

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO

Colegio de Postgrados

Escuela de Salud Pública

**PREVENCIÓN DEL MALTRATO INFANTIL DE NIÑOS Y NIÑAS
MENORES DE TRES AÑOS DE EDAD EN EL CENTRO DE
ATENCIÓN AMBULATORIA DE CHIMBACALLE DEL IESS.**

AUTORA: MIRIAM YOLANDA DUQUE MOSQUERA

Monografía presentada como requisito para la obtención
del título de *Especialista en Atención Primaria de la Salud*

Quito, marzo del 2012

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO

Colegio de Postgrados

Escuela de Salud Pública

HOJA DE APROBACIÓN DE MONOGRAFÍA

Especialización en Atención Primaria de la Salud

**PREVENCIÓN DEL MALTRATO INFANTIL DE NIÑOS Y NIÑAS
MENORES DE TRES AÑOS DE EDAD EN EL CENTRO DE
ATENCIÓN AMBULATORIA DE CHIMBACALLE DEL IESS.**

AUTORA: MIRIAM YOLANDA DUQUE MOSQUERA

Michelle Grunauer, MD., Ph.D.

Tutor de Monografía

Benjamín Puertas, MD., MPH.

Director Especialización

Atención Primaria de la Salud

Benjamín Puertas, MD., MPH.

Decano Escuela de Salud Pública

Quito, 19 marzo 2012

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Jéssica Mishell y a David Fabricio por ser mi razón de vivir y acompañarme valientemente en este año de estudio. Con muchísimo amor para mis padres que me han apoyado siempre de forma incondicional y me han dado ejemplo de trabajo y perseverancia para alcanzar las metas propuestas.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por brindarme la fortaleza necesaria para poder superar los obstáculos que se presentaron en mi camino, por estar a mi lado en cada instante y ser la luz que guía mi vida.

Al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social por haberme brindado la oportunidad de estudiar en la Universidad San Francisco de Quito de renombrado prestigio, con maestros de excelente calidad humana y profesional de los que estoy muy agradecida por compartir sus conocimientos de una forma acertada y amena y en especial al Dr. Marcos Maldonado por sus valiosísimos consejos que fueron una bendición en los momentos difíciles que acontecieron este año en mi vida y me ayudaron a seguir adelante.

RESUMEN ESPAÑOL.

El maltrato infantil es un problema que se está presentando cada vez con mayor frecuencia en el Ecuador y necesita ser investigado para prevenir sus graves consecuencias en niños y niñas.

Objetivo: Identificar los factores de riesgo socioeconómicos y familiares presentes en las familias reportadas por maltrato infantil a niños y niñas menores de tres años de edad en el Centro de Atención Ambulatoria de Chimbacalle del IESS y establecer las recomendaciones necesarias para prevenirlo.

Materiales y métodos: Se incluyeron en este análisis a veinte familias que a través de un estudio descriptivo de cohorte transversal pretendió describir desde un enfoque cuantitativo los tipos de maltratos presentes en niños menores de tres años de edad reportados al Servicio de Trabajo Social, los factores de riesgo, tipos de patrones de crianza, dinámicas y estructura de las familias de los niños afectados desde julio del 2011 a enero del 2012.

Resultados: En el estudio se encontró que las familias en un 80% tienen ingresos económico bajos, los padres en el 80% han terminado la instrucción secundaria, el 65 % de los padres son casados, el 70% de las familias son nucleares, el 80% tiene dos hijos, el 50 % presentan buena función familiar, el maltrato por negligencia se presentó con mayor frecuencia en un 70% de casos, las madres utilizan el regaño a sus hijos en un 70% de ocasiones como forma de corrección y son las que se encargan de sus cuidados en el 75% de casos.

Conclusiones: Los resultados encontrados en nuestra población: vulnerabilidad socio-económica y negligencia, son coherentes con los expuestos en la literatura científica. En esta población, existen factores de protección como educación, familia nuclear, dinámica familiar apropiada en la mitad de los casos, que podrían ser optimizados si se planifican intervenciones de soporte. Nuestro estudio incluyó una muestra pequeña y presenta algunas limitaciones, se necesitan más estudios cualitativos y cuantitativos para entender la problemática de abuso en nuestro país.

Palabras clave: maltrato infantil, factores de riesgo, negligencia, estructura y dinámica familiar.

SUMMARY

Child abuse is a problem that is occurring with increasing frequency in Ecuador and needs to be investigated to prevent serious consequences in children.

Objective: To identify socioeconomic risk factors and family members present in families reported for child abuse for children under three years old at the Ambulatory Care Center IESS Chimbacalle and establish the necessary recommendations to prevent it.

Materials and methods: We included in this analysis to twenty families through across-sectional cohort descriptive study sought to describe from a quantitative approach these types of abuse in children under three years of age reported to the Social Work Service, the factors risk, types of parenting patterns, dynamics and structure of families of children affected from July 2011 to January 2012.

Results: The study found that 80% families have low economic income, parents in 80% have completed secondary education, 65% of parents are married, 70% of families are nuclear, the 80% have two children, and 50% have good family function, maltreatment by neglect to occurred more frequently in 70% of cases, mothers used scolding their children in 70% of occasions as a way of correction and are which are responsible for their care in 75% of cases.

Conclusions: The results found in our population related to socio-economic disadvantage and neglect, are consistent with the findings that academic journals report in abuse. In our population, several protective factors were identified such as education, nuclear family, and appropriate family dynamics in half of the cases that could be optimized if appropriate support interventions were to be established. Our study included a small sample and presents several limitations, more qualitative and quantitative studies are needed to understand the problem of abuse in our country.

Keywords: child abuse, risk factors, neglect, family structure and dynamics

TABLA DE CONTENIDO

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
RESUMEN ESPAÑOL	IV
SUMMARY	V
TABLA DE CONTENIDO	VII
LISTA DE TABLAS.....	VII
LISTA DE GRAFICOS	VIII
1. - INTRODUCCIÓN.....	1
2.- DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO	3
3.- JUSTIFICACIÓN	4
4.- OBJETIVOS.....	5
5.- METODOLOGÍA.....	5
5.1.- TIPO DE ESTUDIO:	5
5.2.- POBLACIÓN Y TAMAÑO DE LA MUESTRA:	6
5.3.- CRITERIOS DE INCLUSIÓN:.....	6
5.4.- CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:.....	6
5.5.- MÉTODOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.	6
5.6.- PLAN DE ANÁLISIS.....	8
6.- RESULTADOS	9
7.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	30
8.- CONCLUSIONES	33
9.- RECOMENDACIONES.....	35
10.- BIBLIOGRAFIA.....	36
11.- ANEXOS	369

LISTA DE TABLAS

- Tabla No. 1.- Prevalencia de maltrato infantil.
- Tabla No. 2.- Prevalencia de maltrato infantil por edades.
- Tabla No. 3.- Prevalencia de tipos de maltrato infantil en menores de tres años de edad.
- Tabla No. 4.- Edades en las que se presentó el maltrato infantil por negligencia.
- Tabla No. 5.- Edades en las que se presentó el maltrato emocional.
- Tabla No. 6.- Edades en las que se presentó el maltrato físico.
- Tabla No. 7.- Causas de reporte de maltrato por negligencia.
- Tabla No. 8.- Causas de reporte de maltrato físico.
- Tabla No. 9.- Causas de maltrato psicológico.
- Tabla No. 10.- Personas causantes del maltrato.
- Tabla No. 11.- Estado actual de los niños y niñas.
- Tabla No. 12.- Estado actual de desarrollo infantil de los niños y niñas.
- Tabla No. 13.- Sexo de los niños.
- Tabla No. 14.- Ingresos económicos de las familias.
- Tabla No. 15.- Edad de los padres.
- Tabla No. 16.- Edad de las madres.
- Tabla No. 17.- Estado civil de los padres.
- Tabla No. 18.- Instrucción de las madres.
- Tabla No. 19.- Instrucción de los padres.
- Tabla No. 20.- Ocupación de los padres.
- Tabla No. 21.- Ocupación de las madres.
- Tabla No. 22.- Número de hijos.
- Tabla No. 23.- Presencia de vivienda y servicios básicos.
- Tabla No. 24.- Personas que cuidan a los niños.
- Tabla No. 25.- Estructura familiar.
- Tabla No. 26.- Dinámica familiar.
- Tabla No. 27.- Patrones de crianza que evalúan el afecto.
- Tabla No. 28.- Patrones de crianza que evalúan la comunicación.
- Tabla No. 29.- Patrones de crianza que evalúan medidas de corrección

LISTA DE GRAFICOS

GRAFICO No. 1.- Prevalencia de tipos de maltrato infantil en menores de tres años de edad

GRAFICO No. 2.- Sexo de los niños

GRAFICO No. 3.- Ingresos económicos de las familias.

GRAFICO No. 4.- Edad de los padres.

GRAFICO No. 5.- Edad de las madres.

GRAFICO No. 6.- Estado civil de los padres.

GRAFICO No. 7.- Instrucción de las madres

GRAFICO No.8.- Instrucción de los padres.

GRAFICO No 9.- Ocupación de las madres

GRAFICO No 11.- Número de hijos.

GRAFICO No 12.- Presencia de vivienda y servicios básicos.

GRAFICO No 13.- Personas que cuidan a los niños.

GRAFICO No14.- Estructura Familiar.

GRAFICO No 15.- Dinámica Familiar

1. - INTRODUCCIÓN.

El maltrato infantil es un problema multicausal que ha ido en aumento en los últimos años a nivel mundial y nacional con sus graves consecuencias en el crecimiento, desarrollo y pérdida de años de vida útil de niños y niñas. A nivel mundial 275 millones de niños(a) son víctimas de violencia intrafamiliar y 40 millones de menores de 15 años de edad sufren distintos tipos de maltrato. (UNICEF, 2009). La población entre 0 y 4 años presenta mayor riesgo de homicidio en relación a menores de otros grupos atareos. Entre los factores de riesgo individuales se destacan la edad y sexo de los menores como los de mayor relevancia. (OPS, 2002).

Dentro de los factores familiares que aumentan el riesgo del maltrato infantil se encuentran el pertenecer a familias monoparentales, padres muy jóvenes y sin el respaldo de otros familiares, los diferentes grados de estrés que se desarrollen a nivel intrafamiliar, el que las familias cuenten con pocas redes de apoyo o vecinales, el pertenecer a familias de bajo nivel socioeconómico y con el hecho de que los menores se encuentren a cargo de varones que son los responsables de los maltratos físicos graves y de abuso sexual, en tanto que las madres causan por lo regular actos leves a moderados de violencia. El tener expectativas poco realistas sobre el desarrollo del niño, junto con el escaso control de los impulsos constituye otros factores que predisponen al maltrato de niños y niñas. (OPS, 2002).

América Latina y el Caribe (ONU, 2006) presentan altos índices de violencia contra los niños(a), siendo el hogar el principal lugar donde se manifiesta en forma de castigo físico como forma de corrección. 80.000 niños mueren cada año en la región por causa de la violencia doméstica y más de seis millones sufren abusos severos. En Latinoamérica el castigo corporal es una práctica común y es legitimada como parte de las costumbres de los países de la región. En Colombia el 53% de mujeres considera que es necesario recurrir al castigo físico para educar a sus hijos. Los datos del año 2010 en Colombia (PROFAMILIA, 2010) dan reportes de que los hijos son castigados por sus padres con reprimendas verbales en un 78%, prohibiéndoles algo 57%, a través de golpes 35% y con palmadas 20%.

El tercer estudio de maltrato infantil en Chile en el año 2006 reporta que los niños y niñas en un 75,3% son sujetos de algún tipo de maltrato ejercido por sus padres. (UNICEF, 2006). Ecuador tiene una población de 14.483.500 habitantes, de las cuales el 34,9 % corresponde a niños(a) de 0-14 años de edad, 28,6% de la población vive en situación de pobreza, y un 33,1% vive bajo los niveles de pobreza con una tasa de subempleo de 44,2%, desempleo de 5%, y una tasa de alfabetización de 91 %. (INEC, 2012). El 35% de madres de estratos socioeconómicos bajos lleva al control de niño sano el primer mes de vida, en comparación al 60% de madres de estratos más altos que lo hace. (CEPAR, 2005).

En Ecuador el Observatorio de Derechos de la Niñez y la Adolescencia (ODNA, 2010) sostiene que los padres utilizan el regaño en un 71%, los golpes en un 41%, el dialogo en un 31%, la privación de gustos un 11% y los insultos en un 8% como formas de reprender a los menores ante casos de desobediencia. No existen marcadas diferencias por regiones, etnias, zonas rurales o urbanas en cuanto al empleo de golpes por parte de los padres como forma de castigo a los menores. El hogar y la escuela corresponden a los lugares en donde se presenta estas formas de trato. Las presiones económicas y sociales han alterado la estructura de las familias ecuatorianas, cambios familiares que constituyen factores de riesgo que aumentan la probabilidad de maltrato infantil y actualmente se puede observar que uno de cada diez niños pertenece a una familia monoparental y el 3% vive en familias reconstruidas. Tres de cada diez niños no vive con su padre en el hogar debido en un 17% a separación, 8% a abandono, 3% a fallecimiento y en un 3% a migración interna o externa. (ODNA, 2010). El Compina (citado por Molina, 2011) en el primer semestre del año 2011 recibió 715 denuncias por maltrato psicológico y 642 por maltrato físico. El INFA (citado por Molina, 2011) en el año 2010 en Guayaquil reportó 2650 casos por abandono o negligencia, 980 por agresiones físicas, 837 casos por maltrato psicológico y 850 casos de abuso sexual.

La Constitución de la República del Ecuador (2008), el Código de la Niñez y adolescencia (2003) y el Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia garantizan a todos los niños, niñas y adolescentes, que se encuentren en el territorio nacional, el ejercicio y el disfrute pleno y efectivo de sus derechos y garantías que el estado, la sociedad y la familia deben brindarles desde el momento de su concepción. El IESS a través de la resolución 308 (2010) establece la atención integral del afiliado y sus familias y el desarrollo de programas de prevención en las diversas etapas de su ciclo vital comprometiéndose a velar a si por los derechos de todos sus afiliados. En este sentido se ha realizado variadas intervenciones de las cuales el trabajar en mejorar las competencias parentales en las familias para favorecer un adecuado cuidado de los menores, favorecer la lactancia materna, el fomentar el pronto apego que mejore la relaciones padre-hijo y visitas domiciliarias de apoyo a familias de riesgo son las que ha demostrado en base a la evidencia ser las más eficaces para que la familia cumpla sus funciones de desarrollar las pautas de la socialización primaria que constituirán las bases sobre las que se asentaran la socialización secundaria. (OMS, 2009).

2.- DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

En el contexto de la Salud Pública y dentro de la red de servicio de salud que conforma el Sistema Nacional de Salud, el Centro de Atención Ambulatoria del IESS de Chimbacalle de la ciudad de Quito, se encuentra ubicado en el primer nivel de atención de salud, el cual atiende a los pacientes en un horario comprendido entre las 07:00 am a 19 horas. Esta localizado en la provincia de Pichincha cantón Quito, parroquia Eloy Alfaro al sur de la ciudad, sector de Chyriacu Chimbacalle. En la dirección: Avenida Napo E1-64 y Casitagua. De acuerdo al último censo determinado por el Departamento Nacional Matemático Actuarial, este Centro de Atención cuenta con una población asignada de 69.434 afiliados, distribuidos entre jubilados, trabajadores activos, afiliados voluntarios, beneficiarios de montepío e hijos de afiliados menores de dieciocho años.

Correspondemos a un Centro de Atención Integral eficiente y oportuna para los afiliados que demandan el servicio de salud en las diferentes especialidades con las que cuenta el centro de acuerdo a su nivel de complejidad y normativa que rigen las unidades médicas del IESS, bajo los principios de solidaridad, obligatoriedad, subsidiaridad, eficiencia y equidad. Desde el punto de vista médico ha pretendido dar soluciones eficientes a la amplia gama de patologías que padecen los afiliados que asisten a la unidad operativa, sin embargo no ha desarrollado programas de educación conforme a la cobertura que este presta. Actualmente y enmarcándose con la corriente de prevención en que se encuentran los Sistemas de Salud a nivel mundial y nacional ha decidido unirse a estas políticas de prevención a través de la resolución CD 308 por la cual se otorga al afiliado prestaciones de Salud Integrales e Integradas que fomentan el desarrollo de programas de Fomento y Promoción de Salud.

3.- JUSTIFICACIÓN

La presencia de nuevos casos de maltrato infantil detectados en menores de tres años en los controles de niño sano de la unidad operativa y reportados al servicio de Trabajo Social por parte del servicio de Pediatría, añadido al deber de brindar un servicio de atención integral a nuestros afiliados en todas las edades y etapas del ciclo vital han motivado la realización de este estudio. Con estos antecedentes y la firme voluntad de las autoridades institucionales y de la unidad operativa de fortalecer la atención preventiva en la comunidad afiliada como establece la Constitución del Estado ha llevado a la investigadora a plantearse interrogantes que permitirán indagar sobre la temática del maltrato infantil para realizar una propuesta de implementación de estrategias de prevención y se plantea conocer los factores de riesgo socioeconómicos y familiares presentes en las familias reportadas por maltrato infantil a niños y niñas menores de tres años de edad.

4.- OBJETIVOS

4.1.- OBJETIVO GENERAL.

Contribuir a la prevención del maltrato infantil de niños y niñas menores de tres años de edad del Centro de Atención Ambulatoria Chimbacalle del IESS.

4.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Caracterizar a la población de menores de tres años de edad, con reporte de maltrato infantil por parte del Servicio de Trabajo Social del Centro de Atención Ambulatoria de Chimbacalle del IESS.
- Reconocer los factores de riesgo en las familias que cometen maltrato infantil a niños y niñas menores de tres años de edad.
- Identificar la estructura y dinámica familiar de las familias maltratantes.
- Identificar los patrones de crianza utilizados por las familias de los menores maltratados.
- Establecer los elementos básicos de una propuesta de intervención para prevenir la perpetuación del maltrato en los menores afectados.

5.- METODOLOGÍA.

5.1.- TIPO DE ESTUDIO:

La presente investigación se trató de un estudio descriptivo de corte transversal que desde el enfoque cuantitativo pretendió describir los tipos de maltratos presentes en niños menores de tres años de edad reportados al Servicio de Trabajo Social, los factores de riesgo, tipos de patrones de crianza, dinámicas y estructura de las familias de los niños afectados.

5.2.- POBLACIÓN Y TAMAÑO DE LA MUESTRA:

La población estuvo formada por todas las familias con niños menores de tres años de edad con diagnóstico de maltrato infantil reportadas al servicio de Trabajo Social del Centro de Atención Ambulatoria de Chimbacalle del IESS existentes desde el mes de julio del 2011 hasta mes de enero del 2012.

El Servicio de Trabajo Social contó con una población total de 35 familias reportadas por maltrato infantil desde julio del 2011 hasta enero del 2012 de las cuales tres familias tuvieron niños y niñas de 8, 9 y 12 años de edad que no cumplieron los criterios de inclusión por lo que se trabajó con todas la familias con niños menores de tres años de edad existentes en Trabajo Social en el período descrito que correspondieron a treinta y dos familias que constituyeron la muestra con la que se trabajó.

5.3.- CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

Familias afiliadas al IESS.

Familias con hijos menores de 3 años de edad reportadas por maltrato infantil al servicio de Trabajo Social.

Familias que desearon participar voluntariamente en el estudio

5.4.- CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

Familias que no cumplieron con los criterios de inclusión

Familias que no estuvieron dispuestas a colaborar en el estudio

5.5.- MÉTODOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

La recolección de datos se realizó por parte de la investigadora en el mes de enero del año 2012 en el servicio de Medicina General de la unidad operativa hasta donde acudieron las madres de familia. A pesar de que la invitación a participar en la investigación se realizó a

los dos padres junto con una explicación del tipo de actividad a ejecutarse sólo se obtuvo la asistencia de las madres indicando que las actividades laborales de los padres no les permitían asistir. Se estableció un cronograma de ocho familias semanales sin horario predeterminado para los participantes, invitándolos a asistir conforme sus posibilidades en el horario de cobertura de la unidad operativa de 7 am hasta las 19 horas. De las treinta y dos familias convocadas, dos se negaron a participar en el estudio y diez no asistieron a la cita programada por lo que la muestra quedó formada por veinte participantes.

Para obtener la información necesaria la investigadora utilizó la encuesta como instrumento de recolección de datos para lo cual elaboró un cuestionario de veinte preguntas formuladas de manera concisa y concreta utilizando palabras y oraciones de fácil comprensión de donde obtuvo datos de tipo demográfico, estructura familiar, patrones de crianza relacionados con afecto, comunicación y corrección empleadas por los padres de familia. La entrevista fue aplicada a las madres las que respondieron solas el cuestionario en un ambiente cómodo y privado adjunto al consultorio de la investigadora que estuvo presta a responder cualquier inquietud en el llenado del mismo. Todas las preguntas realizadas fueron contestadas a través de la opción de elección múltiple para favorecer su llenado y tabulación. La encuesta antes de ser aplicada fue validada por expertos en Medicina Familiar y Psicología Clínica del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social evaluando su contenido, tamaño, comprensión y aplicabilidad a la población de estudio. Es de recalcar que antes de la aplicación de la misma se dio una explicación verbal a la participante de el objeto del proyecto a lo que las participantes accedieron a través de un consentimiento informado oral ya que debido a la naturaleza del tema las participantes colaboraron pero no estuvieron dispuestas a firmar ningún documento. Los datos en relación al tipo de maltrato infantil se los tomo de los reportes de Pediatría.

Para evaluar el grado de funcionamiento familiar se utilizó el test de APGAR familiar (creado por Gabriel Smilkstein en 1978) que es un instrumento diseñado para evaluar el funcionamiento sistémico de la familia, es entendido fácilmente por las personas, se lo puede utilizar en personas de distintos estratos socio-económicos o culturales y proporciona datos que indican la integridad de los componentes importantes del

funcionamiento familiar. El test de APGAR familiar evalúa cómo los miembros de la familia perciben el funcionamiento familiar y manifiestan el grado de satisfacción en una familia. Se evalúan cinco parámetros: A: Adaptación, P: Participación, G: Ganancia, A: Afecto, R: Recursos. En la encuesta se dan cinco posibles respuestas en cada parámetro con una puntuación que va de 0 a 4 puntos; al sumar los cinco parámetros tenemos un rango que va de 0 a 28 puntos así:

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR	FRECUENCIA
BUEN FUNCIONAMIENTO	24 A 28
DISFUNCION LEVE	18 A 23
DISFUNCION MODERADA	12 A 17
DISFUNCION SEVERA	11 O MENOS

El disponer de datos a partir del mes de julio del 2011 por la reciente disposición de atención a los hijos de los afiliados primero sólo hasta los seis años de edad en el año 2010 y luego de seis años de edad hasta los 18 años de edad en el año 2011, la reciente incorporación de profesionales en Medicina Familiar, Psicología, y Trabajo Social a la unidad operativa, la ausencia de los padres a la convocatoria, la inasistencia de diez familias invitadas, la negación a participar por parte de dos y el corto tiempo de investigación, redujo considerablemente la muestra de investigación y limitó el estudio ejecutado.

5.6.- PLAN DE ANÁLISIS.

Se trabajo con una computadora Clon. Pentium 7, capacidad 4 GH. Y se utilizaron los programas Windows 2010 y Excel. Los datos obtenidos con los instrumentos descritos debidamente codificados e incorporados en la base de datos fueron procesados utilizando el programa Excel 2010.

6.- RESULTADOS

TABLA No.1 PREVALENCIA DE MALTRATO INFANTIL

MENORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MENORES ATENDIDOS	7340	100%
MENORES REPORTADOS.	35	0.47 %

Fuente: Datos Centro de Computo
Elaboración: Autora.

Entre junio del año 2011 y enero del 2012 fueron atendidos en el Centro de Atención Ambulatoria del IESS de Chimbacalle 7340 menores de 18 años de los cuales fueron reportados 35 menores al servicio de Trabajo Social que corresponden a una prevalencia de 0.47% de maltrato infantil en la unidad operativa

TABLA No.2 PREVALENCIA DE MALTRATO INFANTIL POR EDADES

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MENORES DE 3 AÑOS DE EDAD	32	91,42%
4 A 9 AÑOS DE EDAD	2	5.71%
10 A 14 AÑOS DE EDAD	1	2.85%
15 A 18 AÑOS	0	0%

Fuente: Datos de Historia Clínica
Elaboración: Autora.

En el servicio de Trabajo Social de junio del 2011 a enero del 2012 se atendieron un total de 35 familias por maltrato infantil, de las cuales 91.42% correspondieron a familias con niños menores de tres años de edad, 5.71% familias con hijos entre 4 y 9 años de edad, 2.85% padres con hijos entre 10 y 14 años de edad y no existieron reportes de familias con hijos entre 15 y 18 años de edad.

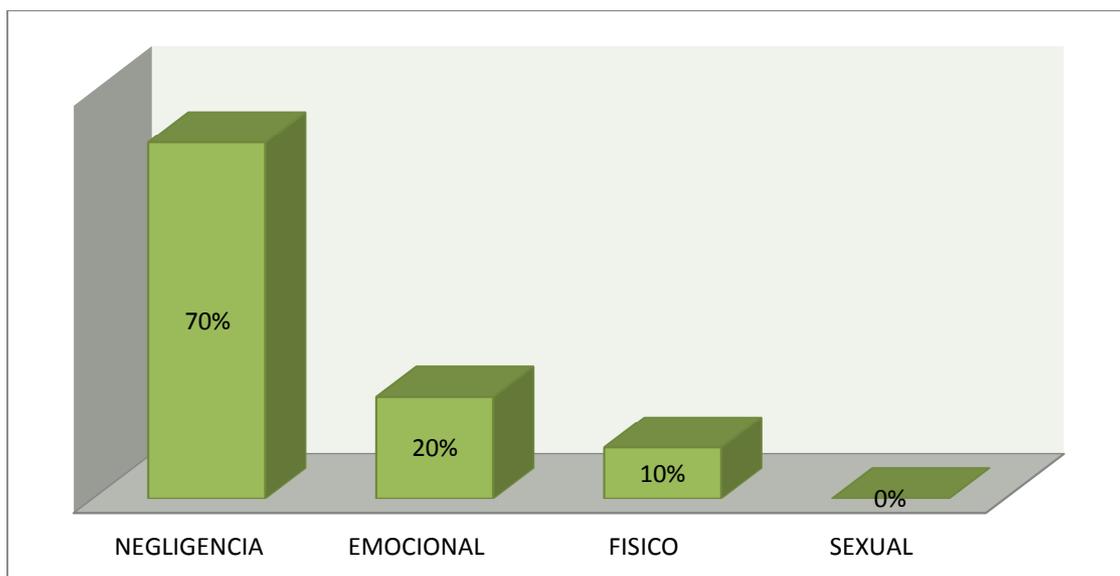
TABLA No.3 PREVALENCIA DE TIPOS DE MALTRATO INFANTIL EN MENORES DE TRES AÑOS DE EDAD.

TIPO DE MALTRATO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NEGLIGENCIA	14	70%
EMOCIONAL	4	20%
FISICO	2	10%
SEXUAL	0	0%

Fuente: Datos de Historia Clínica
Elaboración: Autora.

GRAFICO No. 1

PREVALENCIA DE TIPOS DE MALTRATO INFANTIL EN MENORES DE TRES AÑOS DE EDAD



Fuente: Datos de Historia Clínica
Elaboración: Autora.

De los veinte niños del estudio de investigación el 70% presentaron maltrato infantil por negligencia, seguido de un 20% con maltrato emocional y el 10% por maltrato físico, no se encontraron casos de abuso sexual.

TABLA No. 4 EDADES EN LAS QUE SE PRESENTÓ EL MALTRATO INFANTIL POR NEGLIGENCIA

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MENORES DE UN AÑO	8	57.1%
UN AÑO	3	21.4%
DOS AÑOS	2	14.2%
TRES AÑOS	1	7.1 %

Fuente: Datos de Historia Clínica
Elaboración: Autora.

De los maltratos por negligencia el 57.1% se presentó en niños menores de un año, el 21.4% en niños de un año, seguido por un 14.2% en niños de dos años y 7.1% en niños de tres años.

TABLA No. 5 EDADES EN LAS QUE SE PRESENTÓ EL MALTRATO EMOCIONAL

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MENORES DE UN AÑO		0%
UN AÑO		0%
DOS AÑOS	2	50%
TRES AÑOS	2	50%

Fuente: Datos de Historia Clínica
Elaboración: Autora.

El maltrato emocional se presentó en los niños de dos años con un 50% y niños de tres años con un 50%.

TABLA No.6 EDADES EN LAS QUE SE PRESENTÓ EL MALTRATO FÍSICO

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MENORES DE UN AÑO		0%
UN AÑO		0%
DOS AÑOS	1	50%
TRES AÑOS	1	50%

Fuente: Datos de Historia Clínica
Elaboración: Autora..

El maltrato físico se presentó en un 50% en niños de dos años, frente a un 50% en niños de tres años.

TABLA No.7 CAUSAS DE REPORTE DE MALTRATO POR NEGLIGENCIA.

CAUSAS DE REPORTE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
HIGIENE INADECUADA	3	21.42%
INMUNIZACIONES INCOMPLETAS	2	14.28 %
TRATAMIENTOS INCUMPLIDOS	3	21.42 %
DESNUTRICIÓN LEVE	3	21.42 %
ESCASA VIGILANCIA MÉDICA	2	14.28 %
ENFERMEDADES RECURRENTES	1	7.14 %

Fuente: Datos de Historia Clínica
Elaboración: Autora.

De los niños reportados por maltrato por negligencia el 21.42% correspondieron a casos de menores que presentaron higiene inadecuada, 21.42% a menores con tratamientos incumplidos, 21.42% presentaron desnutrición leve, 14.28% fueron niños con esquemas de inmunizaciones incompletas, 14.28% de niños por escasa vigilancia médica y finalmente un 7.14% de niños presentaron enfermedades recurrentes.

TABLA No.8 CAUSAS DE REPORTE DE MALTRATO FÍSICO

CAUSAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EQUIMOSIS EN PIERNAS	2	100%

Fuente: Datos de Historia Clínica
Elaboración: Autora.

El maltrato físico fue reportado en el 100% de los casos por la presencia de equimosis en las piernas de los niños de este grupo.

TABLA No.9 CAUSAS DE MALTRATO PSICOLÓGICO.

CAUSAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
TRANSTORNOS PSICOSOMÁTICOS (DOLOR ABDOMINAL)	1	25%
PASIVIDAD EN LAS RELACIONES SOCIALES	3	75%

Fuente: Datos de Historia Clínica

Elaboración: Autora.

El reporte de maltrato psicológico se generó en el 25% por presencia de trastornos psicósomáticos, específicamente por dolor abdominal que no encontraba explicación de causa orgánica y en un 75% por niños que presentaron conductas de pasividad en las relaciones sociales.

TABLA No.10 PERSONAS CAUSANTES DEL MALTRATO.

CAUSANTES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MADRE.	15	75 %
ABUELA.	2	10%
PADRE.	2	10%
PADRASTRO.	1	5%

Fuente: Datos de Historia Clínica

Elaboración: Autora.

En cuanto a las personas que perpetraron el maltrato infantil se encontró que el 75% de los casos fue ejecutado por las madres, el 10% por las abuelas, 10% por los padres y un 5% por el padrastro.

TABLA No.11 ESTADO ACTUAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS.

NUTRICION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NUTRIDOS.	17	85%
DESNUTRICIÓN LEVE	3	25%

Fuente: Datos de Historia Clínica
Elaboración: Autora.

El 85% de los niños y niñas en los últimos controles pediátricos se encontraron dentro de parámetros normales de nutrición para la edad frente a un 25% de menores que presentaron desnutrición leve.

TABLA No.12 ESTADO ACTUAL DE DESARROLLO INFANTIL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS.

DESARROLLO INFANTIL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ADECUADO DESARROLLO	19	95%
RETARDO EN EL DESARROLLO	1	5%

Fuente: Datos de Historia Clínica
Elaboración: Autora.

El 95% de los niños y niñas del estudio no presentaron alteraciones en su desarrollo, frente a un 5% que presentó retardo psicomotriz.

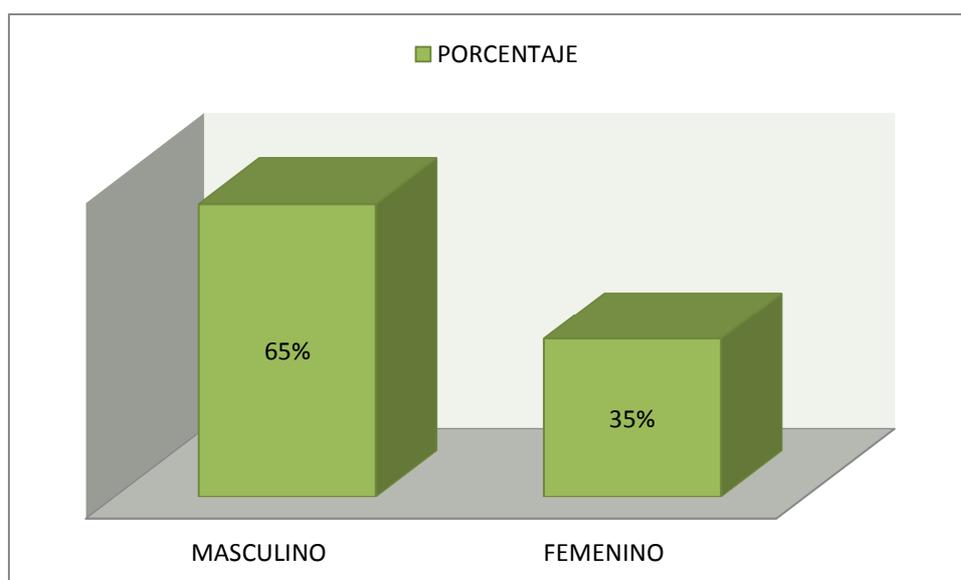
FACTORES SOCIOECONÓMICOS DE LAS FAMILIAS

TABLA No. 13 SEXO DE LOS NIÑOS

NIÑOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MASCULINO	13	65%
FEMENINO	7	35%

Fuente: Datos de la investigación.
Elaboración: Autora.

GRAFICO NO. 2
SEXO DE LOS NIÑOS



Fuente: Datos de la investigación.
Elaboración: Autora.

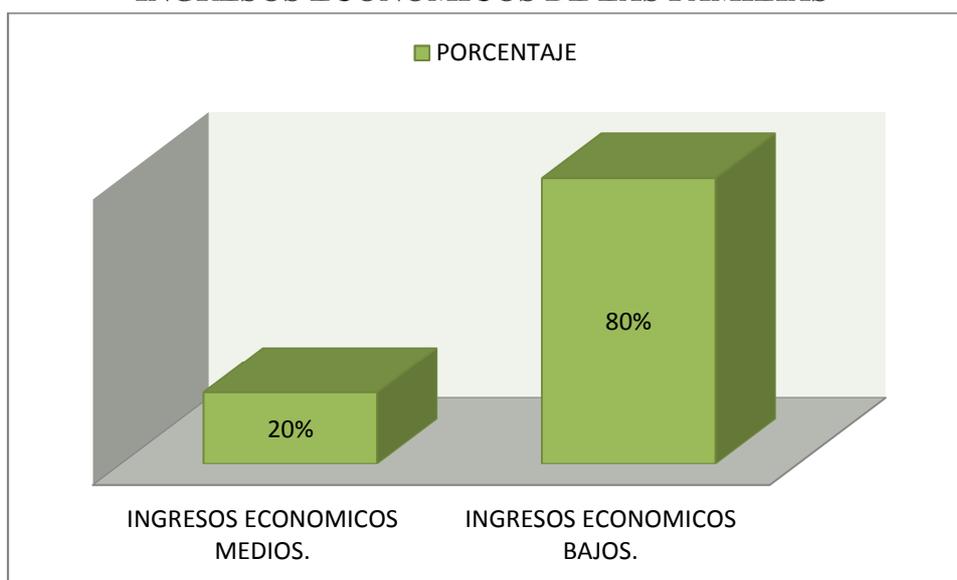
El 65% de los niños reportados por maltrato infantil correspondieron al sexo masculino en tanto que el 35% fue de sexo femenino.

TABLA No. 14 INGRESOS ECONÓMICOS DE LAS FAMILIAS

INGRESOS ECONÓMICOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
INGRESOS ECONOMICOS MEDIOS.	4	20%
INGRESOS ECONOMICOS BAJOS.	16	80%

Fuente: Datos de la investigación.

Elaboración: Autora.

GRAFICO No. 3**INGRESOS ECONÓMICOS DE LAS FAMILIAS**

Fuente: Datos de la investigación.

Elaboración: Autora.

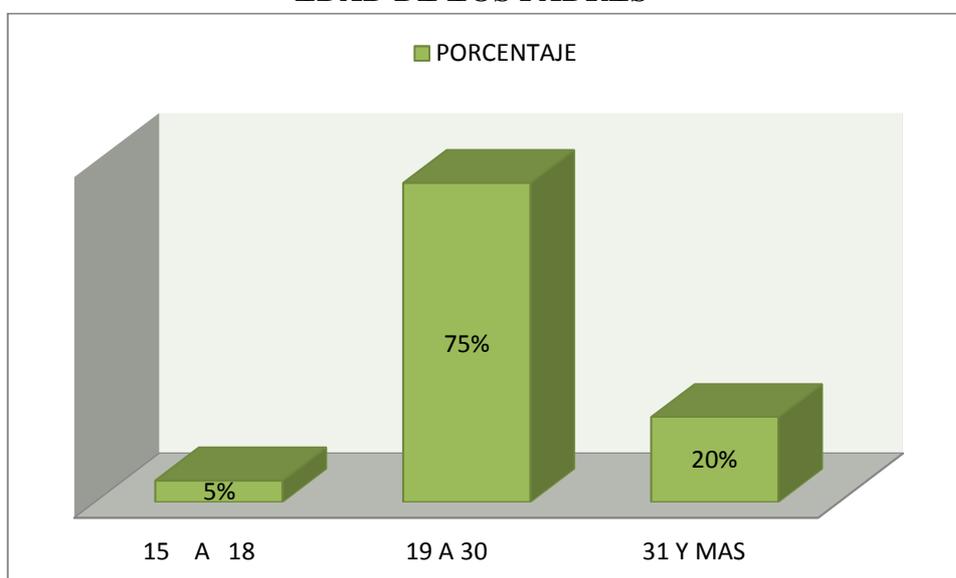
El 20% de las familias del estudio presentaron ingresos económicos medios que les permite acceder a la canasta básica familiar, el 80% de las familias presentan ingresos económicos bajos con los que no pueden acceder a la canasta básica familiar.

TABLA No. 15 EDAD DE LOS PADRES

PADRE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
15 A 18 AÑOS.	1	5%
19 A 30 AÑOS.	15	75%
31 Y MÁS AÑOS.	4	20%

Fuente: Datos de la investigación.

Elaboración: Autora.

GRAFICO No. 4**EDAD DE LOS PADRES**

Fuente: Datos de la investigación.

Elaboración: Autora.

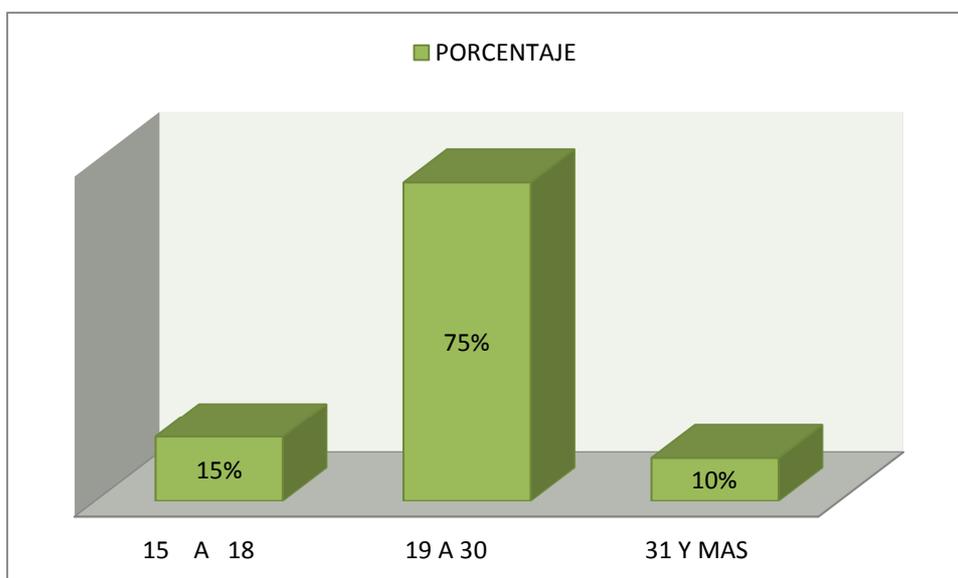
El 75% de los padres tiene edades comprendidas entre los 19 y 30 años de edad, el 20% tienen sobre los 31 años de edad en tanto que el 5% se encuentra entre los 15 y 18 años de edad.

TABLA No. 16 EDAD DE LA MADRE.

EDAD DE LA MADRE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
15 A 18 AÑOS	3	15%
19 A 30 AÑOS	15	75%
31 AÑOS	2	10%

Fuente: Datos de la investigación.

Elaboración: Autora.

GRAFICO No. 5**EDAD DE LA MADRE.**

Fuente: Datos de la investigación.

Elaboración: Autora.

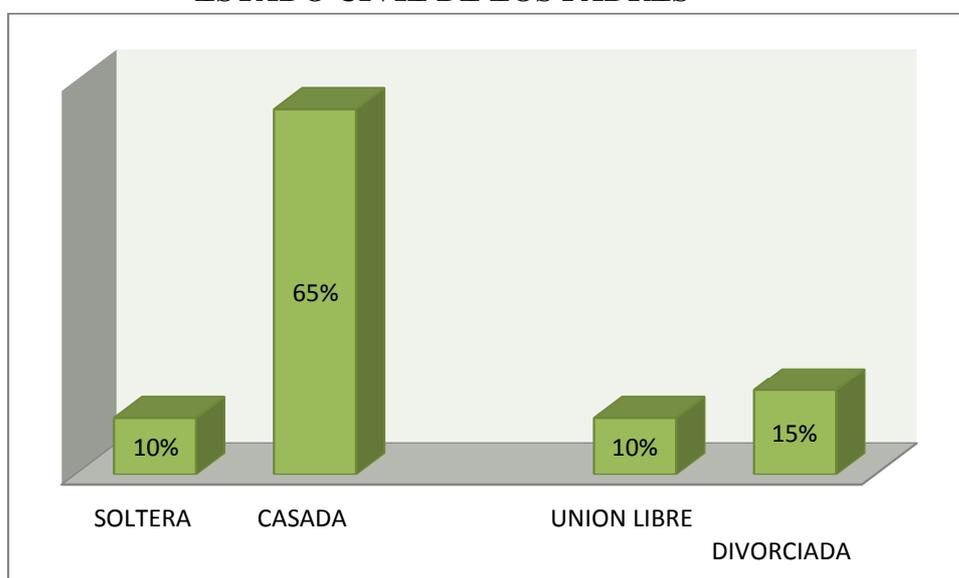
El 75% de las madres se encontraron entre los 19 y 30 años de edad, el 10% tuvieron edades sobre los 31 años y un 15% se encontraron entre los 15 y 18 años de edad.

TABLA No. 17 ESTADO CIVIL DE LOS PADRES

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SOLTERA	2	10%
CASADA	13	65%
UNION LIBRE	2	10%
DIVORCIADA	3	15%

Fuente: Datos de la investigación.

Elaboración: Autora.

GRAFICO No. 6**ESTADO CIVIL DE LOS PADRES**

Fuente: Datos de la investigación.

Elaboración: Autora.

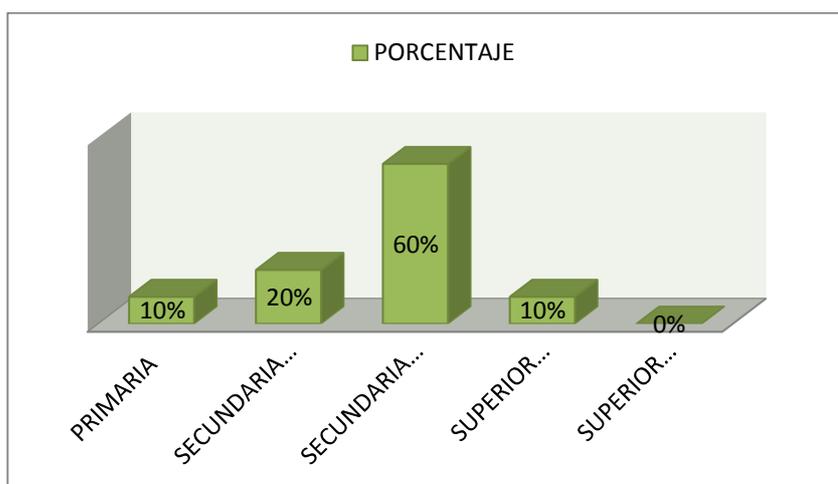
El 65% de las madres son casadas, seguidas por un 10% de madres que se encuentran conviviendo en unión libre, el 15% correspondió a personas divorciadas y el 10% estuvo constituido por madres solteras.

TABLA No. 18 INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES

PADRES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PRIMARIA	2	10%
SECUNDARIA INCOMPLETA	4	20%
SECUNDARIA COMPLETA	12	60%
SUPERIOR INCOMPLETA	2	10%
SUPERIOR COMPLETA	0	0%

Fuente: Datos de la investigación.

Elaboración: Autora.

GRAFICO No. 7**INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES**

Fuente: Datos de la investigación.

Elaboración: Autora.

Un 60% de las madres terminaron la educación secundaria, el 20% no terminó sus estudios secundarios, el 10% concluyó la instrucción primaria, y un 10% reportó instrucción superior incompleta.

TABLA No. 19 INSTRUCCIÓN DE LOS PADRES

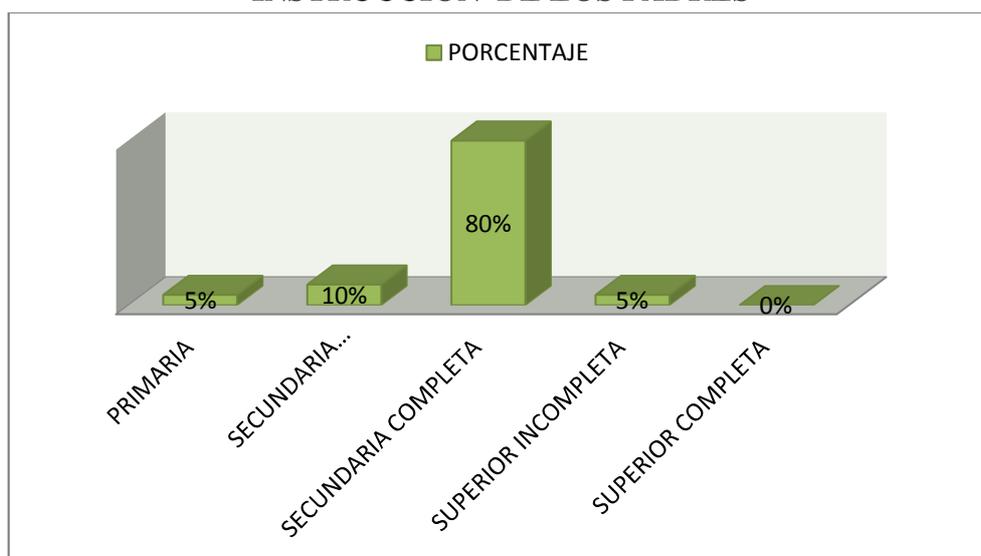
PADRES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PRIMARIA	1	5%
SECUNDARIA INCOMPLETA	2	10%
SECUNDARIA COMPLETA	16	80%
SUPERIOR INCOMPLETA	1	5%
SUPERIOR COMPLETA	0	0%

Fuente: Datos de la investigación.

Elaboración: Autora.

GRAFICO No. 8

INSTRUCCIÓN DE LOS PADRES



Fuente: Datos de la investigación.

Elaboración: Autora.

El 80% de los padres de familia del estudio terminaron la instrucción secundaria, un 10% presentó instrucción secundaria incompleta, 5% terminó la primaria completa y un 5% presentó instrucción superior incompleta.

TABLA No. 20 OCUPACIÓN DE LOS PADRES

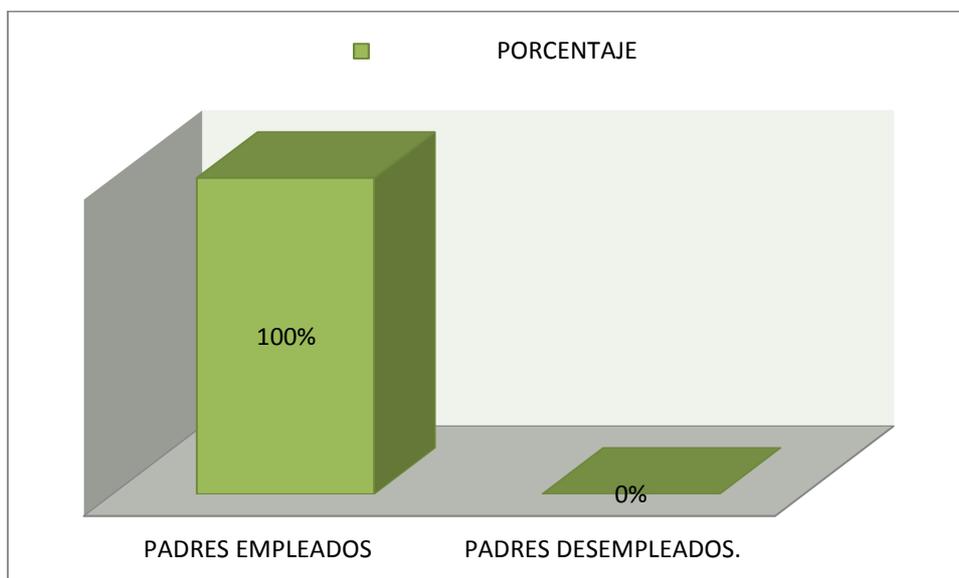
OCUPACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PADRES EMPLEADOS	20	100%
PADRES DESEMPLEADOS.	0	0 %

Fuente: Datos de la investigación.

Elaboración: Autora.

GRAFICO No. 9

OCUPACIÓN DE LOS PADRES



Fuente: Datos de la investigación.

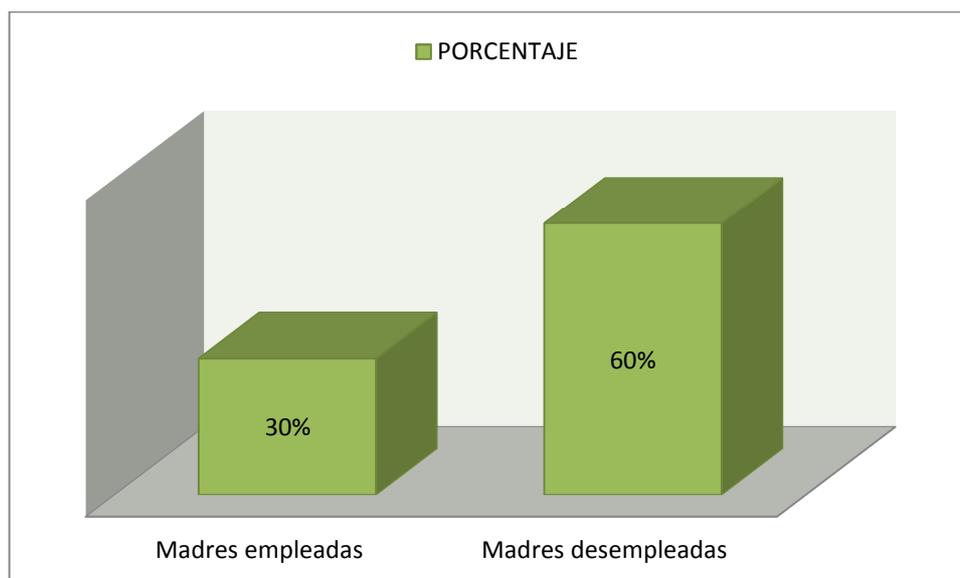
Elaboración: Autora.

El 100% de los padres de familia se encontraban empleados a la fecha del estudio.

TABLA No. 21 OCUPACIÓN DE LAS MADRES

EMPLEO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MADRES EMPLEADAS	8	30%
MADRES DESEMPLEADAS	12	60%

Fuente: Datos de la investigación.
Elaboración: Autora.

GRAFICO No. 10**OCUPACIÓN DE LAS MADRES**

Fuente: Datos de la investigación.
Elaboración: Autora.

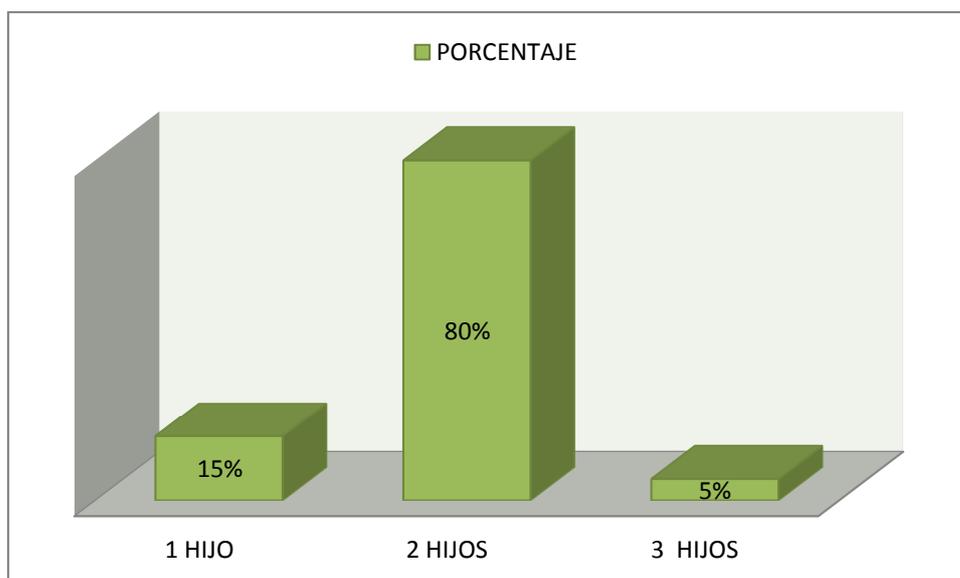
El 60% de las madres de familia al momento del estudio estuvieron desempleadas frente a un 30% que si se encontraban laborando.

TABLA No. 22 NÚMERO DE HIJOS

NUMERO DE HIJOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1 HIJO	3	15%
2 HIJOS	16	80%
3 HIJOS	1	5%

Fuente: Datos de la investigación.
Elaboración: Autora.

GRAFICO No. 11
NÚMERO DE HIJOS



Fuente: Datos de la investigación.
Elaboración: Autora.

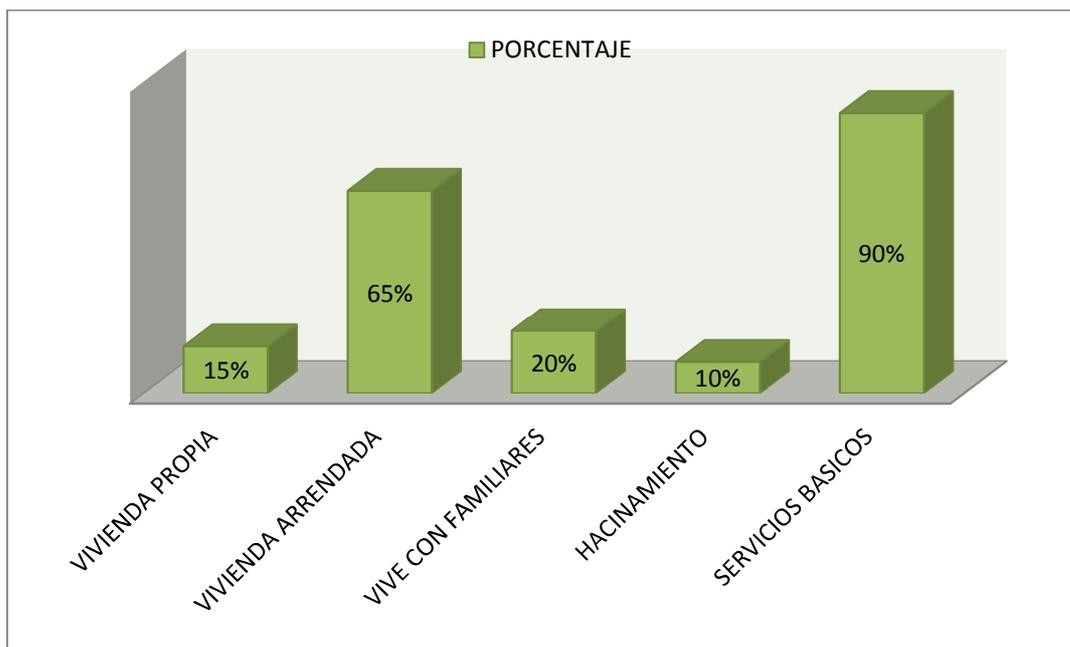
El 80% de las madres tuvieron 2 hijos, el 15% 1 hijo en tanto que un 5% reportó tener 3 hijos.

TABLA No. 23 PRESENCIA DE VIVIENDA Y SERVICIOS BÁSICOS

VIVIENDAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
VIVIENDA PROPIA	3	15%
VIVIENDA ARRENDADA	13	65%
VIVE CON FAMILIARES	4	20%
HACINAMIENTO	2	10%
SERVICIOS BASICOS	18	90%

Fuente: Datos de la investigación.

Elaboración: Autora.

GRAFICO No. 12**PRESENCIA DE VIVIENDA Y SERVICIOS BÁSICOS**

Fuente: Datos de la investigación.

Elaboración: Autora.

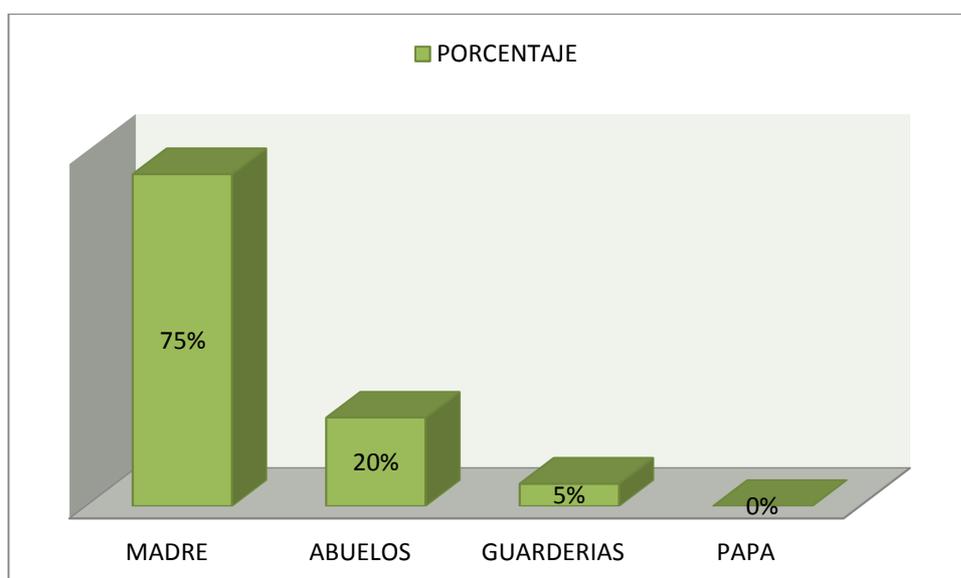
El 65% de las familias habita en viviendas arrendadas, el 20% vive con sus padres, apenas un 15% reportó vivir en casa propia.

TABLA No. 24 PERSONAS QUE CUIDAN A LOS NIÑOS

CUIDADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MADRE	15	75%
ABUELOS	4	20%
GUARDERIAS	1	5%
PAPA	0	0%

Fuente: Datos de la investigación.

Elaboración: Autora.

GRAFICO No. 13**PERSONAS QUE CUIDAN A LOS NIÑOS**

Fuente: Datos de la investigación.

Elaboración: Autora.

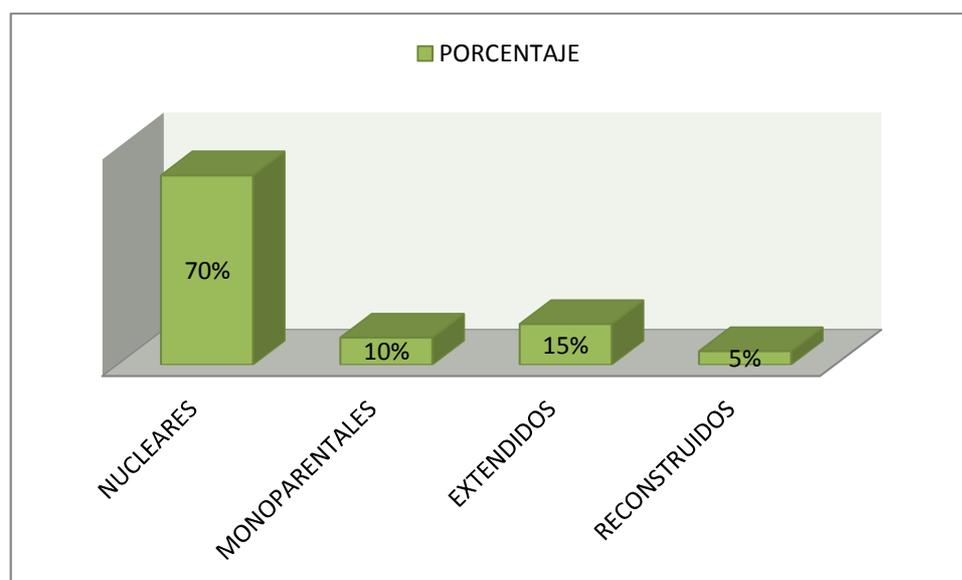
El 75% de los niños es cuidado por sus madres, los abuelos se encargan del cuidado del 20% de los niños en tanto que un 5% es enviado a guardería.

TABLA No. 25 ESTRUCTURA FAMILIAR

ESTRUCTURA FAMILIAR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NUCLEARES	14	70%
MONOPARENTALES	2	10%
EXTENDIDOS	3	15%
RECONSTRUIDOS	1	5%

Fuente: Datos de la investigación.

Elaboración: Autora.

GRAFICO No. 14**ESTRUCTURA FAMILIAR**

Fuente: Datos de la investigación.

Elaboración: Autora.

El 70% de las familias del estudio corresponden a familias nucleares formadas por los padres e hijos exclusivamente, el 15% a familias extendidas cuyo núcleo se incorporó a la familia de la madre, un 10% lo formaron las familias monoparentales y un 5% correspondió a familias reconstituidas

TABLA No. 26 DINÁMICA FAMILIAR

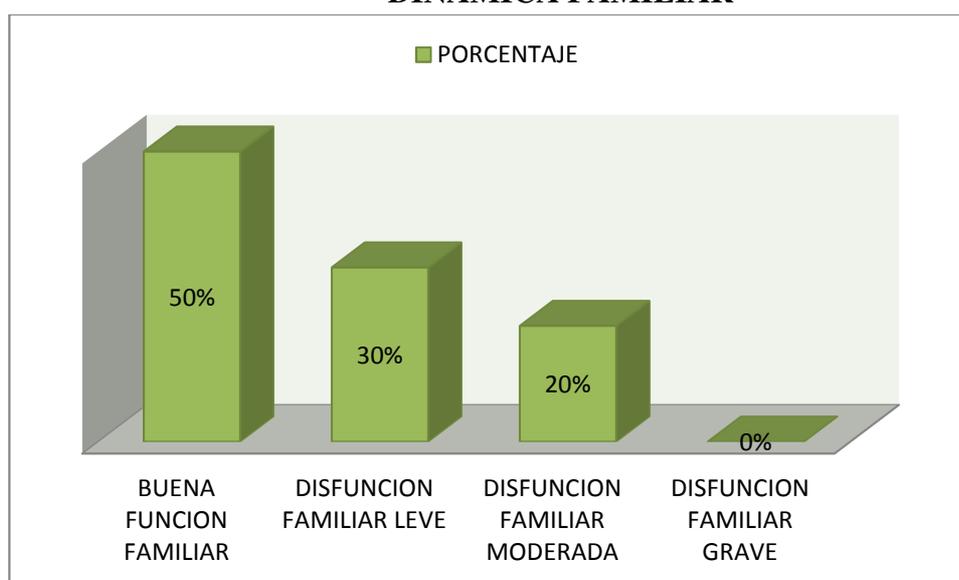
DINAMICA FAMILIAR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BUENA FUNCION FAMILIAR	10	50%
DISFUNCION FAMILIAR LEVE	6	30%
DISFUNCION FAMILIAR MODERADA	4	20%
DISFUNCION FAMILIAR GRAVE	0	0%

Fuente: Datos de la investigación.

Elaboración: Autora.

GRAFICO No. 15

DINÁMICA FAMILIAR



Fuente: Datos de la investigación.

Elaboración: Autora.

El 50% de las familias presentó buena función familiar, seguido por un 30% de familias que reportaron disfunción familiar leve, en un 20% de familias se encontró disfunción familiar moderada y finalmente ninguna familia presentó disfunción familiar grave.

PATRONES DE CRIANZA

TABLA No. 27 PATRONES DE CRIANZA QUE EVALÚAN EL AFECTO

	SIEMPRE		A VECES		NUNCA	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJES	FRECUECIA	PORCENTAJE
Juega con el niño	6	30%	6	30%	8	40%
Lo acaricia	11	55%	9	45%	0	0
Usa lenguaje cariñoso	8	40%	12	60%	0	0
Le da besos	11	55%	9	45%	0	0
Orienta sus actividades	10	50%	6	30%	4	20%
Premia sus actividades	7	35%	12	60%	1	5%

Fuente: Datos de la investigación.

Elaboración: Autora.

El 30% de los padres siempre juega con sus hijos, el 55% los acaricia, un 40% siempre utiliza lenguaje cariñoso al tratarlos, el 55% tiene manifestaciones de afecto a través de besos seguido de un 50% que siempre orienta sus actividades y un 35% que premia sus actividades.

TABLA No. 28 PATRONES DE CRIANZA QUE EVALÚAN LA COMUNICACIÓN

	SIEMPRE		A VECES		NUNCA	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJES	FRECUECIA	PORCENTAJE
Habla con el niño(a)	10	50%	8	40%	2	10%
Identifica el Llanto	10	50%	7	35%	3	15%
Identifica Gestos	12	60%	5	25%	3	15%
Identifica Sonidos	12	60%	6	30%	2	10%
Le llama por su Nombre	16	80%	3	15%	1	5%
Le da ordenes y le explica por que	2	10%	12	60%	6	30%

Fuente: Datos de la investigación.

Elaboración: Autora.

El 50% de los padres siempre habla con sus hijos, el 50% identifica su llanto, un 60% siempre identifica sus gestos seguido de un 60% que identifica sus sonidos, el 80 % lo llama por su nombre y tan solo un 10% le da órdenes y le explica el por qué de ellas.

TABLA No. 29 PATRONES DE CRIANZA QUE EVALÚAN MEDIDAS DE CORRECCIÓN.

	SIEMPRE		A VECES		NUNCA	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Lo regaña	15	75%	3	15%	1	5%
Lo golpea	7	35%	12	60%	1	5%
Dialoga	5	25%	14	70%	1	5%
Privación de gustos	2	10%	16	80%	2	10%
Insultos	3	15%	15	75%	2	10%

Fuente: Datos de la investigación.

Elaboración: Autora.

El 75% de los padres utiliza el regaño como principal forma de corrección con sus hijos, el 35% los golpea, el 25% dialoga con ellos, el 10% utiliza estrategias de privación de gustos y un 15% los insulta.

7.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.

El presente estudio reportó una mayor prevalencia de maltrato infantil en menores de tres años de edad en relación a niños y niñas de otras edades. El informe sobre la violencia y la salud del año 2002 reporta que los niños(a) entre 0 y 4 años de edad son los que tienen mayor riesgo de ser maltratados y aún de que estos tratos lleven a la muerte de los niños y niñas. La tasa de homicidio reportada es este informe para el grupo de menores de cuatro años de edad son dos veces superiores a las encontradas para los niños y niñas entre 5 y 14 años y correspondieron a 5.2 frente a 2.1 por cada 100.000 menores. (OPS. 2002). Las investigaciones del Centro Reina Sofía de España del año 2011 reportaron igualmente disminución del maltrato infantil en las familias españolas conforme aumenta la edad,

encontraron una prevalencia de 5.05% en niños entre 8 a 11 años, 4.65% en rangos de edad entre 12 y 14 años y 2.90% entre 15 y 17 años de edad. (Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. 2011).

En el estudio se encontró que en los menores de tres años de edad el maltrato por negligencia fue el que se presentó con mayor frecuencia con un 57.1% en los niños menores de un año y un 21.4% en los niños de un año de edad. (Dubowitz, 2010) señala que el maltrato por negligencia es la forma más frecuente de maltrato infantil y corresponde al 64% de las 905.000 denuncias confirmadas por los servicios de protección infantil de los EEUU, con una tasa que ha permanecido estable desde los años noventa y corresponde a ocho por cada mil niños y niñas. El Instituto Australiano de Salud reportó que los menores de un año presentaron mayores casos de negligencia, seguidos por el grupo de 1 a 4 años de edad en tanto que los adolescentes de 15 a 17 años de edad fueron los menos propensos a este tipo de maltrato.(Australian Institute of Family Studies. 2011).

El 80% de las familias presentaron ingresos económicos menores a los establecidos para adquirir la canasta básica familiar. Múltiples estudios concluyen que los países con ingresos económicos bajos y medios tienen entre dos a tres veces mayor posibilidad de presentar consecuencias mortales del maltrato en relación a países de mejor situación económica. (OMS, 2009).

En educación se encontró que el 30% de las madres no terminaron la educación secundaria. En Ecuador un 44% de mujeres que tuvieron educación primaria o menos observaron tratos violentos entre sus padres e igualmente fueron maltratadas en relación a un 27 % de mujeres que reportaron educación superior o más. (ENDEMAIN, 2004)

La madre fue la responsable del maltrato infantil en el 75% de los casos. Estudios en las ciudades españolas en niños de 0 a 7 años reportan que las madres son las responsables de maltrato por negligencia en un 72.73%, en tanto que los padres causaron la mayor parte de maltrato físico en un 43.75% y psicológico en un 63.64%, revelan además que son las madres las que pasan la mayor parte del tiempo con los menores y las que se encargan del cuidado de sus hijos. Como son ellas las que se hacen presentes ante el llamado de profesores y médicos se las visualiza como las perpetradoras del maltrato pudiendo dejar en el anonimato acciones ejercidas por otros familiares o por los padres, además

manifiestan debe considerarse que la gran cantidad de tiempo que pasan los niños y niñas con las madres pueden generar mayores situaciones problemáticas y roles que pueden favorecer el maltrato infantil. (Ministerio de Sanidad España, 2011).

El 75% de los niños y niñas del estudio se encontraron al cuidado de sus madres. Estudios realizados en el Ecuador reportan que la madre presenta mayor participación en el cuidado de los menores de cinco años con una relación de ocho menores por cada diez niños(a), en tanto que el 1% de los niños (a) está al cuidado exclusivo del padre. Durante los días laborables sólo el 3% de los menores es cuidado por igual por los dos padres. En el campo el 80% de los niños son cuidados por sus madres en relación al 78% de madres que lo hace en la ciudad. Las madres de la costa reportan cuidar a sus hijos en un 82% en relación a la sierra que reportan un 75%. En los hogares afroamericanos las madres cuidan a los menores en un 79% al igual que las madres blanco- mestizas con un 79%, en tanto que las madres indígenas reportan un 73%. Los abuelos y tíos son los que colaboran en el cuidado de los menores de las familias extensas en un 12%, esta colaboración es más evidente en las familias de las urbes en un 13%, la costa y la sierra comparten similares valores en un 12%, en el campo un 10% y finalmente en la Amazonía en un 11%. El 1% de niños y niñas son cuidados por otros menores de 10 años o más. El 20% de las madres colabora en las tareas educativas de los hijos en relación al 9% de los padres. (ODNA, 2010)

El estudio realizado evidencia que el 40% de padres no juegan con los niños mientras que el resto lo hace en forma ocasional, el 66% de padres utiliza lenguaje cariñoso solo ocasionalmente lo que dificulta el desarrollo de una crianza humanizada que se propone como un método adecuado para prevenir el maltrato. Este tipo de crianza empieza estableciendo vínculos afectivos con el recién nacido, manifestados con besos, caricias, mimos que le hagan sentir al infante aceptado totalmente, amado, importante para el grupo. Cubriendo sus necesidades fisiológicas en forma oportuna y adecuada para que no sienta desde el inicio de su vida angustia, desesperación, tristeza, soledad, desesperanza. Esta sensación de pertenencia y calidez de los primeros días de vida desarrollaran en los niños la alegría de sentirse amados, el gusto por estar en grupo, la fuerza de salir adelante pese a las adversidades porque sintieron desde la cuna y mucho mas antes que fueron deseados, respetados, atendidos, estimulados. La comunicación adecuada se establece a través del

dialogo, el respeto, el aprender a escuchar al otro en un esfuerzo de comprender como se siente, que es lo que desea, el poder llegar a acuerdos que sean provechosos por medio de un fructífero dialogo para todos los participantes, aprendiendo a exponer con claridad sus ideas sin miedo pero con respeto en los infantes se lo desarrolla a través escuchar al niño poner interés en lo que exprese de forma no verbal hasta que desarrolle el habla, elogiándole en sus intentos de comunicarse, con gestos agradables y hablándoles con calidez pero en forma correcta manteniendo siempre una comunicación, abierta, sincera y de doble vía. El dialogo entre padres e hijos en el Ecuador ha disminuido, actualmente sólo el 19% de los niños y niñas dialoga con sus padres, esta cifra es independiente de la región, zona de residencia, grupo de edad, sexo o etnicidad del hogar. Actualmente la actividad que comparten con mayor frecuencia madres e hijos corresponde en un 33% a ver televisión o películas y en segundo lugar está el colaborar en labores domésticas en un 30% (ODNA, 2010).

En la evaluación de los aspectos correctivos se pudo establecer que algunas madres les gritan, pegan, amenazan, asustan y utilizan vocabulario inadecuado; estos tipos de patrones de crianza fomentan la violencia creando un ambiente de temor y resentimiento en el niño. El castigo es a veces eficaz, pero no siempre da buenos resultados. Estas medidas correctivas pueden servir en algún momento, y además tener efectos secundarios nocivos. Es por ello que siempre que se le imponga algún castigo o sanción se debe considerar que el niño repare el daño causado, explicándole las consecuencias de sus actos y las razones del porque de la enmienda. Se deben utilizar técnicas de diálogo y formas disciplinarias que no dañen la integridad física y mental de los niños (as), y se logre obediencia con amor y buen trato.

8.- CONCLUSIONES

1.- La prevalencia de maltrato infantil fue mayor en el grupo de niños menores de tres años de edad con un 91.42%, siendo un factor de riesgo importante a tener en cuenta por la dependencia y vulnerabilidad que a esta edad tienen los menores para cubrir sus necesidades físicas, psicológicas y sociales.

2.- El maltrato por negligencia fue el que se presentó con mayor frecuencia en los niños y niñas del estudio con una prevalencia del 70% generada principalmente por higiene inadecuada, tratamientos médicos incumplidos y desnutrición leve.

3.- El 80% de las familias tienen bajos ingresos económicos que no les permite acceder a la canasta básica. El 100% de los padres se encontraron empleados siendo la principal fuente de manutención de las familias. El 60% de las madres de familia al momento del estudio se encontraban desempleadas.

4.- El 65% de familias viven en casas arrendadas y el 90% de las familias habitan casas con adecuados servicios básicos de agua, luz y alcantarillado.

5.- El 80% de los padres tienen un bajo nivel de instrucción académica que repercute en la dificultad de acceder a mejores fuentes de trabajo, con adecuada redistribución económica y carga horaria. Probablemente el acceso a mejores oportunidades permitiría disminuir los niveles de estrés familiar y compartir mayor tiempo con sus hijos.

6.- El 70% de las familias de estudio son nucleares que es un factor de protección para los menores. El 65% de los padres de familia son casados y el 80% de las familias tienen dos hijos.

7.- El 75% de las madres son las que generan el maltrato en los niños y niñas menores de tres años de edad, son las que permanecen la mayor parte del tiempo con ellos y se encargan de su cuidado. El 75% de las madres y padres tienen edades comprendidas entre 19 a 30 años de edad.

8.- El 85% de los niños y niñas en los últimos controles pediátricos se encontraron dentro de parámetros normales de nutrición para la edad frente a un 25% de menores que presentaron desnutrición leve. El 95% de los niños y niñas del estudio no presentaron alteraciones en su desarrollo, frente a un 5% que presentó retardo del desarrollo psicomotriz.

9.- El 30% de las familias presentan disfunción familiar leve y el 20% moderada que influye en el adecuado papel que debe desempeñar las familias en la formación de los menores.

10.- El 70% de madres manifiesta que regaña a sus hijos y el 35% los golpea como forma de corrección, siendo las maneras que causan temor, dolor y agresión física las que predominan en las familias del estudio.

11.- El 40% de las madres manifiesta no jugar nunca con los hijos, en tanto que un 66% habla en forma cariñosa al menor en algunas ocasiones no en forma rutinaria, este comportamiento podría influenciar negativamente en el desarrollo psicológico de los niños.

12.- El 50% de madres habla siempre con los niños, reconoce sus gestos y sonidos en tanto que el resto de madres presentan diferentes grados de dificultad en la comunicación con los menores lo que incrementa la posibilidad de maltrato.

9.- RECOMENDACIONES.

1.- Promover la implementación de un programa de mejoramiento de competencias parentales para ayudar a desarrollar habilidades positivas de cuidado infantil e identificar y reducir comportamientos relacionados al abuso y la negligencia en menores.

2.- Fomentar el mejoramiento de la dinámica familiar a través de favorecer la participación, afecto, adaptación y el compartir tiempo junto para mantener la salud de la familia y de cada uno de sus integrantes mejorando su dinámica y evitando su desintegración brindando apoyo en tiempos de crisis y ofreciendo asistencia a los padres que pasan por situaciones difíciles o estresantes.

3.- Realizar visitas a domicilio para promover la seguridad de los niños ayudando a las madres embarazadas y a las familias con recién nacidos y niños pequeños el inicio temprano de la lactancia materna y trabajar con guías anticipatorias en las diferentes etapas del ciclo vital.

4.- Fortalecer el programa de planificación familiar para que en las familias exista un periodo intergenésico adecuado que brinde mayor tiempo de cuidado a los menores a si como evite embarazos no deseados que aumentaran el grado de estrés y ansiedad de la familia.

5.- Desarrollar programas para fomentar la cultura de la no violencia y del buen trato para cortar la cadena intergeneracional de violencia y fomentar actividades de sana convivencia.

6.- Desarrollar programas de psicoprofilaxis del parto para mejorar el peso del RN al nacer, disminuir los riesgos del trabajo de parto e iniciar los vínculos de afecto desde el vientre con los futuros bebés.

7.- Formar grupos de apoyo para que los padres puedan trabajar juntos y para que fortalezcan sus familias y construyan redes de apoyo social

10.- BIBLIOGRAFIA

10.1.- LIBROS:

Asociación Probienestar de la Familia Colombiana. (2010). *Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS 2010)*. Bogotá: Autor.

Australian Institute of Family Studies. (2011). *Child abuse and neglect statistics*. Australian: Autor.

Barudy, J., Y Dantagnan, M. (2005). *Los buenos tratos a la infancia. Parentalidad, apego y resiliencia*. Barcelona: Gedisa.

Centro de Estudios de Población y Desarrollo Social. (2005). *Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil, (ENDEMAIN 2004): Informe final*. Quito, Ecuador: Autor.

Federación de Asociaciones para la Prevención del Maltrato Infantil. (2010). *Cuadernos de bienestar y protección infantil no 5. Datos disponibles sobre maltrato infantil 2008*. Madrid: Autor.

Fondo de las Naciones Unidas para la infancia. (2009). *Desafíos: Boletín de la infancia y adolescencia sobre el avance de los objetivos de desarrollo del Milenio*. Nueva York: Autor.

Fondo de las Naciones Unidas para la infancia. (2006). *Tercer estudio del Maltrato Infantil en Chile*. Santiago: Autor.

Fondo de las Naciones Unidas para la infancia. (2008). *Maltrato infantil y relaciones familiares en Chile: análisis comparativo 1994-2000-2006*. Santiago: Andros.

Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (2006). *Protección infantil contra el abuso y la violencia*. Nueva York: Autor.

Fondo de las Naciones Unidas para la infancia. (2004). *Estado Mundial de la Infancia 2004. Las Niñas, la educación y el desarrollo*. Nueva York: Autor.

Fondo de las Naciones Unidas para la infancia. (2003). *Accidentes: causas, consecuencias y soluciones*. New York: Autor.

Instituto de Programas Interdisciplinarios en Atención Primaria en Salud, Universidad Industrial de Santander. (2005). *Iniciativa Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia en el marco de los derechos*. Colombia: Guillese.

Ministerio de Desarrollo Social Programa Infamilia. (2008). *Estudio Prácticas de Crianza y Resolución de Conflictos Familiares*. Montevideo: Autor.

Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. (2011). *Informe del Centro Reina Sofía. Estudios e investigación 2011. Maltrato Infantil en la familia en España*. España: Autor.

Morcillo, A. (2007). *Maltrato y asesinato de niños en occidente, y políticas de género*. Asociación Renuka para el estudio del abuso y el maltrato. España: Autor

Observatorio de los Derechos de la Niñez y Adolescencia. (2010). *Encuesta nacional de la sociedad civil sobre la niñez y adolescencia*. Ecuador: Noción.

Organización Mundial de la Salud. (2007). *Desarrollo de la Primera Infancia: Un Potente Ecuilizador*. Ginebra: Autor.

Organización Mundial de la Salud. (2009). *Prevención del maltrato infantil: qué hacer, y cómo obtener evidencias*. Francia: Minimum.

Organización Mundial de la Salud. (2006). *La violencia contra los niños puede y debe prevenirse*. Ginebra: Autor.

Organización Naciones Unidas. (2006). *Informe de América Latina en el marco del Estudio Mundial sobre la violencia contra niños, niñas y adolescentes*. Nueva York: Autor.

Organización de Naciones Unidas. (2006). *Informe Mundial sobre La Violencia Contra los Niños y Niñas, Estudio del Secretario General de las Naciones Unidas sobre la Violencia contra los Niños*. Nueva York: Autor.

Organización Panamericana de la Salud. (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Washington: Autor.

Unidad de Análisis de Políticas Sociales y Económicas de Bolivia y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2008). *BOLIVIA • La respuesta institucional del Estado a la temática de violencia contra la niñez y adolescencia*. La Paz: Autor.

10.2.- REVISTAS

Bringiotti, M. (2005). *Las familias en “situación de riesgo” en los casos de violencia familiar y maltrato infantil*. *Texto & Contexto Enfermagem*, 14 (Esp.), 78-85.

Dubowitz, H. (2009). *Abordaje de la negligencia infantil: una función de los pediatras*. *Clínicas Pediátricas de Norteamérica*, 5(2), 363–378.

Friedman, S., Horwitz, S., Y Resnick, P. (2005). *Child Murder by Mothers: A Critical Analysis of the Current State of Knowledge and a Research Agenda*. *American Journal of Psychiatry*, 162 (9), 1578-1587.

Gorrita, Y., Y Gorrita, R. (2008). *Diferentes factores de riesgo de accidentes en hogares de niños menores de cinco años*. Revista de Ciencias Médicas La Habana, 14 (3), 54-62.

Mora, R. (2004). *Capacitación del adulto significativo, desde una Experiencia de Educación no Formal, en el nivel de Educación Inicial Ministerio de Educación y Deporte*. Acción Pedagógica, 13 (2), 238-241.

Posada, A., Gómez, J., Y Ramírez, H. (2008). *Crianza humanizada: una estrategia para prevenir el maltrato infantil*. Acta Pediátrica de México, 29 (5), 295-305

Patró, R. Y Limiñana, R. (2005). *Víctimas de violencia familiar: Consecuencias psicológicas en hijos de mujeres maltratadas*. Anales de Psicología, 21 (1), 11-17.

10.3.- PAGINAS WEB.

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2012) (Online). Disponible en: <http://www.inec.gov.ec/estadisticas/>

10.4.- PERIODICOS

MOLINA, S. (2011). *Violencia infantil, los golpes que marcan futuro de los menores* .Quito. El Universo

11.- ANEXOS

La información proporcionada en la siguiente encuesta es de tipo confidencial, sus datos serán utilizados únicamente con fines de investigación, agradecemos su colaboración.

I.- FACTORES SOCIO-ECONOMICOS

1.- ¿Qué edad tiene el niño/a ?..... Sexo.....

2.- ¿Qué edad tiene la mamá?.....

3.- ¿Qué edad tiene el papá?.....

4.- ¿Cuál es el estado civil de los padres?

Soltero/a.....Casado/a.....Viudo/a.....Divorciado/a.....Unión libre.....

5.- ¿Cuál es el grado de instrucción del papa?

Ninguno..... Primaria.....Secundaria..... Superior Incompleto.....Superior

Completo.....

6.- ¿Cuál es el grado de instrucción de la mamá?

Ninguno..... Primaria..... Secundaria..... Superior Incompleto..... Superior

Completo.....

7.- ¿En qué trabaja el papá?

8.- ¿En qué trabaja la mamá?

9.- ¿Cuál es el ingreso familiar de su hogar?.....

10.- ¿Cuántos hijos tiene?.....

11.- Su vivienda es:

Propia..... Arrendada..... Vive con familiares.....

12.- Su vivienda cuenta con servicios básicos de:

Agua..... luz..... alcantarillado.....

13.- ¿Con cuántas habitaciones cuenta su vivienda?.....

14.- ¿Qué personas forman su familia?

Nuclear..... Monoparental..... Extendida..... Reconstruida.....

II.- PATRONES DE CRIANZA

1.- Cuando nació su hijo (a) ¿Quién lo/a cuidó las primeras 24 horas?.....

2.- ¿Recibió el niño/a, lactancia materna durante los seis primeros meses?

Si ___ No ___

3.- ¿Cómo demuestra cariño al niño?

AFECTIVOS	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
Juega con el niño/a			
Lo/a acaricia			
Lenguaje Cariñoso			
Le da besos			

4.- Como forma de comunicación ¿Qué de estas actividades realiza con su hijo?

Qué hace	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
Habla con el niño			
Identifica el porqué del llanto			
Identifica sus gestos y sonidos			
Le llama por su nombre			
Le da órdenes y le explica el porqué			

5.- ¿Qué hace usted cuando el niño/a: no obedece, no le hace caso, cuando llora sin saber por qué, cuando se cae, etc.?

	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
Regaña			
Lo golpea			
Dialoga			
Privación de gustos			
Insultos			

6.-APGAR FAMILIAR

	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
Me satisface como compartimos en mi familia a) el tiempo para estar juntos b) los espacios de la casa c) el dinero					
Me satisface cómo mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades.					
Me satisface cómo mi familia acepta y apoya mis momentos de superación o triunfos.					
Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones como rabia, tristeza, alegría, amor, etc.					
Me satisface la ayuda que recibe de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad.					
Estoy satisfecho con el soporte que recibo de mis amigos (as).					
¿Tiene Ud. algún amigo(a) cercano a quien pueda buscar cuando necesita ayuda?					