



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA
SALUD**

**Maestría en Epidemiología
2011 – 2013 Ocotal**

Tesis para Optar al Grado de Maestra en Epidemiología

“Caracterización del Maltrato en los Niños(as) menores de 10 años de edad y Adolescentes, Atendidos en la Unidad de Salud en la Ciudad de Talanga- Francisco Morazán-Honduras. Enero - Diciembre 2012”

Autora: Nidia Marisela Aguilar Carias R.N.

Tutora: Marcia Ibarra M.D.
MSc. Salud Pública

Ocotal, Nueva Segovia, Nicaragua, julio 2013

DEDICATORIA

A Dios todopoderoso por darme la Fuerza, fortaleza y sabiduría para llegar a la meta

A mis padres Ana María Carias y Marco Tulio Aguilar por sus palabras de aliento en los momentos más difíciles

A mi princesa Angie Daniela Mejía por soportar tantas noches de soledad

A mí esposo José Luis Mejía por darme ánimo y comprensión hasta el final

AGRADECIMIENTO

A Dios, quien nos ha dado la vida y la dicha de seguir adelante en nuestro propio caminar.

A mi tutora Ms. Marcia Ibarra por darme Las herramientas y conocimientos necesarios para poder finalizar el estudio.

A la maestra MSC.Alice Pineda W., coordinadora de nuestra Maestría en Epidemiología 20011 – 20013, por todo el apoyo brindado a nuestra preparación académica, y por su apoyo decidido en la preparación del informe final de nuestra investigación.

A todo el Cuerpo Docente del CIES, que siga expresando sus dotes de sabiduría y entrega hacia sus discípulos, como parte fundamental para el desarrollo de nuestro país.

Al CESAMO Talanga, por permitirme realizar este estudio en sus instalaciones

RESUMEN

Objetivo

El presente informe es un estudio descriptivo de corte Transversal se realizó en la Ciudad de Talanga Francisco Morazán el objetivo general fue de caracterizar el Maltrato en niños y niñas menores de 10 años y Adolescentes que consultaron la unidad de Salud con dicho diagnóstico en los meses de enero a diciembre 2012 los objetivos específicos fueron Describir las características socio demográficas del niño(a) objeto de estudio, Identificar las características socio demográficas de las familias de niño(a), Describir los tipos de Maltrato infantil más frecuente, Valorar la atención brindada al niño por la unidad de salud

Metodología

Toda la información fue recolectada de los expedientes clínicos de pacientes que consultaron con diagnóstico de Maltrato de la unidad de salud y del servicio del Ministerio público. Se realizó el análisis de los datos en el programa de Epi Info-3.5.1 presentado en tablas y gráficos para el cruce de Variables.

Resultados

Los principales resultados encontrados en el contexto de violencia en esta ciudad se encontró que existen factores de riesgo que son pre disponentes; la edad, nivel de escolaridad, hacinamiento, el bajo ingreso familiar, características de la familia y el haber sido víctima de violencia en algún momento.

El estudio detalla los resultados enumerando los hallazgos según los objetivos, las edades más frecuentes que se encontraron fue en menores de 4 años predominando el sexo femenino, en su mayoría los casos tienen relación familiar con el agresor 18%(11) lo comete el primo, 13.3% (8) el vecino, 13.3% (8) el hermano 11.7%(7) el padre, 10.0%(6) tío. Predominando el abuso físico en un 60% (40)

La atención en cuanto a la prestación de servicio el 58.3% (35) la brinda el médico general 26.7%(16) el médico Especialista 15.0%(9) la enfermera profesional en cuanto a la exploración del expediente 55.0%(33) tiene historia clínica completa y el 5%(3) clasificado adecuadamente como maltrato y 3.3%(2) le dieron referencia, y solo el 10.0%(6) lo hace por lo que 90%(50) no tiene ningún seguimiento.

ÍNDICE

Contenido	N° Página
Agradecimientos	i
Dedicatória	ii
Resumen	iii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. ANTECEDENTES	3
III. JUSTIFICACIÓN	4
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
V. OBJETIVOS	7
VI. MARCO DE REFERENCIA	8
VII. DISEÑO METODOLÓGICO	27
VIII. RESULTADOS	31
IX. ANALISIS DE RESULTADOS	33
X. CONCLUSIONES	35
XI. RECOMENDACIONES	36
XII. BIBLIOGRAFIA	37

I. INTRODUCCION

El maltrato infantil ocurre desde que el ser humano se encuentra en la faz de la tierra este es un fenómeno tan antiguo como la humanidad misma y no una característica peculiar de la sociedad moderna,¹ diversas culturas a lo largo de la historia de todo el mundo lo han utilizado como una forma de educación y crianza para los hijos

El maltrato infantil aparece como una forma de interacción humana muy difundida. Hoy en día la violencia hacia los niños reviste formas más sutiles, ejerce de manera silenciosa en el hogar, la calle o la escuela, y se ha convertido en una práctica común y socialmente aceptada.

Sin embargo hasta hace poco se le ha puesto el interés al problema se le ha clasificado y considerado como tal y ha ido incrementado la atención a la población, el maltrato dentro del ámbito familiar no es un problema reciente. Los análisis históricos revelan que ha sido una característica de la vida familiar tolerada y aceptada desde tiempos remotos. Décadas atrás expresiones tales como niños maltratados o abuso sexual tal vez habían sido comprendidos pero no consideradas como sinónimo de graves problemas sociales².

Actualmente la humanidad atraviesa por una situación sumamente crítica, aunque el hombre ha hecho grandes progresos en la ciencia y en la tecnología, sus problemas sociales, económicos, psicológicos, políticos y morales se han multiplicado. Los índices de actos de agresividad y violencia han aumentado, y los seres humanos se ven borbandedados diariamente por estos en la vida cotidiana.

Día a día la coexistencia social refleja más violencia más agresividad y mayores problemas, las reacciones ante estos conflictos tensionales son un reflejo de la misma agresividad del medio ambiente y de la propia historia personal de los individuos. Los seres humanos se ven envueltos en constantes situaciones que provocan un desequilibrio interno que a su vez induce a la agresión o sea una falta parcial del control, mediante la cual el individuo busca agredir a seres que ofrescan el mínimo de resistencia y que no pueden devolver la agresión.

Esta problemática trae mayor grado de frustración y estrés, a mayor grado de frustración se presenta un grado de incremento en el nivel de la agresión de los individuos, el cual se descarga sobre los diversos sujetos como pueden ser los niños. Los infantes, al no tener la capacidad de defenderse u oponer resistencia, se convierten frecuentemente en blanco de la agresión de sus padres u otros individuos, esta descarga agresiva puede presentarse de maneras diferentes, ya que puede ir desde un insulto hasta producirle la muerte al sujeto pasivo que es el agresivo; todo es con un solo fin, tratar de manera ficticia el equilibrio mismo existente dentro de cada uno.

¹ Loredó(199) ²Corsi(1994)

Se dice que de manera ficticia porque aunque disminuya la agresión, los motivos que la provocaron siguen estando presentes en muchos casos, como podría ser, una preocupación derivada de estrecheces económicas.

El maltrato a los niños por sus padres pueden producirse a cualquier edad, con una incidencia en niños menores de tres años. Un niño menor es incapaz de contar la historia de su lesión y muchos niños de edad suficiente no lo harán por miedo a sus padres o a otra persona ya que en su mayoría son atemorizados por su agresor y a veces por miedo a que sus padres los castiguen.

Vivimos en un mundo en el que predomina la violencia y no debería extrañarnos que su dominio se inicie en la familia, pues ahí comienza a manifestarse la mayor parte de las agresiones a los niños. Este se da precisamente en el hogar y da lugar a que dicho problema se encuentre en personas y circunstancias fuera de control, este tema se relaciona con el maltrato infantil de una u otra manera todos debemos hacernos responsables para no seguir incubando en la sociedad ese fenómeno tan desastroso y responsable de diversas anomalías, misma que han gozado de aceptación en nuestra cultura.

Según el estudio realizado en Anicama (1999) Lima, Honduras el 36.2% de los adultos, maltrata psicológicamente a sus hijos y el 43.2% reconoce que los maltrata físicamente, mientras que el estudio epidemiológico de Ponce (1995), revela un porcentaje de maltrato físico es de 52,3% a pesar de que en los últimos tiempos estas conductas han sido condenadas por constituir algunas de las formas de violencia más comunes y penetrantes en nuestra sociedad, todavía miles de niños sufren maltrato físico, psicológico y sexual en su propio hogar. La familia es y debería considerarse como la institución más compleja y la más importante para nuestra sociedad, más sin embargo lo que sucede dentro de ella puede tener efectos tanto positivos como negativos en cada uno de los individuos que la integran y por tanto un ajuste o desajuste en las relaciones intrafamiliares.

II. ANTECEDENTES

El maltrato infantil es un problema común en grandes naciones industrializadas o desarrolladas como las no desarrolladas y en vías de desarrollo, es decir que la incidencia de este problema se ha incrementado tanto mundialmente que se ha salido del control social. Por otro lado el maltrato infantil son fenómenos sociales que han gozado de aceptación en nuestra cultura, a pesar de que en los últimos tiempos estas conductas han sido condenadas por constituir algunas de las formas de violencia más comunes penetrantes en nuestra sociedad todavía miles de niños sufren de manera permanente actos de maltrato físico, psicológico y sexual ya sea en su propio hogar o fuera del mismo.

Según resultados del último censo 2009 registro 32.6 millones de infantes, la tercera parte de la población de México. En el año 2002 mediante el programa de prevención al maltrato Infantil del sistema Nacional de desarrollo integral de la familia (DIF-PRENAM) atendió en todo el país a 22 mil millones 463, cerca de la tercera parte presento Maltrato Infantil, Dif-PRENAN recibió 23 mil 585 denuncias de Maltrato Infantil y se comprobó maltrato en 13mil 332 casos.

Honduras cuenta actualmente con una población de al menos 7,6 millones de habitantes, de los cuales el 39% son menores de 12 años, y el 40%de estos sufren algún tipo de maltrato

De acuerdo a datos del Ministerio Público y el Comisionado Nacional de Derechos Humanos, en Honduras se reportan cada año 4.000 denuncias de casos de maltrato y abuso infantil pero en su mayoría la población no acude a realizar la denuncia correspondiente.

III. JUSTIFICACION

La violencia infantil constituye un tema de fundamental importancia en la agenda social; sin embargo por lo sensible del tema, la vergüenza, la culpa y la creencia de que es un asunto privado, lleva a la población a mostrar cierta renuencia o a minimizar la magnitud del fenómeno.

Siendo uno de los temas con más actualidad y de mayor investigación La Violencia infantil y su papel en la sociedad, se ha convertido en uno de los principales problemas no solo en nuestra ciudad, si no que en todo el mundo.

Cambios sociales como el crecimiento demográfico, culturales como la Globalización e inclusive ecológicos como es hoy en día el Calentamiento global han orillado al ser humano a modificar su estilo de vida, la visión con que nuestros abuelos crecieron sobre temas esenciales como la propia existencia en este mundo quedan ya bastante lejos de la realidad.

Uno de los cambios más importantes que ha sufrido nuestra sociedad se debe principalmente a la modificación en los estilos de vida, donde la dinámica de las relaciones en el trabajo, la escuela o la familia muchas veces se tornan sumamente estresantes, desencadenando en lo que comúnmente hemos escuchado como, Violencia infantil, y he aquí donde brindaremos principalmente nuestra atención, en el Maltrato infantil que a lo cercano desencadena tantos problemas para la sociedad como para el mismo ser humano dada la problemática que predomina.

En base con lo anteriormente mencionado, desarrollaremos una investigación en la unidad de salud CESAMO ubicado en la ciudad de Talanga Francisco Morazán para identificar el porcentaje de niños que asisten a esta área y que acarrean con algún tipo de maltrato, dichos resultados serán utilizados para mejorar la calidad de vida dentro de su dinámica familiar, identificando, sustituyendo y promoviendo relaciones familiares saludables.

Otro aspecto es la utilidad práctica de disponer de información que pudiese servir para crear mecanismos de intervención en y por el sector salud e instituciones que trabaja con el maltrato infantil en Honduras fortaleciendo los mecanismos legales existentes en la búsqueda de respuestas a esta problemática, que a su vez contribuya a mejorar la forma de vida familiar, protegiendo sus derechos y aprendiendo a enfrentar sus propios miedos como personas vulnerables.

Esta investigación permite hacer una caracterización del maltrato infantil detallando los indicadores de violencia municipales, definir a los niños, niñas y adolescentes con diagnóstico de maltrato, identificar características del agresor y las formas de maltrato más frecuente. La información se difundirá en las instituciones locales correspondientes para poder realizar medidas preventivas ante este problema social y de salud pública.

Es necesario que las autoridades, la comunidad y los profesionales tomen un papel importante en la detección temprana, educación de la población a la denuncia, el manejo y promoción de estrategias para poder ayudar a este grupo vulnerable de la sociedad que además es agredido por sus mismos progenitores y familiares cercanos. Las diferentes formas de maltrato encontradas fueron: Abuso sexual, físico, Maltrato emocional, Abandono.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

- ✚ ¿Cuál es la caracterización del maltrato niños(as) menores de 10 años de edad y Adolescentes tempranos, atendidos en la unidad de Salud en la Ciudad de Talanga Francisco Morazán en Enero a Diciembre 2012?

- ¿Cual es caracterización socio demográfica de los niños) (as) en estudio?
- ¿Cuál es la caracterización socio demográfica de la familia de la victima?
- ¿Cuál es el tipo de maltrato mas frecuente?
- ¿Como es la atencion que reciben los niños maltratados en la unidad de salud?

V. OBJETIVOS

General

Caracterizar el Maltrato en niños(as) menores de 10 años y Adolescentes Tempranos en la unidad de salud de Talanga Francisco Morazán en Enero a Diciembre 2012

Específicos

- 1.-Describir las características socio demográficas del niño(a) objeto de estudio
- 2.-Identificar las característica socio demográficas de las familias de niño(a) en estudio
- 3.-Describir los tipos de Maltrato infantil más frecuente que se atienden en la unidad de salud.
- 4.- Valorar la atención brindada al niño(a) por la unidad de salud.

VI. MARCO DE REFERENCIA

Maltrato Infantil

Es cualquier acto por acción u omisión realizado por individuos, por instituciones o por la sociedad en su conjunto y todos los estados derivados de estos actos o de su ausencia que priven a los niños de su libertad o de sus derechos correspondientes y/o que dificulten su óptimo desarrollo.

El abuso infantil es un patrón de maltrato o comportamiento abusivo que se dirige hacia el niño y que afecta los aspectos físico, emocional y/o sexual, así como una actitud negligente hacia el menor, a partir de la cual se ocasiona amenaza o daño real que afecta su bienestar y salud. El maltrato infantil se puede clasificar en maltrato por acción y maltrato por omisión.

El concepto según la OMS 1999 “el maltrato o vejación de menores abarca todas las formas de malos tratos físicos y emocionales, abuso sexual, descuido o negligencia, explotación comercial o de otro tipo que originen un daño real o potencial para la salud del niño, su supervivencia, desarrollo o dignidad en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder”.¹

Actualmente vivimos inmersos en un ambiente lleno de violencia, situación de la que desafortunadamente no se escapan los niños. El maltrato ha llegado a ser un problema que se incrementa en forma alarmante. Aun cuando no se tienen cifras precisas de la magnitud del mismo, se infiere que su presencia es cada vez más evidente. 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.

El maltrato es un fenómeno que surge con el hombre, por lo que es tan antiguo como la humanidad. También es un problema universal, y al respecto Manterola afirma: “El maltrato a los niños, niñas y adolescente no es un mal de la opulencia ni de la carencia, sino una enfermedad de la sociedad”.² El Maltrato 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 bio- psicosociales.

Existen diferentes tipos de maltrato, definidos de múltiples formas, nosotros hemos seleccionado las siguientes:

Clasificación del Maltrato

¹ OMS 1999

² Manterola.C, Maltrato físico y abuso sexual. 1997 Pág. 161.Modificado

A la vez que el maltrato por acción se divide en:

- ✚ Maltrato físico
- ✚ Maltrato psicológico o emocional
- ✚ Abuso sexual
- ✚ Negligencia abandono

Maltrato Físico

Se define como maltrato físico a cualquier lesión física infringida al niño o niña (hematomas, quemaduras, fracturas, lesiones oculares, lesiones cutáneas) mediante pinchazos, mordeduras, golpes, estirones de pelo, torceduras, puntapiés u otros medios con los que se lastime al niño.

Aunque el padre o adulto a cargo puede no tener la intención de lastimar al niño, también se interpreta como maltrato a la aparición de cualquier lesión física arriba señalada que se produzca por el empleo de algún tipo de castigo inapropiado para la edad del niño.

A diferencia del maltrato físico el castigo físico se define como el empleo de la fuerza física con intención de causar dolor, sin lesionar, con el propósito de corregir o controlar una conducta. No siempre es sencillo saber cuándo termina el "disciplina miento" y comienza el abuso. En contraposición del maltrato físico, el castigo corporal es una práctica muy difundida y socialmente aceptada.

Maltrato Emocional o Psicológico

Es una de las formas más sutiles pero también más existentes de maltrato infantil. Son niños o niñas habitualmente ridiculizados, insultados, regañados o menospreciados. Se les somete a presenciar actos de violencia física o verbal hacia otros miembros de la familia. Se les permite o tolera uso de drogas o el abuso de alcohol. Si bien la ley no define el maltrato psíquico, se entiende como tal acción que produce un daño mental o emocional en el niño, causándole perturbaciones suficientes para afectar la dignidad, alterar su bienestar e incluso perjudicar su salud. Actos de privación de la libertad como encerrar a su hijo o atarlo a una cama, no solo pueden generar daño físico, sino seguro afecciones psicológicas severas. Lo mismo ocurre cuando se amenaza o intimida permanentemente al niño, alterando su salud psíquica.

El abandono emocional coincide casi siempre con los malos tratos físicos, pero también puede darse en casos en que los cuidados meramente físicos son buenos, ocasionando entonces el mismo daño a la personalidad en vías de desarrollo. Una privación severa da lugar a otras manifestaciones distintas de las normales. No solamente se encuentran las múltiples y variadas formas de

personalidad psicopática parcial o encubierta, sino muchos estados de ansiedad y depresión que casi con seguridad, tienen igualmente sus raíces en las experiencias de privación, o al menos han sido agudizadas por ella.

En este último grupo se encuadra el tipo de maltrato infantil que nos ocupa en este apartado, el abandono emocional privar a los niños, en el primer año de vida, de "las relaciones de objeto" (SPITZ R., 1979: 43) es un factor dañino de importancia que lleva a graves perturbaciones emocionales. El cuadro clínico que presentan es impresionante. Las privaciones emocionales pueden ser parciales o totales, Privación emocional parcial: Corresponde a una privación de la presencia de la madre entre el 6to y 8vo mes de vida, y por un periodo de 3 meses, en forma interrumpida.

Esto da lugar a la aparición de la depresión anaclítica, que se manifiesta en una detención en el desarrollo (por ej. pérdida de peso), tendencia a contraer enfermedades, se niegan al contacto físico, etc. Spitz observó que esta sintomatología se presentaba siempre que haya existido una buena relación madre-hijo. En aquellos casos en los que la relación madre-hijo ha sido mala, los niños presentan alteraciones diferentes. En la depresión anaclítica, la mejoría es estimulada cuando "el objeto amoroso" (madre) retorna al infante dentro de un periodo de tres a cinco meses. Se entiende que esta depresión anaclítica, tiene lugar siempre y cuando no haya algún sustituto de la madre en su ausencia.

Es decir, que solamente se le brinden los cuidados físicos y de alimentación necesarios para su supervivencia, sin el agregado de demostraciones de afecto hacia el niño.

Se denomina privación emocional total Si se priva al niño, durante el primer año , de todas las relaciones de objeto por periodos que duren más de 5 meses, darán muestras de los síntomas antes mencionados en forma cada vez más graves. Es un empeoramiento, que parece ser, al menos en parte, irreversible. El empeoramiento progresivo y el aumento de la propensión a las infecciones en estos niños, lleva a un porcentaje tristemente elevado de casos de muerte.

Abuso sexual

Puede definirse como tal a los contactos o acciones recíprocas entre un niño o una niña y un adulto, en los que el niño o niña está siendo usado para la gratificación sexual del adulto y frente a las cuales no puede dar un consentimiento informado. Puede incluir desde la exposición de los genitales por parte del adulto hasta la violación del niño o niña.

Las formas comunes del abuso sexual son el incesto, violación, el estupro, el rapto, rufianismo, actos libidinosos.

Una forma común de abuso sexual es el incesto, definido este como el acto sexual entre familiares de sangre, padre-hija, madre-hijo, entre hermanos.

Abandono o Negligencia

Significa una falla intencional de los padres o tutores en satisfacer las necesidades básicas del niño en cuanto alimento, abrigo o en actuar debidamente para salvaguardar la salud, seguridad, educación y bienestar del niño. Es decir, Dejar de proporcionar los cuidados o atención al menor que requiere para su adecuado crecimiento y desarrollo físico y espiritual. Esto puede incluir, por ejemplo, omitir brindarle los menores alimentos, medicamentos y afecto

Pueden definirse dos tipos de abandono o negligencia:

Abandono físico

Este incluye el rehuir o dilatar la atención de problemas de salud, echar de casa a un menor de edad; no realizar la denuncia o no procurar el regreso al hogar del niño o niña que huyo; dejar al niño solo en casa a cargo de otros menores.

Negligencia o abandono Educativo

No inscribir a su hijo en los niveles de educación obligatorios para cada provincia; no hacer lo necesario para proveer la atención a las necesidades de educación especial. En diversas oportunidades realizar el diagnóstico de negligencia o descuido puede presentar problemas de subjetividad. El descuido puede ser intencional como cuando se deja solo a un niño durante horas porque ambos padres trabajan fuera del hogar. Este último ejemplo como tantos otros que generan la pobreza, el abandono o descuido es mas resultado de naturaleza social que de maltrato dentro de la familia.

Causas del maltrato infantil

- a. Personalidad o modelo psiquiátrico/psicológico postulaba una relación entre el abuso/abandono infantil y la presencia de enfermedades mentales o de algún síndrome o desorden psicológico específico, en la actualidad varios autores admiten que solo entre un 10 y un 15% de los de los padres abusivos ha sido diagnosticado con un síntoma psiquiátrico específico. Estudios que se han hecho, indican que los padres abusivos tienen dificultades para controlar sus impulsos, presentan una baja autoestima, escasa capacidad de empatía, así mismo, se ha encontrado que el abuso infantil se relaciona con la depresión y con la ansiedad de los padres, entre otras características y rasgos de personalidad como el alcoholismo y la drogadicción.¹

- b. Económicas. Esto es a partir de la crisis que prevalece en nuestra entidad federativa y el desempleo que trae consigo que los padres que se encuentran en esta situación desquiten sus frustraciones con los hijos y los maltraten ya sea física o psicológicamente, el maltrato infantil se presenta en mayor medida en los estratos de menores ingresos, aunque se ha encontrado en diversas investigaciones que esta conducta no es propia de determinada clase social y se suele dar en todos los grupos socioeconómicos, estas características se encuentran dentro del modelo sociológico mencionado

- c. Culturales. En este rubro se incluye a las familias donde los responsables de ejercer la custodia o tutela de los menores no cuenta con orientación y educación acerca de la responsabilidad y la importancia de la paternidad y consideran que los hijos son objetos de su propiedad. A estos tutores les falta criterio para educar a sus hijos. La sociedad ha desarrollado una cultura del castigo, en la cual al padre se le considera la máxima autoridad en la familia, con la facultad de normar y sancionar al resto de los miembros, en esta concepción, el castigo se impone como una medida de corrección a quien transgrede las reglas, además no se prevén otros medios de disciplina y educación de los hijos, además de que la información existente acerca de este problema social no se hace llegar a los padres de familia ni se promueven los programas de ayuda para éstos y así, estos a su vez son ignorantes pues carecen de información, orientación y educación al respecto (modelo sociológico).

- d. Sociales. Cuando entre los padres se produce una inadecuada comunicación entre ellos y sus hijos, se da pie a la desintegración familiar (modelo psiquiátrico/psicológico). En la mayoría de los casos, esta causa va paralela al nivel socioeconómico de los padres y el ambiente que rodea a la familia. Así mismo, es inducida por la frustración o la desesperación ante el desempleo, los bajos ingresos familiares y la responsabilidad de la crianza de los hijos. El estrés producido por estas situaciones adversas provoca otras crisis de igual o mayor magnitud (modelo sociológico). Por otro lado, los conflictos que son ocasionados por el nacimiento de los hijos no deseados o cuando la madre se dedica a la prostitución y deja en la orfandad a sus hijos. En consecuencia el maltrato que se genera en estos casos provoca un daño irreversible por la carencia de afecto durante esta etapa de la vida del individuo (modelo psiquiátrico/psicológico).

- e. Emocionales. La incapacidad de los padres para enfrentar los problemas, su inmadurez emocional, su baja autoestima, su falta de expectativas y su inseguridad extrema motivan que desquiten su frustración en los hijos y no les proporcionen los requerimientos básicos para su formación y pleno desarrollo. Los estilos negativos de interacción que generan la violencia doméstica; se ha comprobado que en los lugares donde existe agresión y violencia entre el padre y la madre suele haber también maltrato infantil y esto produce a su vez incapacidad de socialización en los padres con el medio en que se desenvuelven. No hay que olvidar que a través de la familia se transmiten las reglas y costumbres establecidas por la sociedad (modelo psiquiátrico/psicológico).

- f. La historia del maltrato de los padres. De acuerdo con múltiples estudios, es muy alto el promedio de padres agresores que sufrieron maltrato en su infancia. Además, en la mayoría de estos casos, los progenitores no reciben instrucción alguna acerca de la forma de tratar a sus hijos y aunque la recibieran, sin una intervención psicológica adecuada caerían de nuevo en la misma forma de tratar a sus hijos; a esto se le llama transmisión intergeneracional, malas experiencias en la niñez, etc. (modelo psiquiátrico/psicológico)

- g. Biológicas. Se trata del daño causado a los menores que tienen limitaciones físicas, trastornos neurológicos o malformaciones. Por sus mismas limitaciones, estos niños son rechazados por la sociedad y por consiguiente sus padres o tutores los relegan o aceptan con lástima. En estas circunstancias, el daño que se ocasiona a los menores con discapacidad es mayor, pues agrede a un ser indefenso que no puede responder en forma alguna (modelo centrado en el niño)

Signos para sospechar de maltrato infantil

El maltrato infantil tiende a ser muy obvio en muchas ocasiones; en especial el maltrato físico, pero en ocasiones suele ser muy difícil de identificar, por lo cual a continuación se mencionarán ciertos síntomas para sospechar si se trata de maltrato o no, en el niño(a):

- Muestra repentinos cambios en el comportamiento o en su rendimiento habitual.
- Presenta problemas físicos o médicos que no reciben atención de sus padres.
- Muestra problemas de aprendizaje que no pueden atribuirse a causas físicas o neurológicas.

- Siempre esta "expectante", como preparado para que algo malo ocurra.
- Se evidencia que falta supervisión de los adultos.
- Es sumamente hiperactivo o por el contrario excesivamente responsable.
- Llega temprano al colegio y se va tarde o no quiere irse a su casa.
- Falta en forma reiterada al colegio.

En la familia:

- Dan muestras de no preocuparse por el hijo; raramente responden a los llamados del colegio o al cuaderno de citaciones.
- Niegan que el niño tenga problemas, tanto en el colegio como en el hogar, o por el contrario maldicen al niño por su conducta.
- Por su propia voluntad autorizan a que la maestra emplee "mano dura" o incluso algún chirlo o sacudón si su hijo se porta mal.
- Cuestionan todo lo que hace su hijo, se burlan o hablan mal de él ante los maestros.
- Demandan de su hijo un nivel de perfección académica o un rendimiento físico que es inalcanzable para el niño

En los padres e hijos:

- Rara vez miran a la cara o tienen contacto físico con otra persona
- Consideran que la relación con su hijo es totalmente negativa
- Demuestran que casi nadie les cae bien.
- Tienen una actitud recíproca de permanente tensión

Consecuencias del Maltrato Infantil

Los niños criados en hogares donde se los maltrata suelen mostrar desordenes postraumáticos y emocionales. Muchos experimentan sentimientos de escasa autoestima y sufren de depresión y ansiedad por lo que suelen utilizar el alcohol u otras drogas para mitigar su stress psicológico siendo la adicción al llegar a la adultez.

Los efectos que produce el maltrato infantil, no cesan al pasar la niñez, mostrando muchos de ellos dificultades para establecer una sana interrelación al llegar a la adultez.





Algunos niños sienten temor de hablar de lo que les pasa porque piensan que nadie les creerá. Otras veces no se dan cuenta que el maltrato a que son objeto es un comportamiento anormal y así aprenden a repetir este "modelo" inconscientemente. La falta de un modelo familiar positivo y la dificultad en crecer

y desarrollarse copiándolo, aumenta las dificultades para establecer relaciones "sanas" al llegar a adulto.

Para muchos niños(as) que sufren de maltrato, la violencia del abusador se transforma en una forma de vida. Por lo tanto este comportamiento se torna "aceptable" y el ciclo del abuso continúa cuando ellos se transforman en padres que abusan de sus hijos y estos de los suyos, continuando así el ciclo vicioso.

Muchas personas no pueden cortar el ciclo del abuso, pero hay niños a los que se les denomina "resistentes" que poseen características que les permite superar este obstáculo. Estos niños tienen la habilidad de llamar positivamente la atención de otras personas, se comunican bien, poseen una inteligencia promedio, se nota en ellos un deseo por superarse y creen en sí mismos. Muchas veces es la aparición de un adulto preocupado por ellos lo que les permite desarrollar esta habilidad y romper con el ciclo del abuso.

¿Qué hacer cuando un niño nos dice que ha sido maltratado?

-  Creer siempre en lo que el niño(a) manifiesta.
-  Contribuir a atenuar el sentimiento de culpabilidad que los menores sienten ante el abuso o maltrato.
-  Buscar siempre el asesoramiento de profesionales o docentes capacitados tanto para abordar el tema como para decidir los pasos a seguir.
-  Realizar la comunicación del hecho a los organismos pertinentes a la brevedad posible, si esta decisión surgiera del asesoramiento.

Pasos a seguir

Identificación: Las autoridades escolares deben transformarse en participantes activos en la prevención del abuso infantil en cualquiera de sus formas. Es por ello que todos aquellos actores involucrados más directamente con el cuidado y tutela del niño.

Denuncia o Comunicación: El siguiente paso ante la sospecha o evidencia de un incidente de maltrato es su comunicación o denuncia ante los organismos oficiales pertinentes.

Evaluación inicial e investigación: Una vez hecha la denuncia o comunicación, el juzgado civil está automáticamente involucrado en su seguimiento.

Tratamiento

Se requiere de un tratamiento integral no sólo de la víctima sino también de su agresor y de la familia, para lo cual es necesario un equipo multidisciplinario que se encargue de esta problemática y aborde los aspectos biológicos, psicológicos y legales pertinentes. La terapia familiar está dirigida primero a reconocer el problema, establecer una adecuada comunicación entre los integrantes de la misma, modificar los patrones conductuales de los padres eliminando las tácticas punitivas o coercitivas y sustituyéndolas por métodos positivos más efectivos.

Los objetivos de esta terapia son:

- Adquirir destrezas en la educación de los niños con el fin de manejar problemas típicos y difíciles relacionados con ellos.
- Promover el uso de métodos de control positivos hasta eliminar el castigo.
- Desarrollar estrategias para solucionar problemas en situaciones críticas y que sean operativas para la familia.
- Regular las respuestas violentas y el comportamiento impulsivo que lesionan a la familia.
- Promover la interacción social de los miembros de la misma, reduciendo su aislamiento físico y psicológico del resto de la comunidad.

La psicodinamia familiar está muy alterada y no existen vínculos afectivos, lo más conveniente es que el menor no regrese a su hogar por el riesgo de sufrir una nueva agresión; lo ideal es tratar de preservar la integridad familiar proporcionando apoyo a la familia mediante la colaboración de otro miembro de la misma capaz de modelar los cuidados parentales. Todo lo anterior aumenta la confianza y los recursos del agresor para responder a las necesidades del niño, así como su capacidad de control para enfrentar los problemas.

La combinación de la terapia individual, conyugal y de grupo contribuye a generar auto aceptación, impulsando hacia el cambio.

Sin embargo, no sólo es necesario prestar atención al menor, la familia y las circunstancias que los rodean, sino también al equipo multidisciplinario profesional, su funcionamiento y su problemática, con el fin de que el sistema trabaje eficazmente y ofrezca protección infantil "sin causar el mínimo daño a la familia".

Consideramos que en nuestro país se requiere de una mayor interacción de los organismos encargados de la protección del menor maltratado, así como destinar más recursos financieros y humanos (equipo multidisciplinario capacitado) para abordar el problema en forma integral y proporcionar alternativas de solución cada vez de mayor calidad

Caracterización del espacio Poblacional

Talanga es una ciudad situada en el departamento de Francisco Morazán, a unos 55 km (por carretera) desde Tegucigalpa capital de Honduras con una Superficie total 417.55 km² Densidad 64.1 hab/km² hasta el año 2001 y una Población de 26,756 habitantes.

Talanga adquiere la categoría de Municipio el 30 de Noviembre de 1829 cuando se realiza la primera elección de autoridades municipales. En el año 2000 fue nombrada oficialmente como ciudad. Sin embargo los primeros registros de población se remontan al año de 1791, cuando aparece formando parte del Curato de Cantarranas.

Su nombre es de origen Mexicano y significa “Lugar de fango o pantanal”, creyéndose que se debe a que la textura del suelo es de tipo arcilloso

Según la historia el valle de Talanga, era una zona propicia para pastizales; condición que aprovecharon los señores de Apellidos Cárcamo y Sánchez para establecer una hacienda en este sitio. Los empleados construyeron sus casas alrededor de la misma, fundándose así una pequeña aldea que se llamó “Villa de San Diego”

Con el paso del tiempo, este lugar fue creciendo con el flujo migratorio atraído por las

Magníficas oportunidades que ofrecía para el desarrollo agropecuario, así como por la

Posición geográfica como punto de convergencia entre los poblados de los Departamentos del El Paraíso, Olancho, Yoro y la Capital de la República.

Sus calles son de tierra, en su mayoría de terracería actualmente hay una parte pavimentada terminada en un 85%, esperando se finalicen los mismos ya que por falta de fondos está parado dicho proyecto.

Aspectos geográficos

Se encuentra ubicado en la zona norte del Departamento de Francisco Morazán en la región Nororiental del país, posee una elevación promedio de 764.0 mts sobre el nivel del mar y Cuenta con una extensión territorial de 437.9 Km², de los cuales el 60% es Valle y el otro 40% son terrenos ligeramente irregulares entre los que se destacan los cerros de Capiro, Montañita, Los Machucados, La Papayita, El Caliche, Cueva del Zope y El Coyote.

Límites:

Al Norte: Con los Municipios de Cedros y Guaimaca

Al sur: Con los Municipios del Distrito Central y San Juan de Flores

Al este: Con el Municipio de Guaimaca y parte del Municipio de San Juan de Flores

Al oeste: Con el Municipio del Distrito Central y parte del Municipio de Cedros.

Aspectos demográficos

Según datos del INE, Talanga registra para el año 2001 una población de 26,876 habitantes, de los cuales el 13,476 son hombres y 13,400 mujeres.

La densidad de población es de 68.36 habitantes por kilómetro cuadrado, estimándose que aproximadamente el 54% de la población vive en el área rural y 46% en el área urbana.

Según el Censo de Población y Vivienda, se proyecta para el año 2015 una población de 34,785 habitantes, de los cuales un 49.5% serán hombres y 50.5 mujeres, ello como

Resultado de una tasa de crecimiento media anual de 2.1%.

Población por área

Área	Total
Urbana	16,036
Rural	10,840
Total	26,876

Fuente: Censo Población y Vivienda, Instituto Nacional de Estadísticas, INE

La Población por grupos de edad presenta las siguientes cifras:

Grupo de Edades	Población	Porcentaje
Menores de 1 año a 14 años	11,699	43.530
15-64 años	14,070	52.352
Más de 65 años	1,107	4.119
Total	26,876	100

Fuente: Censo Población y Vivienda, Instituto Nacional de Estadísticas, INE
Aspectos Económicos

La principal actividad es la agroindustria, ya que genera aproximadamente el 58% del total De empleos, siguiendo en importancia la actividad comercial con el 32% y el renglón de servicios con el 10%. Con relación al papel de la mujer en el mercado de trabajo, ésta se dedica en una gran proporción a las actividades domésticas y en un menor porcentaje a la agroindustria, especialmente en las plantaciones de tabaco, pues dadas las características del cultivo se requiere de mano de obra femenina. Por sexo, la distribución arroja un 60% de mujeres y un 40% de hombres

Aspectos Sociales

- Educación

El municipio cuenta con 16 Jardines de niños con una matrícula promedio de 531 niños/as, asistidos por 22 maestros/as, 41 escuelas de Educación Primaria y 5 Institutos de Educación Secundaria

A partir del año 2001 se inició el programa de educación básica de adultos en el local de la Escuela Ecuador en la ciudad de Talanga.

El número de maestros que laboran en las escuelas urbanas oficiales es de 61 y 68 en

Escuelas rurales oficiales; en las escuelas privadas urbanas tienen 16 maestros y, para un total de 146 maestros en todo el municipio, lo que implica una relación de 38 alumnos por maestro.

Adicionalmente, funciona en la cabecera municipal una Escuela de Computación y una

Academia de Belleza.

La tasa de analfabetismo es del 29.3% inferior al promedio nacional que según datos de la Secretaría de Educación Pública era de 32% en el año de 1999.

Cultura

Las ferias, se celebran para el día 12 de noviembre (Día de San Diego). Esta fiesta se celebra desde inicios de Noviembre hasta finales del mismo mes, cerrando con la gran Expo venta de comidas típicas de todo el país. Y durante el transcurso de este tiempo se llevan a cabo variedad de actividades para honrar a su santo patrón. Además de esto se elige la Reina de la Feria, donde se demuestra la belleza con la que cuenta dicha ciudad.

Salud

La infraestructura existente en el área de la salud ha permitido atender, en gran medida, la Demanda de los principales servicios básicos que debe prestar una municipalidad a sus ciudadanos.

El CESAMO de Talanga fue fundado en el mes de junio de 1975. Diariamente se atiende un promedio de cien personas y se vacunan entre 20 a 25 niños. Además de atender a los pacientes del municipio, se atienden a pobladores que vienen de Otros municipios, como ser Cedros y San Juan de Flores.

El CESAMO brinda atención médica general preventiva y curativa, así como odontológica, laboratorio de análisis clínico, vacunación infantil, control de vectores y control de alimentos. Es atendido por un médico general, un médico de servicio social, enfermeras auxiliares, una enfermera profesional y dos técnicos de control de vectores.

La principal causa de mortalidad en la población menor de 5 años está asociada con

Problemas de neumonía y deshidratación por diarrea, por lo tanto la causas de mortalidad en la población mayor de 65 años, son por accidentes, problemas cardiacos y problemas ginecológicos, especialmente en mujeres mayores de cincuenta años

Situación de la Grupos vulnerables:

De acuerdo a entrevistas, existe el Programa Nacional de Atención a los Adolescentes, aunque por falta de personal y recursos se atiende prioritariamente a los menores de cinco años. Pero si se observan en el municipio niños en la calle o jóvenes que simpaticen con asociaciones ilícitas.

Situación higiénica sanitaria

La cobertura del servicio de agua potable es del 78%, el servicio de drenaje de aseo es del 70%, la letrización es del 99% y la población tiene el 90% de cobertura de alumbrado eléctrico. Entre otros problemas que afectan directamente el ambiente tenemos: contaminación por desechos domésticos, contaminación por desechos industriales, deforestación, drenaje de aguas negras no cubre la demanda el 70% carece de este servicio

Código de la niñez Honduras

De la protección contra el maltrato y la corrupción

Artículo 162

Se considerarán víctimas de maltrato los niños que han sufrido daños o perjuicios en su salud física, mental o emocional o en su bienestar personal por acciones u omisiones de su padre, madre, representante legal, maestros u otras personas con las que guarde
Relación.

Artículo 163

El Estado por medio de la Junta Nacional de Bienestar Social formulará y Pondrá en práctica programas de detección, registro y seguimiento de los niños que hayan sido
Maltratados.

Artículo 164

Los autores y cómplices del maltrato, además de las responsabilidades civiles Y penales del caso, deberán someterse a los programas de tratamiento y rehabilitación que ponga en práctica el Estado a través de la Junta Nacional de Bienestar Social.

Artículo 165

Los directores de los hospitales públicos y privados y de los demás centros Asistenciales informarán a la Junta Nacional de Bienestar Social, al Ministerio Público y a la Secretaría de Estado en los Despachos de Salud Pública y Asistencia Social, dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al ingreso, sobre los niños que muestren signos evidentes de agresión, y sobre aquellos cuyos exámenes revelen que han sido víctimas de malos tratos.

Artículo 166

El maltrato puede ser por omisión, por supresión o por transgresión.

El maltrato por omisión comprende todo perjuicio al bienestar del niño y a los elementos

Esenciales para su desarrollo físico, intelectual y emocional. El maltrato físico por omisión comprende aquellos casos en que el niño es dejado solo, en incumplimiento de las responsabilidades propias de los adultos, y en imposibilidad de acceder, con

Un mínimo grado de seguridad, a un techo, a la vestimenta, alimentación o cuidados físicos y Médicos necesarios.

El maltrato intelectual por omisión comprende los casos en que no se le brindan los estímulos requeridos o no se le presta la atención debida a sus procesos educativos y recreativos.

El maltrato emocional por omisión es aquel por el cual se deja de proveer el afecto y el cariño que el niño necesita para su sano desarrollo.

Artículo 167

El maltrato por supresión implica todas aquellas formas disimuladas o como medidas disciplinarias o correctivas, que tiendan a negar al niño el goce de sus derechos.

Este maltrato comprende toda supresión o discriminación que conlleve perjuicio al niño

Incluida la expulsión del hogar y la negación del goce y ejercicio de sus libertades; el derecho a la asistencia familiar, a la atención médica y el acceso a medicamentos que requiera; el acceso a un ambiente infantil y a actividades y áreas recreativas o a recibir visitas de otros niños respecto de los cuales no hay causa justa para considerarlas perjudiciales.

Artículo 168

El maltrato por transgresión tendrá lugar cada vez que se produzcan acciones o conductas hostiles, rechazantes o destructivas hacia el niño, tales como hacerlo

Objeto de malos tratos físicos; proporcionarle drogas o medicamentos que no sean necesarios para su salud o que la perjudiquen; someterle a procedimientos médicos o quirúrgicos innecesarios que pongan en riesgo su salud física, mental o emocional; obligarle a alimentarse en exceso; hacerlo víctima de agresiones emocionales o de palabra, incluyendo la ofensa y la humillación; la incomunicación rechazante; el castigo por medio de labores pesadas y las demás transgresiones o discriminaciones análogas a las anteriores. Las acciones de violencia en el núcleo familiar, aunque no afecten directamente al niño También serán consideradas como maltrato por omisión.

Artículo 169

Las personas culpables de maltrato por omisión y supresión serán requeridas por el Juzgado de la Niñez competente o por el que haga sus veces para la corrección de la

Omisión o supresión. Si se negaren a hacerlo, se sancionarán con multa de cinco mil (L.5, 000.00) a diez mil (L.10, 000.00) lempiras.

Si el maltrato es por transgresión, la pena será de dos (2) a cuatro (4) años de reclusión, Quedando el culpable obligado a enmendar su conducta.

Las multas estipuladas en este artículo se aplicarán sin perjuicio de las sanciones penales que correspondan. En la aplicación de esta norma los jueces procurarán que las sanciones no menoscaben el legítimo ejercicio de los derechos a que da origen la patria potestad o tutela en su caso

Artículo 21

Quienes expendan o donen a los niños cigarrillos, licores, sustancias Estupefacientes, pegamentos, sustancias tóxicas o volátiles o cualquier otro producto que pueda provocarle daño a su salud, o los induzcan a su uso y consumo, serán sancionados con multa de tres mil (L3, 000.00) a seis mil (L6, 000.00) lempiras. Dicha sanción se aplicará sin

Artículo 22

Los centros de atención de la salud y los hospitales públicos están obligados a Prestarles atención inmediata a los niños que la requieran en caso de emergencia, aun sin el consentimiento de sus padres o representantes legales. Ninguna excusa será válida para no darle cumplimiento a esta disposición. Dicha atención en caso alguno, podrá tener como propósito la ejecución de un acto considerado por el Derecho vigente como doloroso o culposo.

Artículo 24

La dignidad forma parte de la personalidad de los niños. Es deber, por consiguiente, de todas las personas, velar por el respeto de tal derecho y de proteger a los

Niños contra cualquier trato inhumano, violento, aterrizante, humillante o destructivo, aun cuando se pretenda que el mismo se debe a razones disciplinarias o correctivas y quien quiera que sea el agente activo

Artículo 29

Todo niño tiene derecho a una nacionalidad, a su identidad personal, a poseer un nombre y apellido y a saber quiénes son sus padres. Estos derechos son imprescriptibles

Artículo 30

Para los efectos del artículo anterior, es obligación del padre, de la madre o de los representantes legales inscribir al recién nacido en el Registro Nacional de las Personas, de conformidad con la ley. El incumplimiento de este deber se sancionará de acuerdo con lo que prescriban las leyes especiales.

Artículo 31

El Registro Nacional de las Personas hará lo necesario para facilitar y garantizar la inscripción de los nacimientos y demás sucesos relacionados con la personalidad, así como la perpetuidad de la información.

De la protección contra el maltrato y la corrupción

Artículo 162

Se considerarán víctimas de maltrato los niños que han sufrido daños o perjuicios en su salud física, mental o emocional o en su bienestar personal por acciones u omisiones de su padre, madre, representante legal, maestros u otras personas con las que guarde relación.

Artículo 163

El Estado, por medio de la Junta Nacional de Bienestar Social formulará y pondrá en práctica programas de detección, registro y seguimiento de los niños que hayan sido maltratados.

Artículo 164

Los autores y cómplices del maltrato, además de las responsabilidades civiles y Penales del caso, deberán someterse a los programas de tratamiento y rehabilitación que ponga en práctica el Estado a través de la Junta Nacional de Bienestar Social.

Artículo 165

Los directores de los hospitales públicos y privados y de los demás centros Asistenciales informarán a la Junta Nacional de Bienestar Social, al Ministerio Público y a la Secretaría de Estado en los Despachos de Salud Pública y Asistencia Social, dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al ingreso, sobre los niños que muestren signos evidentes de agresión, y sobre aquellos cuyos exámenes revelen que han sido víctimas de malos tratos. La omisión de estos informes se sancionará con multa de cinco mil lempiras (L.5, 000.00), sin Perjuicio del cumplimiento de la obligación.

Artículo 166

El maltrato puede ser por omisión, por supresión o por transgresión. El maltrato por omisión comprende todo perjuicio al bienestar del niño y a los elementos Esenciales para su desarrollo físico, intelectual y emocional.

El maltrato físico por omisión comprende aquellos casos en que el niño es dejado solo, en incumplimiento de las responsabilidades propias de los adultos, y en imposibilidad de acceder, común mínimo grado de seguridad, a un techo, a la vestimenta, alimentación o cuidados físicos y médicos necesarios.

El maltrato intelectual por omisión comprende los casos en que no se le brindan los estímulos requeridos o no se le presta la atención debida a sus procesos educativos y recreativos.

El maltrato emocional por omisión es aquel por el cual se deja de proveer el afecto y el cariño que el niño necesita para su sano desarrollo.

Artículo 167

El maltrato por supresión implica todas aquellas formas disimuladas o no Como medidas disciplinarias o correctivas, que tiendan a negar al niño el goce de sus

Derechos. Este maltrato comprende toda supresión o discriminación que conlleve perjuicio al niño, Incluida la expulsión del hogar y la negación del goce y ejercicio de sus libertades; el derecho a la asistencia familiar, a la atención médica y el acceso a medicamentos que requiera; el acceso a un ambiente infantil y a actividades y áreas recreativas o a recibir visitas de otros niños respecto de los cuales no hay causa justa para considerarlas perjudiciales.

Artículo 168

El maltrato por transgresión tendrá lugar cada vez que se produzcan acciones o conductas hostiles, rechazantes o destructivas hacia el niño, tales como hacerlo Objeto de malos tratos físicos; proporcionarle drogas o medicamentos que no sean necesarios para su salud o que la perjudiquen; someterle a procedimientos médicos quirúrgicos innecesarios que pongan en riesgo su salud física, mental o emocional; obligarle a alimentarse en exceso; hacerlo víctima de agresiones emocionales o de palabra, incluyendo la ofensa y la humillación, la incomunicación rechazante, el castigo por medio de labores pesadas y las demás transgresiones o Discriminaciones análogas a las anteriores. Las acciones de violencia en el núcleo familiar, aunque no afecten directamente al niño, También serán consideradas como maltrato por omisión.

Artículo 169

Las personas culpables de maltrato por omisión y supresión serán requeridas por el Juzgado de la Niñez competente o por el que haga sus veces para la corrección de la omisión o supresión, Si se negaren a hacerlo, se sancionarán con multa de cinco mil (L.5, 000.00) a diez Mil (L.10, 000.00) lempiras. Si el maltrato es por transgresión, la pena será de dos (2) a cuatro (4) años de reclusión, quedando el culpable obligado a enmendar su conducta. Las multas estipuladas en este artículo se aplicarán sin perjuicio de las sanciones penales que correspondan. En la aplicación de esta norma los jueces procurarán que las sanciones no menoscaben el legítimo ejercicio de los derechos a que da origen la patria potestad o tutela en su caso.

VII. DISEÑO METODOLÓGICO

a) Tipo de Estudio: es un estudio descriptivo de corte Transversal

b) Universo y Muestra:

Es el total de niños(as) menores de 10 años y Adolescente que consultaron con diagnóstico de maltrato a la unidad de salud de Talanga Francisco Morazán de Enero a Diciembre del año 2012, y fueron 60 casos. La muestra fue un total de casos registrado (n= 60) que solicitaron atención en CESAMO Talanga Enero – Diciembre 2012.

c) Variables de Estudio:

Se recolectaron las variables relacionadas a datos socio demográfico del niño:

- ✓ Edad
- ✓ Sexo
- ✓ Escolaridad
- ✓ Área Geográfica

Variables relacionadas a datos Socio demográficos de la familia

- ✓ Características de familia
- ✓ Tutor de la familia
- ✓ N°de personas que viven en la casa
- ✓ N°de habitaciones con que cuenta la casa
- ✓ Denuncias por maltrato
- ✓ Relación con el Agresor
- ✓ El niño ha sido Víctima de abuso
- ✓ Ingreso Familiar mensual

Variables relacionadas al tipo de violencia

- ✓ Violencia sexual
- ✓ Violencia física
- ✓ Violencia psicológica
- ✓ Negligencia o abandono

VARIABLES RELACIONADAS AL TIPO DE ATENCIÓN RECIBIDA POR PARTE DE LA UNIDAD DE SALUD

- ✓ Prestación de servicios de salud
- ✓ Llenado del expediente
- ✓ Motivo de consulta
- ✓ Seguimiento brindado

d) Diseño y validación de instrumentos

Se diseñó un formulario que integra las variables de estudio, relacionadas al niño(a), Adolescente, familia y al tipo de atención recibida en la unidad de salud que responden a los objetivos del estudio, este cuestionario fue validado antes de la recolección definitiva de la información

e) Procedimientos de recolección de datos

Antes de iniciar el estudio se consultó con autoridades del primer CESAMO Talanga sobre la pertinencia de este y se solicitó autorización comprometiéndome a dar a conocer el resultado de este estudio una vez concluido.

f) Criterios de inclusión:

Todo padre o tutor que visitó la unidad de servicio con un niño(a) menor de 10 años y Adolescente joven con diagnóstico de violencia infantil durante el periodo Enero - Diciembre del año 2012.

- Todo niño (a) y adolescente joven Originario del municipio con signos de violencia
- Todo niño (a) y adolescente joven que Consulta por primera vez por este diagnóstico
- Todo niño (a) y adolescente joven Con expediente clínico y psicológico completo

g) Criterios de exclusión

- Niño (a) y adolescente joven con diagnóstico de algún tipo de violencia sin expediente completo.

- Niño(a) y adolescente joven con rango de edad mayor de 12 años con diagnóstico de maltrato.
- Niño(a) y adolescente joven con diagnóstico de violencia pero originario de otro municipio.
- Niño(a) y adolescente joven con diagnóstico de violencia que consulto fuera del periodo de Enero a Diciembre del año 2012.

h) Técnica

Revisión Documental para acceder a los datos por medio de la revisión de expedientes clínicos y evaluaciones realizadas por la psicóloga de la unidad de salud.

i) Fuentes de información

Las fuentes de información fueron secundarias a través de revisión de expedientes de casos detectados desde Enero a Diciembre 2012, información del libro de reporte diario de casos de maltrato y expedientes del área de psicología (del programa local de violencia de la unidad de salud).

Expedientes clínicos y psicológicos de la unidad de salud de Talanga (2012)

Estudios municipales sobre violencia (2012)

Informes estadísticos nacionales sobre violencia (2012)

Libro de violencia de la unidad de salud de Talanga (2012)

Libro de defunciones de la unidad de salud de Talanga (2012)

j) Control de Sesgos

La información a recolectar sea lo más real posible para evitar errores

k) Consideraciones Éticas

Es de gran relevancia para este tipo de investigaciones en el campo de la Violencia el riesgo particular que implica establecer principio ético que garanticen la seguridad y confidencialidad de lo escrito en el expediente. Dicha indagación se obtuvo de fuentes de información secundaria a través de la utilización de la técnica de revisión documental, la cual se realizó utilizando los siguientes formatos:

- Hojas de Admisión de Emergencia
- Expedientes clínicos
- Cuaderno de registro médico legal de la emergencia

I. Plan de Análisis

El instrumento de recolección de datos se validó en la unidad de salud de Talanga Francisco Morazán, aplicándose a 60 expedientes con diagnóstico de maltrato infantil que formaron parte de la muestra seleccionada

En base a los resultados se hicieron las modificaciones necesarias al instrumento. Se realizó la recolección de datos por medio de la hoja de vaciamiento de datos de los expedientes clínicos y del área de psicología que se incluyeron en los estudios todos pertenecientes a la Ciudad de Talanga.

El informe final y los cuadros de salida, se hicieron en el programa Microsoft Word. Se utilizó el programa EPI_INFO®3.5.1 para hacer la base de datos, se realizaron las tablas y gráficos, para hacer el análisis se realizó cruce de variables de acuerdo a los objetivos planteados.

VIII RESULTADOS

Se identificaron un total 60 expedientes con diagnostico de Maltrato infantil en menores de 12 años atendidos en la unidad de Salud de la ciudad de Talanga F.M 50.0%(30) por otra patología 15%(9) por diarrea 5%(8.3) 5%(8.3) parasitismo intestinal 5%(8.3) crecimiento y desarrollo y solo el 5%(8.3) por violencia cabe destacar que al momento de realizar el examen físico es cuando se identifica la agresión realizada (Ver anexo Grafico N°8).

El tipo de Maltrato que más prevalece es el físico con un 66%(40) en segundo lugar sexual 9%(15.0) tercer lugar 9%(15.0) y por ultimo Negligencia y abandono con 2%(3.3) (Ver anexo Grafico N°5)

El 100% de las víctimas han sufrido violencia infantil pero solo el 20.4 (12) han realizado su respectiva denuncia por lo que el 79.6%(48) tienen miedo realizarlo ya sea por algún tipo de amenaza recibida o por cubrir la integridad de algún familiar (Ver anexo Tabla N°5)

La densidad de poblaciones de 64.1hab/km² lo que evidencia el hacinamiento en las familias el número promedio de habitación por vivienda es 55.0%(33) una habitación, el 38%(23) dos habitaciones pero el 5.0%(3) tres habitaciones y el 1.7% una habitación (Ver anexo GraficoN°4)

Por vivienda habitan de 2 a 4 personas 38.3%(23) 5 a 7 personas, 6.7%(4) 8 y mas por lo que el hacinamiento que hay en estos hogares es muy claro (Ver anexo Grafico N° (3).

La vivienda con mejores condiciones para la convivencia diaria es de 66.1%(39) un salario mínimo10.2%(6) dos salarios mínimo y un 23.7%(14) menos del salario mínimo predominando las necesidades básicas insatisfechas (Ver anexo Tabla N°3)

El 95%(55) de las víctimas pertenecen al área rural por lo que en algunas aldeas el índice de pobreza es mayor y por ende el grado de alfabetismo aumenta y facilita este tipo de situaciones solo el 5%(5) son del casco urbano (Ver anexo Tabla N°2).

La edad más frecuente en ser agredido es de 1 a 4 años con 41.8%(25) y el menor de 9 a 12 años con 21.6%(17) debido a que son fáciles de dominar y engañar (ver anexo tabla N°9)

El nivel de escolaridad influye en la vulnerabilidad del maltrato la mayoría de casos se presenta en niños pequeños que no tienen ningún tipo de educación que son el 38.3%(23) ya que no acuden a la escuela por la corta edad (Ver anexo Tabla N°4).

El 73.3%(44) de los casos son de sexo femenino y el 26.7%(16) son del sexo masculino (Ver anexo Tabla N°1)

En la organización familiar de la víctima el mayor número de casos esta en hogares reconstituidos 48.3%(29) y el 23.3%(14) pertenecen a moradas mono parenteral 15.0%(9) a familia nucleares y el 13.3%(8) polinucleares (Ver anexo GraficoN°1)

El 46.7%(28) de los niños y niñas tenían como tutor de familia la madre, el padre está representando solo un 21.7%(13) el 15.0 (9) es el abuelo y al igual la madrastra, pero el 8.3%(5) es la abuela (Ver anexo Grafico 2)

En cuanto a la prestación de servicio el 58.3% (35) la brinda el médico general 26.7%(16) el médico Especialista 15.0%(9) la enfermera profesional (Ver anexo GraficoN°7)

En cuanto a la exploración del expediente 55.0%(33) tiene historia clínica completa y el 5%(3) clasificado adecuadamente como maltrato y 3.3%(2) le dieron referencia, y solo el 10.0%(6) se le ha dado seguimiento por lo que valoramos que la atención brindado debe mejorar grandemente para beneficio del paciente sin lugar a duda no se está realizando una adecuada valoración y reporte de datos que son tan esenciales para la calidad de atención al usuario (ver anexo Grafico N°6).

IX ANÁLISIS DE RESULTADOS

Este es el primer estudio realizado en este grupo de población por lo que es de suma importancia para la comunidad y las autoridades locales.

La fuente de información fue la hoja de vaciamiento de datos de los expedientes clínicos y psicológicos de la unidad de salud de Talanga; la factibilidad y viabilidad del estudio se hizo sin dificultades ya que el personal de salud involucrado y las autoridades correspondientes estaban de acuerdo

Existen otras instituciones que reciben denuncias como el Ministerio Público las direcciones de las escuelas, ONG privadas y nacionales que no tienen aún unificada la información pero no se sociabiliza en la comunidad ni con las autoridades por lo que es un tabú socio-cultural significando un sesgo de la información. Lo que no nos permite ver la dimensión real del problema.

Entre los hallazgos más importantes de violencia y maltrato en la ciudad fue que al describir la población por kilómetro cuadrado cuenta con una población aumentada 64.1hab /km² En una Superficie total 417.55 km². Lo cual predispone al hacinamiento en cada hogar, la mayoría de familias comparten la habitación en promedio 4.8% por vivienda ocupada, donde habitan más de 4 personas por vivienda, según el censo nacional 2000

La mayoría de las familias no han hecho denuncias correspondientes ya que solo el 5% lo realiza el resto no lo hace ya sea por temor o por garantizar la seguridad del familiar

El ingreso mensual en un 23.7%(14) es menos de un salario mínimo. Y eso aumenta que las condiciones de vida de estas familias más el hacinamiento y el tipo de organización familiar y los niveles bajos de educación sean condicionantes tanto para la familia de la víctima como para el agresor, fortaleciendo la conducta la conducta violenta.

Los niños, niñas diagnosticados con maltrato la mayoría son del sexo femenino, entre las edades de 1 a 4 años; el mayor número de abuso físico, psicológico, sexual, negligencia y abandono; su familia en la mayoría fue reconstituida y en segundo lugar mono parenteral, solamente 9 casos fueron familias nucleares. El nivel escolar de las víctimas es de primaria básica y ningún grado escolar.

Las madres en un mayor porcentaje son las representantes de los hogares y hay una ausencia de la representación masculina tanto en lo físico como en lo económico. Los hogares tienden a estar en abandono y los niños con suerte Tienen un familiar que los cuide durante el día lo que los pone en situación de abandono y riesgo; ya sea porque el familiar no cumple las condiciones de tutor o no reúne las condiciones necesarias de asumir esta gran responsabilidad.

X. CONCLUSIONES

1.-Los niños(as) y adolescentes estudiados la mayoría son del sexo femenino en edades menores de cuatro años y el menor número de casos se presentó de 9 a 12 años de edad notablemente esto se da por los mecanismos de defensa ya que por su corta edad son más fáciles de intimidar, manipular, y agredir manteniendo su maltrato lo más oculto posible por miedo a su agresor

El desarrollo de la personalidad del individuo queda determinado si ésta sufre de algún tipo de maltrato durante su infancia, por ello podemos afinar que la primera etapa de socialización que el niño vive en el núcleo familiar es muy importante para su futura relación con la sociedad.

2.-La mayoría de las víctimas pertenecen a una familia reconstituida por ello la agresión recibida es por parte de un familiar muy cercano, sumando a esto el gran número de personas que habitan por unidad y el deficiente ingreso familiar mensual que prevalece para la manutención del hogar

3.-La agresión con mayor porcentaje es la física, y con un bajo porcentaje negligencia y abandono

4.-La atención en los servicios: existen algunas limitantes relacionadas a valorar el registro adecuado de los datos de niñas y niños en los expedientes clínicos así como tener una comunicación constante y un seguimiento adecuado de parte de servicios de salud a este tipo de víctimas.

XI RECOMENDACIONES

1. Las autoridades en asociación con comunidades organizaciones no gubernamentales deben realizar programas de prevención de la violencia en las zonas más vulnerables encontradas en el estudio
2. Las autoridades locales y la intersectoriales en asociación con el gobierno central deben evaluar el manejo y el macro entorno en sectores específicos para la aplicación de proyectos sobre valores y oficios técnicos para el desarrollo de los grupos más sensibles y de esta manera mejorar los ingresos y calidad de vida de sus habitantes.
3. Las instituciones de salud, dar seguimiento al registro adecuado de los datos en el expediente clínico, los ministerios de educación, justicia deben promover y realizar estudios de maltrato infantil y factores asociados para determinar las estrategias a seguir.
4. La intersectorial debe realizar proyectos de sensibilización en contra el maltrato y conducta violenta dirigido a familias escuelas y centros de salud realizados por el personal capacitado en esta área

XIII BIBIOGRAFIA

1. Behrman DE, Kliegman RM, Jenson HB. Editors. Nelson. Textbook of Pediatrics. 17th. Edition. W.B. Saunders Company, 2003.
2. Cindy WCh. Assessment and evaluation of the physically abuse child. Clinical in Family Practice 2003; 5(1):21-46.
3. Calzada Reyes A. Algunos aspectos de interés sobre la violencia y el maltrato infantil. Rev. Cubana de Medicina General Integral; 2004: 20 (5-6)
4. Francia Reyes M^a. Maltrato infantil. Un problema de todos. Rev. Cubana de Medicina General Integral, 2003.
5. Giardino AP. Editor Child Abuse y Neglect: Physical Abuse. E-medicine 2003; S-1-9.
6. Howard D. Preventing Child Neglect and Physical Abuse. Pediatrics in Review; 2002; 23(6):191-6.
7. Stringham G. Anticipatory guidance, screening and prevention model for youths at risk. Clinical in Family Practice. 2003; 5(1):59-72.
8. Wanda K, Allison T, McCarley L. Practical considerations in the evaluation and management of child neglect. Clinical in Family Practice 2003; 5(1): 1-1999.

11. Asociación Mexicana de Pediatría y Psiquiatría. Maltrato físico abuso sexual Ms Gran Hill 1997;40.10/10/2010

10. Jornada de Posas, Derecho infantil y familiar español.1998;220.20/10/2010

11. Santana Tavira R, Sánchez Ahedo R, Herrera Basto E. El Maltrato Infantil: Un problema Mundial. Salud Pública1998; 58-65.25/5/2010

12.Stell J.L, Child abuse and Neglet 2005; 29-1141.10/1020105. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Guía de atención clínica de mujeres y personas menores de edad víctimas de violencia intrafamiliar y sexual, para hospitales y clínica 2007; 12.5/1/20116.

12. Encuesta nacional de Salud Familiar; FESAL 2008;21.2/2/200117. Writenet C.Patrones de violaciones de los derechos Humanos 2008;102.10/10/2010

13. Diccionario de la lengua española-Vigésima Segunda edición.mht>1/1/2011

14. < http://www.pnc/isdemu.com/file_32,pdf-adobe> PNC-ISNA, Indicadores de Maltrato Infantil1/1/2011

15. <http://www.monografias.com/trabajos73/epidemiologia-prevencion-maltrato-infantil/epidemiologia-prevencion-maltrato-infantil>

ANEXOS

Objetivo 1. Características socio demográficas del niño(a) objeto de estudio

Variable	Definición operacional	Indicadores	Valores	Escala
Edad	tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento del maltrato	Anotar la edad que refleja el expediente clínico	Años cumplidos	a.1 año a 4 años b.5 años a 8 años d.9 a 12 años
Genero	Sexualidad que manifiesta pertenecer	Expediente clínico	a. Femenino b.Masculino	Nominal
hacinamiento	seres humanos que habitan o que ocupan un determinado espacio son superiores a la capacidad que tal espacio debería contener, de acuerdo a los parámetros de comodidad, seguridad e higiene	Expediente	Más de 3 personas en una misma habitación	Nominal
Escolaridad	Años aprobados en educación	Grado de escolaridad que apárese en el expediente	a. Ninguno b.Secundaria c.Media c.superior	a. Ninguno b.1° a 6° grado c.7° a 9° grado d.1° a 3° carrera
Maltrato	Acción u omisión no accidental	Tipo de maltrato que apárese en el expediente	a. Físico quemadura golpe b.Sexual, penetración, violación anal, oral c.Abandono, negligencia	No Si
Procedencia	Área de residencia	Procedencia que apárese en el expediente clínico	a. Urbano b.Rural	nominal

OBJETIVO 2. Característica socio demográficas de la familias de niño(a)

Variable	Definición Operacional	Indicadores	Valores	Escala
Edad	tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento del maltrato	Anotar la edad que refleja el expediente clínico	Años cumplidos	<ul style="list-style-type: none"> • Menor 18 años • 19-24 años • 25-29 años • 30- 35 años • 36 -41 años • 42-47 años • 48 y mas
Genero	Sexualidad que manifiesta pertenecer	Anotar el género que muestra el expediente clínico	a. Femenino b.Masculino	nominal
Tipo de familia	Organización según ontogénesis	Proceso de desarrollo del individuo en el grupo familiar	Forma de organización de la familia	a.- Nuclear b.-Mono parenteral c.-Reconstituida d.-Equivalente familiar e.-Polinuclear
Responsable	Cargo impuesto a favor del menor para la protección y el cuidado	Persona que la lleva a consulta y se identifica en el cuadro clínico	Relación del responsable con el menor	a. Tutor b.Padre c.Madre d.Otro familiar e. otros
Procedencia	Área de residencia	Según dirección del cuadro clínico	Ubicación geográfica de la familia	a. rural b.urbana
Hacinamiento	Mayor de 4 personas en una vivienda menor de 3 habitaciones	Número de personas que habitan la vivienda y número de habitaciones	Menor de 3 habitaciones y 4 personas Mayor de de 3 habitaciones y 4 personas	No Si
Denuncias por Maltrato	Proceso judicial ante las autoridades locales por alguna lección causada con intención	Proceso judiciales ante la fiscalía por lesiones y maltrato familiar	Número de denuncias por maltrato familiar	No Si

Objetivo 3. Maltrato recibido

Variable	Definición operacional	indicadores	Valores	Escala
Violencia Sexual	contactos o acciones recíprocas entre un niño y un adulto, en los que el niño está siendo usado para gratificación sexual del adulto	Expediente clínico	Cede a sus requerimientos sexuales Relaciones sexuales obligadas	Nominal
Violencia física	lesión física infringida al niño	Expediente clínico	Hematomas, quemaduras, fracturas u otras lesiones mediante pinchazos, mordeduras, golpes, tirones de pelo, torceduras, quemaduras, puntapiés u otros medios con que se lastime al niño.	Nominal
Violencia psicológica	Acción destinada a intimidar, degradar o controlar las emociones y comportamiento de la persona	Expediente clínico	Discusiones Culpabiliza Tensiona Amenazas Corrida del hogar Cambios de humor Privación de dinero Presiona con indiferencia Cambios de comportamiento	Nominal
Negligencia o abandono	fallo intencional de los padres o tutores en satisfacer las necesidades básicas del niño	Expediente clínico	alimentación, vestimenta actuación para salvaguardar la salud, seguridad, educación y bienestar del niño	Nominal

Objetivo 4. Atención brindada por la unidad de salud

Variable	Definición operacional	Indicadores	Valores	Escala
Prestación de servicios de Salud	Personal que presta la atención	Eficacia y efectos.	Atención brindada en el momento de ingreso a la unidad maltrato	<ul style="list-style-type: none"> a. Médico especialista b. Medico general c. Licenciada en enfermería d. Auxiliar de enfermería e. Psicóloga f. Trabajadora Social
Llenado adecuado del expediente	registro con documentación necesaria para sustentar	Expediente clínico	Si No	Datos generales Descripción del problema Clasificación de violencia Diagnostico Tratamiento
Motivo de consulta por la que llevo el niño	Diagnostico por el que fue atendido el niño	Expediente clínico	Diagnostico medico	Diarrea IRA Maltrato Otra patología
Conducta asumida por el personal de salud	Gestión realizada al paciente	Expediente clínico	Si No	Consejería Cita de seguimiento Referencia Tratamiento
Seguimiento brindado	La continuidad de la atención después de la detección de violencia	Expediente clínico	Si No	Cita de seguimiento Consejería Ayuda psicológica



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIO DE LA SALUD



Maestría Epidemiología

Instrumento para la recolección de datos de la familia en el expediente clínico de pacientes con diagnóstico de maltrato infantil (CESAMO Talanga).

Nº de _____ expediente _____ fecha _____ de
consulta _____ Domicilio _____
Nombre _____ Edad _____ Sexo _____
Lugar de agresión _____

I. Características de la Familia

- a) Nuclear _____
- b) Mono parenteral _____
- c) Reconstituida _____
- d) Polinuclear _____

2.-Tutor de la Familia

- a) madre
- b) Padre
- c) Tío
- d) Primo
- e) Abuelo
- f) Padrastro
- g) Otros

3.-Área geográfica

- a) Rural
- b) Urbano

4.-Numero de personas que viven en el hogar_____

5.-Numero de habitaciones con que cuenta la casa_____

6.-Ingreso mensual familiar

- a) Dos salarios mínimos
- b) Un salario mínimo
- c) Menos de un salario mínimo
- d) Más de 2 salarios mínimos

7.-Numero de denuncias por agresión familiar

8.-Tipo de agresión

- a) Físico quemadura golpe
- b) b.Sexual, penetración, violación anal, oral
- c) .Abandono, negligencia
- d) Psicológica



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIO DE LA SALUD



Maestría Epidemiología

Instrumento para la recolección de datos del expediente clínico de pacientes con diagnóstico de maltrato infantil (CESAMO Talanga).

N°de _____ expediente_____ fecha _____ de
consulta_____ Domicilio _____
Nombre _____ Edad _____ Sexo _____
Lugar de agresión _____

I Características de la víctima

1. Ha sido víctima de abuso

Si _____

No _____

2. Tipo de violencia que ha recibido

- a) Físico _____
- b) b.Sexual _____
- c) .Abandono _____
- d) Psicológico _____
- e) Negligencia o abandono _____

3. Nivel de escolaridad

- a) Ninguna _____
- b) Primaria Completa _____
- c) Primaria incompleta _____
- d) Secundaria completa _____
- e) Secundaria incompleta _____

4. Relación con el agresor en caso de ser otro familiar especifique

- a) Padre
- a) Madre
- b) padrastro
- c) Otro familiar
- d) Ninguna relación de familia

11.-prestacion de servicio

- Médico especialista
- Médico general
- Licenciada en enfermería
- Psicólogo
- Trabajadora social

12.-Revisión del expediente

- Datos generales
- Descripción del problema o historia clínica
- Clasificación de agresión
- Diagnóstico
- Tratamiento
- referencia
- continuidad de la atención

13.-Motivo de consulta por la llega el niño

- Diarrea
- IRAS
- Desnutrición
- Control niño sano
- Parasitismo
- Falta de apetito
- Otra patología
- Violencia

14.-Conducta asumida por el personal de salud

- Consejería
- Cita y seguimiento
- Tratamiento
- Referencia

15.-seguimiento brindado

- Cita de seguimiento
- Consejería
- Ayuda psicológica
- Terapia recreativa

16.- Referido a:

- Unidad de salud más especializada
- Área de psicología
- Policía Nacional
- Ministerio publico

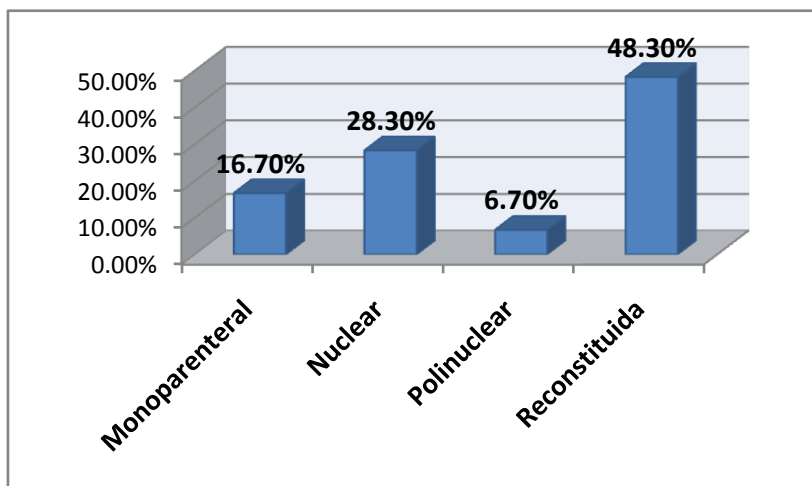
Tabla de Resultados

Tabla N°1 Genero de la Victima

Sexo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Femenino	44	73.3%	73.3%
Masculino	16	26.7%	100.0%
Total	60	100.0%	100.0%

Fuente: Expediente clínico del Usuario CESAMO Talanga Enero-Dic. 2012

Grafico N°1 Características de la Familia



Fuente: Expediente clínico del Usuario CESAMO Talanga Enero-Dic. 2012

Grafico N°2 Tutor de la Familia

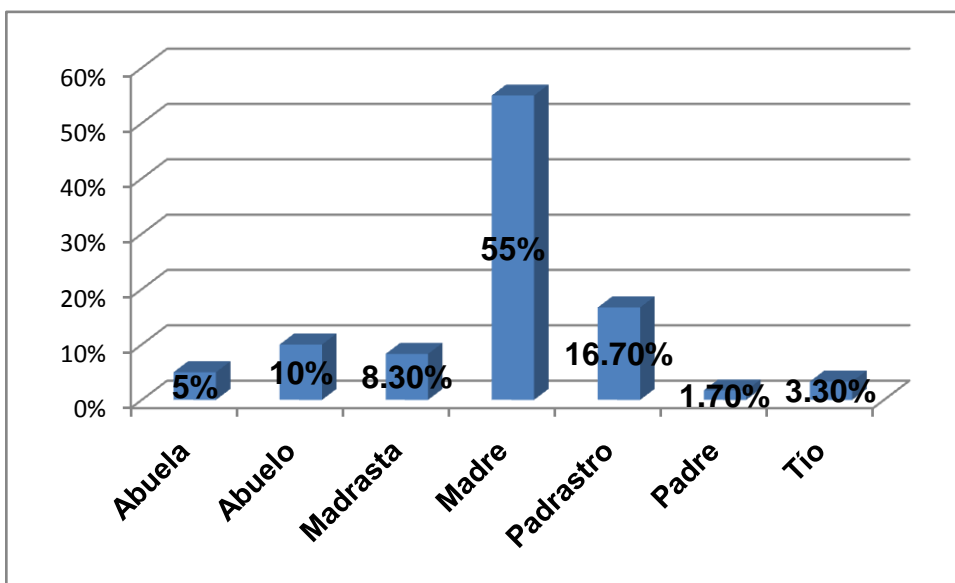
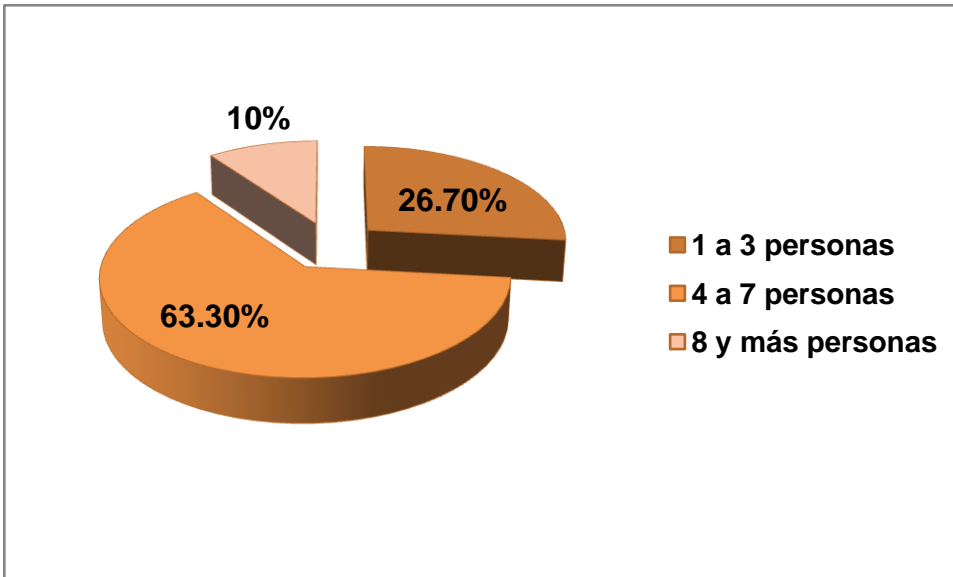


Tabla N°2 Área Geográfica

Ubicación	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Rural	55	91.7%	91.7%
Urbana	5	8.3%	100.0%
Total	60	100.0%	100.0%

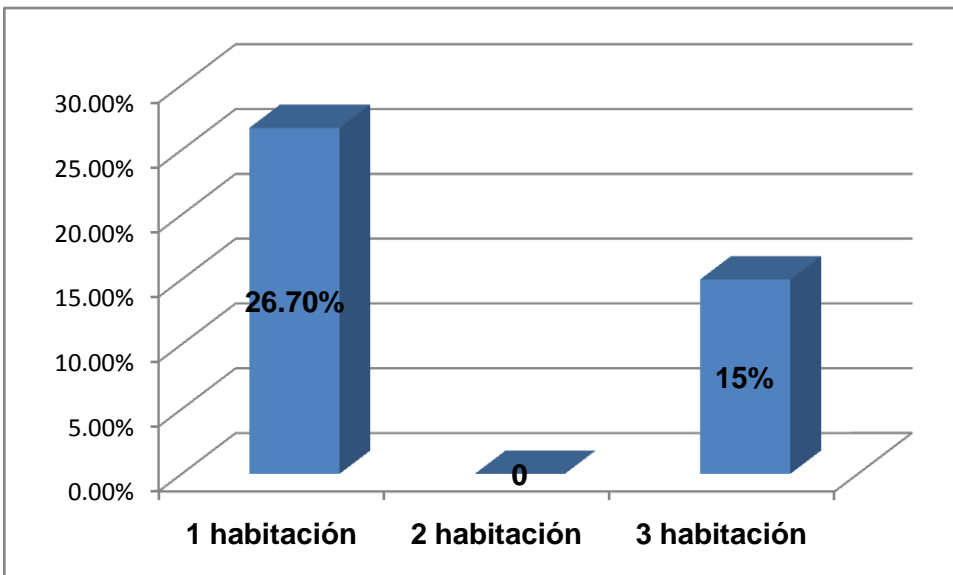
Fuente: Expediente clínico del Usuario CESAMO Talanga Enero a Diciembre 2012

Grafico N°3 Numero de Personan que viven en el hogar



Fuente: Expediente clínico del Usuario CESAMO Talanga Enero a Diciembre 2012

Grafico N°4 Numero de habitaciones que cuenta la casa



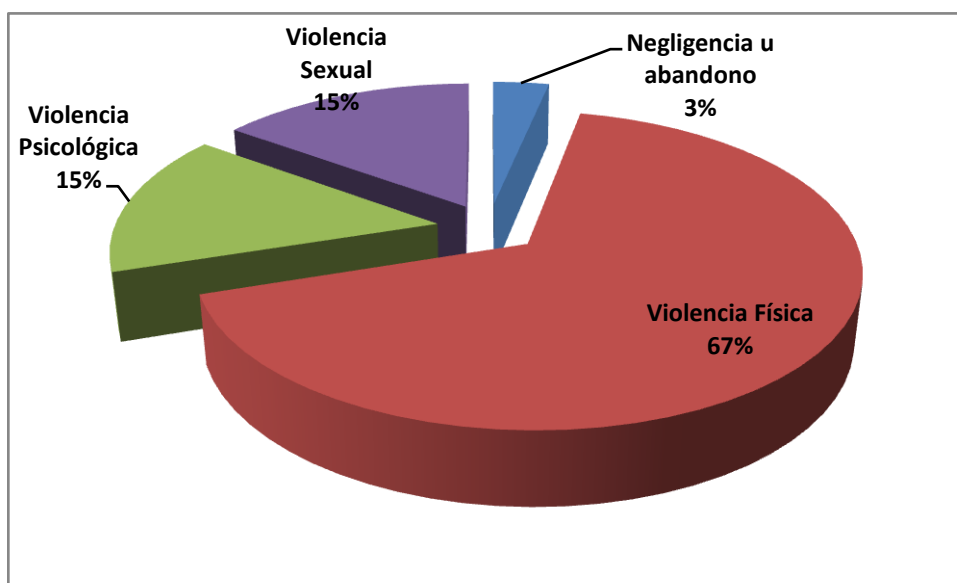
Fuente: Expediente clínico del Usuario CESAMO Talanga Enero a Diciembre 2012

Tabla N°3 Ingreso Familiar Mensual

Ingreso	Frecuencia	Porcentaje
Dos salarios mínimos	6	10.2%
Menos de un salario mínimo	14	23.7%
Un salario mínimo	39	66.1%
Total	59	100.0%

Fuente: Expediente clínico del Usuario CESAMO Talanga Enero a Diciembre 2012

Grafico N°5 Tipo de Agresión



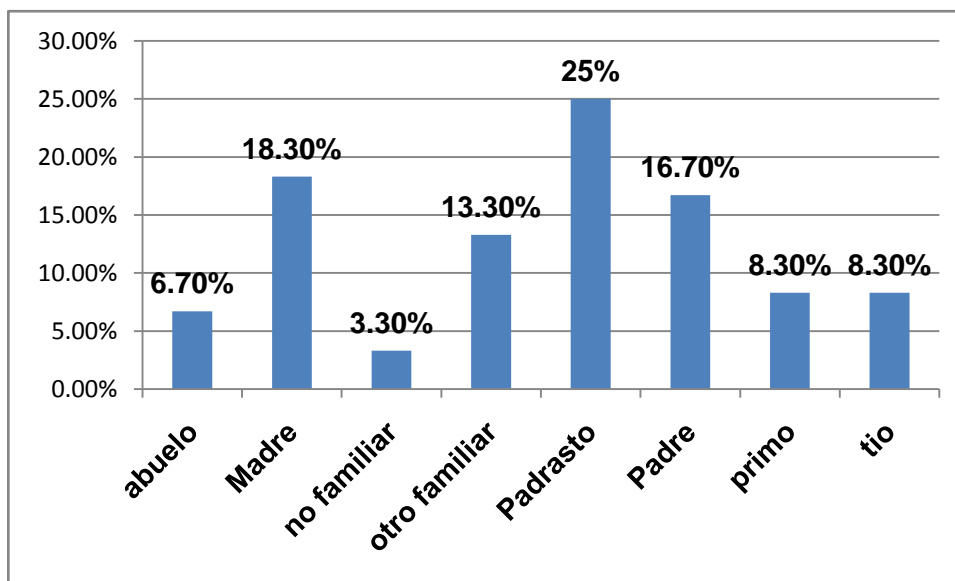
Fuente: Expediente clínico del Usuario CESAMO Talanga Enero a Diciembre 2012

Tabla N°4 Nivel de Escolaridad

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1er grado	5	8.3%	8.3%
2do grado	4	6.7%	15.0%
3er grado	10	16.7%	31.7%
4to grado	2	3.3%	35.0%
5to grado	3	5.0%	40.0%
6to grado	2	3.3%	43.3%
Kínder	6	10.0%	53.3%
ninguna	23	38.3%	91.7%
Preparatoria	5	8.3%	100.0%
Total	60	100.0%	100.0%

Fuente: Expediente clínico del Usuario CESAMO Talanga Enero-Dic. 2012

Gráfico N°6 Relación con el Agresor



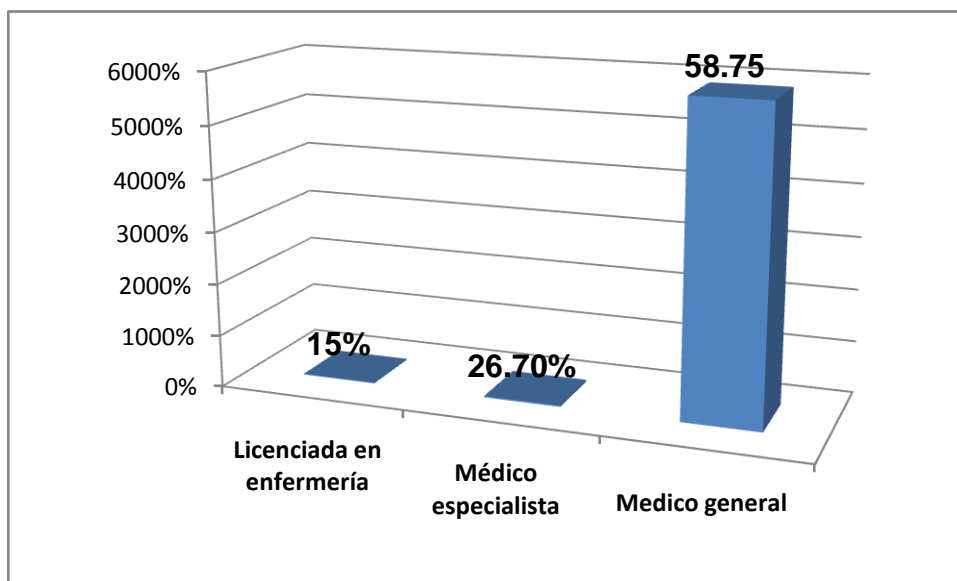
Fuente: Expediente clínico del Usuario CESAMO Talanga Enero-Dic. 2012

Tabla N°5 Numero de Denuncias realizadas por Agresión

Denuncias	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1 denuncia	14	23.3%	23.3%
Ninguna	46	76.7%	100.0%
Total	60	100.0%	100.0%

Fuente: Expediente clínico del Usuario CESAMO Talanga Enero-Dic. 2012

Grafico N°7 Prestación de Servicio



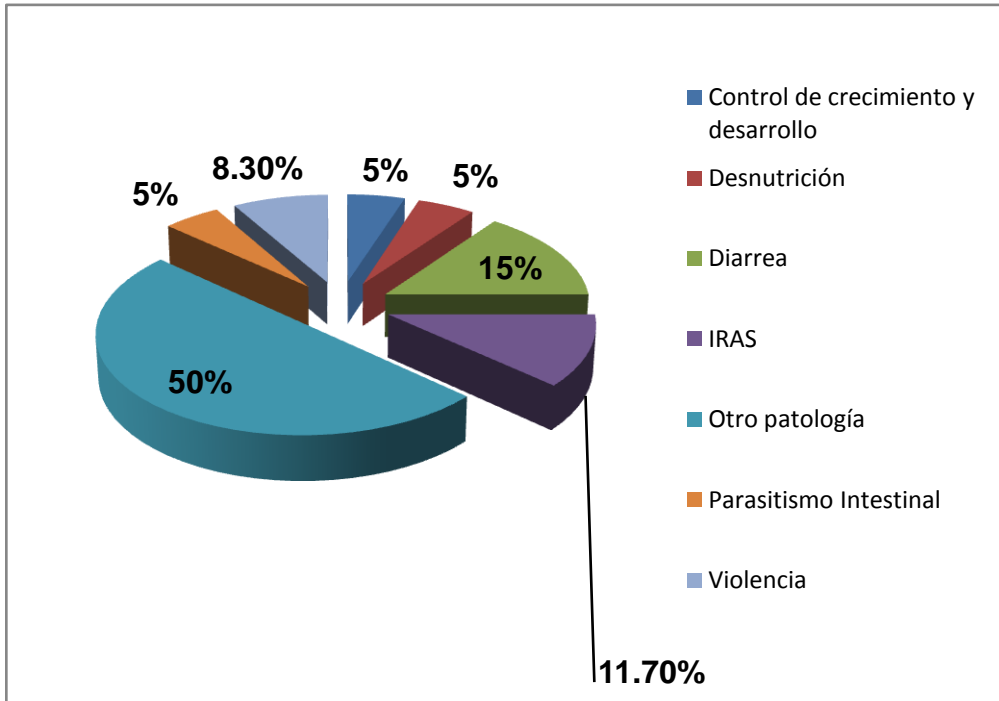
Fuente: Expediente clínico del Usuario CESAMO Talanga Enero-Dic. 2012

Tabla N° 6 Datos del Expediente

Revisión	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Clasificación de agresión	3	5.0%	5.0%
continuidad de la atención	6	10.0%	15.0%
Datos generales	9	15.0%	30.0%
Diagnostico	7	11.7%	41.7%
Historia clínica	33	55.0%	96.7%
Referencia	2	3.3%	100.0%
Total	60	100.0%	100.0%

Fuente: Expediente clínico del Usuario CESAMO Talanga Enero-Dic. 2012

Grafico N°8 Motivo de Consulta



Fuente: Expediente clínico del Usuario CESAMO Talanga Enero-Dic. 2012

Tabla N°7 Conducta asumida por el personal

Conducta	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Cita y seguimiento	10	16.7%	16.7%
Consejería	5	8.3%	25.0%
Referencia	5	8.3%	33.3%
Tratamiento	40	66.7%	100.0%
Total	60	100.0%	100.0%

Fuente: Expediente clínico del Usuario CESAMO Talanga Enero-Dic. 2012

Tabla N°8 Referencia realizada después de la consulta

Área	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
área de psicología	4	6.7%	6.7%
Ministerio publico	31	51.7%	58.3%
Ninguna	13	21.7%	80.0%
Otra institución	3	5.0%	85.0%
Policía nacional	9	15.0%	100.0%
Total	60	100.0%	100.0%

Fuente: Expediente clínico del Usuario CESAMO Talanga Enero-Dic. 2012

Tabla N°9 Comparativa ha sido víctima de abuso vrs Edad

Víctima de abuso	1	2	3	4	5	6	7	8	9	11	12	TOTAL
no	2	4	5	2	1	1	4	1	3	2	2	27
% Fila	7.4	14.8	18.5	7.4	3.7	3.7	14.8	3.7	11.1	7.4	7.4	100.0
% Columna	50.0	66.7	55.6	33.3	20.0	16.7	50.0	33.3	50.0	40.0	100.0	45.0
si	2	2	4	4	4	5	4	2	3	3	0	33
% Fila	6.1	6.1	12.1	12.1	12.1	15.2	12.1	6.1	9.1	9.1	0.0	100.0
% Columna	50.0	33.3	44.4	66.7	80.0	83.3	50.0	66.7	50.0	60.0	0.0	55.0
TOTAL	4	6	9	6	5	6	8	3	6	5	2	60
% Fila	6.7	10.0	15.0	10.0	8.3	10.0	13.3	5.0	10.0	8.3	3.3	100.0
% Columna	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Expediente clínico del Usuario CESAMO Talanga Enero a Diciembre 2012

Tabla N°10 Comparativa Violencia Recibida vrs seguimiento brindado

Violencia recibida	Área de psicología	Ministerio publico	Ninguna	Otra institución	TOTAL
Físico	0	19	9	1	38
% Fila	0.0	50.0	23.7	2.6	100.0
% Columna	0.0	61.3	69.2	33.3	63.3
Negligencia o abandono	0	4	0	1	5
% Fila	0.0	80.0	0.0	20.0	100.0
% Columna	0.0	12.9	0.0	33.3	8.3
Psicológico	3	1	2	0	6
% Fila	50.0	16.7	33.3	0.0	100.0
% Columna	75.0	3.2	15.4	0.0	10.0
Sexual	1	7	2	1	11
% Fila	9.1	63.6	18.2	9.1	100.0
% Columna	25.0	22.6	15.4	33.3	18.3
TOTAL	4	31	13	3	60
% Fila	6.7	51.7	21.7	5.0	100.0
% Columna	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Expediente clínico del Usuario CESAMO Talanga Enero a Diciembre 2012