual se debe observar particular celo en el enfoque de los mismos, en razón de la importancia que tienen en relación no sólo a la atención médica como acto, sino a todos los componentes integrales que comprenden los actos médicos o de salud en general, que ameritan de una perspectiva de derechos humanos que garantice la dignidad del o la paciente. En definitiva tales protocolos no deben ser tan sólo una guía de la atención, sino también una guía de los derechos del o la paciente.

2.9 INFRACCIONES Y SANCIONES

2.9.1 REGLAS COMUNES

Artículo 199.- Potestad sancionadora

Los procedimientos y sanciones establecidas en este artículo serán aplicados conforme a las siguientes reglas:

- ✓ De las infracciones cometidas por un particular o servidor público en el ámbito local conocerán las Juntas de Protección de la jurisdicción donde se cometió la violación o donde la acción lesiva produjo efectos.
- ✓ De las infracciones cometidas por los Comités Locales, las Juntas de Protección o sus miembros, conocerá el juez competente.
- ✓ De las infracciones cometidas por los miembros de la Red de Atención Compartida conocerá el CONNA.

En todo caso, deberán librarse los oficios correspondientes a las instituciones estatales competentes para la aplicación de otras leyes especiales, con el objeto que deduzcan las responsabilidades administrativas respectivas. Además, cuando la conducta pudiera constituir delito, se denunciará ante la Fiscalía General de la República, sin perjuicio de continuar con el procedimiento sancionatorio.

Artículo 200.- Reglas para la determinación de la sanción

En el caso de las infracciones leves podrá aplicarse amonestación escrita o multa de quince a treinta salarios mínimos mensuales urbanos de la industria. En el caso de las infracciones graves podrá aplicarse multa de treinta a cincuenta salarios mínimos urbanos de la industria y suspensión de la actividad lesiva y, cuando se trate de una infracción cometida por las entidades de atención, podrá ordenarse la cancelación del registro de los programas o de la institución en la Dirección Ejecutiva.

Las sanciones serán impuestas de acuerdo a los parámetros siguientes: capacidad económica del infractor, la gravedad de la infracción, el daño causado, la duración de la violación, la reincidencia o reiteración, sin perjuicio de la responsabilidad penal que pudiere derivarse en caso que la infracción sea constitutiva de ilícito penal.

Artículo 201.- Infracciones leves

Se considerarán infracciones leves:

- ✓ Cuando el profesional médico omita solicitar la autorización a la madre, padre, representante o responsable, en aquellos casos en que la hospitalización o intervención médica quirúrgica de una niña, niño o adolescente no sea el resultado de una emergencia.
- ✓ Cobrar por los servicios de salud en el sistema público de salud.

Artículo 202.- Faltas graves

Se considerarán faltas graves las siguientes:

- a) 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.

- b) No prestar o facilitar de manera oportuna los servicios de atención en salud a las niñas, niños y adolescentes que, estando bajo la protección de los miembros de la Red de Atención Compartida, se encuentren afectados en su salud.
- c) Utilizar o exhibir el nombre o la imagen de niñas, niños o adolescentes en noticias, reportajes, crónicas, historias de vida o cualquier otra expresión periodística, que permita la identificación o individualización de aquéllos cuando se trate de víctimas de Maltrato, Abuso o cualquier otro delito.

3. SISTEMA DE HIPÓTESIS

3.1 HIPÓTESIS GENERAL DE TRABAJO

Hi: Los padres de familia poseen conocimientos sobre el Maltrato Infantil.

3.2 UNIDAD DE ANÁLISIS

Padres de familia y cuidadores mayores de edad que asisten por Control Integral de la Niñez y Adolescencia o por morbilidad en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar San Buenaventura, San Alejo y Equipo Comunitario de Salud Familiar.

3.3 VARIABLE.

Conocimientos sobre el Maltrato Infantil en los padres de familia que consultan en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar “San Buenaventura”, “San Alejo” y Equipo Comunitario de Salud Familiar “Honduritas”.

HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
Objetivo 4 Conocer la percepción de los padres de familia sobre la credibilidad del seguimiento de casos de Maltrato Infantil	Credibilidad sobre el seguimiento de casos	Confianza que tienen los padres de familia sobre el seguimiento de casos desde el establecimiento de salud hasta las instituciones encargadas	Acciones Protocolarias de las instituciones encargadas	Mediante la aplicación de una entrevista	Aplicación de protocolos: Investigación Detención Seguimiento Denuncia Aplicación de la Ley

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 TIPO DE ESTUDIO:

Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información el estudio se caracteriza por ser: Prospectivo porque la información sobre el Conocimiento de Maltrato Infantil se registró en el momento de la entrevista a los padres de familia.

Según el período o secuencia del estudio es:

Transversal, se estudió la variable: Conocimientos sobre Maltrato Infantil simultáneamente en determinado momento haciendo un corte en el tiempo.

Según el análisis y el alcance de los resultados la investigación fue:

Descriptiva: porque estuvo dirigida a determinar cómo es o como está la situación de la variable en estudio ya que se examinaron los Conocimientos sobre el Maltrato Infantil en los padres de familia.

4.2 POBLACIÓN.

Con una población consultante de 1244 adultos entre padres de familia y cuidadores.

TABLA 1: Distribución de la Población Consultante Mensual.

Unidades Comunitarias	Población	Submuestra
ECOS Honduritas	99	99
UCSF San Buena Ventura	500	160
UCSF San Alejo	647	207
Total	1244	466

Fuentes: Programación Operativa Anual (POA) y ficha familiar.

Se refiere a padres de familia y cuidadores cuyos hijos oscilan entre 0 y menores de 18 años que conforman una total de 466 en base a la población consultante promedio.

4.3 MUESTRA.

Para ello se aplicó la siguiente fórmula estadística:

$$n = \frac{Z^2 PQN}{(N-1)E^2 + Z^2 PQ}$$

Donde:

n= Muestra

Z= Valor resultante confiabilidad.

P= Probabilidad de ser elegido en el estudio.

Q= Probabilidad de no ser elegido en el estudio.

N= Tamaño de la población.

E= Error muestral.

Datos.

n=1244

Z= 1.96

P= 0.5

Q= 0.5

N=

E= 0.05

Sustituyendo.

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (1244)}{(1244-1) (0.05)^2 + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

n= 400 Padres de Familia.

Submuestra.

Submuestra de UCSF San Buena Ventura = n1

$$n1 = 400 \frac{500}{1244}$$

n1: 160 Padres de Familia

Submuestra de UCSF "San Alejo" = n2

$$n2 = 400 \frac{645}{1244}$$

n2= 207 Padres de Familia

Sub muestra “ECSF Honduritas Nueva Esparta” = n3

n3= no se aplico la formula por ser población pequeña por lo tanto se tomara el 100% de la población consultante.

4.4 CRITERIOS PARA DETERMINAR LA MUESTRA

4.4.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Padres de familia mayores de edad que consultan con sus hijos por control o morbilidad
- Cuidadores mayores de menores de edad que consultan en las UCSF
- Padres de familia y cuidadores que desean participar voluntariamente en el estudio mediante consentimiento informado

4.4.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Padres de familia menores de edad
- Cuidadores menores de edad
- Padres de familia y cuidadores que consultan y pertenecen a otra UCSF
- Padres de familia con alguna patología psiquiátrica
- Padres de familia con hijos mayores de edad
- Padres de familia y cuidadores que no deseen colaborar con la investigación

4.5 TIPO DE MUESTREO

Muestreo de tipo probabilístico, aleatorio simple ya que todas las unidades de análisis (padres de familia o cuidadores) tuvieron la misma probabilidad de ser incluidas en el estudio.

Unidad de información: Padre de familia o cuidador del menor de edad

Unidad de estudio: Padre de familia o cuidador del menor de edad

4.6 TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.

Documentales:

Se recolectó información mediante el uso de la técnica: Documental Bibliográfica, Hemerográfica y de Trabajo de Campo la encuesta que se aplicó a los padres y cuidadores de los niños, niñas y adolescentes que consultaron en las Unidades Comunitarios y Equipo Comunitario objeto de estudio.

4.7 INSTRUMENTO.

Una cédula de entrevista conformada por 18 preguntas de conocimiento sobre el Maltrato Infantil de las cuales 16 fueron cerradas de opción múltiple y 2 abiertas (Anexo 5) y 6 de información general correspondientes a: Datos del Padre o Cuidador, Edad, Sexo, Estado Familiar, Procedencia, Nivel de Escolaridad, Ocupación, Número de Hijos. Aunque las respuestas forman parte del instrumento no fueron leídas en el momento de la entrevista para evitar la inducción excepto aquellos padres de familia que no han recibido ninguna escolaridad.

Para medir los conocimientos que tienen los padres de familia se estableció una escala de medición (elaboración propia) que comprende cuatro categorías: Conocimiento Muy Bajo, Conocimiento Bajo, Conocimiento Medio y Conocimiento Alto. Se hizo uso de la escala de cuartiles para asignar los valores de las respuestas emitidas por los encuestados tomando en cuenta el porcentaje y frecuencia, se clasificó en categorías del Conocimiento de la siguiente manera: Conocimiento Muy Bajo ≤ 25 % de respuestas, Conocimiento Bajo ≤ 50 % de respuestas, Conocimiento Medio ≤ 75 % de respuestas y Conocimiento Alto ≤ 100 % respuestas.

TABLA 2. ESCALA DE CONOCIMIENTO

ESCALA DEL CONOCIMIENTO	PORCENTAJE DE RESPUESTAS
Conocimiento Muy Bajo	$\leq 25\%$
Conocimiento Bajo	50%
Conocimiento Medio	$\leq 75\%$
Conocimiento Alto	$\leq 100\%$.

Fuente: Elaboración propia del grupo de investigación

4.8 PROCEDIMIENTO

4.8.1 PLANIFICACIÓN.

En el Departamento de Medicina de la Facultad Multidisciplinaria Oriental, fueron reunidos los estudiantes egresados de la carrera de Doctorado en Medicina y las coordinadoras del proceso de graduación, con el fin de conocer los lineamientos a seguir en el desarrollo del trabajo de graduación, donde se asignó el docente asesor con la cual posteriormente en reunión se seleccionó el tema a investigar y el lugar en que se realizaría la investigación. Además se inició la búsqueda de información en las páginas Web del Fondo de las Naciones Unidas (UNICEF), Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS), Ministerio de Salud (MINSAL), Instituto Salvadoreño de Salud y Adolescencia (ISNA) entre otras. Posteriormente se elaboró el perfil y Protocolo de investigación siguiendo los lineamientos adecuados para su desarrollo y fue presentado de forma escrita al cual se realizaron correcciones señaladas por asesoras y jurado.

4.8.2 EJECUCIÓN.

Previo a la ejecución de la investigación se realizó la validación del instrumento con 10 padres de familia que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión con el objetivo de valorar la comprensión de las preguntas que posteriormente se modificaron de acuerdo a los

resultados; además se tomo en cuenta el tiempo que requería la administración del instrumento para valorar el número de entrevistas a programar por día.

El trabajo se realizó cuando la madre o el padre asistía con su hijo al control de atención integral de la niñez y adolescencia en la unidad de salud o por morbilidad, se les explicaba en qué consistía el estudio y si estaban dispuesta/o a participar en él, posteriormente se le proporcionaba el consentimiento informado (anexo 4).

4.8.3 PLAN DE ANÁLISIS

Se realizó el procesamiento de datos utilizando el programa SPSS V15.0 (software procesador de datos estadísticos versión 15) lo que permitió la elaboración de cuadros y graficas de barra para proceder al análisis, la interpretación de los resultados y la comprobación de la hipótesis de trabajo. Con los resultados obtenidos de la encuesta para cada una de las variables se realizó la categorización utilizando la escala de Cuartiles (según los porcentajes de las respuestas) lo cual permitió categorizar el nivel de conocimientos en cuatro: Alto, Medio, Bajo y Muy Bajo así como comprobar la hipótesis de trabajo.

4.9. RIESGOS Y BENEFICIOS.

Riesgo: No hubo riesgo directamente relacionado con la participación en esta investigación.

Beneficios: Los resultados que se generaron pueden servir para realizar propuestas educativas que promuevan el aumento del apoyo a la prevención del Maltrato Infantil en las comunidades afectadas para dar tratamiento y seguimiento oportuno desde el primer nivel de atención, así como en toda la red del Ministerio de Salud.

4.10 CONSIDERACIONES ÉTICAS.

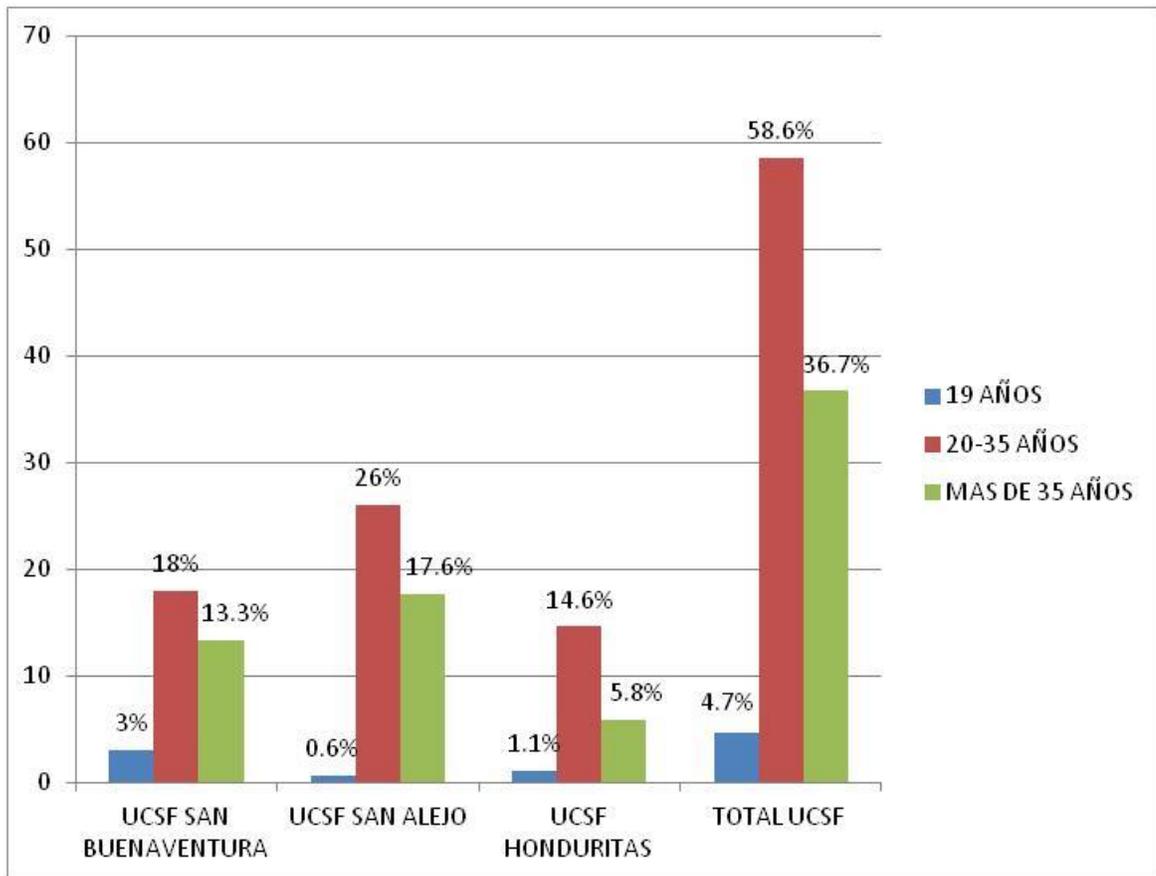
La participación de la población fue voluntaria y anónima; previamente se les explico en qué consistía el estudio para que con su consentimiento fueran entrevistados.

5. RESULTADOS

TABULACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS RELACIONADOS CON EL CONOCIMIENTO QUE TIENEN LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE EL MALTRATO INFANTIL.

5.1 DATOS GENERALES DE LOS PADRES DE FAMILIA

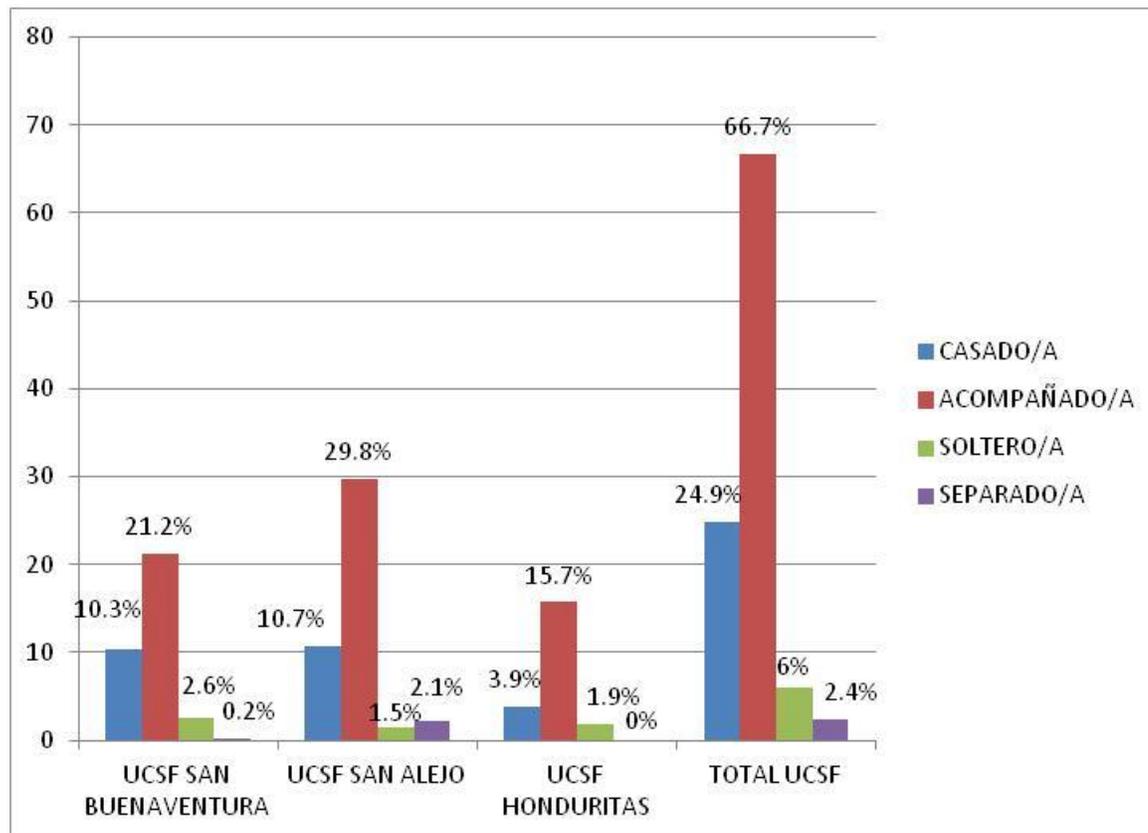
GRÁFICO 1: RANGO DE EDADES



Fuente: Tabla 1. Datos Generales

INTERPRETACIÓN: Respecto a las edades de los entrevistados, existe predominio en el grupo etáreo de 20-35 años de los padres de familia (58.6%) seguido de mayores de 35 años (36.7%) y en menor porcentaje los de 19 años (4.7%).

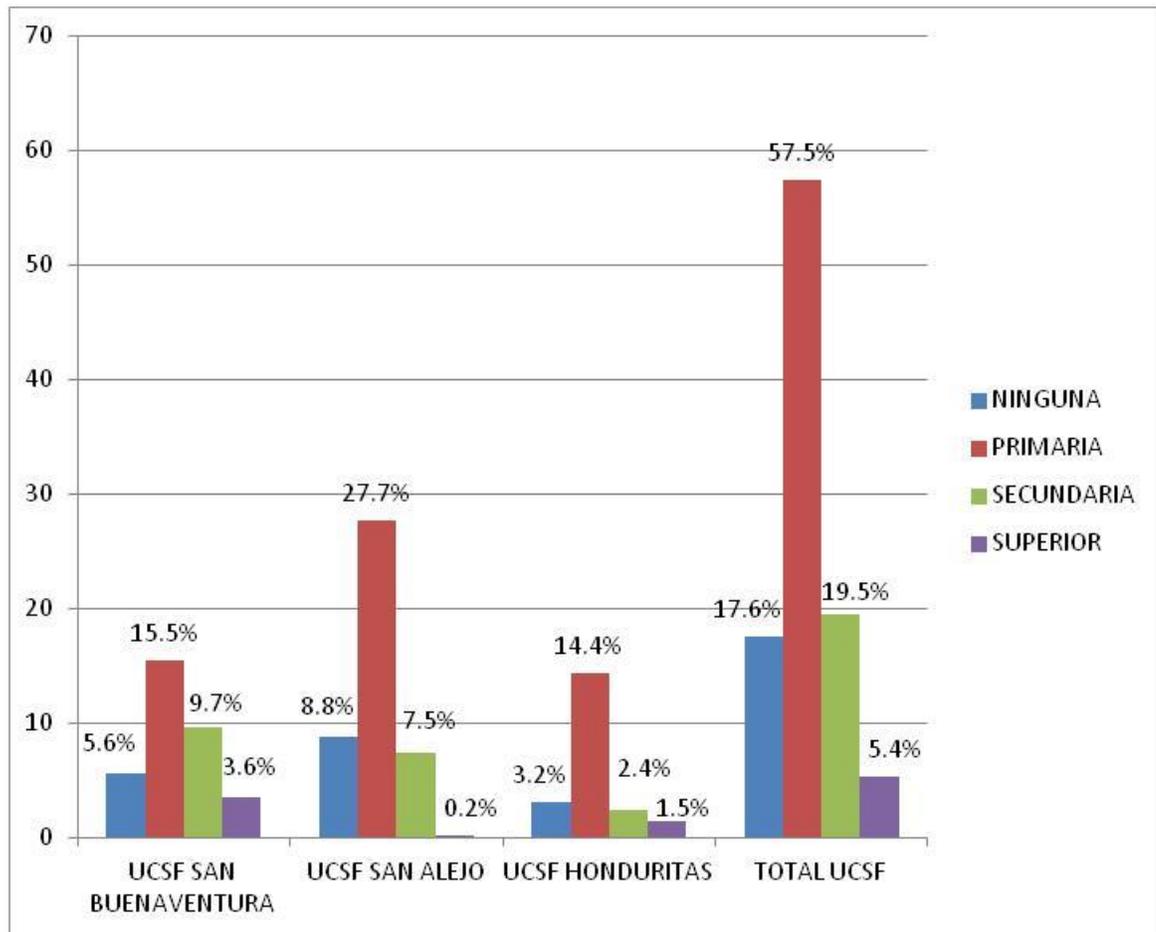
GRÁFICO 2: ESTADO FAMILIAR



Fuente: Tabla 2. Datos Generales

INTERPRETACIÓN: El mayor porcentaje de los padres de familia entrevistados se encuentran en el Estado Familiar acompañados (66.7%), Casados (24.9%), Soltero (6%) y Separado (2.4%).

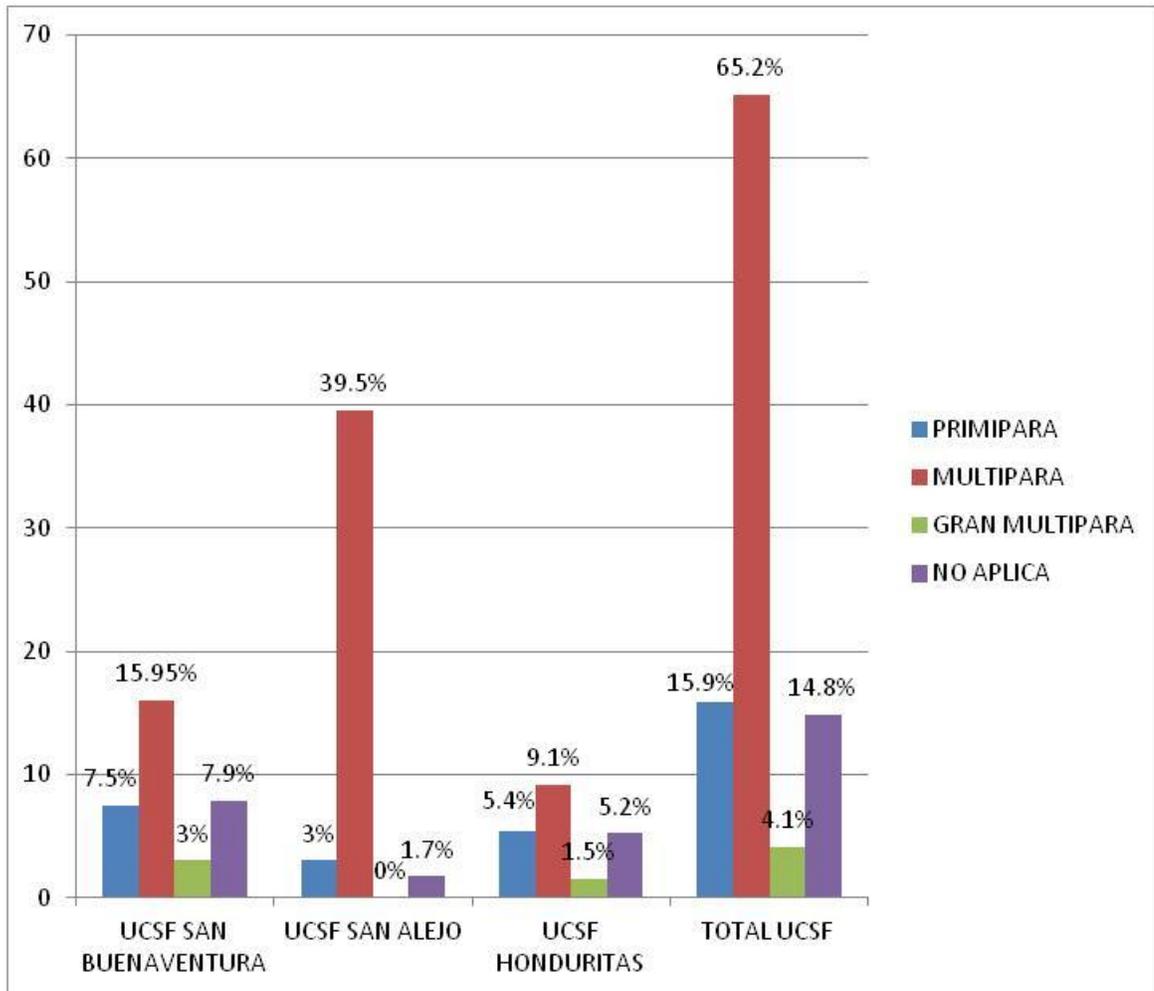
GRÁFICO 3: ESCOLARIDAD



Fuente: Tabla 3. Datos Generales

INTERPRETACIÓN: Predomina en los padres de familia entrevistados la Escolaridad Primaria (57.5%), Secundaria (19.5%), Ninguna Escolaridad (17.6%) y Superior (5.4%).

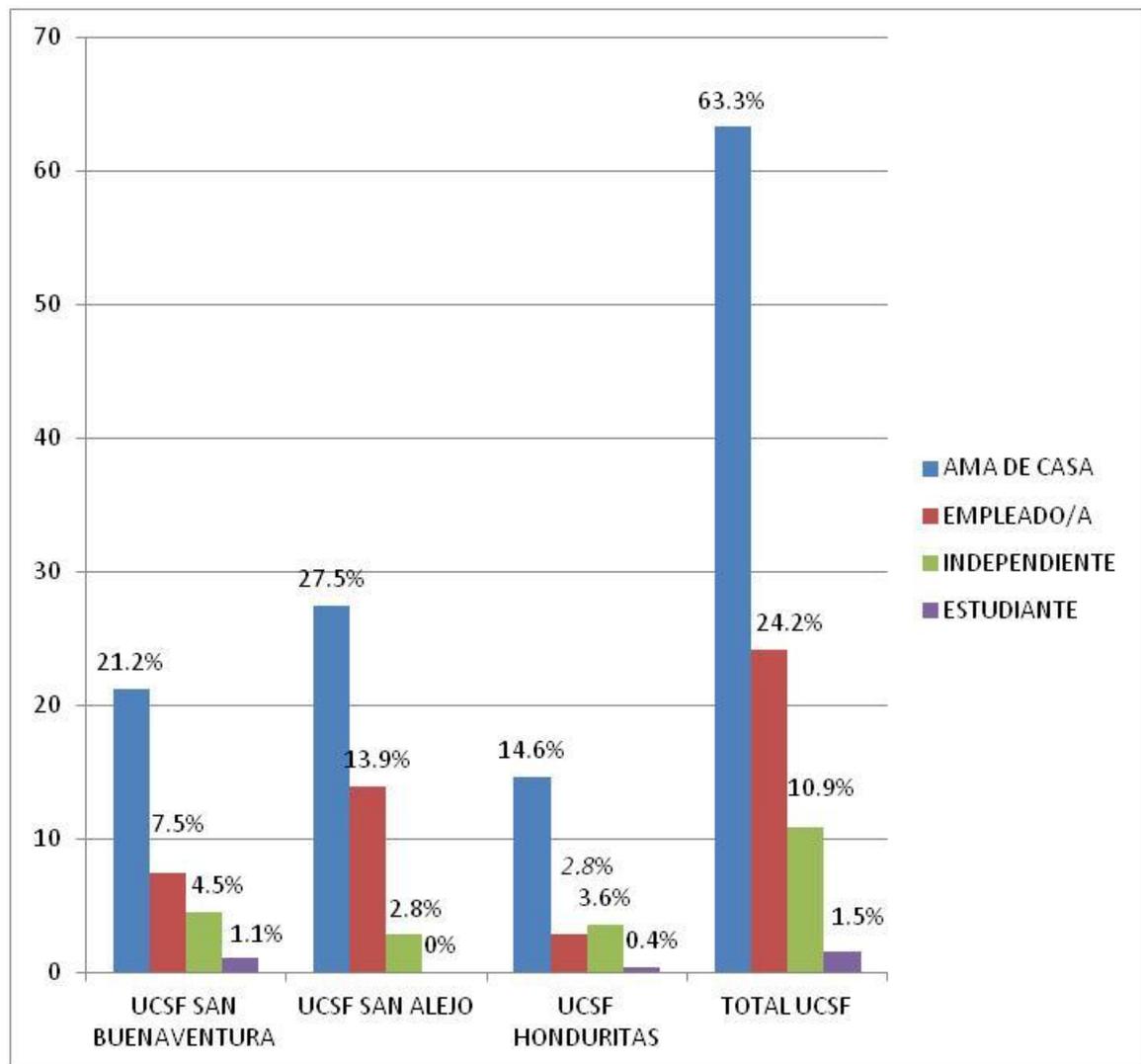
GRÁFICO 4: PARIDAD



Fuente: Tabla 3.Datos Generales

INTERPRETACIÓN: Las madres de familia son Multíparas (65.2%), seguido de Primíparas (15.9%), y Gran Multípara (4.1%). No Aplica (14.8%) que corresponde a la unidad de análisis del Sexo Masculino.

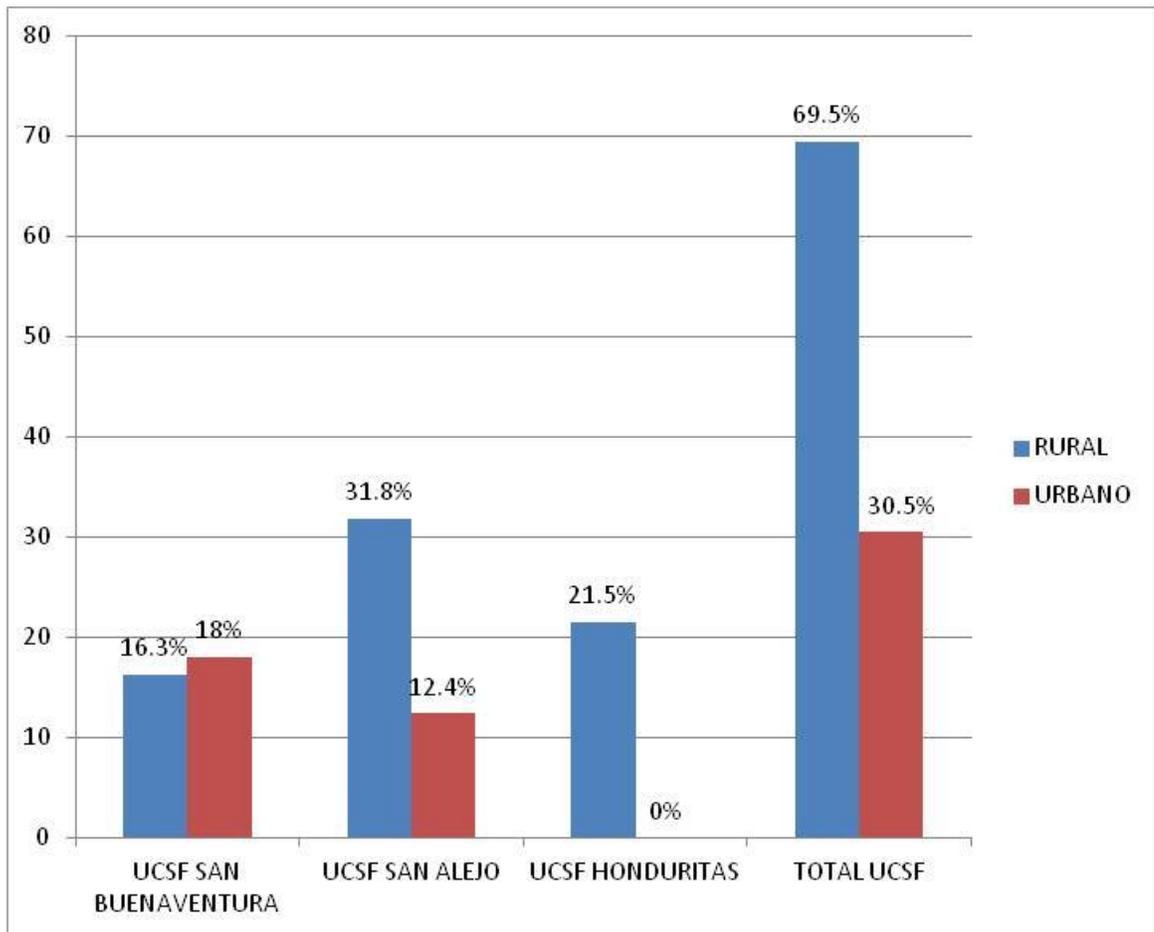
GRÁFICO 5: OCUPACIÓN



Fuente: Tabla 3.Datos Generales

INTERPRETACIÓN: Los resultados obtenidos sobre la Ocupación corresponden: Ama de Casa (63.3%) seguido de Empleado/a (24.2%), Independiente (10.9%) y Estudiante (1.5%).

GRÁFICO 6: PROCEDENCIA

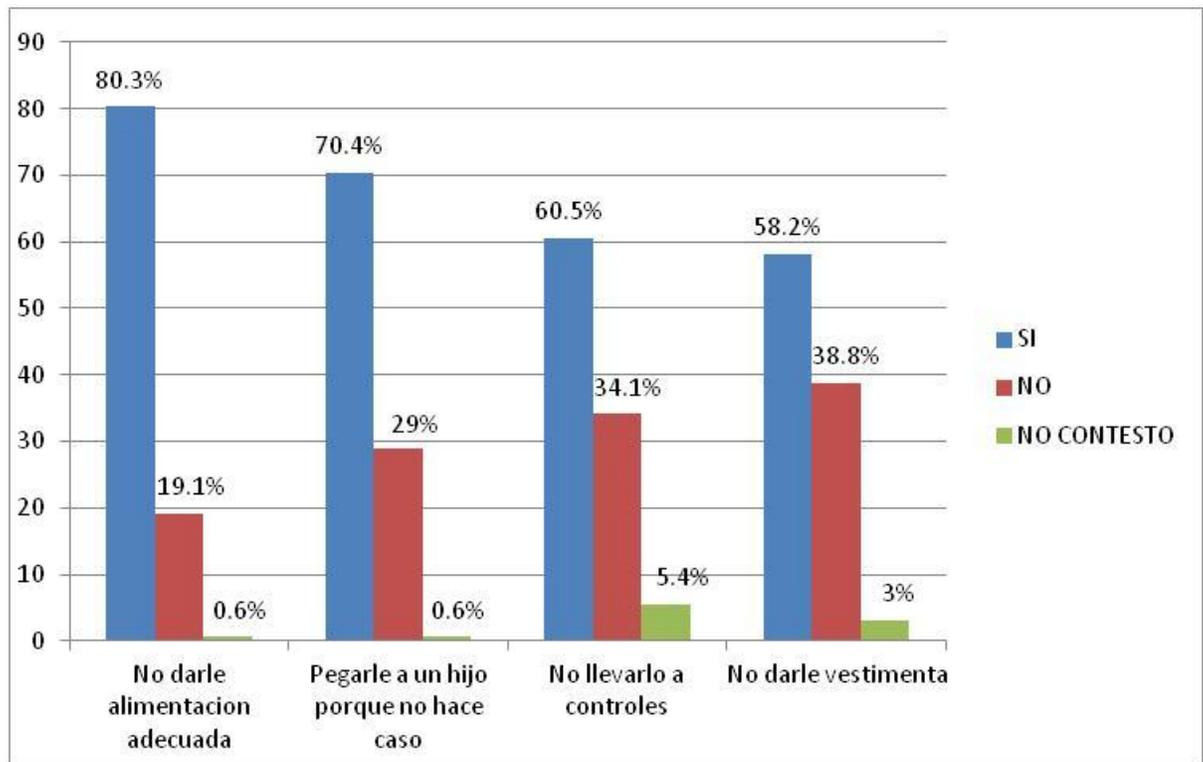


Fuente: Tabla 3 Datos Generales

INTERPRETACIÓN: Respecto a la procedencia predomina la Rural (69.5%) seguido de la Urbana (30.5%).

5.2 CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE MALTRATO INFANTIL

GRÁFICA 7: DEFINICIÓN DE MALTRATO INFANTIL



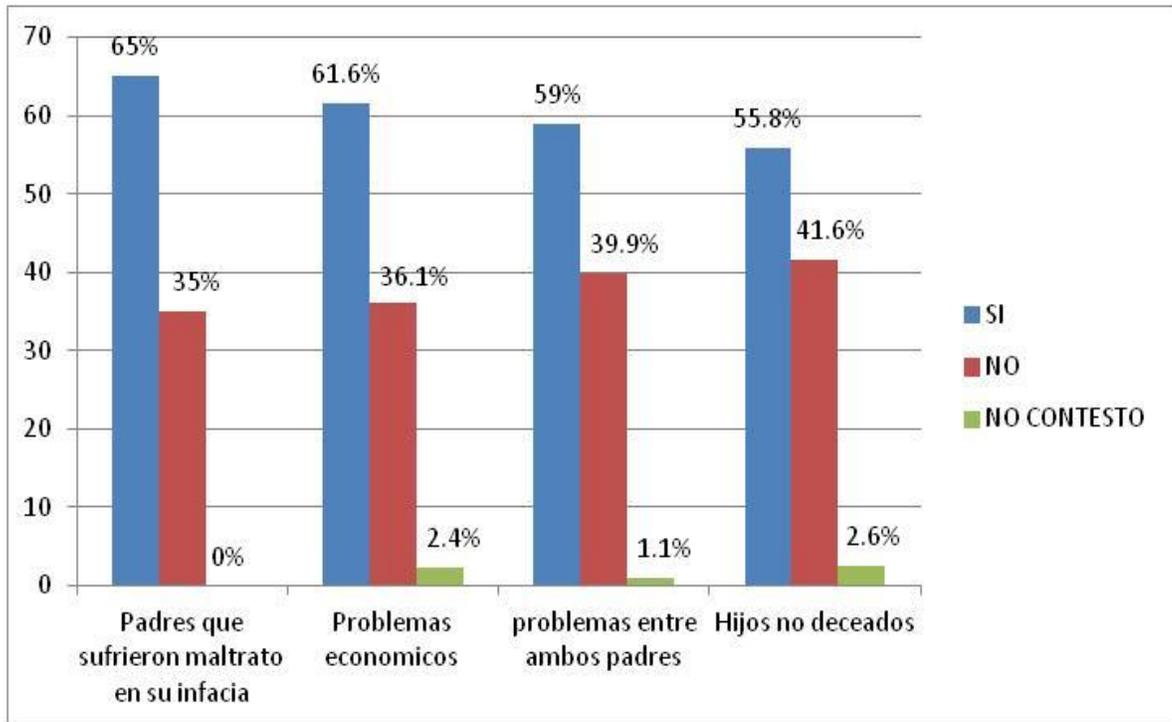
Fuente: Tabla 4

ANÁLISIS: Los padres de familia consideran que Maltrato Infantil es: no darle alimentación adecuada (80.3%), pegarle a un hijo porque no hace caso (70.4%), no llevarlo a controles (60.5%), no darle vestimenta (58.2%).

INTERPRETACIÓN: La ley LEPINA dicta que el descuido en el cumplimiento de las obligaciones relativas a la prestación de alimentación nutritiva y balanceada, atención médica, educación, o cuidados diarios y la utilización de las niñas, niños y adolescentes en la mendicidad es considerado como Maltrato Infantil. Los resultados obtenidos confirman que los padres de familia tienen conocimiento al identificar todas las acciones

relacionadas al Maltrato: no llevarlo a los controles, pegarle con un objeto, no darle vestimenta y no alimentarlo. Respecto a la escala del conocimiento este es Alto en brindar alimentación, y Medio en las otras alternativas.

GRÁFICA 8: CAUSA DE MALTRATO INFANTIL



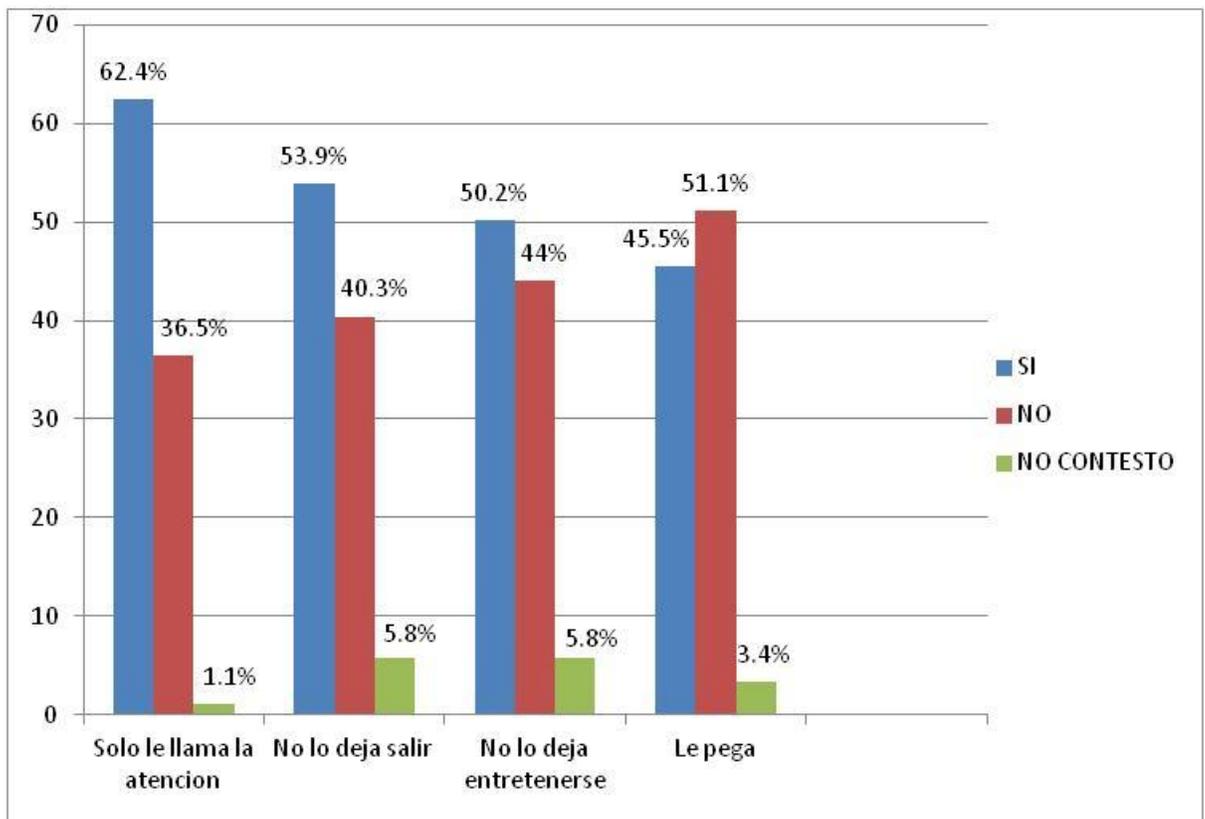
Fuente: Tabla 5.

ANÁLISIS: Los padres de familia consideran que son causas de Maltrato Infantil: los padres que sufrieron algún tipo de Maltrato en su infancia (65%), los problemas económicos (61.6%), los problemas entre ambos padres (59%) y que los hijos no son deseados (55.8%).

INTERPRETACIÓN: Los padres de familia identifican las causas económicas, los antecedentes de Maltrato en la infancia, los hijos no deseados y los problemas entre la pareja como causas de Maltrato Infantil, esta situación se evidencia en los resultados de estudios donde se reconoce que el patrón de crianza la falta empleo, ingresos insuficientes,

pobreza, los problemas de comunicación, de entendimiento con la pareja, si los hijos no han sido planificados son fuertes condicionantes de intolerancia, depresión e insatisfacciones que facilitan los actos ya mencionados. Los padres entrevistados identifican las causas del Maltrato Infantil y según la escala del conocimiento estos se ubican en Conocimiento Medio.

GRÁFICA 9: TIPO DE CASTIGO QUE IMPLEMENTA PARA DISCIPLINAR A SU HIJO

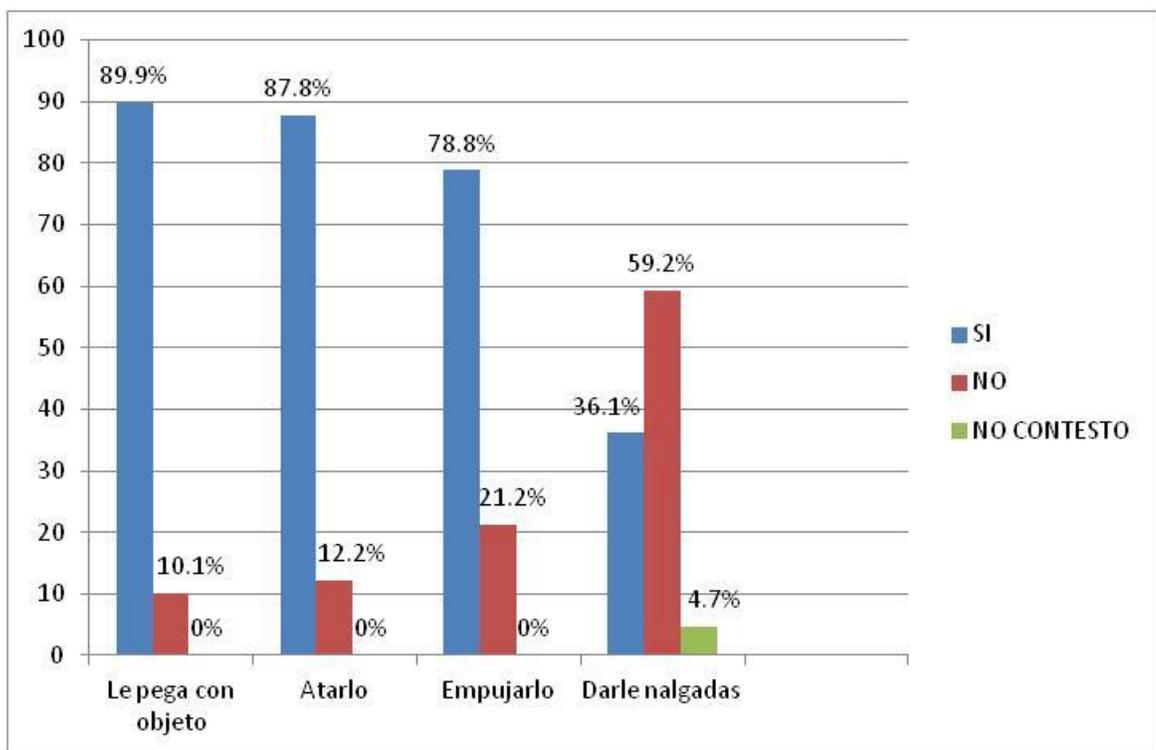


Fuente: Tabla 6

ANÁLISIS: Los padres de familia utilizan como castigo: llamarle la atención (62.4%), no dejarlo salir (53.9%), no lo dejan entretenerse (50.2%), no le pegan (45.5%) y le pega (51.1%).

INTERPRETACIÓN: Los padres de familia usan medidas disciplinarias adecuadas y en un menor porcentaje siguen ocupando métodos físicos como compensación a la desobediencia de sus hijos aun sabiendo que es un Maltrato Infantil Físico, según la ley es todo castigo en el que se utiliza la fuerza física y que tenga por objeto causar dolor o malestar, aunque este sea leve. En la escala del conocimiento los padres de familia presentan Conocimiento Medio.

GRÁFICA 10: ACCIONES QUE CONSIDERA COMO CASTIGO FÍSICO



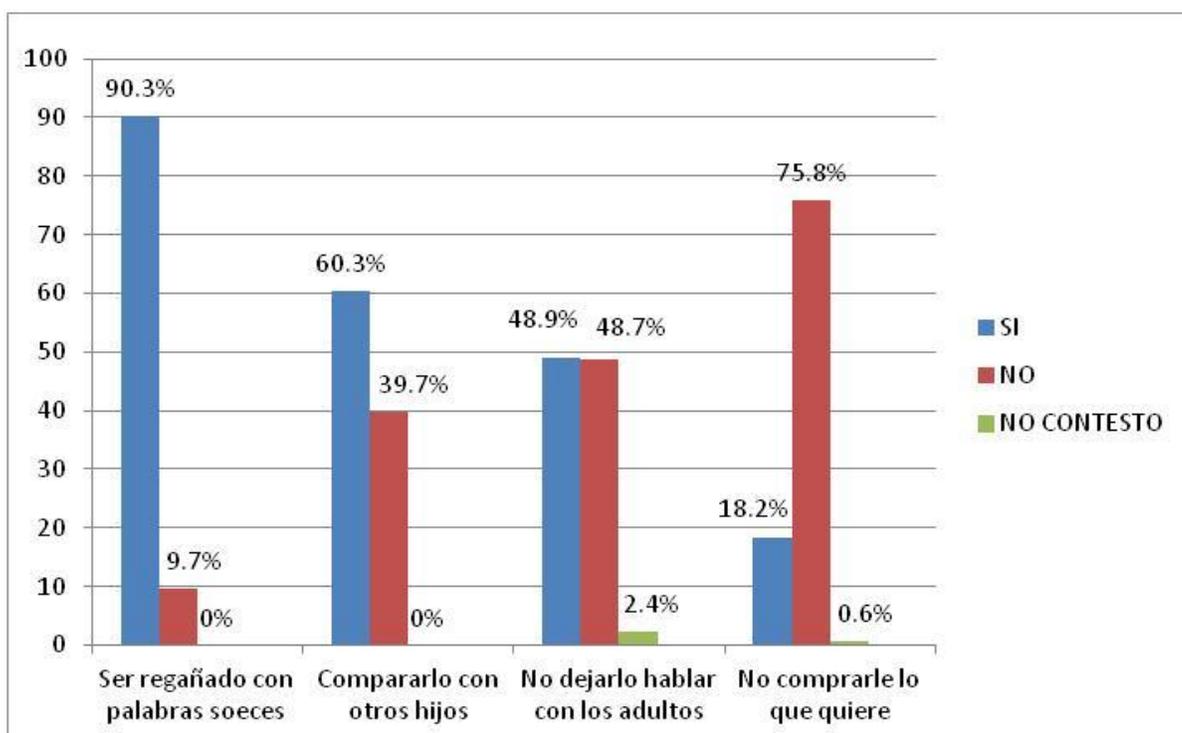
Fuente: Tabla 7

ANÁLISIS: Los padres de familia consideran como Maltrato Físico: pegarle con un objeto (89.9%), Atarlo (87.8%), Empujarlo (78.9%), Darle nalgadas (36.1%).

INTERPRETACIÓN: Según la ley LEPINA el Maltrato físico es todo castigo en el que se utiliza la fuerza física y que tenga por objeto causar dolor o malestar, aunque este sea leve. En la mayoría de los casos consiste en pegarle a un niño, niña o adolescente con la mano u

otra parte del cuerpo o con un objeto. El mayor porcentaje de los padres de familia entrevistados identifica los diferentes castigos físicos que según ley son considerados como Maltrato Infantil, siendo estos pegarle con un objeto, atar y empujar a sus hijos que en la escala del Conocimiento estos son Altos a diferencia de darle nalgadas que se encuentra en Conocimiento Bajo.

GRÁFICA 11: ACCIONES QUE CONSIDERA MALTRATO PSICOLÓGICO O EMOCIONAL



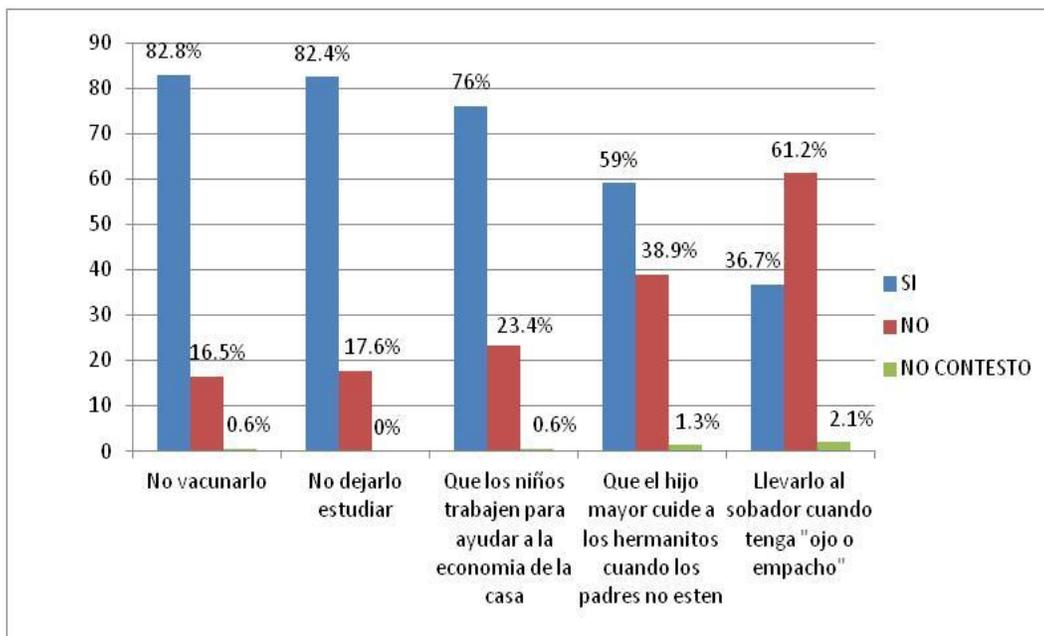
Fuente: Tabla 8

ANÁLISIS: Los padres de familia consideran que Maltrato Psicológico es: ser regañado con palabras soeces (90.3%), compararlo con otros hijo (60.3%), no dejarlo hablar con los adultos (48.9%), y no comprarían lo que quieren (18.2%).

INTERPRETACIÓN: Según la ley LEPINA Maltrato Psicológico o emocional es la agresión que realiza cualquier persona con la intención de sancionar, corregir o controlar a

un niño, niña o adolescente a través de un trato ofensivo, denigrante, desvalorizador, estigmatizante o ridiculizador, el descredito o menosprecio del valor o dignidad personal, las comparaciones destructivas, la amenaza de separación de los padres o familiares; así como todos aquellos actos que causan daños emocionales y psicológicos que conllevan a disminuir la autoestima o bien a perjudicar o perturbar el pleno desarrollo de niña, niño o adolescente. Los padres de familia entrevistados conocen las diferentes formas de Maltrato Infantil psicológico, además fueron capaces de identificar la alternativa incorrecta de no comprarle lo que quiere. Respecto a regañarlo con palabras soeces y no comprarle lo que quiere el Conocimiento de los padres de familia es Alto; compáralo con otros hijos Conocimiento Medio y no dejarlo hablar con los adultos es Conocimiento Bajo.

GRÁFICA 12: ACCIONES QUE CONSIDERA COMO MALTRATO POR NEGLIGENCIA



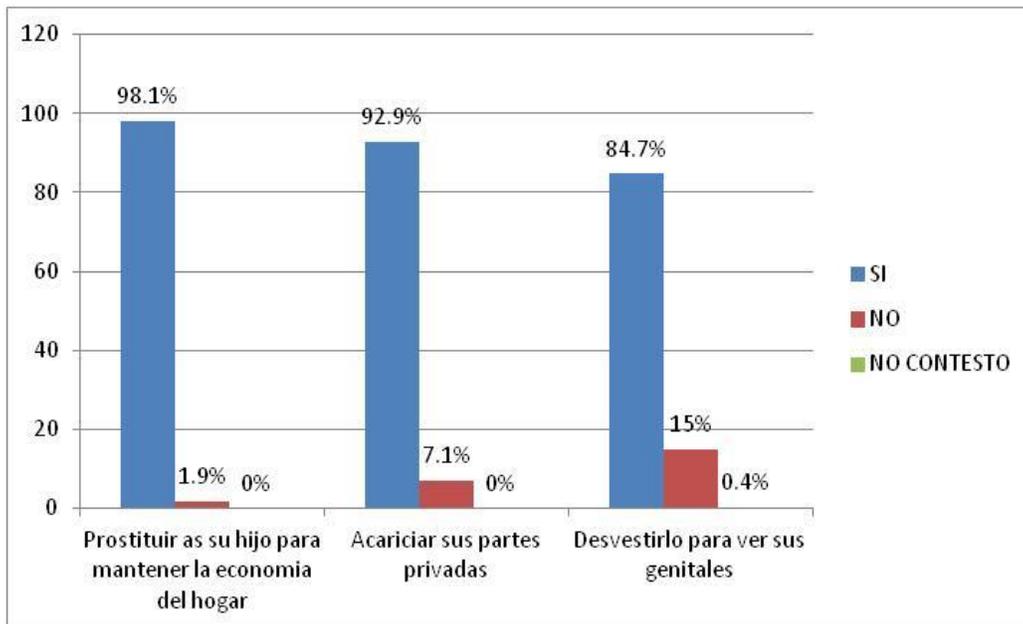
Fuente: Tabla 9

ANÁLISIS: Los padres de familia consideran como negligencia o descuido: no vacunarlos (82.8%), no dejarlo estudiar (82.4%), que los hijos ayuden en la economía de la casa (76%), que el hijo mayor cuide a los hermanitos cuando los padres no estén (59%) y llevarlo al sobador (36.7%).

INTERPRETACIÓN: Según la ley LEPINA la Negligencia o descuido es una omisión de la diligencia o cuidado que debe ponerse en los negocios, en las relaciones con las personas en el manejo o custodia de las cosas. Los padres de familia entrevistados conocen las diferentes formas de Maltrato Infantil por descuido o Negligencia y que está penado por la ley, en la alternativa incorrecta debido a las diferentes creencias de nuestro medio no son capaces de reconocer que es Maltrato Infantil llevar a un hijo donde realizan etnopracticas ya que si presentan una enfermedad de origen desconocido para ellos es descuido no llevarlo sobador.

Los padres de familia presentan Conocimiento Alto al considerar que no vacunarlos, no dejarlos estudiar y que los hijos trabajen para mantener la economía del hogar son formas de Maltrato por Negligencia, Conocimiento Medio que el hijo mayor cuide a los hermanitos cuando los padres no estén y Conocimiento Bajo llevarlo al sobador cuando tenga “ojo” o “empacho”.

GRÁFICA 13: CONSIDERA COMO ABUSO SEXUAL

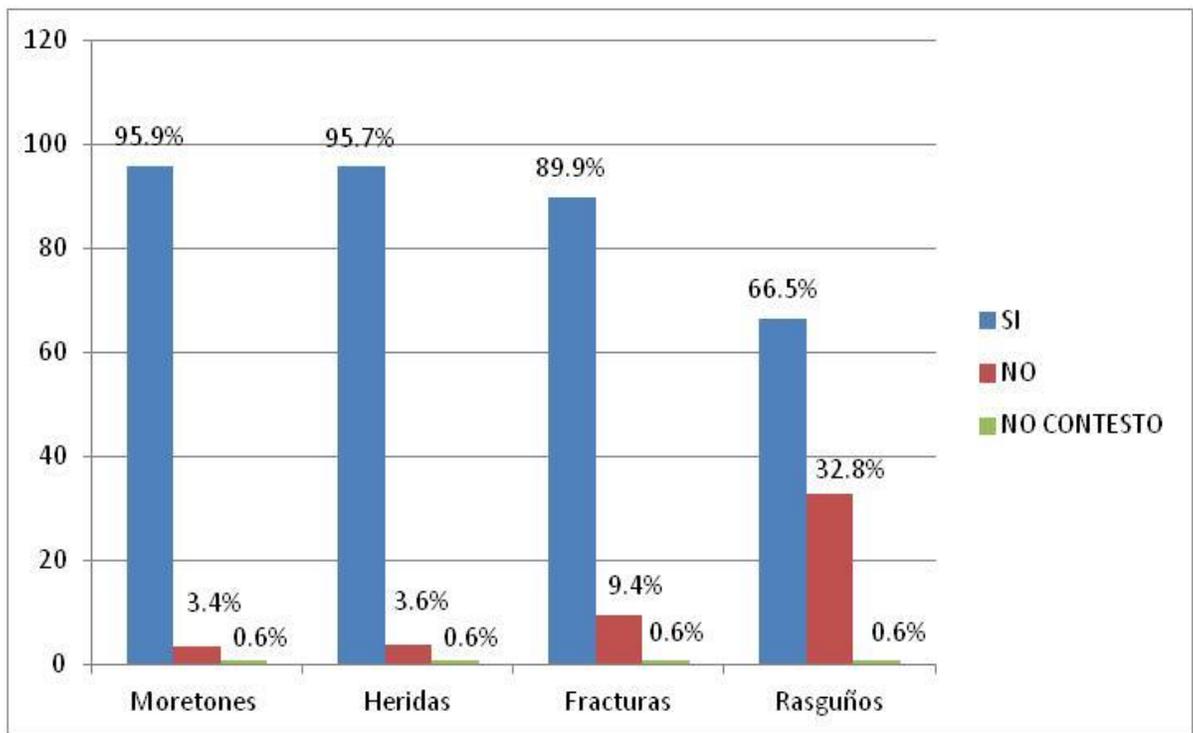


Fuente: Tabla 10

ANÁLISIS: Los padres de familia consideran como Abuso Sexual: prostituir a un hijo para mantener la economía del hogar (98.1%), acariciarlo en sus partes privadas (92.9%) y desvestirlo para ver sus genitales (84.7%).

INTERPRETACIÓN: Los padres de familia conocen las diferentes formas de Abuso Sexual que, según la ley LEPINA es toda conducta tipificada en el código penal que atente contra la libertad e integridad sexual de una niña, niño o adolescente, para obtener una ventaja o provecho de cualquier clase. Los padres de familia presentan Conocimiento Alto al responder correctamente las preguntas sobre abuso sexual.

GRÁFICO 14. IDENTIFICACIÓN DE MALTRATADO FÍSICO O HA SIDO VÍCTIMA DE ELLO

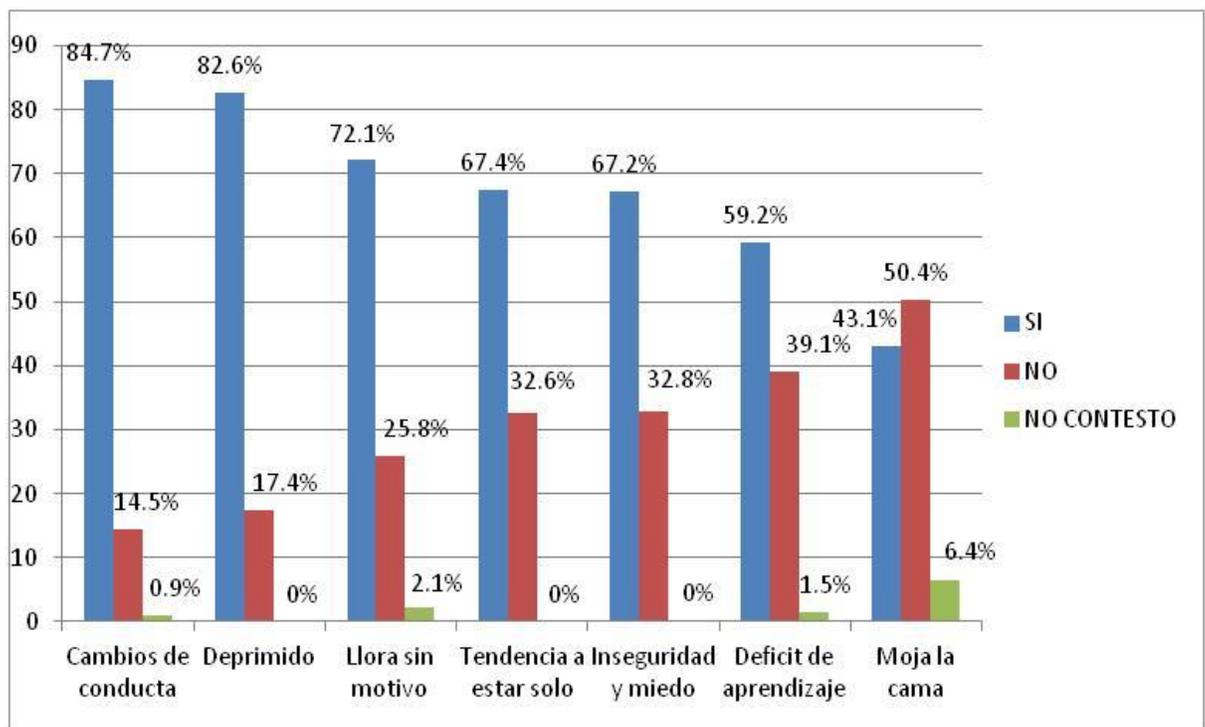


Fuente: Tabla 11

ANÁLISIS: Los padres de familia consideran que identificarían que su hijo está siendo maltratado físicamente si observan: moretones (95.9%), heridas (95.7%), fracturas (89.9%) y rasguños (66.5%).

INTERPRETACIÓN: Los padres de familia son capaces de reconocer si un hijo es o está siendo víctima del Maltrato Físico, si estos presentan lesiones en piel, moretones, rasguños y fracturas que en la mayoría de las situaciones constituyen motivo de reporte a las autoridades correspondientes. Los padres de familia poseen Conocimiento Alto al reconocer si un hijo está siendo maltratado o está siendo víctima de ello, en la alternativa si presenta rasguños presentan un Conocimiento Medio.

GRÁFICO 15: IDENTIFICACIÓN DE MALTRATO PSICOLÓGICO O HA SIDO VÍCTIMA DE ELLO



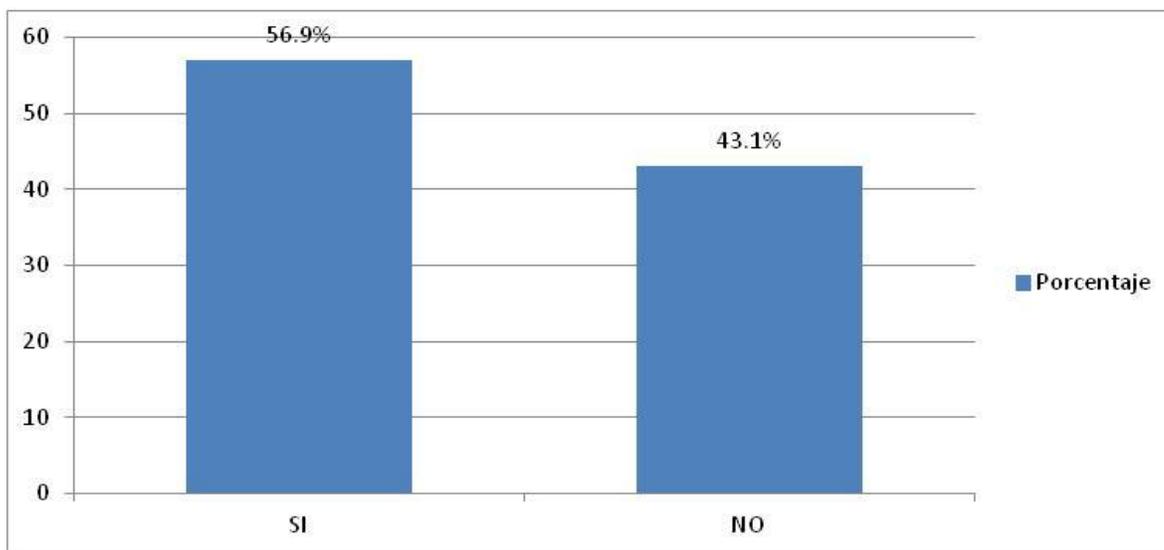
Fuente: Tabla 12

ANÁLISIS: Los padres de familia consideran que identificarían que su hijo está siendo maltratado psicológicamente si observan: cambios de conducta (84.7%), deprimido o triste

(82.6%), llora sin motivo (72.1%), tendencia a estar solo (67.4%), inseguridad o miedo (67.2%), déficit de aprendizaje (59.2%), moja la cama (43.1%).

INTERPRETACIÓN: De acuerdo a los datos obtenidos se observa que las actitudes o acciones relacionadas con el estado emocional de los niños, niñas o adolescentes son las que más fácilmente ayudan a identificar la presencia de Maltrato Psicológico, por lo que se vuelve elemental resaltar que existen otras actitudes más suspicaces pero no menos relevantes que son de mucha ayuda para percibir que estas acciones deben alertarlos sobre la presencia de Maltrato, en cambio se torna más difícil de identificar el Maltrato Psicológico cuando lo que se observa son cambios o trastornos del adecuado desarrollo biológico y/o cognitivo de los niños. Los Conocimientos de los padres de familia son Altos al identificar cambios de conducta y deprimido, son Conocimientos Medios cuando reconocen que el niño(a) llora sin motivo, tiene tendencia a estar solo, inseguridad o miedo, déficit de aprendizaje y Conocimiento Bajo cuando moja la cama.

GRÁFICO 16: SE LE DA SEGUIMIENTO DEBIDO A LOS CASOS DE MALTRATO INFANTIL POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES

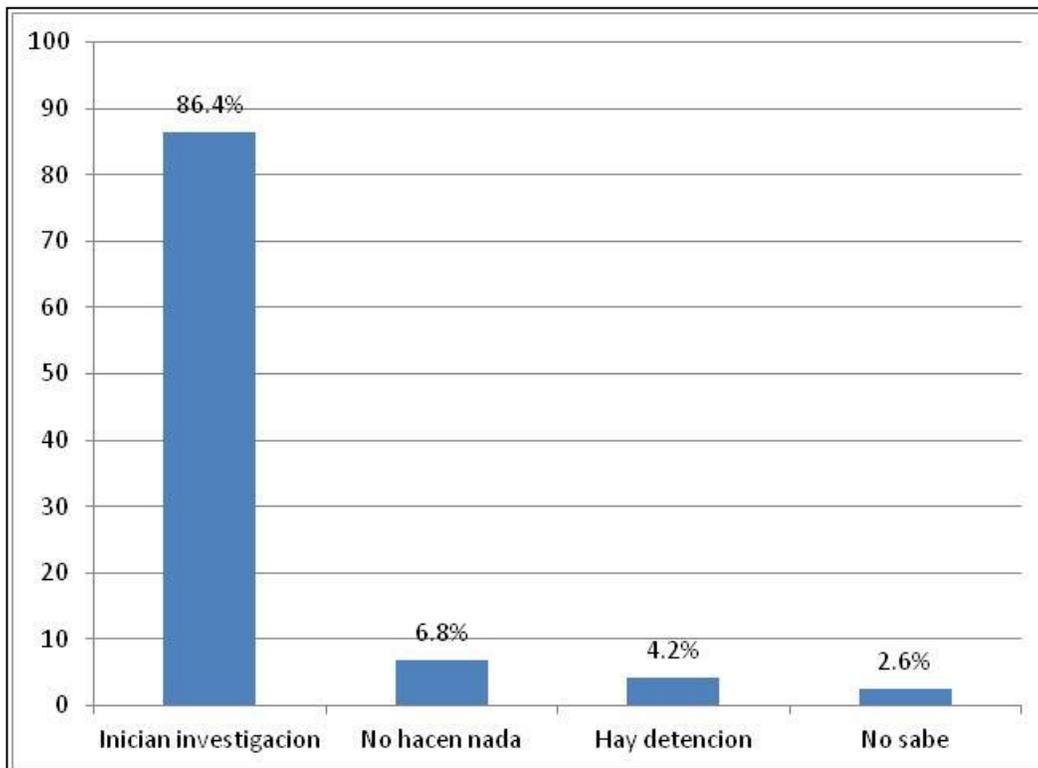


Fuente: Tabla 13.

ANÁLISIS: 56.9% de los padres de familia consideran se le da seguimiento debido a los casos de Maltrato Infantil por las autoridades competentes y un 43.1% creen que no se les da seguimiento adecuado.

INTERPRETACIÓN: La mayoría de la población entrevistada consideran que se le da un seguimiento adecuado a los casos de Maltrato Infantil por parte de las autoridades competentes, lo cual es de gran importancia para la población ya que tienen la obligación de participar en la prevención de cualquier tipo de Maltrato Infantil, es por eso, que todas aquellas personas involucradas más directamente en el cuidado y tutela del niño/a deben identificar casos y hacer denuncias, lo cual ayudara a que se inicie intervención de manera inmediata en casos de sospecha o maltrato de niño/as y adolescentes que son víctimas, con el fin de proteger al menor.

GRÁFICA 17: RESPUESTA SI A LA PREGUNTA ANTERIOR

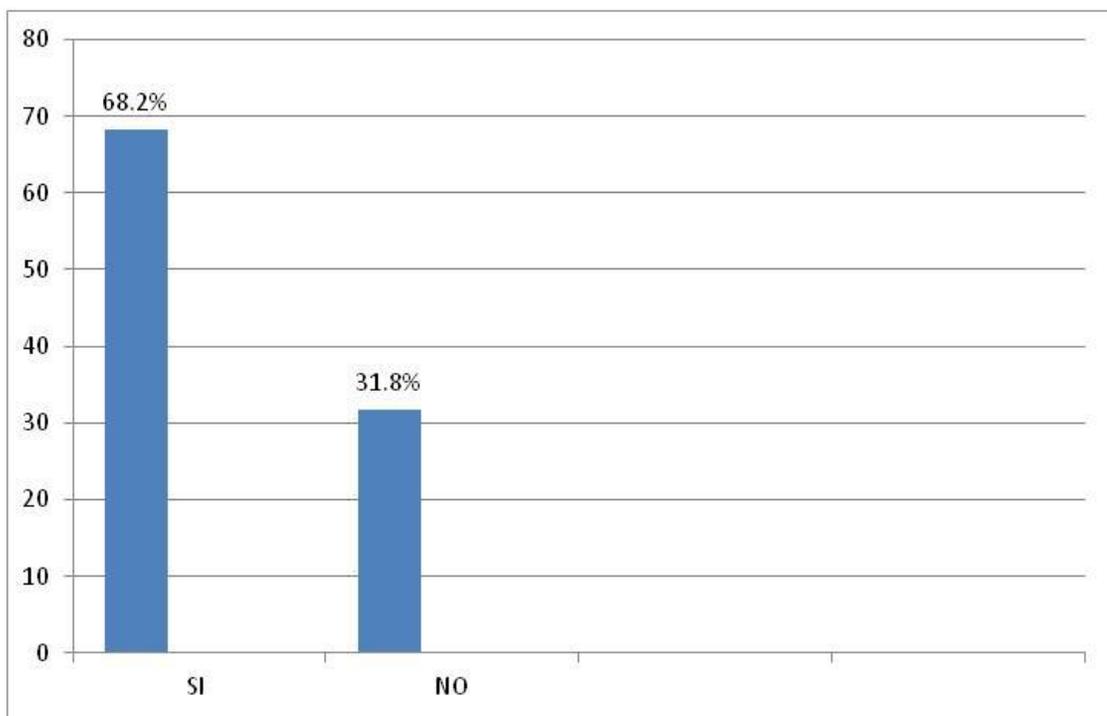


Fuente: Tabla 14.

ANÁLISIS: Los padres de familia que consideran se les da un seguimiento adecuado a los casos de Maltrato Infantil es porque: las autoridades inician investigación (86.4%), no hacen nada (6.8%), no hay detención (4.2%), no sabe (2.6%).

INTERPRETACIÓN: Los padres de familia consideran que las autoridades inician investigación ante un caso de Maltrato Infantil, esta acción además de generar confianza es en cumplimiento de la ley LEPINA y ayudaría a disminuir el Maltrato; las intervenciones ante las notificaciones o avisos son realizadas por personal capacitado. Por lo tanto los padres de familia poseen Conocimiento Alto.

GRÁFICO 18: CONFIANZA DE NOTIFICAR UN CASO DE MALTRATO INFANTIL

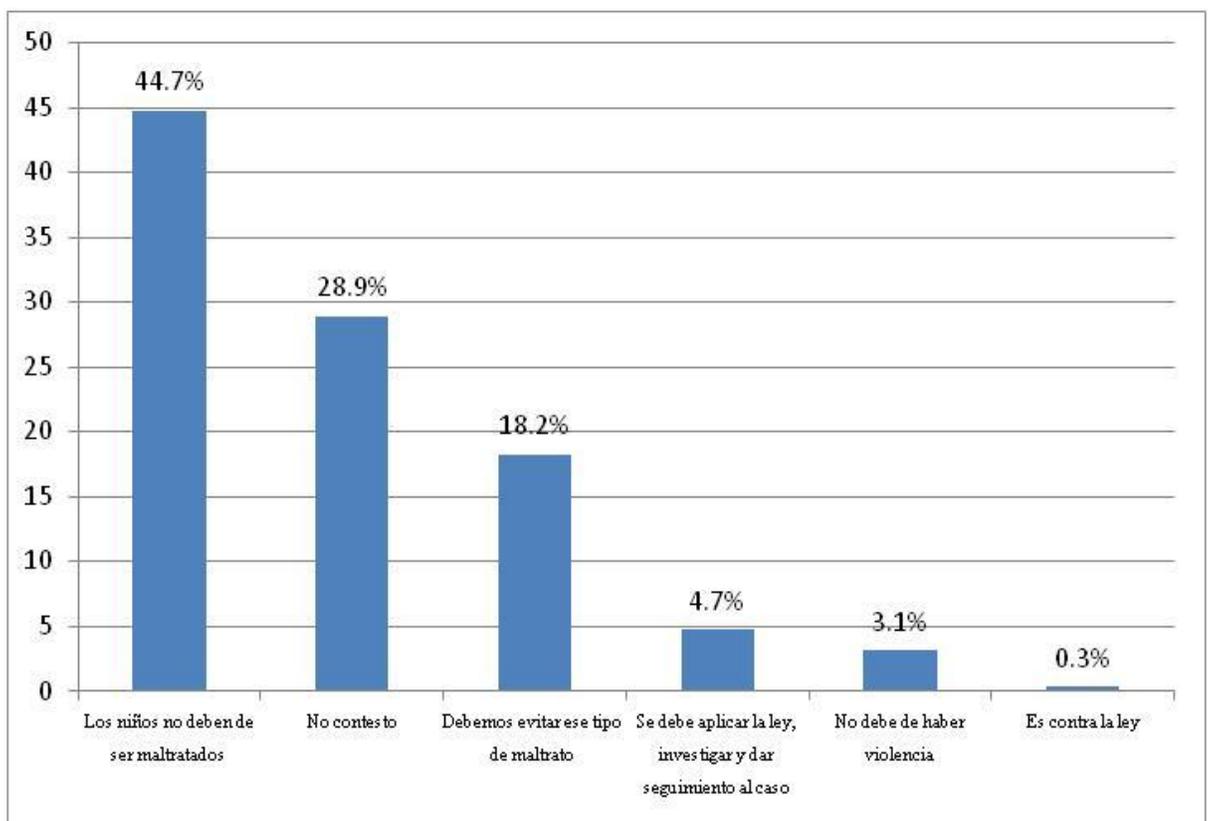


Fuente: Tabla 15

ANÁLISIS: 68.2% de los padres de familia entrevistados consideran que tendrían la confianza de notificar un caso de Maltrato Infantil y un 31.8% manifiestan que no tendrían la confianza de notificar.

INTERPRETACIÓN: Los padres de familia consideran que si tendrían la confianza de notificar un caso de Maltrato Infantil, esto debido a que conocen que se le da seguimiento a las investigaciones de estos casos sospechosos y notificados, esta acción permitiría intervenir de manera inmediata en los casos de niños/as o adolescentes que son víctimas de Maltrato y posibilitar así la ayuda a la familia y al niño (a).

GRÁFICO 19: RESPUESTA SI A LA PREGUNTA ANTERIOR SI TENDRÍA LA CONFIANZA DE NOTIFICAR UN CASO DE MALTRATO INFANTIL

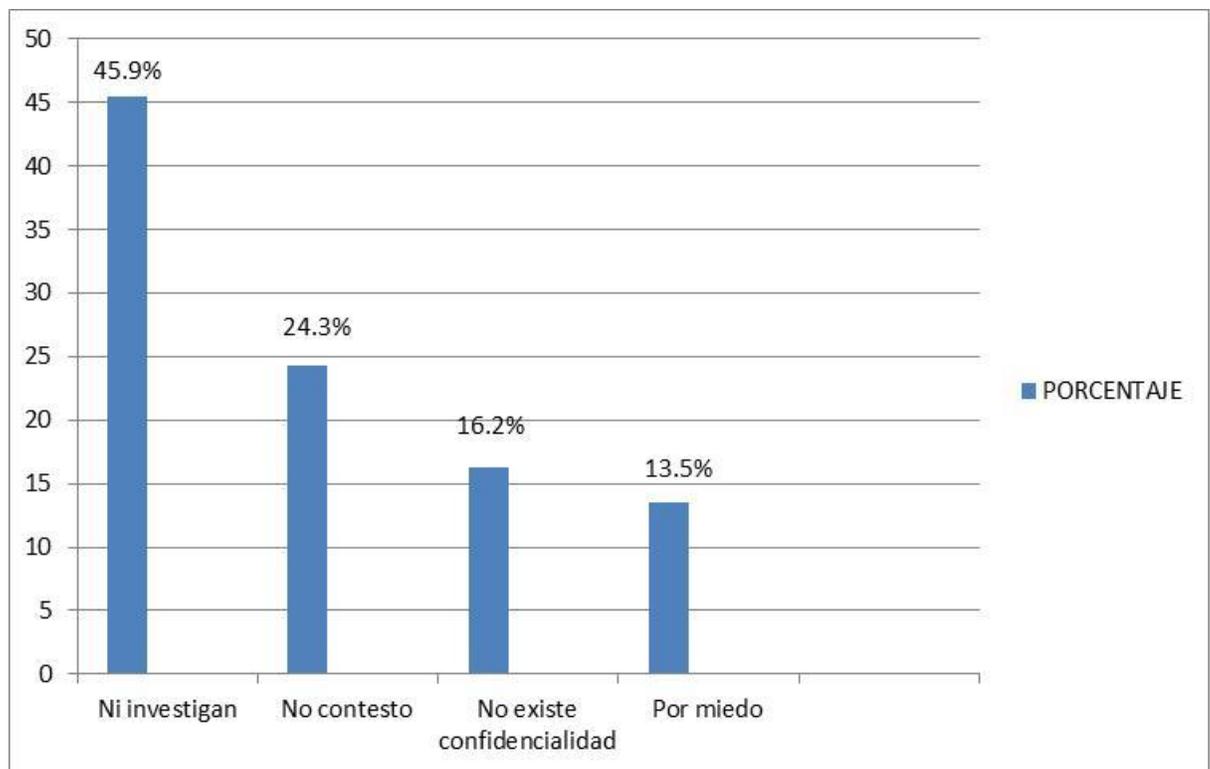


Fuente: Tabla 16

ANÁLISIS: Los padres de familia entrevistados que respondieron SI tendrían la confianza de notificar un caso de Maltrato Infantil consideran: los niños no merecen ser maltratados (44.7%), se debe de evitar ese tipo de maltrato (18.2%), se debe aplicar la ley, investigar y dar seguimiento al caso (4.7%), no debe de haber violencia (3.1%) y es contra la ley (0.3%).

INTERPRETACIÓN: Los padres tienen confianza de notificar porque los niños no deberían ser maltratados y es contra la ley, además porque según ellos existe seguimiento a los casos identificados. Es responsabilidad del estado a través de sus políticas crear las condiciones necesarias para lograr el disfrute del derecho a un nivel de vida adecuado con el fin de proteger a todos los niños/as y adolescentes contra cualquier forma de Maltrato que afecte su integridad personal. De esta manera al tomar conocimiento de los hechos que motivaron la denuncia podrá ordenar la exclusión del autor del Maltrato, de la vivienda donde habita el grupo familiar prohibiendo el acceso de este al agresor. Los padres de familia identifican las razones por las cuales notificarían un caso de Maltrato Infantil a las autoridades, para que estas inicien las respectivas investigaciones.

GRÁFICO 20: RESPUESTA NO A LA PREGUNTA ANTERIOR

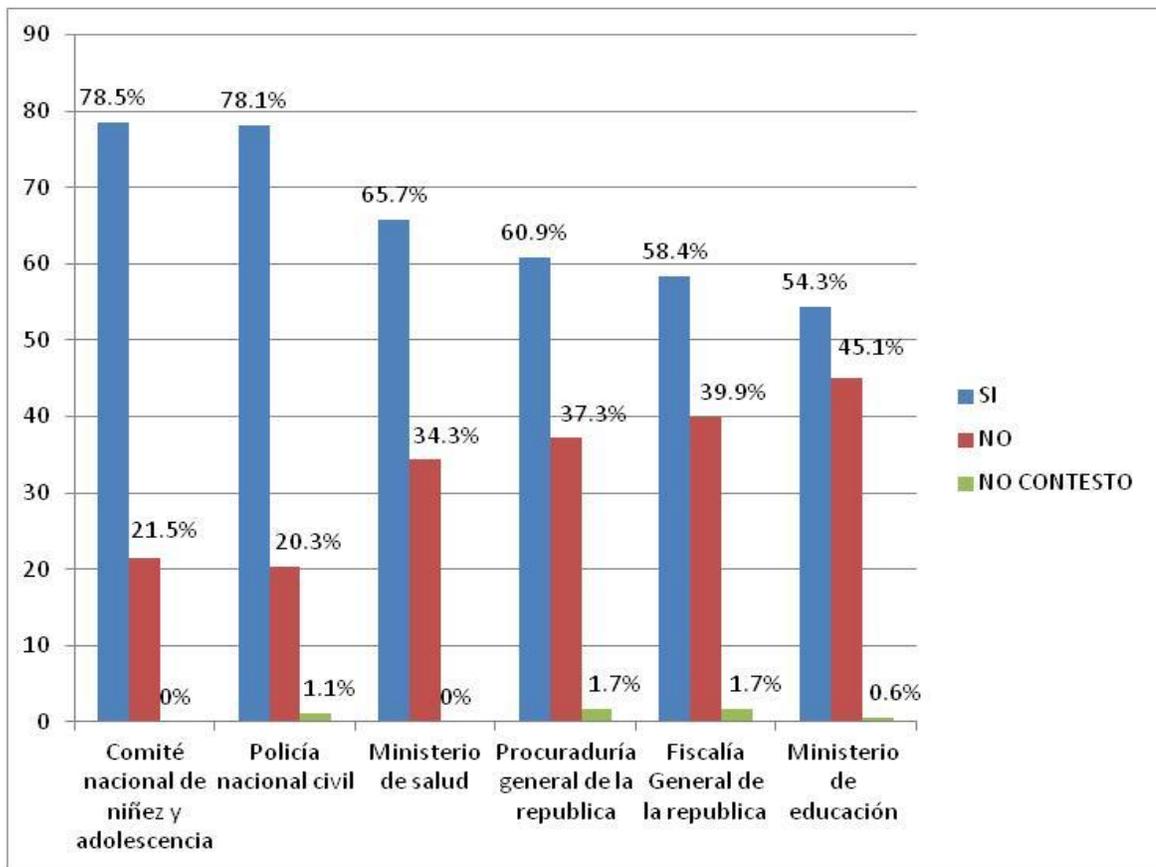


Fuente: Tabla 17

ANÁLISIS: Respecto a los padres que no tendrían la confianza de notificar un caso de Maltrato Infantil es por lo siguiente: no investigan (45.9%), no contesto (24.3%), no existe confidencialidad (16.2%), por miedo (13.5%).

INTERPRETACIÓN: Uno de los principales obstáculos para realizar la denuncia son los sentimientos personales del eventual denunciante. Aunque no es la mayoría, un porcentaje considerable de los padres de familia opinan que si se denuncia no investigan, otros perciben que no existe confidencialidad y por lo tanto no quieren problemas, existe temor de hacer denuncia y estas barreras se acreditan si el involucrado como acusador es un conocido, un familiar o un compañero de trabajo.

GRÁFICO 21: INSTITUCIONES ENCARGADAS DE PROTEGER A LOS NIÑOS/AS Y ADOLESCENTES.

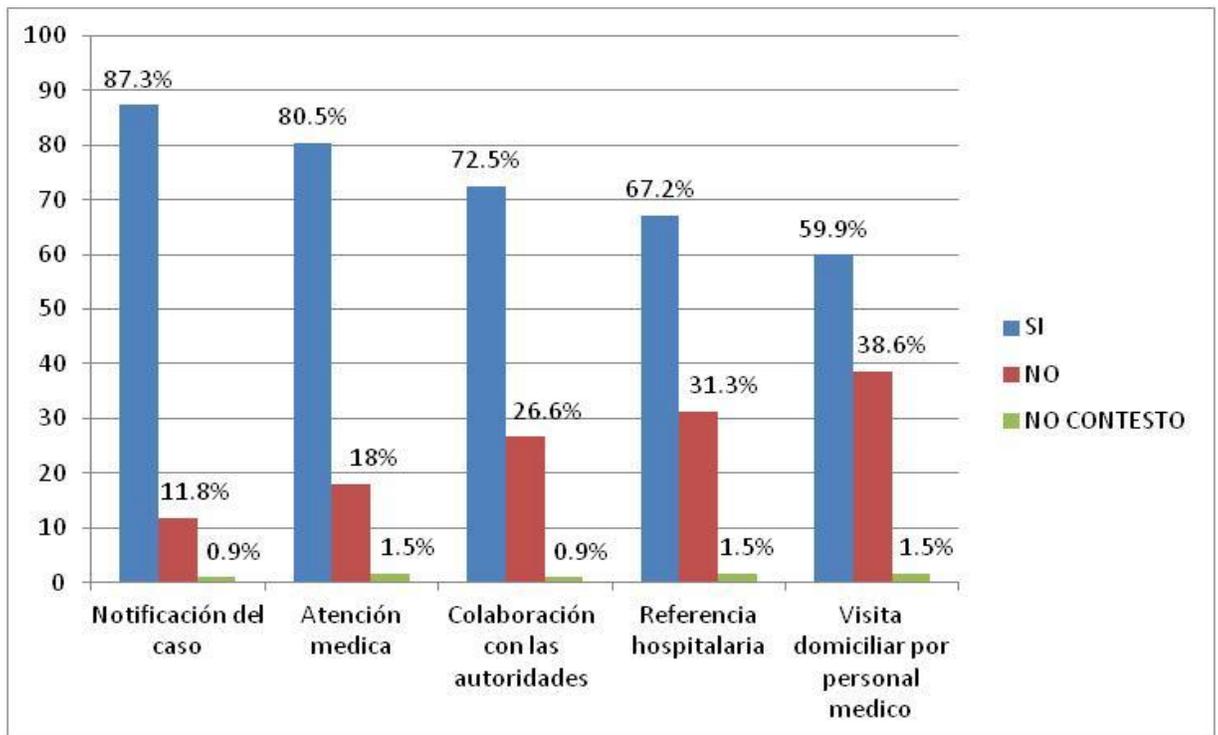


Fuente: Tabla 18.

ANÁLISIS: Según los padres de familia las instituciones encargadas de proteger los derechos de los niños(as) y adolescente son las siguientes: CONNA (78.5%), PNC (78.1%), MINSAL (65.7%), PGR (60.9%), FGR (58.4%) y el MINED (54.3%).

INTERPRETACIÓN. Los padres de familia reconocen al Comité Nacional de la Niñez y Adolescencia, Policía Nacional Civil, Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, La Fiscalía General de la República y la Procuraduría General de la Republica como instituciones encargadas de velar por el respeto a los derechos de la niñez , de acuerdo con las disposiciones de la ley LEPINA todas las Instituciones gubernamentales tienen acciones concretas establecidas en protocolos, los cuales deben cumplirse en caso de Maltrato Infantil. Los padres de familia tienen Conocimiento Alto sobre la existencia del CONNA y PNC y Conocimiento Medio sobre el MINSAL, PGR ,FGR y el MINED.

GRÁFICO 22: OBLIGACIONES DEL PERSONAL DE SALUD EN CASO DE SOSPECHA DE MALTRATO INFANTIL

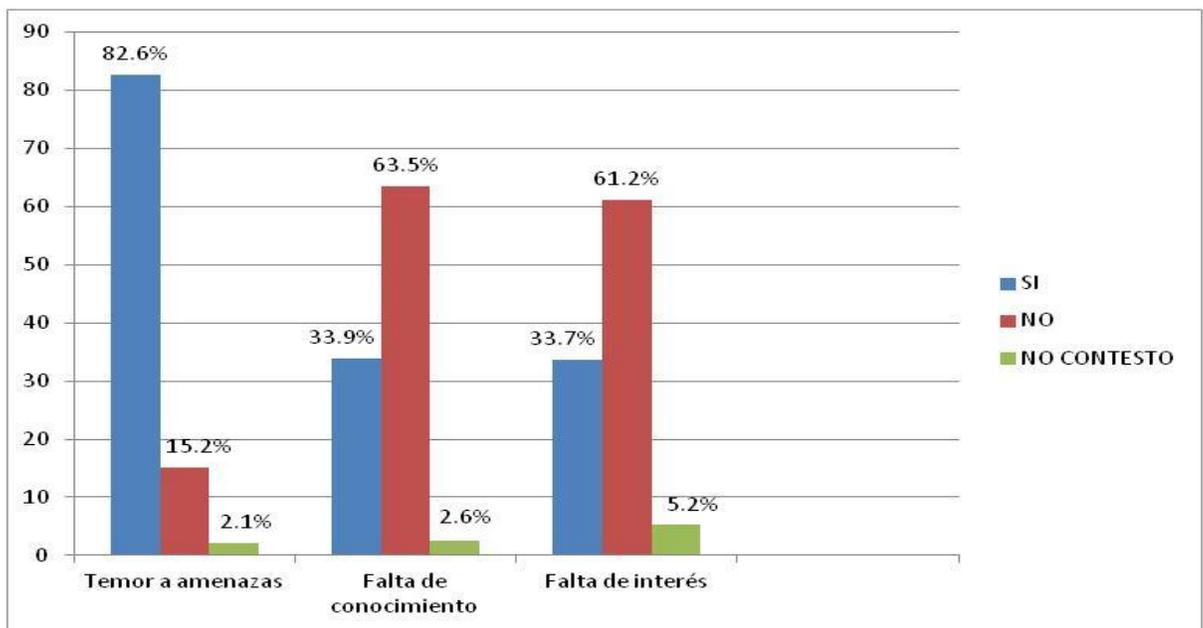


Fuente: Tabla 19.

ANÁLISIS: Las obligaciones del personal de salud, según los padres de familia son las siguientes: notificación del caso (87.3%), atención médica (80.5%); colaborar con las otras autoridades (72.5%), referencia hospitalaria (67.2%), visita domiciliar por medico (59.9%).

INTERPRETACIÓN. Los padres de familia conocen las acciones que son mandatorias del personal de salud en caso de Maltrato Infantil, sobre todo en lo que se refiere a acciones concretas que involucren directamente al médico para garantizar el cumplimiento de protocolos. En muchos casos probablemente cuando el victimario es un miembro de la familia el niño/a no es llevado a recibir atención médica, porque se conoce que el personal de salud tiene la obligación de implementar acciones concretas en pro de salvaguardar el bienestar del niño, niña o adolescente. Los padres de familia poseen Conocimientos Altos al reconocer como obligación del personal de salud la notificación del caso, colaborar con las otras autoridades y atención médica y Conocimientos Medios respecto a la referencia hospitalaria y visita domiciliar por médico.

GRÁFICO 23: RAZONES PORQUE EL PERSONAL DE SALUD NO LE DE DEBIDO SEGUIMIENTO A LOS CASOS DE MALTRATO INFANTIL.

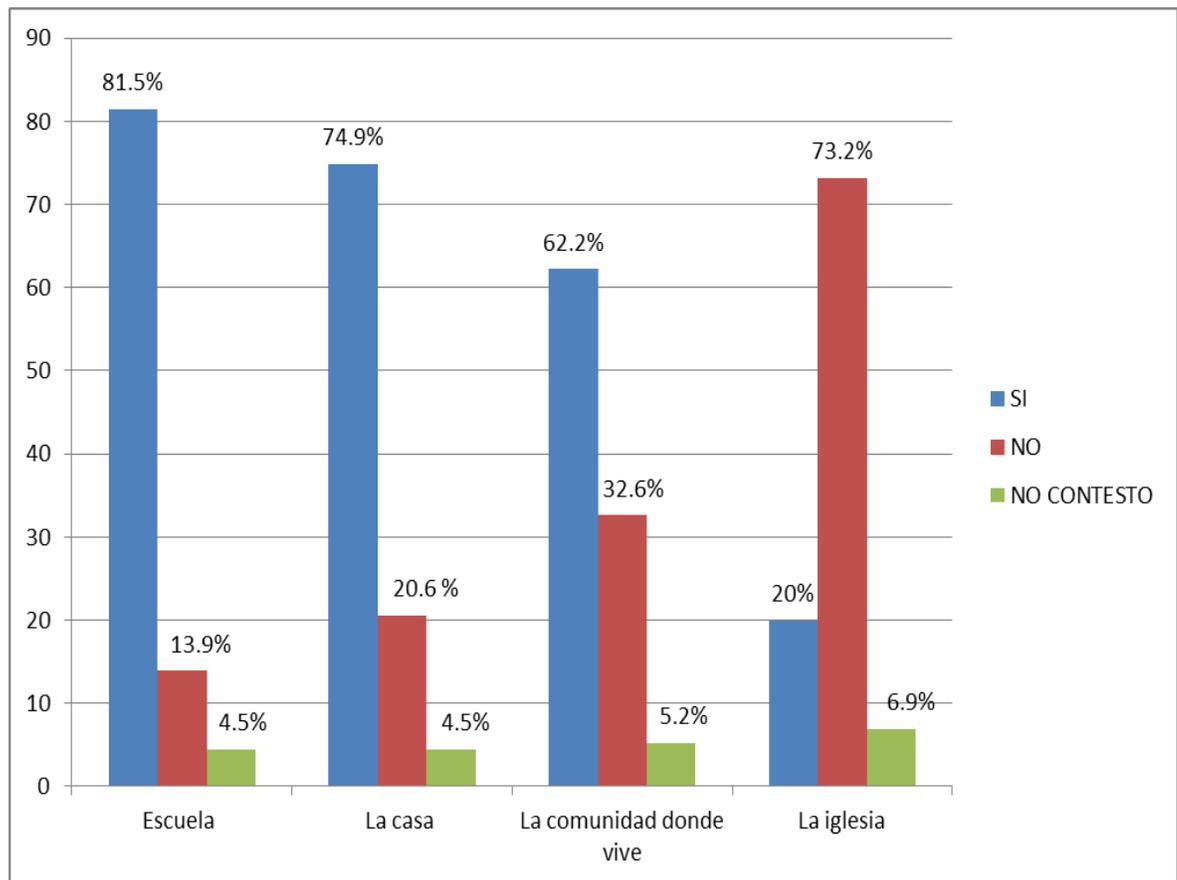


Fuente: Tabla 20

ANÁLISIS: Los padres de familia entrevistados consideran las causas por las cuales no le dan el debido seguimiento: temor a las amenazas (82.6%) falta de conocimiento (33.9%) y falta de interés (33.7%).

INTERPRETACIÓN: Los padres de familia identifican el temor a represalias o amenazas como la mayor limitante por parte del personal de salud para el adecuado seguimiento de los casos de Maltrato Infantil, en los cuales frecuentemente el agresor pertenece al núcleo familiar o es cercano a la familia del niño, niña o adolescente, por consiguiente estará enterado de la manera en la cual se detecta el Maltrato y el proceso de seguimiento del mismo, identificando más fácilmente si hay involucramiento del personal de salud en el accionar de las autoridades competentes. Los padres de familia presentan Conocimiento Alto, según escala aplicada.

GRÁFICO 24: LUGARES PROPICIOS PARA QUE UN MENOR SUFRA MALTRATO INFANTIL.

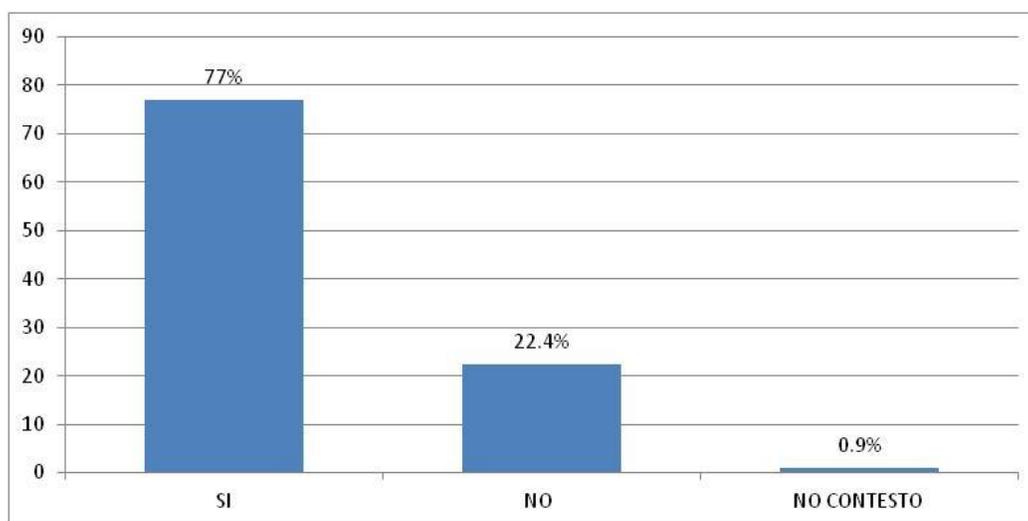


Fuente: Tabla 21.

ANÁLISIS: Los padres de familia consideran los siguientes lugares como propicios para Maltrato Infantil: la escuela (81.5%), la casa (74,9%), la comunidad (62.2%), la iglesia (20%).

INTERPRETACIÓN: Los padres de familia opinan que la escuela es un lugar propicio para el Maltrato de los menores, en vista de que en ese lugar se encuentran en contacto con distintos tipos de personas como maestros, personal administrativo y compañeros de escuela quienes pueden mostrar conductas agresivas o de Maltrato tanto Físico como Psicológico, el cual afecta el desarrollo emocional de los menores, en un segundo plano encontramos la casa, pues los entrevistados consideran que los familiares son en ocasiones quienes agreden y maltratan a los menores pues se aprovechan de ese vínculo familiar existente para corregir con fuerza a los niños y niñas. Los padres poseen Conocimiento Alto al considerar que la escuela y la casa son lugares donde pueden sufrir Maltrato, Conocimiento Medio con respecto la comunidad donde viven y Conocimiento Bajo al considerar la iglesia, datos que coinciden con los resultados de investigaciones en El Salvador, México y Paraguay entre otros, que fueron presentados en los antecedentes del presente documento.

GRAFICO 25: HA ESCUCHADO SOBRE LA LEY DE PROTECCIÓN DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA

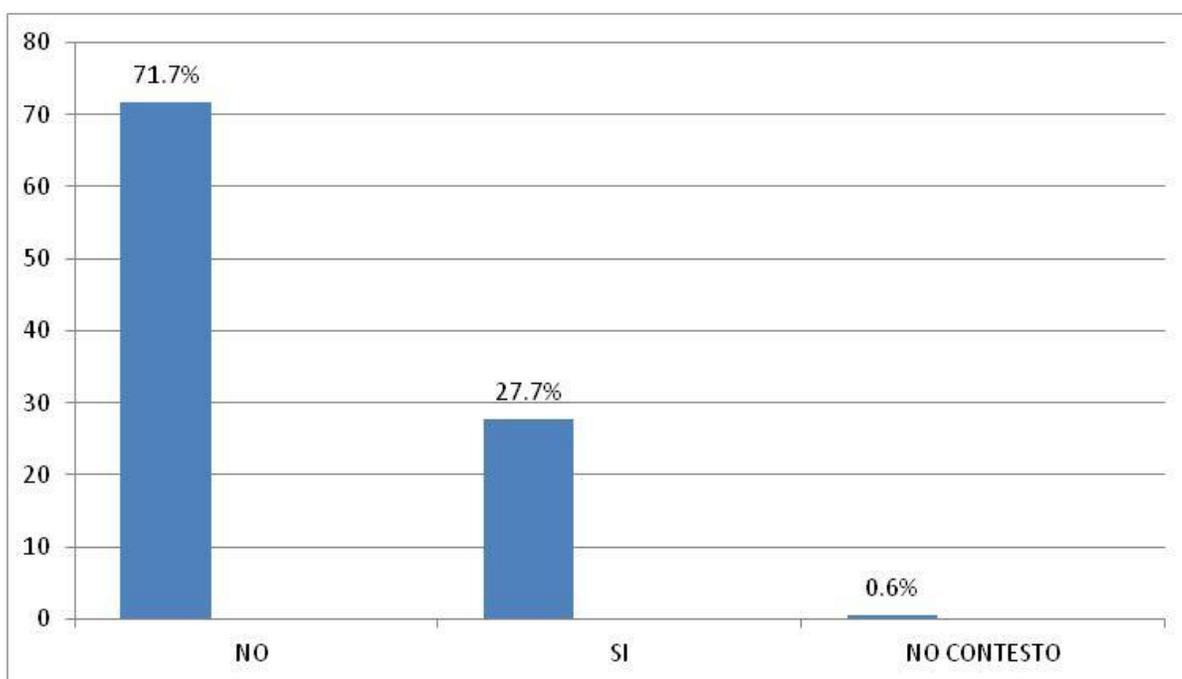


Fuente: Tabla 22.

ANÁLISIS: Los padres de familia entrevistados han escuchado de la ley LEPINA en un 77% mientras que un 22.4% no.

INTERPRETACIÓN: La mayor parte de entrevistados tienen conocimiento de la existencia de la Ley de Protección a la Niñez y la Adolescencia, básica para las diferentes intervenciones de cada una de las instituciones pertinentes.

GRAFICO 26: CONOCIMIENTO DE CASO DE MALTRATO INFANTIL, QUE HAYA SIDO DENUNCIADO

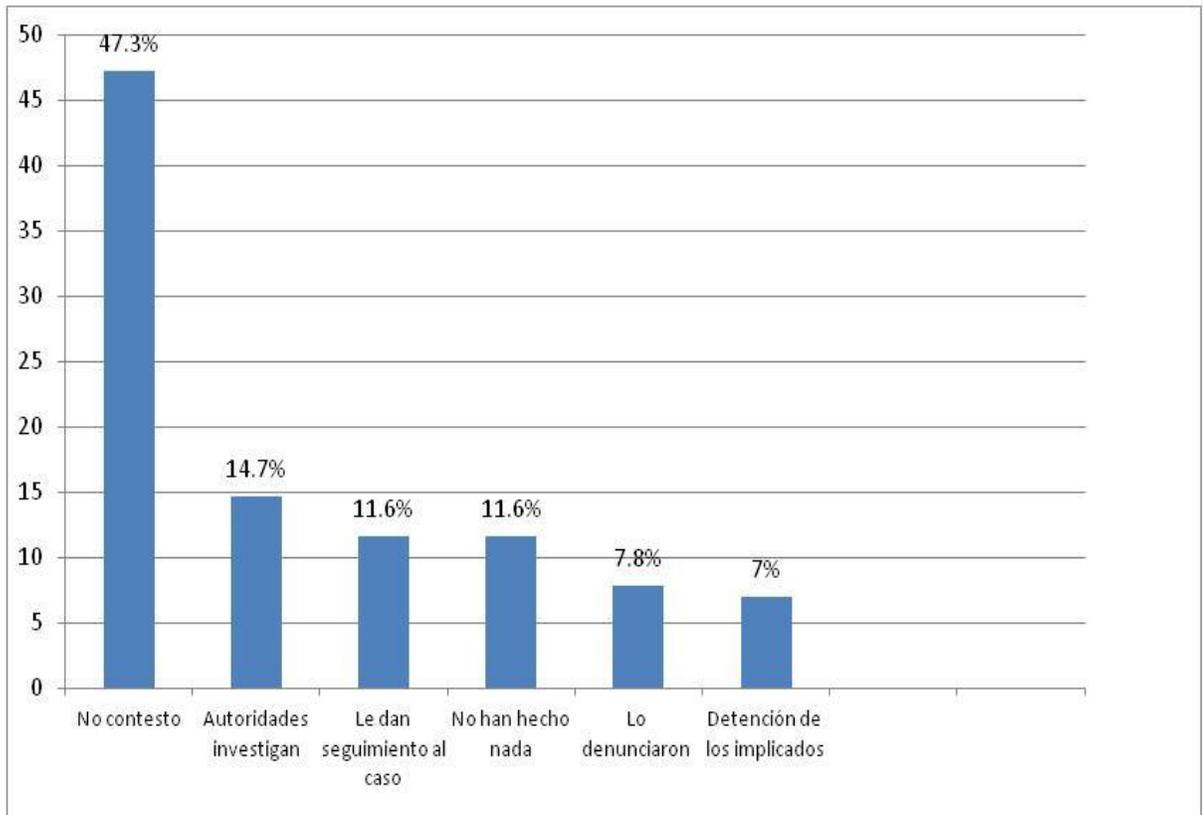


Fuente: Tabla 23.

ANÁLISIS: Los padres de familia refieren que no han escuchado denuncia de casos de Maltrato Infantil en un 71.7% mientras que un 27.7% refieren que sí.

INTERPRETACIÓN. La mayor parte de los padres de familia no conocen de la denuncia de casos de Maltrato Infantil, pudiendo influir la falta de información o desinterés en los padres de familia, mientras que una minoría considera que si han escuchado sobre algún caso de Maltrato.

GRÁFICO 27: RESPUESTA SI A LA PREGUNTA ANTERIOR.



Fuente: Tabla 24.

ANÁLISIS: Los padres de familia entrevistados que conocen de la denuncia de casos de Maltrato Infantil consideran que: las autoridades investigan (14.7%), le dan seguimiento al caso (11.6%), no han hecho nada (11.6%), lo denunciaron (7.8%), hay detención de los implicados (7.0%) no contestaron (47.3%).

INTERPRETACIÓN: Los padres de familia en su mayoría no tienen el conocimiento sobre cuáles son las acciones que realizan las autoridades encargadas cuando hay una sospecha de Maltrato Infantil, mientras que una minoría sabe lo que se realiza. La denuncia puede hacerla cualquier persona que tuviera conocimiento del hecho, comunicar el hecho o sospecha de maltrato es un acto de colaboración con las autoridades para lograr que se realice justicia, la cual tiene como fin último hacer efectivo los derechos de los niños y adolescentes. En la escala de conocimiento este es Bajo en los padres de familia.

5.3 COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

El estudio demuestra que los padres de familia poseen Conocimientos sobre Maltrato Infantil, estos en la escala de Conocimientos son de Medios a Altos, los resultados concuerdan con lo estipulado en la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia y otros estudios en América Latina por lo tanto se acepta la hipótesis de trabajo “Los padres de familia poseen Conocimientos sobre Maltrato Infantil”.

6. DISCUSIÓN

Estudios realizados muestran un predominio del sexo femenino sobre el Maltrato Infantil identificando como el más frecuente. En este estudio como la fuente de donde se seleccionó la muestra fueron los casos que concurren a consulta y en la mayoría los que acompañan al niño son la madres, por lo tanto el sexo no constituye un hallazgo relevante. En relación con la edad en su mayoría de la población entrevistada prevalecen padres de familia que oscilan entre las edades de 20-35 años los cuales coinciden con estudios realizados en Bolivia; en cuanto al nivel de escolaridad el mayor número de personas entrevistadas corresponden a la educación primaria constituyendo el 57.5%, en la mayor proporción de las mujeres entrevistadas que constituyen un 65.2% se trata de multíparas dato que coincide con estudios realizados en Sur América el cual relaciona la multiparidad como factor independiente de Maltrato infantil con respecto con la ocupación en las Unidades Comunitarias y Equipos Comunitarios, el mayor número de mujeres se dedican a las labores de casa en un 63.3%, 24.2% empleados comerciantes y un 10.9% que trabajan de forma independiente en la agricultura.

Los padres de familia poseen conocimiento sobre el Maltrato Infantil, en los resultados se demuestra que incumplir con las obligaciones básicas de brindar alimentación, atención médica, cuidados diarios identificados por los padres; constituyen una forma de Maltrato Infantil, en la escala de Conocimiento aplicada estos resultados se encuentran entre el 58% y el 80% que corresponde a Conocimientos de Medios a Altos coincidiendo con estudios realizados en Bolivia en los cuales se encuentra que un 82.7% de los padres tenían conocimiento acerca del Maltrato Infantil.

Los conocimientos sobre Maltrato Infantil son Altos, entre las causas de Maltrato Infantil el 65% de la población adjudica que la principal causa es el antecedente de Maltrato en los padres de familia coincidiendo con estudios realizados en Paraguay.

Además de tener conocimientos sobre las diferentes formas de Maltrato Infantil (físico, psicológico, negligencia y sexual), estos tienen la capacidad de identificar características

notorias en los niños/as en los que se sospecha están siendo víctimas Maltrato y según la escala de Conocimiento estos son Altos y Medios (98%-59%) En un 45.5% de la población en estudio se logró determinar que siguen haciendo uso de algunas formas de Maltrato Físico para corregir a sus hijos ubicándolos en la escala de Conocimiento Bajo.

Se identificó que los padres de familia tienen Conocimiento Alto acerca de las obligaciones del personal de salud en cuanto a la atención y seguimiento en caso de sospecha Maltrato Infantil, considerando como acciones principales la notificación de caso en un 87%, atención medica en un 80% de los padres entrevistados, fortaleciendo así lo estipulado por la Ley de Protección a la Niñez y la Adolescencia, Conocimientos Medios respecto a la referencia hospitalaria y visita domiciliar por médico (59.9%-67.2%); también logran establecer, según su percepción, las limitantes a las cuales se enfrenta el personal de salud para seguir los protocolos ya establecidos expresando como la principal de estas el temor a amenazas según la escala el Conocimiento es Alto (82.6%).

En cuanto a los lugares propicios para que un menor sufra Maltrato Conocimiento Alto al considerar que la escuela y la casa (81.5%-74.9%), Conocimiento Medio (62.2%) con respecto la comunidad donde viven. Los padres de familia en su mayoría no tienen conocimiento sobre cuáles son las acciones que realizan las autoridades encargadas en la escala de conocimiento este es Bajo (7%-14.7%).

7. CONCLUSIONES

En base a los resultados obtenidos, el grupo de investigación concluye:

1. Los padres de familia poseen conocimientos sobre el Maltrato Infantil, identifican las obligaciones relativas a la prestación de alimentación adecuada, atención médica, cuidados diarios así como algún tipos de acción que provoque dolor o sufrimiento a la salud Física tal como es la acción de pegarle en caso de desobedecer. Tomando en cuenta esto decimos que poseen Conocimiento de Medio a Alto (80.3-58.2%).
2. Los padres de Familia conocen las causas Económicas, Sociales, Emocionales del Maltrato Infantil, reconocen las Causas Económicas o carencias que infieren problemas en el núcleo familiar; Causas Sociales como los conflictos entre los padres por hijos no deseados; Causas Emocionales o problemas específicas de la pareja y experiencia de padres que fueron maltratados en su infancia, es importante mencionar que las Causas Culturales influyen indirectamente en la acción u omisión que provoque dolor o daño a la Integridad Física, Psicológica, Moral o sexual del Niño/a o adolescentes debido a la poca información u orientación sobre las responsabilidades de la paternidad por creencias o prejuicios ya establecidos en la pareja y en la sociedad en general. Considerando lo antes mencionados los padres de familia tienen Conocimiento Medio en relación a las causas de Maltrato (55.8-65%).
3. Los padres de familia implementan castigos Físicos y Psicológicos para disciplinar a sus hijos. El Castigo físico es cuando se utiliza la fuerza física y que tenga por objeto causar dolor y malestar, aunque este sea leve, en la mayoría de los casos consiste en pegarle a un niño niña o adolescente, Maltrato Psicológico es toda agresión con la intención de sancionar corregir o controlar a través de un trato ofensivo, denigrante o ridiculizador que disminuya su autoestima. Los padres de familia manifiestan conocimiento al reconocer que disciplinar a sus hijos con acciones como atar, pegar con objetos y empujar son castigos Físicos y regañar con

palabras soeces y compararlo con otros hijos es Maltrato Psicológico. Por lo tanto los padres de familia poseen Conocimiento Medio y bajo (62.4%-45.5%).

4. La omisión en el cuidado de los hijos es considerado como Negligencia, acciones que los padres de familia identifican como descuido cuando los niños/as trabajan para la economía del hogar, no le brindan atención médica y educación o cuando el hijo mayor cuida a los menores, así mismo consideran que Abuso Sexual es toda conducta relacionada a violar la integridad sexual a través de tocamientos, prostituirlos o cualquier acción que atente contra la integridad el niño/a. Los Conocimientos que poseen los padres al identificar las acciones de Abuso sexual según la escala aplicada son Altos (98.1%-84.7%), en cuanto al Maltrato por Negligencia estos tienen Conocimientos de Medios a Altos (59%-82.8%).
5. Los padres de familia identifican los moretones, heridas, fracturas o rasguños como Características Físicas del Maltrato Infantil las cuales constituyen signos básicos para el diagnóstico presuntivo aplicando la escala de Conocimientos estos son Medios y Altos (95.9%-66.5%). También saben identificar cuando un niño/a esta siendo maltratado Psicológicamente o ha sido víctima de ello al observar cambios de conducta o agresividad, bajo rendimiento escolar, depresión, tristeza, inseguridad o miedo, tendencia a estar solo, y llora sin motivo los Conocimientos relacionados con el Maltrato Infantil en su forma Psicológica se ubican en la escala de Conocimiento Alto, Medio y Bajos (43.1%-84.7%).
6. Las obligaciones del personal de salud en la atención a un menor con sospecha de Maltrato Infantil es toda acción encomendada al cumplimiento del protocolo en la Detección, Aviso y Seguimiento del caso, estas acciones son del conocimiento de los padres de familia quienes las expresan como notificación de casos, colaboración con las autoridades, atención medica, visitas domiciliare y referencia a hospitales si lo amerita en cuanto al conocimiento de las obligaciones del personal de salud los padres de familia poseen Conocimiento Medio a Alto (59.9%-87.3%).

También conocen que el temor es una de las causas principales para que el personal de salud brinde seguimiento adecuado a los niños/as y adolescentes víctimas de Maltrato Infantil que ya son de responsabilidad de atención del Comité Nacional de la Niñez y adolescencia, este hecho es documentado por los resultados que el mismo Comité reporta a nivel nacional.

7. Los padres de familia manifiestan confianza en las autoridades competentes en el seguimiento de los Casos de Maltrato Infantil (68.2%).

8. RECOMENDACIONES

Tomando como base los resultados obtenidos en el presente trabajo y muy a pesar del esfuerzo coordinado entre Instituciones Gubernamentales, No Gubernamentales y con ayuda de tratados internacionales aun podrían hacerse mejoras para fortalecer el Conocimiento en los Padres de Familia sobre Maltrato Infantil por lo que recomendamos lo siguiente:

A las Unidades Comunitarias de Salud Familiar

1. Disponer de material didáctico, ilustrativo de fácil comprensión que informe acerca de diversos tipos de Maltrato Infantil y sus repercusiones en el desarrollo de los niños.
2. Capacitar constantemente a todo el personal de salud para la temprana detección y adecuada notificación de los casos de Maltrato brindando absoluta discreción sin afectar la calidad de atención y el debido seguimiento a los niños que son víctima de Maltrato.
3. Promover la formación de clubes de padres de familia que cuenten con apoyo psicológico para poder orientar sobre maneras de corregir a los hijos sin llegar hacer uso de las diversas formas de Maltrato Infantil.
4. Compromiso del personal médico, enfermeras, promotores y personal administrativo en promover acciones que reduzcan el Maltrato Infantil.
5. A los directores de las diversas Unidades de Salud y Equipo Comunitarios de Salud Familiar fomentar el hecho de socializar las capacitaciones recibidas sobre Maltrato Infantil y la aplicación de la Ley de Protección a la Niñez y Adolescencia, con todo el personal de salud a su cargo.

A los estudiantes de medicina y áreas afines

1. Informarse sobre los protocolos implementados por el Ministerio de Salud para la notificación y seguimiento de los casos de Maltrato Infantil.
2. Se les recomienda brindar la atención debida a los programas implementados para la promoción de la salud y a la prevención del Maltrato Infantil.
3. Mediante los acercamientos a la comunidad Impartir información sobre la existencia de la Ley de Protección a la Niñez y a la Adolescencia y su aplicación en el ramo de la Salud.
4. Orientar adecuadamente en caso de ser necesario sobre la conducta a seguir en caso de Maltrato Infantil.

A los Padres de Familia.

1. Solicitar orientación adecuada en cualquiera de las instancias correspondientes o el personal de salud más cercano en caso de detectar Maltrato físico en sus hijos.
2. Brindar la atención debida a cualquier manifestación o signo de Maltrato Infantil en todas sus formas que sean observadas en sus hijos.
3. Adoptar la cultura de denunciar a las instancias correspondiente en caso de presenciar o sospechar Maltrato Infantil tomando en cuenta la confidencialidad que caracteriza los procesos , haciendo énfasis en las mejoras actuales que se han realizado a los protocolos vigentes.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Asamblea Legislativa de la República de El Salvador .Ley de Protección Integral a la Niñez y la Adolescencia Decreto Legislativo No 839 con fecha 26 de Marzo de 2009 , publicada en El Diario oficial en el tomo 383 No 68 el 16 de Abril de 2009. Fecha de consulta 18 de marzo 2013.
- 2- Buaiz Valera Yuri Emilio. LEPINA Comentada de El Salvador. Primera Edición. Talleres Gráficos UCA. 2011. Fecha de consulta 18 de marzo 2013.
- 3- Martínez Ramos Jorge E., Rivera de Peralta Luisa, Martínez Vanessa. Glosario de Términos Jurídicos de la LEPINA. Sexta edición, Noviembre de 2011. Fecha de consulta 20 de marzo de 2013.
- 4- Botello Díaz Blanca del Rocío y Díaz Oliver Bárbara. Prevención y Detección Precoz del Maltrato Infantil desde los Servicios Sanitarios. Consejería de Salud, [2011]. Fecha de consulta 30 de marzo de 2013
EN LINEA:<http://www.redsabria.org/file.php?file=/1/Prevencionmaltrato.pdf>
- 5- Soriano Faura. Francisco Javier. Médico pediatra. El Maltrato Infantil en Atención Primaria de Salud Familiar. Buenos Aires, Argentina. 2005. Fecha de consulta 04 de abril de 2013.
EN LINEA:
[//www.sepeap.org/imagenes/secciones/Image/_USER_/Maltrato_infantil.pdf](http://www.sepeap.org/imagenes/secciones/Image/_USER_/Maltrato_infantil.pdf)
- 6- Bonis María Cristina. Pediatra. Evolución Histórico-Social del Fenómeno Maltrato (Infantil) Implicancias Médico-Legales actuales en Nuestro País. Pediatra. Médica legista del Servicio de Toxicología. 1998. Argentina. Fecha de consulta 04 de abril de 2013.
EN LINEA:
http://www.hospitalposadas.gov.ar/docencia/revistadig/1998/2_2_maltrato.pdf

- 7- Iñiguez Mariana Mojarro. Guía para el Diagnostico Presuntivo de Maltrato Infanto-Juvenil. Primera Edición 2006-10-09. México, D.F. Fecha de consulta 5 de abril 2013.
- 8- Guía Clínica: Detección y Primera Respuesta a Niños, Niñas y Adolescentes Víctimas de Maltrato. Ministerio de Salud. Gobierno de Chile. Santiago 28 de Febrero 2013. Fecha de consulta 5 de abril de 2013.
EN LINEA:
<http://www.minsal.cl/portal/url/item/d6df20faf15a416ee0400101650101ad.pdf>
- 9- Butchart Alexander, Phinney Harvey Alison, Mian Marcellina, Fürniss Tilman. Prevención del Maltrato Infantil: Qué hacer, y cómo obtener evidencias y Sociedad Internacional para La Prevención del Maltrato y el Abandono de los Niños. Organización Mundial de la Salud, 2009. Fecha de consulta 5 de abril de 2013.
EN LINEA: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789243594361_spa.pdf
- 10- Mesa Raya Carmen, María Lou Alcaine Luz, Marzo Arana Javier (Dirección General de Planificación y Aseguramiento), Dra. Arana Teresa, Dra. Cenarro Teresa, Crespo María Cleofé (Profesionales de Atención Primaria de Salud). La Detección e Intervención en Situaciones de Maltrato Infantil. Gobierno de Aragón. 2006. Fecha de consulta 5 de abril de 2013.
EN LINEA: <http://www.adcara.org/PDFs/8GuiaPracticaSanitario.pdf>.
- 11- Conocimientos sobre el Maltrato Infantil en los escenarios asistenciales de la brigada médica cubana en Oruro, Bolivia Knowledge of child abuse in the health care settings of the Cuban Medical Brigade in Oruro, Bolivia. Fecha de consulta 18 de junio 2013.
EN LINEA: bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol29_1_13/mgi10113.htm

- 12- ISNA Boletín Estadístico Trimestral Año 1 - No.1 • Enero-Marzo 2011 Fecha de consulta: 02 de julio 2013.
- 13- UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia), Estado de la Infancia en América Latina y el Caribe 2008, Nueva York, 2008. Maltrato Infantil: una Dolorosa Realidad Puertas adentro Julio 2009. Fecha de consulta: 05 de julio 2013.
- 14- Investigador: Oscar Gaona. Estudio sobre Maltrato Infantil En el ámbito familiar Paraguay Documento de Trabajo 2010 Estudio sobre Maltrato Infantil en el ámbito familiar - Paraguay. Los datos fueron recogidos durante el año 2009. Fecha de consulta: 08 de julio 2013.
- 15- Valeria Arredondo Ossandón Psicóloga Licenciada en Psicología, Marianne Knaak Donoso Abogada, Gonzalo Lira Mendiguren Psicólogo, Silva Silva Asistente Social Iván Zamora Zapata Asistente Social Libro:
Maltrato Infantil Elementos Básicos para su Comprensión. Fecha de consulta: 23 de julio 2013
- 16- Gabriel Lago Barney - Germán Rojas Guerrero - Augusto Posada Vidales - Margarita Montúfar Neira. Síndrome de Maltrato Infantil. Fecha de consulta: 23 de julio 2013.
- 17- Instalación del CONNA y Junta Directiva del ISNA “Oportunidad para trabajar de manera articulada y con un verdadero enfoque de Derechos Humanos de la Niñez que responda al Interés Superior del Niño y la Niña.” San Salvador, 31 de Mayo de 2011. Fecha de consulta: 28 de julio 2013.
EN LINEA: <http://www.socialwatch.org/es/informesNacionales/470.html>

- 18- Un balance de la violencia en América Latina: los costos y las acciones para la prevención Mayra Buvinic. Fecha de consulta 03 de noviembre de 2013.
EN LINEA: <http://www.pensamientoiberoamericano.org/articulos/2/52/0/un-balance-de-la-violencia-en-am-rica-latina-los-costos-y-las-acciones-para-la-prevenci-n.html>

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1. TRAUMAGRAMA CABEZA Y CUELLO

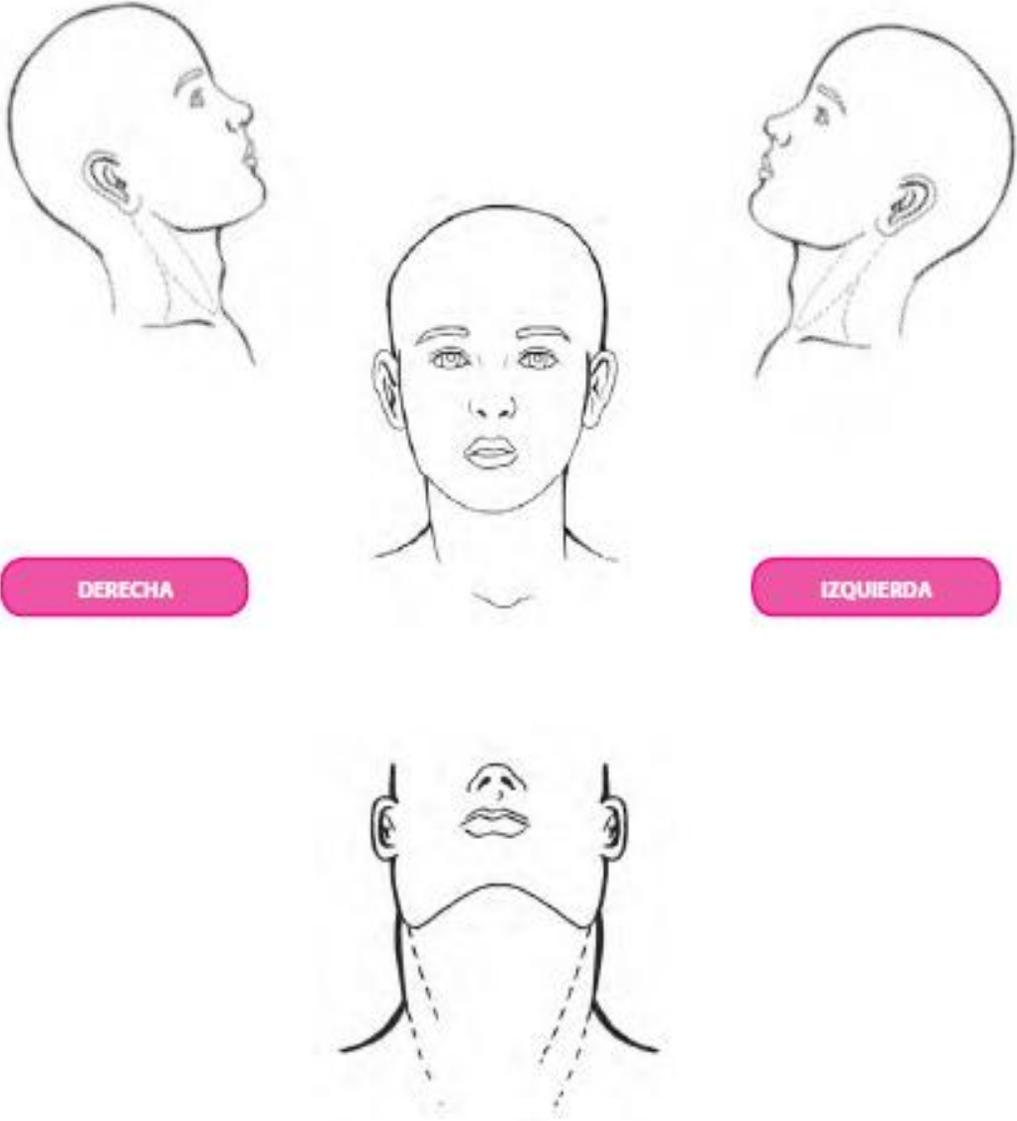


FIGURA 2. TRAUMAGRAMA BRAZOS Y MANO

BRAZOS Y MANOS



DERECHA



IZQUIERDA



FIGURA 3. TRAUMAGRAMA GENITALES MASCULINOS Y FEMENINOS

GENITALES MASCULINO



GENITALES FEMENINO



FIGURA 4. TRAUMAGRAMA FEMENINO ANTERIOR, POSTERIOR Y LATERAL

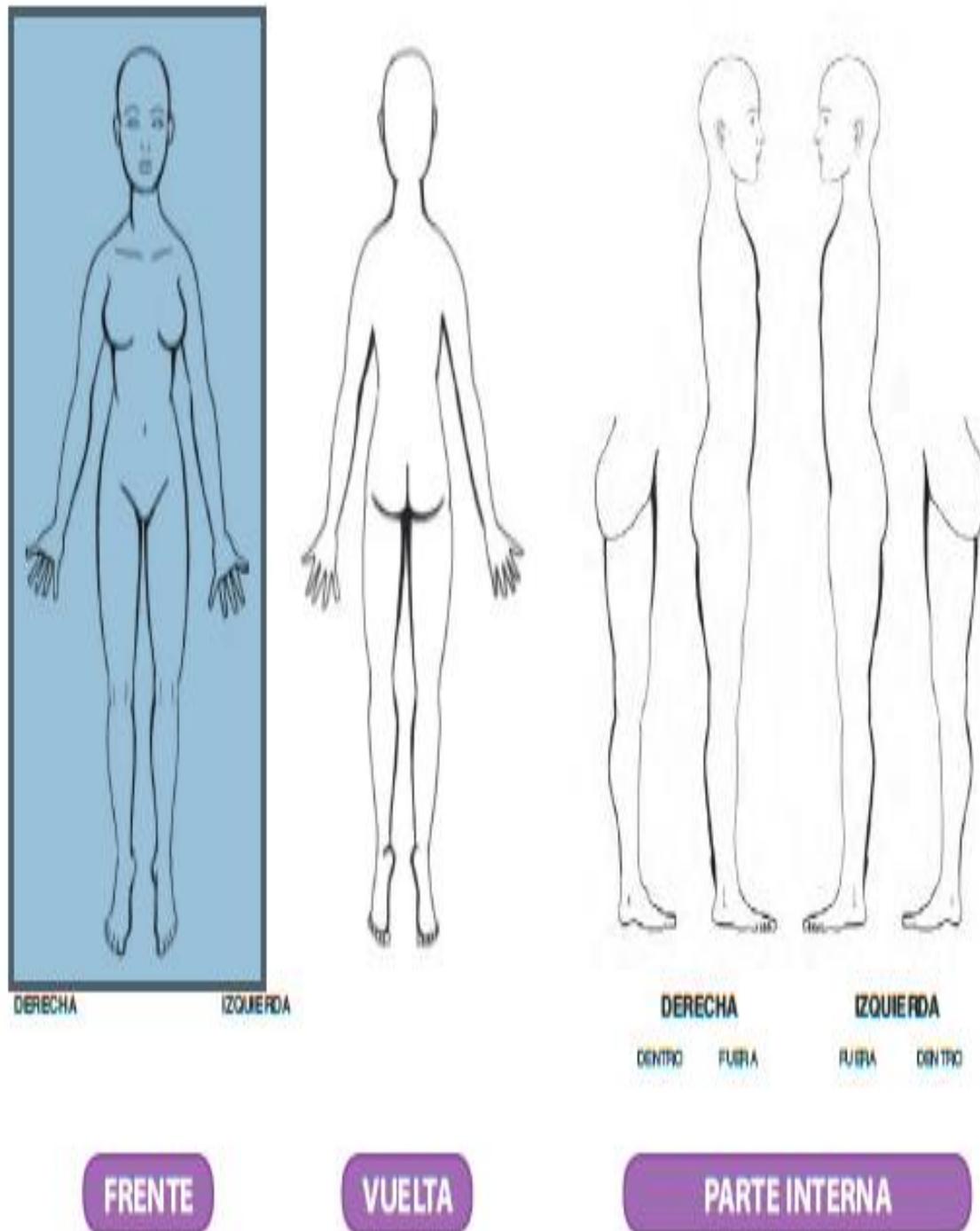


FIGURA 5. TRAUMAGRAMA MASCULINO ANTERIOR, POSTERIOR Y LATERAL

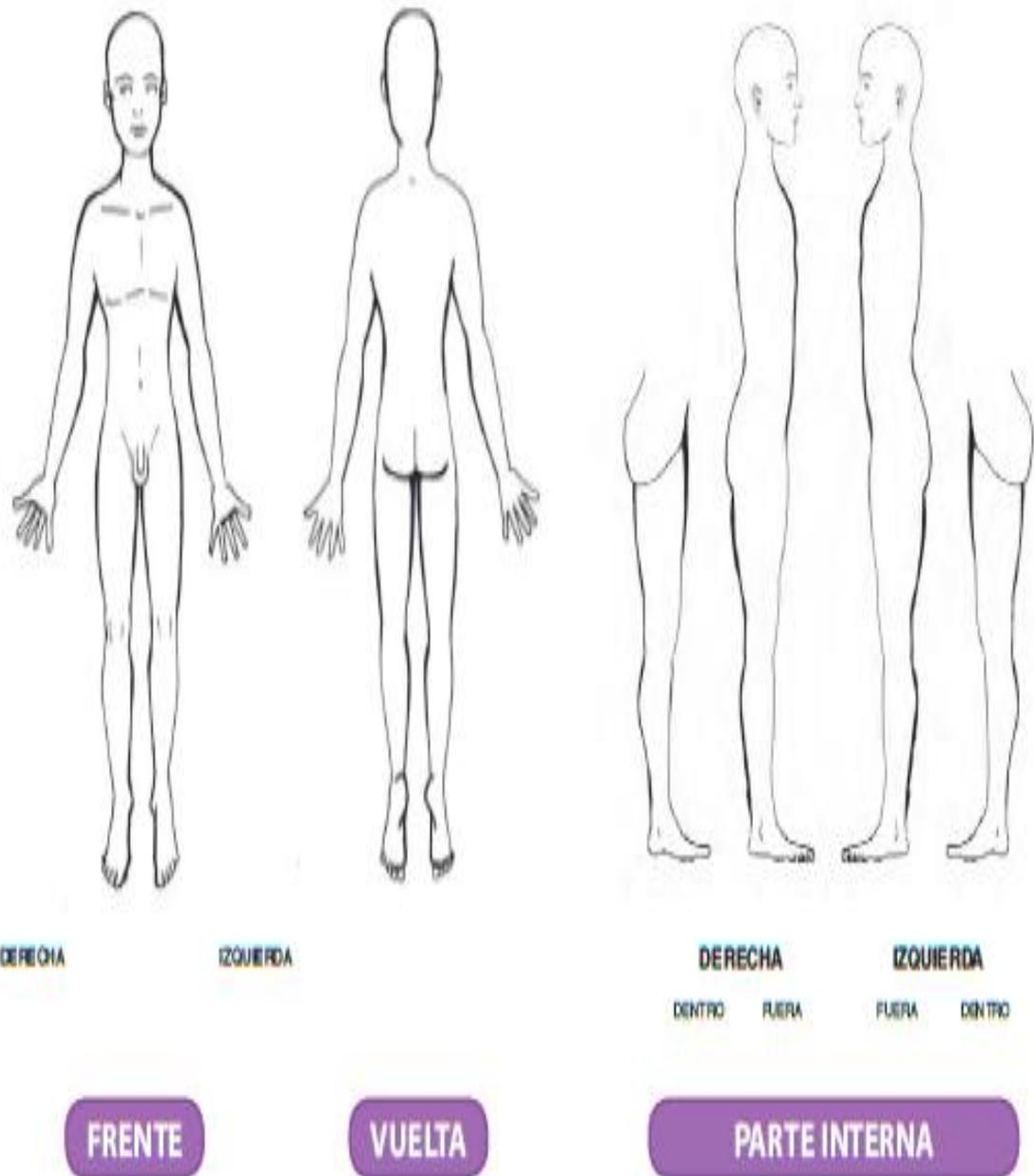


FIGURA 6. CONSTANCIA MÉDICA



CONSTANCIA MÉDICA

Para niño, niña o adolescente en situación de acogimiento de emergencia, Art. 123 LEPINA.

Fecha: Día:	Mes:	Año:	Número de expediente:	
Hora:	am / pm			
Establecimiento de salud:			sello:	
i. Datos del paciente:				
Nombres:				
Apellidos:				
Presenta documento de identificación: Si No			Nombre Documento:	
Lugar de nacimiento:			Número de Documento:	
Fecha de nacimiento:			Edad:	
Dirección:			sexo:	
Departamento:		Municipio:		
ii. Consulta Médica:				
Consulta por:				
Antecedentes personales de salud:				
Historia de la enfermedad actual (Entrevista):				
Examen Físico General:		Peso Kg/Lbs:		Longitud:
Signos Vitales:		FR:	FC:	T°:
Examen físico completo:		TA:		
Diagnósticos:				
1. _____				
2. _____				
3. _____				
4. _____				
Tratamiento:				
Plan de tratamiento/exámenes de laboratorio/ gabinete:				
Recomendaciones:				
Referencia: Si / No Motivo de la referencia/ Interconsulta: _____				
Lugar donde se refiere/ interconsulta: _____				
En este momento el niño, niña o adolescente presenta condición de riesgo para la salud. Si /No _____				
Condiciones de riesgo para la salud identificadas si existieran:				
1) _____				
2) _____				
3) _____				
4) _____				
Nombre, sello y firma de medico/a que brindó la atención:				
iii. Datos de la autoridad que acompaña al NNA y recibe constancia médica:				
Nombre:				
Cargo:		Institución:		
Tipo y No documento con el que se identifica:				

Fuente: Ministerio de Salud

FIGURA 7
MODELO DE AVISO

Modelo de aviso de vulneración a derechos individuales de niñas, niños y adolescentes. (NNA) de conformidad al art. 206 de LEPINA.

Fecha: _____ Hora: _____ Municipio _____ Departamento _____

Nombre y Apellidos de NN/A: _____

_____ Edad: _____ Sexo (f/m): _____

Dirección de NN/A: _____

Nombre del familiar o responsable que acompaña a NN/A: _____

Dirección del familiar o responsable que acompaña al NN/A: _____

Nombre de la persona vulneradora de derechos del NNA (En caso de tenerlo): _____

Dirección de la persona vulneradora de derechos del NNA (En caso de tenerlo): _____

Breve relato de los hechos: (indicar lugar, día y hora) _____

Impresión Diagnóstica: _____

Nombre de la Institución que avisa: _____

Firma y sello de Director(a) del establecimiento de salud (designado o autoridad de mayor jerarquía del servicio donde consulta) que emite el aviso: _____

Junta de Protección a la que se avisa: _____

Nombre de la persona que recibe el aviso: _____

Fuente: Ministerio de Salud

ANEXOS

ANEXO 1 GLOSARIO

Actuación: Conjunto de actos, diligencias o trámites que integran un expediente, procedimientos o procesos; pudiendo ser estas actuaciones de carácter judicial o administrativo según se realicen ante los tribunales o ante instancias administrativas.

Adolescente: Es la persona comprendida desde los doce años cumplidos hasta que cumpla los dieciocho años de edad.

Asociaciones de Promoción y Asistencia a los Derechos de la Niñez y Adolescencia: Son formas de organización legalmente constituidas para la protección local de los derechos de la niñez y de la adolescencia e integradas en la Red de Atención Compartida.

Autoridad Competente: Es el servidor público revestido por la ley de algún poder, mando o autoridad para resolver un litigio o pleito.

Explotación económica: se denomina explotación el acto de obtener un beneficio de algo o alguien. Más allá de las diversas variantes de sentido del término, lo cierto es que generalmente se encuentra relacionado al plano social y económico; por lo que explotación económica es utilizar abusivamente en provecho propio el trabajo o las cualidades de otra persona.

Integridad Personal: Es un derecho que posee toda persona, en particular las niñas, niños y adolescentes, y que comprende la integridad física, psicológica, moral, emocional y sexual.

Niño/a: Es toda persona desde el instante mismo de la concepción hasta los doce años cumplidos.

Protección Integral: Es el conjunto de políticas, acciones, planes y programas, que con prioridad absoluta se dictan y ejecutan desde el estado, con la firme participación y solidaridad de la familia y la sociedad, para garantizar que todas las niñas, niños y adolescentes gocen, de manera efectiva y sin discriminación.

Referencia y Contra-referencia (servicios de salud): es un procedimiento administrativo de coordinación que deriva del modelo de atención a la salud para población abierta. Las diferentes instituciones involucradas asumen los derechos y obligaciones correspondientes y conforman una red de servicios de salud.

Responsable: Es la persona obligada a responder por algo o por alguien.

Salud Primaria: Es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, en todas y cada una de las etapas del desarrollo. La atención primaria forma parte tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico de la comunidad.

Sistema Nacional de Protección Integral de La Niñez y Adolescencia: Es el conjunto coordinado de órganos, entidades e instituciones públicas o privadas, cuyas políticas, planes y programas tienen como objetivo primordial garantizar el pleno goce de los derechos de las niñas, niños y adolescentes.

ANEXO No. 2
SIGLAS UTILIZADAS

CAI: Centros de Atención Inicial

CBI: Centros de Bienestar Infantil

CDI: Centro de Desarrollo Integral

CDN: Convención sobre los Derechos del Niño

CONNA: Consejo Nacional de la Niñez y la Adolescencia

ICBF: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

ISDEMU: Instituto salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer

ISNA: Instituto Salvadoreño de la Niñez y Adolescencia

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

MINSAL: Ministerio de Salud

OCDE: Organización para la cooperación y el Desarrollo Económico

OMS: Organización Mundial para la Salud

ONU: Organización de Naciones Unidas

OPS: Organización Panamericana de la Salud

PNC: Policía Nacional Civil

POA: Programación Operativa Anual

REDIM: Red por los Derechos de la Infancia en México

SIPI: Sistema de Información para la Infancia

SPSS V 15.0: Software Procesador de Datos Estadísticos versión 15

UCSF: Unidad Comunitaria de Salud Familiar

UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

ANEXO 3

TABLA 3: RESULTADO DE DATOS. TABULACIÓN DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS RELACIONADOS CON EL CONOCIMIENTO QUE TIENEN LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE EL MALTRATO INFANTIL

VARIABLES	ALTERNATIVAS	UNIDADES DE SALUD Y ECO						TOTAL	
		UCSF SAN BUENAVENTURA		UCSF SAN ALEJO		ECOS HONDURITAS			
		FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EDAD	19 años	14	3%	3	0.6%	5	1.1%	22	4.7%
	20 – 35 años	84	18%	121	26%	68	14.6%	273	58.6%
	Más de 35 años	62	13.3%	82	17.6%	27	5.8%	171	36.7%
ESTADO FAMILIAR	Casado/a	48	10.3%	50	10.7%	18	3.9%	116	24.9%
	Acompañada/a	99	21.2%	139	29.8%	73	15.7%	311	66.7%
	Soltero/a	12	2.6%	7	1.5%	9	1.9%	28	6.0%
	Separado/a	1	0.2%	10	2.1%	0	0.0%	11	2.4%
ESCOLARIDAD	Ninguna	26	5.6%	41	8.8%	15	3.2%	82	17.6%
	Primaria	72	15.5%	129	27.7%	67	14.4%	268	57.5%
	Secundaria	45	9.7%	35	7.5%	11	2.4%	91	19.5%
	Superior	17	3.6%	1	0.2%	7	1.5%	25	5.4%
PARIDAD	Primípara	35	7.5%	14	3.0%	25	5.4%	74	15.9%
	Múltipara	74	15.95%	184	39.5%	46	9.1%	304	65.2%
	Gran Múltipara	14	3.0%	0	0.0%	5	1.5%	19	4.1%
	No Aplica	37	7.9%	8	1.7%	24	5.2%	69	14.85%
OCUPACIÓN	Ama de Casa	99	21.2%	128	27.5%	68	14.6%	295	63.3%
	Empleado/a	35	7.5%	65	13.9%	13	2.8%	113	24.2%
	Independiente	21	4.5%	13	2.8%	17	3.6%	51	10.9%
	Estudiante	5	1.1%	0	0.0%	2	0.4%	7	1.5%
PROCEDENCIA	Urbana	84	18.0%	58	12.4%	0	0.0%	142	30.5%
	Rural	76	16.3%	148	31.8%	100	21.5%	324	69.5%

Fuente: Cédula de entrevista dirigida a la población en estudio

TABLA 4. DEFINICIÓN DE MALTRATO INFANTIL.

Qué es Maltrato Infantil	Alternativa	Frec.	%	Alternativa	Frec.	%	Alternativa	Frec.	%
Pegarle a un hijo porque no hace caso	Si	328	70.4	No	135	29.0	No contesto	3	0.6
No darle vestimenta adecuada	Si	271	58.2	No	181	38.8	No contesto	14	3.0
No darle alimentación	Si	374	80.3	No	89	19.1	No contesto	3	0.6
No llevarlo a controles	Si	282	60.5	No	159	34.1	No contesto	25	5.4

Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población en estudio.

TABLA 5. CAUSA DE MALTRATO INFANTIL

Cuales considera usted que son las causas de Maltrato	Alternativa	Frec	%	Alternativa	Frec	%	Alternativa	Frec	%
]Hijos no deseado	Si	260	55.8	No	194	41.6	No contesta	12	2.6
Problema entre los padres	Si	275	59	No	186	39.9	No contesta	5	1.1
Padres que sufren Maltrato	Si	303	65	No	163	35.0	No contesta	0	0
Problemas económicos	Si	287	61.6	No	168	36.1	No contesta	11	2.4

Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población en estudio.

TABLA 6: TIPO DE CASTIGO QUE IMPLEMENTA PARA DISCIPLINAR A SU HIJO

Qué tipo de castigo implementa para disciplinar a su hijo	Alternativa	Frec	%	Alternativa	Frec.	%	Alternativa	Frec	%
Le pega	Si	212	45.5	No	238	51.1	No Contesto	16	3.4
Solo le llama la atención	Si	291	64.2	No	170	36.5	No Contesto	5	1.1
No lo deja salir	Si	251	53.9	No	188	40.3	No Contesto	27	5.8
No lo deja entretenerse	Si	234	50.2	No	205	44	No Contesto	27	5.8

Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población en estudio.

TABLA 7: ACCIONES QUE CONSIDERA COMO CASTIGO FÍSICO

Cuales acciones considera como Castigo Físico	Alternativa	Frec	%	Alternativa	Frec	%	Alternativa	Frec	%
Le pega con objeto	Si	419	89.9	No	47	10.1	No contesto	0	0
Atarlo	Si	409	87.8	No	57	12.2	No contesto	0	0
Empujarlo	Si	367	78.8	No	99	21.2	No contesto	0	0
Darle nalgadas	Si	168	36.1	No	276	59.2	No contesto	22	4.7

Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población en estudio.

TABLA 8: ACCIONES QUE CONSIDERA MALTRATO PSICOLÓGICO O EMOCIONAL

Cuales acciones considera como Maltrato Psicológico o Emocional	Alternativa	Frec	%	Alternativa	Frec	%	Alternativa	Frec	%
	a	c		a	c		a	c	
No dejarlo hablar con los adultos	Si	228	48.9	No	227	48.7	No contesto	11	2.4
Ser regañado con palabras soeces	Si	421	90.3	No	45	9.7	No Contesto	0	0
Compararlo con otros hijos	Si	281	60.3	No	185	39.7	No Contesto	0	0
No comprarle lo que quiere	Si	85	18.2	No	353	75.8	No Contesto	28	6.0

Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población en estudio.

TABLA 9. ACCIONES QUE CONSIDERA COMO MALTRATO POR NEGLIGENCIA

Cuales acciones considera que son Maltrato por Negligencia	Alternativa	Frec	%	Alternativa	Frec	%	Alternativa	Frec	%
Que los niños trabajen para ayudar en la economía del hogar	Si	354	76	No	104	23.4	No Contesto	3	0.6
Que el hijo mayor cuide a los hermanitos cuando los padres no están	Si	277	59	No	180	38.9	No Contesto	6	1.3
No vacunarlos	Si	386	82.8	No	77	16.5	No Contesto	3	0.6
No dejarlo estudiar	Si	384	82.4	No	82	17.6	No Contesto	0	0
Llevarlo al sobador cuando tenga “ojo o empacho”	Si	171	36.7	No	285	61.2	No Contesto	10	2.1

Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población en estudio.

TABLA 10: CUALES ACCIONES CONSIDERA COMO ABUSO SEXUAL

De las siguientes cuales considera que son Abuso Sexual	Alternativa			Alternativa			Alternativa		
	Alternativa	Frec	%	Alternativa	Frec	%	Alternativa	Frec	%
Acariciar a su hijo en sus partes privadas	Si	433	92.9	No	33	7.1	No contesto	0	0
Prostituir a su hijo para mantener la economía de la casa	Si	457	98.1	No	9	1.9	No contest	0	0
Desvestirlo para ver sus genitales	Si	394	84.5	No	70	15	No contesto	2	0.4

Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población en estudio.

TABLA 11: IDENTIFICACIÓN DE MALTRATO FÍSICO O HA SIDO VÍCTIMA DE ELLO

Como identificaría que su hijo está siendo maltratado físicamente o ha sido víctima de ello	Alternativa			Alternativa			Alternativa		
	Alternativa	Frec	%	Alternativa	Frec	%	Alternativa	Frec	%
Moretones	SI	447	95.9	No	16	3.4	No contexto	3	0.6
Heridas	SI	446	95.7	No	17	3.6	No contexto	3	0.6
Fracturas	SI	19	89.9	No	44	9.4	No contexto	3	0.6
Rasguños	SI	310	66.5	No	153	32.8	No contexto	3	0.6

Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población en estudio.

TABLA 12: IDENTIFICACIÓN DE MALTRATO PSICOLÓGICO O HA SIDO VÍCTIMA DE ELLO

Como identificaría que su hijo está siendo maltratado psicológicamente o ha sido víctima de ello	Alternativa	Frec	%	Alternativa	Frec	%	Alternativa	Frec	%
Cambios de conducta	Si	392	84.7	No	67	14.5	No contesto	4	0.9
Déficit de aprendizaje	Si	276	59.2	No	182	39.1	No contesto	7	1.5
Deprimido	Si	385	82.6	No	81	17.4	No contesto	0	0
Inseguridad y miedo	Si	313	67.2	No	153	32.8	No contesto	0	0
Tendencia a estar solo	Si	314	67.4	No	152	32.6	No contesto	0	0
Llora sin motivo aparente	SI	336	72.1	No	120	25.8	No contesto	10	2.1
Moja la cama	Si	201	43.1	No	235	50.4	No contesto	30	6.4

Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población en estudio.

TABLA 13: SE LE DA UN DEBIDO SEGUIMIENTO A LOS CASOS DE MALTRATO INFANTIL POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES

Considera usted que se le da un adecuado seguimiento a los casos de Maltrato Infantil por las autoridades	Frecuencia	Porcentaje
SI	265	56.9
NO	201	43.1

Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población en estudio.

TABLA 14: RESPUESTA SI A LA RESPUESTA ANTERIOR

Si la respuesta es SI que hacen las autoridades	Frecuencia	Porcentaje
Inician investigación	229	86.4
No hacen nada	18	6.8
Hay detención	7	2.6
No sabe	11	4.2

Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población en estudio.

TABLA 15: CONFIANZA DE NOTIFICAR UN CASO DE MALTRATO INFANTIL

Tendría usted la confianza de notificar un caso de Maltrato Infantil a las autoridades competentes	Frecuencia	Porcentaje
SI	318	68.2
NO	148	31.8

Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población en estudio.

TABLA 16: RESPUESTA SI A LA PREGUNTA ANTERIOR SI. TENDRÍA LA CONFIANZA DE NOTIFICAR UN CASO DE MALTRATO INFANTIL

Respuesta es SI	Frecuencia	Porcentaje
Los niños no merecen ser maltratados	142	44.7
Debemos evitar ese tipo de Maltrato	58	18.2
No debe de haber violencia	10	3.1
Es contra la ley	1	0.3
Se debe aplicar la ley, investigar y dar seguimiento al caso	15	4.7
No contest	92	28.9

Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población en estudio.

TABLA 17: RESPUESTA NO A LA PREGUNTA ANTERIOR. TENDRIA LA CONFIANZA DE NOTIFICAR UN CASO DE MALTRATO INFANTIL

Respuesta es NO	Frecuencia	Porcentaje
No investigan	68	45.9
No existe confidencialidad	24	16.2
Por miedo	20	13.5
No contest	63	24.3

Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población en estudio

TABLA 18: INSTITUCIONES ENCARGADAS DE PROTEGER A LOS NIÑOS/AS Y ADOLESCENTES.

¿Cuáles considera usted que son las instituciones encargadas de proteger a los niños(as) y adolescentes?	Alternativa	Frec	%	Alternativa	Frec	%	Alternativa	Frec	%
Policía Nacional Civil	SI	364	78.1	NO	97	20.3	No contesto	5	1.1
Ministerio de Salud	SI	306	65.7	NO	160	34.3	No contesto	0	0
Comité Nacional de Niñez y Adolescencia	SI	366	78.5	NO	100	21.5	No contesto	0	0
Ministerio de Educación	SI	253	54.3	NO	210	45.1	No contesto	3	0.6
Procuraduría General de la República	SI	284	60.9	NO	174	37.3	No contesto	8	1.7
Fiscalía General de la República	SI	272	58.4	NO	186	39.9	No contesto	8	1.7

Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población en estudio.

TABLA 19: OBLIGACIONES DEL PERSONAL DE SALUD EN CASO DE SOSPECHA DE MALTRATO INFANTIL

¿Cuáles considera usted que son las obligaciones del personal de salud en caso de la sospecha de Maltrato Infantil?	Alternativa	Frec	%	Alternativa	Frec	%	Alternativa	Frec	%
Notificación del caso	SI	407	87.3	NO	55	11.8	No contesto	4	0.9
Referencia hospitalaria	SI	313	67.2	NO	146	31.3	No contesto	7	1.5
Visita domiciliar por personal médico	SI	279	59.9	NO	180	38.6	No contesto	7	1.5
Colaboración con las autoridades	SI	338	72.5	NO	124	26.6	No contesto	4	0.9
Atención médica	SI	375	80.5	NO	84	18	No contesto	7	1.5

Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población en estudio.

TABLA 20: RAZONES PORQUE EL PERSONAL DE SALUD NO LE DEBIDO SEGUIMIENTO A LOS CASOS DE MALTRATO INFANTIL

En caso que el personal de salud no le de adecuado seguimiento a los casos de Maltrato Infantil ¿Cuáles cree usted que podrían ser las razones?									
	Alternativa	Frec	%	Alternativa	Frec	%	Alternativa	Frec	%
Temor a amenazas	SI	385	82.6	NO	71	15.2	No contesto	10	2.1
Falta de conocimiento	SI	158	33.9	NO	296	63.5	No contesto	12	2.6
Falta de interés	SI	157	33.7	NO	285	61.2	No contesto	24	5.2

Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población en estudio.

TABLA 21: LUGARES PROPICIOS PARA QUE UN MENOR SUFRA MALTRATO INFANTIL

¿Cuáles considera usted que son los lugares propicios para que un menor sufra Maltrato Infantil?									
	Alternativa	Frec	%	Alternativa	Frec	%	Alternativa	Frec	%
La casa	SI	346	74.9	NO	95	20.6	No contesto	21	4.5
Escuela	SI	380	81.5	NO	65	13.9	No contesto	21	4.5
La comunidad donde vive	SI	288	62.2	NO	151	32.6	No contesto	24	5.2
La iglesia	SI	93	20	NO	341	73.2	No contesto	32	6.9

Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población en estudio.

TABLA 22: HA ESCUCHADO SOBRE LA LEY DE PROTECCIÓN A LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA.

¿Ha escuchado sobre la Ley de Protección a la Niñez y la adolescencia?	Frecuencia	Porcentaje
SI	358	77
NO	104	22.4
NO CONTESTO	4	0.9

Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población en estudio.

TABLA 23: CONOCIMIENTO DE CASO DE MALTRATO INFANTIL QUE HAYA SIDO DENUNCIADO

¿Ha tenido conocimiento acerca de algún caso de Maltrato que haya llegado a ser denunciado?	Frecuencia	Porcentaje
SI	129	27.7
NO	334	71.7
NO CONTESTO	3	0.6

Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población en estudio.

TABLA 24: RESPUESTA SI A LA PREGUNTA ANTERIOR

Respuesta Si a la pregunta 18	Frecuencia	Porcentaje
Le dan seguimiento al caso	15	11.6
Autoridades investigan	19	14.7
Detención de los implicados	9	7.0
Lo denunciaron	10	7.8
No han hecho nada	15	11.6
No contesto	61	47.3

Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población en estudio.

ANEXO 4
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ de ____ años de edad, he sido elegida para participar voluntariamente en la investigación llamada Conocimientos sobre el Maltrato Infantil en los padres de familia que consultan en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar San Buenaventura, San Alejo y Equipo Comunitario de Salud Familiar Honduritas, en los periodos comprendidos entre Julio y Septiembre de 2013.

Se me ha explicado en qué consiste dicho estudio, entiendo el propósito del mismo por lo que doy mi consentimiento para participar en esta investigación.

Firma o huella dactilar de la madre participante

Fecha.

ANEXO 5
UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL
DEPARTAMENTO DE MEDICINA



No.-----

CEDULA DE ENTREVISTA DIRIGIDA A LA POBLACIÓN EN ESTUDIO.

OBJETIVO:

Determinar los Conocimientos sobre el Maltrato Infantil en los padres de familia que consultan a las Unidades Comunitarias de Salud Familiar “San Buenaventura” Usulután, “San Alejo” y Equipo Comunitario de Salud Familiar “Honduritas” La Unión, en los períodos comprendidos entre Julio y Septiembre de 2013.

UNIDAD DE SALUD: -----

I. INFORMACIÓN GENERAL

DATOS DE LA MADRE O CUIDADOR:

Edad en años:

- a) De 19 años
- b) De 20 a 35 años
- c) Más de 35 años

Estado Familiar:

- a) Casado
- b) Acompañada
- c) Soltera
- d) Separada

Escolaridad:

- a) Ninguna:
- b) Primaria:
- c) Secundaria
- d) Superior

Paridad:

- a) Primípara
- b) Multípara
- c) Gran multípara (Más de 5)

Ocupación:

- a) Ama casa
- b) Empleada
- c) Independiente
- d) Estudiante
- e) Otro Especifique: _____

Procedencia:

- a) Urbana
- b) Rural

CONOCIMIENTOS SOBRE EL MALTRATO INFANTIL

1)- Para usted que es Maltrato Infantil:

- | | | |
|--|----|----|
| 1. Pegarle a un hijo porque no hace caso | si | no |
| 2. No darle vestimenta adecuada | si | no |
| 3. No alimentarlo adecuadamente | si | no |
| 4. No llevarlo a los controles | si | no |
| 5. No sabe | | |

2)- ¿Cuáles considera usted que son causa de Maltrato Infantil?

- | | | |
|---|----|----|
| 1. Hijos no deseados | si | no |
| 2. Problemas entre ambos padres | si | no |
| 3. Padres que sufrieron algún tipo de maltrato en su infancia | si | no |
| 4. Problemas económicos | si | no |
| 5. No sabe | | |

3)- ¿Qué tipo de castigos implementa a su hijo para disciplinarlo?

- | | | |
|--|----|----|
| 1. Le pega | si | no |
| 2. Solo le llama la atención | si | no |
| 3. No lo deja salir | si | no |
| 4. No lo deja entretenerse (celular, computadora, TV, deportes, juegos de video, jugar con los amigos) | si | no |
| 5. Ninguno | | |

4)- ¿Cuales acciones considera como castigo físico?

- | | | |
|---|----|----|
| 1. Pegarle con un objeto (Lazo, palo, hule) | si | no |
| 2. Atarlo | si | no |
| 3. Empujarlo | si | no |
| 4. Darle nalgadas | si | no |
| 5. No sabe | | |

5)- ¿Cuáles acciones considera como Maltrato Psicológico o Emocional?

- | | | |
|--------------------------------------|----|----|
| 1. No dejarlo hablar con los adultos | si | no |
| 2. Ser regañado con palabras soeces | si | no |
| 3. Compararlo con otros hijos | si | no |
| 4. No comprarle lo que quiere | si | no |
| 5. No sabe | | |

6)- ¿Cuáles acciones considera que es Maltrato por Negligencia (descuido)?

- | | | |
|--|----|----|
| 1. Que los niños trabajen para ayudar en la economía del hogar | si | no |
| 2. Que el hijo mayor cuide a los hermanitos cuando los padres no estén | si | no |
| 3. No vacunarlos | si | no |
| 4. No dejarlos estudiar | si | no |

5. Llevarlo al sobador cuando tenga “ojo” o “empacho” si no

6. No sabe

7)- ¿De las siguientes cuales considera que son Abuso Sexual?

1. Acariciar a su hijo en sus partes privadas si no

2. Prostituir a un hijo/a para mantener la economía de la casa si no

3. Desvestirlo para ver sus genitales si no

4. No sabe

8)- ¿Cómo identificaría usted que su hijo/a está siendo Maltratado físicamente o ha sido víctima de ello?

1. Moretones si no

2. Heridas si no

3. Fracturas si no

4. Rasguños si no

5. No sabe

9)-¿Cómo identificaría usted que su hijo/a está siendo Maltratado psicológicamente o ha sido víctima de ello?

1. Cambios de conducta (se pone agresivo) si no

2. Déficit del aprendizaje (no aprende a leer, notas bajas) si no

3. Deprimido (niño triste) si no

4. Inseguridad y miedo si no

5. Tendencia a estar solo si no

6. Llorar sin motivo aparente si no

7. Moja la cama si no

8. No sabe

10)- Considera usted que se le da un debido seguimiento a los casos de Maltrato Infantil por las autoridades competentes

SI

NO

11)-Si la respuesta es SI que hacen las autoridades

1. Inician investigación

2. No hacen nada

3. Hay detención

4. No sabe

12)- Tendría usted la confianza de notificar un caso de Maltrato Infantil a las autoridades competentes.

SI NO PORQUE:

13)- Cuales considera usted que son las instituciones encargadas de proteger a los Niños/as y Adolescente

- | | | |
|---|----|----|
| 1. Policía Nacional Civil | si | no |
| 2. Ministerio de Salud | si | no |
| 3. Comité Nacional de la Niñez y Adolescencia (ex ISNA) | si | no |
| 4. Ministerio de Educación | si | no |
| 5. Procuraduría General de la República | si | no |
| 6. Fiscalía General de la República | si | no |
| 7. No sabe | | |

14)- Cuales considera usted que son obligaciones del personal de salud en caso de sospecha de Maltrato Infantil

- | | | |
|--|----|----|
| 1. Notificación de casos | si | no |
| 2. Referencia a un hospital | si | no |
| 3. Visitas domiciliarias por personal médico | si | no |
| 4. Colaboración con las autoridades | si | no |
| 5. Atención medica | si | no |
| 6. No sabe | | |

15)- En caso que el personal de salud no le de adecuado seguimiento a los casos de Maltrato Infantil ¿Cuáles cree usted que podrían ser las razones?

- | | | |
|--------------------------|----|----|
| 1. Temor a amenazas | si | no |
| 2- Falta de conocimiento | si | no |
| 3- Falta de interés | si | no |

4- No sabe

16)-Cuales considera usted que son lugares propicios para que un menor sufra Maltrato Infantil?

1. La casa
2. Escuela
3. Parques
4. La comunidad donde vive
5. La iglesia
6. No sabe

17)- Ha escuchado usted sobre la existencia de la Ley de Protección a la Niñez y Adolescencia.

Si

No

18)- ¿Ha tenido conocimiento acerca de algún caso de Maltrato que haya llegado a ser denunciado?

SI

NO

En caso de que la respuesta sea SI que ha escuchado.

ANEXO 6
PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO.

Cant.	CONCEPTO.	Precio Unitario en \$	Precio Total en \$
MATERIAL DIDACTICO			
2.00	Libretas block de apuntes	1.00	2.00
5.00	Lapiz de Carbon.	0.20	1.00
25.0	Folder	0.20	5.00
15.0	Fastener	0.15	2.25
3.00	Borrador de goma.	0.25	0.75
2472	Fotocopias de encuesta.	0.03	60.0
900	Fotocopias varias* (bibliografías, revistas, etc)	0.03	25.0
21.0	Anillados de informes de investigación.	2.00	40.0
120	Validación de encuestas.(Fotocopias).	0.03	3.60
6.00	Empastados de informe final	5.00	30.0
15	Escaneo de Imágenes.	0.50	10.0
MOBILIARIO Y EQUIPO			
6	C.D	0.80	4.80
100h	Telefonia Celular*	1.00	20.0
2	Computadoras	450	850
1	Material Audiovisual	100	100
8.00	Tinta negra	25.0	250
2.00	Tinta de Color	25.0	50.0
10%	De imprevistos	\$	200.00
Total		\$	1654.4

