



Universidad Abierta Interamericana

Sede Regional Rosario

Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud

Título: “Conocimientos y prácticas del equipo de salud de Atención Primaria del Hospital SAMCO “Dr. Reynaldo Barrionuevo” de Capitán Bermúdez frente a la problemática de maltrato infantil.”.

Alumno: Rizzo, María Natalia.

Tutor: Dra. Gustafsson, Mónica.

Cotutor: Dra. Swinny, Susana.

Fecha de presentación: Diciembre de 2012.

Índice

Índice	1
Resumen	2
Introducción	4
Marco teórico	6
Problema	13
Objetivos	13
Material y métodos	14
Resultados	16
Discusión	30
Conclusión	35
Bibliografía	37
Anexos	39
Anexo 1: Encuesta	39
Anexo 2: Autorización	43
Anexo 3: Tabulación de los datos	44

Resumen

El maltrato infantil es una patología acuciante en nuestra sociedad. El subregistro del maltrato se ha relacionado con la falta de conocimientos para el manejo adecuado de los casos por parte del personal encargado de ello y con el desconocimiento de los mecanismos legales a través de los cuales pueden ser denunciados.

Con el objetivo de describir los conocimientos, la capacitación y las prácticas prácticas concretas que realizan los profesionales de salud frente a pacientes menores de 18 años en relación al interrogatorio, tratamiento y derivación del maltrato infantil, examinar los obstáculos o las barreras de actitud u organizativas que se identifican, y conocer las necesidades de capacitación sobre el tema que manifiesta el equipo de salud.

Se realizó un estudio de tipo descriptivo y transversal en base a 126 encuestas realizadas a profesionales de salud que asisten a menores de 18 años del SAMCO "Dr. Reynaldo Barrionuevo" de la ciudad de Capitán Bermúdez, durante el periodo comprendido entre el 16 de abril y el 16 de septiembre de 2012.

Se arribó a los siguientes resultados y conclusiones:

- el 56.7% no conoce o no está capacitado sobre maltrato infantil. La mayoría no ha recibido capacitación durante su formación de grado y tampoco desde que ejerce su profesión y no conoce las normas y protocolos de procedimientos de atención integral a niños maltratados. La mayoría conoce la definición de maltrato infantil y afirma que la violencia puede ocurrir en cualquier sector social, económico y/o educativo. Menos

del 70% conoce las distintas formas de maltrato infantil y no conoce las leyes que protegen al niño que es víctima de maltrato.

- más del 75% reconoce algunas veces la existencia de obstáculos o barreras: falta de privacidad en las consultas, temor a involucrarse en asuntos legales, falta apoyo institucional, temor a generar represalias por parte del agresor y sentir que puede hacer poco para ayudar, en menor frecuencia, limitaciones de tiempo y poca capacitación sobre el tema.
- la mayoría refiere que no conoce como actuar ante un niño que le expresa la situación de maltrato que está viviendo y no conoce las organizaciones a la que pueda referir a los niños víctimas de violencia en su localidad, conoce sobre las consecuencias de la atención y refiere que casi nunca o solamente ante la sospecha de un caso realiza preguntas específicas para identificar víctimas de maltrato. La mayoría no ha identificado ningún caso de niños víctimas de maltrato, lesiones físicas, daños psicológicos o emocionales, o daños sexuales en los últimos 6 meses y han realizado una derivación incorrecta del niño con maltrato infantil. El 82.5% considera que existe resistencia por algunos miembros del personal de salud, para realizar la denuncia.
- La totalidad de la población considera que la capacitación del equipo de salud sobre maltrato infantil es importante o muy importante. Y refiere que es necesario capacitar al equipo de salud sobre la totalidad de los tipos de maltrato infantil.

Palabras clave: maltrato infantil, profesionales de salud, conocimientos, capacitación, práctica, obstáculos.

Introducción

El maltrato infantil es un problema de salud pública de orden mundial que impacta el desarrollo de todas las sociedades porque afecta la salud individual y colectiva.

Novoa ⁽¹⁾, define el síndrome del niño maltratado como la agresión física, emocional o sexual realizada contra una persona menor de 18 años, o la falta en proporcionarle, disponiéndose de los recursos mínimos necesarios, los cuidados requeridos para la expresión de su potencial de crecimiento y desarrollo, transgrediendo los límites culturalmente aceptados en la comunidad en que ocurren o los derechos del niño, reconocidos por 90 países en 1990.

La presencia del maltrato infantil es reconocida internacionalmente, no obstante no se tiene una idea clara de su magnitud; hay consenso de la existencia de importante subnotificación y un ejemplo de ello lo representan los Estados Unidos, donde los casos denunciados de malos tratos representan sólo el 10% de los reales ⁽²⁾. El subregistro que se presenta en el caso de maltrato infantil se ha relacionado por un lado con la falta de conocimientos para el manejo adecuado de los casos por parte del personal encargado de ello, y por otro, con el desconocimiento de los mecanismos legales a través de los cuales pueden ser denunciados los casos confirmados de maltrato al niño ⁽³⁾.

Se considera que la atención del maltrato infantil involucra diversidad de aspectos, entre los cuales, los conocimientos, actitudes y prácticas de quienes cotidianamente ofrecen un servicio de salud, son un factor decisivo en la prestación de un servicio que no re-victimice a estos pacientes y que agilice en

un tiempo prudencial su abordaje. De allí la importancia de conocer, mediante esta investigación, los conocimientos y prácticas del equipo de salud frente a la problemática de maltrato infantil.

Marco teórico

Maltrato infantil

El maltrato infantil se define como los abusos y la desatención de que son objeto los menores de 18 años, e incluye todos los tipos de maltrato físico o psicológico (o emocional), abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otro tipo que causen o puedan causar un daño a la salud, desarrollo o dignidad del niño, o poner el peligro su supervivencia, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder. ⁽⁴⁾

También puede definirse como toda acción u omisión que lesione o pueda lesionar potencialmente al niño, interfiriendo su óptimo desarrollo desde el punto de vista físico, psicológico, emocional y social. ⁽⁵⁾

Tipología del maltrato infantil ⁽⁶⁾

1. Maltrato físico: cualquier acción no accidental por parte de los padres o cuidadores que provoque daño físico o enfermedad en el niño o lo coloque en grave riesgo de padecerlo.

2. Abandono físico o negligencia: las necesidades físicas: alimentación, vestido, higiene, protección y vigilancia en situaciones potencialmente peligrosas y/o cuidados médicos no son atendidas temporal o permanentemente por ningún miembro del grupo que convive con el niño, pudiendo hacerlo.

3. Maltrato emocional o psicológico: hostilidad verbal crónica en forma de insulto, burla, desprecio, crítica y amenaza de abandono y constante bloqueo

de las iniciativas de interacción infantiles por parte de cualquier miembro adulto del grupo familiar.

4. Abandono emocional o psicológico: la falta persistente de respuestas a las señales llanto, sonrisas, expresiones emocionales y conductas procuradoras de la proximidad e interacción iniciadas por el niño y la falta de iniciativa de interacción y contacto por parte de alguna figura adulta estable.

5. Abuso sexual: cualquier clase de contacto sexual con un niño menor de 18 años por parte de un familiar o tutor adulto desde una posición de poder o autoridad sobre el niño.

6. Explotación laboral o mendicidad: los padres o tutores asignan al niño con carácter obligatorio la realización continuada de trabajos –domésticos o no– que exceden los límites de lo habitual y deberían ser realizados por adultos, interfiriendo de manera clara en las actividades y necesidades sociales y/o escolares de los niños y que, por último, son asignados con el objetivo fundamental de obtener un beneficio económico o similar para los padres o la estructura familiar.

7. Corrupción: Conductas que impiden la normal integración del niño y refuerzan pautas de conductas antisociales o desviadas –especialmente en las áreas de la agresividad, sexualidad, drogas, alcohol y/o conductas delictivas.

8. Síndrome de Münchaussen: simulación por parte del padre/madre o tutor de síntomas físicos patológicos, mediante la administración de sustancias o manipulación de excreciones o sugerencia de sintomatologías difíciles de demostrar, llevando a internaciones o estudios complementarios innecesarios.

9. Incapacidad parental de control de la conducta del niño: los padres o tutores manifiestan o demuestran claramente su total incapacidad para controlar y manejar de manera adaptativa el comportamiento de sus hijos.

10. Abandono: dejar literalmente al niño abandonado –en una puerta, plaza, tacho de basura- sin intención aparente de volver.

11. Maltrato prenatal: consumo de drogas durante el embarazo que provoque que el niño nazca con un crecimiento anormal, patrones neurológicos anormales o con síntomas de dependencia física a las drogas.

12. Secuestro y sustitución de identidad: son todos aquellos casos, en los que el menor era separado de su madre o bien nacía para ser entregado a personal policial o personas relacionadas con los secuestradores, negando su identidad y la posibilidad de vuelta a su familia de origen. Así mismo incluye a los menores secuestrados con sus padres y entregados a otros sujetos no familiares. ⁽⁷⁾ En este caso no se trataría de una forma de maltrato intrafamiliar, sino social/institucional.

13. Maltrato institucional: es el que se produce fuera del ámbito familiar, puede ir dirigido al niño como individuo o hacia la infancia como grupo. Se trata de cualquier legislación, programa, procedimiento, actuación u omisión procedente de los poderes públicos o derivada de la actuación individual del profesional o funcionario que conlleva abuso, negligencia, detrimento de la salud, seguridad, bienestar emocional y físico o que viola los derechos del niño.⁽⁸⁾

Atención del maltrato infantil

Se debe entender por atención integral del maltrato infantil a “la atención que contiene un abordaje psicológico, social, biológico, jurídico y espiritual, al niño, niña o adolescente y familia, con la participación de las instituciones y organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, que incluya acciones

de promoción, prevención, atención, protección y rehabilitación en todos los niveles de atención”. (9)

Dependiendo de la complejidad de los servicios y del nivel de intervención (primero, segundo o tercero) en el que se encuentren, la atención implicará acciones de detección, registro, intervención en crisis (contención y orientación), intervención específica, referencia y seguimiento ⁽¹⁰⁾. Según Claramunt ⁽¹¹⁾ la atención de personas menores de edad, debe establecerse desde un modelo de intervención con enfoque de derechos, que procure la protección integral de los derechos de dichos sujetos.

Las metas básicas de la intervención en situaciones de violencia, para todos los niveles de atención de salud son:

- Protección de la persona víctima: detener la violencia, separación entre el niño y el ofensor, utilización de los recursos legales de protección.
- Reforzar la capacidad personal para tomar decisiones y resolver problemas: empoderamiento, tomar conciencia de sus derechos, de las alternativas existentes, aumentar las redes de apoyo.
- Sanar los efectos de la violencia: reducir los indicadores y secuelas asociados a la experiencia de violencia, facilitar el proceso de duelo asociado con las múltiples pérdidas relacionadas a la experiencia, reducir el miedo, la vergüenza y la culpa, reconstruir una vida sin violencia.
- Prevención de nuevas situaciones de violencia: recuperación de los aspectos emocionales, cognoscitivos, conductuales, físicos y espirituales. ⁽¹¹⁾

Roles del personal de salud en la atención del maltrato infantil: _____

- Ser testigos: dar soporte y asistir a la víctima a obtener ayuda.

- Escuchar y validar: mostrar apoyo, empatía, sensibilidad y credibilidad.
- Educar: contribuir educando al niño y al encargado de cómo actuar ante la situación y hacerles entender que no están solos.
- Documentar: es fundamental documentar la historia y las respuestas que dé la víctima sobre el abuso, recordar la confidencialidad.
- Apoyar: es preciso que responda con calidez ante la revelación de un abuso, no emitir juicios, demostrar compasión y ser sensible. Si la persona menor de edad está en riesgo grave, se debe buscar las soluciones más asertivas para evitar una tragedia.
- Trabajar en equipo: debe colaborar con otros miembros del establecimiento de salud que tienen contacto con la víctima, y comunicarse información entre el personal que lo amerite, siempre y cuando se tenga la autorización del encargado del menor y comentándole a la víctima.
- Remitir a especialista: que corresponda, brindando seguimiento.
- Conocimiento de los servicios: si el establecimiento ofrece otros servicios como asesoramiento psicológico, grupos de apoyo, asesoramiento jurídico o de asistencia es preciso que el personal conozca su funcionamiento.⁽¹²⁾

Características deseables en el personal y establecimiento de salud que

atiende en primera instancia a las víctimas de maltrato infantil:

- Sensibilización del personal: capacitándolos para interactuar con la víctima.
- Carácter privado y seguridad: para poder interrogar a la víctima y garantizar que el agresor no puede estar presente.
- Carácter confidencial: de la información sobre la víctima.
- Conocimiento de la legislación: del país respecto a la violencia.

- Disponibilidad de materiales para la divulgación: debe existir material básico al alcance de las personas en general para que se la lleven consigo al marcharse. Pasar videocintas que muestren los efectos del abuso, las soluciones y lo indispensable que es buscar ayuda, además tener carteles y material de lectura a disposición de quien lo necesite, esto facilita la educación en la población y la denuncia de las situaciones de abuso.

Barreras psicológicas en los servidores de salud frente a la violencia

El autor Stevens ⁽¹²⁾ refiere que existen “ciertas actitudes en los que prestan los servicios de salud, que suelen impedir que aborden el tema de la violencia por tanto, entorpecen la asistencia a las víctimas. La sensibilización y la capacitación desempeñan un papel importante en cuanto a adquirir las actitudes necesarias para superar esas barreras y colocarse en situación confortable para poder abordar dicha violencia”. Así, dicho autor indica ⁽¹²⁾:

- Denegación psicológica: sentimientos de impotencia o distanciamiento, actuando como si los hechos no hubieran ocurrido. La denegación psicológica por parte del encargado de prestar servicios puede causar que un sobreviviente piense que es la única persona a la que tal cosa le ha ocurrido, o que todo ha sido fruto de su propia imaginación. Si los trabajadores en salud no han sido capacitados, a menudo no conocen ninguna otra manera de hacer frente a sus emociones; pero al recibir capacitación pueden comprender mejor la dinámica de la violencia y sus papeles apropiados cuando se encuentran frente a las víctimas.
- Racionalización: ocurre debido a que el personal aún no sabe cómo actuar cuando se encuentra frente a las víctimas.

- Minimización: sirve para tomar lo que a los ojos de las personas parece un problema abrumador y traducirlo en algo de menor magnitud. Se hace caso omiso de la gravedad de la violencia, el pasado de la víctima y los síntomas físicos y psicológicos.
- Identificación: La identificación puede motivar que las personas sientan un vínculo inmediato. Pero en algunas circunstancias, la identificación puede ser incómoda, ya que puede resultarle amenazadora o intimidante la experiencia de la víctima y esto puede ocasionar un distanciamiento con respecto al trato que se le dé a la víctima. Causa un sentimiento de aislamiento y culpabilidad en la víctima. Por otro lado el prestador de salud puede identificarse con el agresor y no con la víctima y esta falla en la empatía hace que nuevamente la persona abusada se sienta objeto de violencia.
- Intelectualización: Es una defensa utilizada cuando el personal de salud se siente incómodo debido a que la situación parecería estar fuera de su control. El encargado de prestar servicio, adopta un papel de “experto”, diagnostica lo que sucede y dice que es lo que se debe hacer en la situación expuesta, dejando un escaso margen para escuchar lo que dice la víctima con respecto a su experiencia lo cual en realidad puede llegar a ser contraproducente.

Problema

¿Cuáles son los conocimientos y prácticas del equipo de salud de Atención Primaria del SAMCO “Dr. Reynaldo Barrionuevo” de Capitán Bermúdez que asisten a menores de 18 años frente a la problemática de maltrato infantil?

Objetivos

Objetivo General

Describir los conocimientos y las prácticas de los profesionales de salud que se desempeñan en el SAMCO “Dr. Reynaldo Barrionuevo” de Capitán Bermúdez frente a la problemática de maltrato infantil.

Objetivos específicos

- Conocer la capacitación y conocimientos de los profesionales de salud acerca del maltrato infantil.
- Indagar sobre las prácticas concretas que realizan los profesionales de salud frente a pacientes menores de 18 años en relación al interrogatorio, tratamiento y derivación del maltrato infantil.
- Examinar los obstáculos o las barreras de actitud u organizativas que identifican los profesionales de salud en relación al maltrato infantil.
- Conocer las necesidades de capacitación sobre el tema que manifiesta el equipo de salud.

Material y métodos

Se llevó adelante un estudio de tipo descriptivo y transversal en base a una encuesta realizada a profesionales de salud del SAMCO “Dr. Reynaldo Barrionuevo” de la ciudad de Capitán Bermúdez, durante el periodo comprendido entre el 16 de abril y el 16 de septiembre de 2012.

Se incluyó en el estudio la totalidad de los profesionales de salud que asisten a menores de 18 años y aceptaron voluntariamente participar del estudio.

El instrumento de recolección de datos consistió en una encuesta en formato de cuestionario impreso. La misma estaba destinada a conocer el posicionamiento de los profesionales frente a la problemática del maltrato infantil. La encuesta fue estrictamente anónima y voluntaria, quedando garantizada la confidencialidad de los participantes.

El cuestionario (ver anexo 1) consta de una introducción con relevamiento de datos sociodemográficos (sexo, edad, profesión y años de ejercicio de la profesión) y cuatro dimensiones según los objetivos propuestos:

- Conocimientos y capacitación sobre maltrato infantil: El nivel de conocimientos se estableció mediante preguntas cerradas (dicotómicas y de opción múltiple) se interrogó sobre: capacitación sobre maltrato infantil durante formación de grado y posgrado, conocimiento de normas y protocolos de procedimientos de atención integral a niños maltratados, concepto de maltrato infantil, tipología, epidemiología, leyes.
- Prácticas concretas acerca del maltrato infantil: actitud frente al discurso de la víctima, derivación y referencia, información que debe brindar,

diagnóstico, identificación de daños o lesiones, derivación y denuncia. Las preguntas fueron abiertas y cerradas (dicotómicas y de opción múltiple).

- Obstáculos o barreras que se presentan en la práctica acerca del maltrato infantil: evaluando aspectos institucionales, personales, profesionales, legales y sociales. Las preguntas fueron cerradas con tres opciones de respuesta: nunca, algunas veces, siempre.
- Necesidad de capacitación sobre maltrato infantil: prioridades.

Se solicitó la autorización correspondiente a los directivos de la institución (ver anexo 2).

Los datos obtenidos se volcaron en una base de datos de Microsoft Excel. Los datos se tabularon para su presentación (ver anexo 3). Para su análisis se confeccionaron tablas y gráficos, se utilizaron medidas de resumen de tendencia central (media aritmética, mediana, modo) y de dispersión (desvío estándar), técnicas estadísticas descriptivas (distribuciones de frecuencias, porcentajes) e inferenciales (prueba chi cuadrado), para un nivel de significación $p < 0,05$.

Resultados

Sexo

Tabla 1: distribución de las frecuencias absolutas y relativas del sexo de los profesionales de salud.

Sexo		
	<i>f</i>	%
Femenino	100	79,4%
Masculino	26	20,6%
Total	126	

Del total de profesionales de salud encuestados (n=126), el 79.4% corresponde al sexo femenino y el 20.6% al sexo masculino.

Edad

La población presenta una edad mínima de 24 años y máxima de 69 años, con un promedio de 40.7 años (DS \pm 12.2), una mediana de 41 años y un modo de 28 años.

Tabla 2: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de la edad de los profesionales de salud.

Edad		
	<i>f</i>	%
menos de 30 años	36	28,6%
30 a 39 años	22	17,5%
40 a 49 años	34	27,0%
50 a 59 años	26	20,6%
60 años o más	8	6,3%
Total	126	

El 28.6% corresponde al intervalo de menos de 30 años; el 27% al intervalo de 40 a 49 años; el 20.6% al intervalo de 50 a 59 años; el 17.5% al intervalo de 30 a 39 años y el 6.3% al intervalo de 60 años o más.

Profesión

Tabla 3: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de la profesión de la población encuestada.

Profesión		
	<i>f</i>	%
Médico	82	65,1%
Enfermero	8	6,3%
Otro	36	28,6%
Total	126	

El 65.1% de la población encuestada corresponde a profesionales médicos; el 6.3% a enfermeros y el 28.6% a otros profesionales de la salud.

Años de ejercicio de la profesión

La población presenta un rango de 1 a 33 años de ejercicio de la profesión, con un promedio de 14.2 años (DS ± 10.2).

Tabla 4: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de los años de ejercicio de la profesión en la población encuestada.

Años de ejercicio de la profesión		
	<i>f</i>	%
menos de 5 años	38	30,2%
5 a 10 años	22	17,5%
más de 10 años	66	52,4%
Total	126	

El 52.4% refiere más de 10 años de ejercicio de la profesión; el 30.2% menos de 5 años y el 17.5% 5 a 10 años.

Conocimientos y capacitación sobre maltrato infantil

Tabla 5: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de conocimientos y capacitación sobre maltrato infantil de los profesionales de salud.

Conocimientos y capacitación sobre maltrato infantil				
	Sí		No	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Durante su formación de grado ¿recibió capacitación sobre maltrato infantil?	24	19,0%	102	81,0%
Desde que ejerce su profesión ¿recibió capacitación sobre maltrato infantil?	14	11,1%	112	88,9%
¿Conoce las normas y protocolos de procedimientos de atención integral a niños maltratados?	4	3,2%	122	96,8%
¿La violencia que sufren los niños puede ocurrir en cualquier sector social, económico y/o educativo?	126	84,1%	20	15,9%
Conoce definición de maltrato infantil	106	68,3%	40	31,7%
Conoce las distintas formas de maltrato infantil	86	23,8%	96	76,2%
Conoce el porcentaje de casos de niños que han sufrido algún tipo de maltrato alguna vez en su vida	30	36,5%	80	63,5%
Conoce las leyes que protegen al niño que es víctima de maltrato	46	43,3%	572	56,7%
	Total 436			

En relación a si durante su formación de grado recibió capacitación sobre maltrato infantil, el 81% refiere que no y el 19% refiere que recibió capacitación.

El 88.9% refiere que desde que ejerce su profesión no recibió capacitación sobre maltrato infantil y el 11.1% refiere que sí recibió.

El 96.8% refiere que no conoce las normas y protocolos de procedimientos de atención integral a niños maltratados y el 3.2% refiere conocerlas.

La totalidad de los profesionales de salud encuestados afirman que la violencia que sufren los niños puede ocurrir en cualquier sector social, económico y/o educativo.

El 84.1% conoce la definición de maltrato infantil (“como todo comportamiento, acción u omisión originado en una relación de poder, que lesione o pueda lesionar potencialmente los derechos de las personas menores de edad”) y el 15.9% define de otra manera al maltrato infantil.

El 68.3% conoce las distintas formas de maltrato infantil (maltrato físico, maltrato emocional, abuso sexual, corrupción, abandono, maltrato institucional, incapacidad parental de controlar la conducta del niño, secuestro y sustitución de identidad, abandono físico o negligencia, abandono emocional, explotación laboral o mendicidad, sdme. Münchaussen por poder, maltrato prenatal) y el 31.7% conoce solamente algunas formas de maltrato.

El 23.8% de los profesionales de salud refieren que el 40% o más de los niños han sufrido algún tipo de maltrato alguna vez en su vida y el 76.2% refiere que el porcentaje es menor.

El 63.5% no conoce las leyes que protegen al niño que es víctima de maltrato (entre otras, Constitución Nacional, Ley provincial 11.529 Violencia Familiar, Derechos del niño, Ley nacional 24.417, Ley 26.061 sobre Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, Código Procesal) y el 36.5% conoce estas leyes.

En general, las respuestas de los profesionales de salud muestran que el 56.7% no conoce o no está capacitado sobre maltrato infantil y el 43.3% conoce o está capacitado.

➤ Conocimientos y capacitación sobre maltrato infantil según profesión

Tabla 6: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de conocimientos y capacitación sobre maltrato infantil de los profesionales de salud según profesión.

Conocimientos y capacitación sobre maltrato infantil según profesión					
	Médico		Enfermero		Otro
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f%</i>
Sí	286	43,6%	30	46,9%	120 41,7%
No	370	56,4%	34	53,1%	168 58,3%
Total	656		64		288

Del total de respuestas correspondientes a profesionales médicos, el 56.4% no conoce o no está capacitado sobre maltrato infantil y el 43.6% conoce o está capacitado.

Del total de respuestas correspondientes a enfermeros, el 53.1% no conoce o no está capacitado sobre maltrato infantil y el 46.9% conoce o está capacitado.

Del total de respuestas correspondientes a otras profesiones, el 58.3% no conoce o no está capacitado sobre maltrato infantil y el 41.7% conoce o está capacitado.

No se halló relación estadísticamente significativa entre profesión y conocimientos y capacitación sobre maltrato infantil.

- Conocimientos y capacitación sobre maltrato infantil según años de ejercicio de la profesión

Tabla 7: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de conocimientos y capacitación sobre maltrato infantil de los profesionales de salud según años de ejercicio de la profesión.

Conocimientos y capacitación sobre maltrato infantil según años de ejercicio de la profesión			
	menos de 5 años	5 a 10 años	más de 10 años
	<i>f%</i>	<i>f%</i>	<i>f%</i>
Sí	12641,4%	8246,6%	228 43,2%
No	17858,6%	9453,4%	300 56,8%
Total	304	176	528

Del total de respuestas correspondientes a menos de 5 años de ejercicio de la profesión, el 58.6% no conoce o no está capacitado sobre maltrato infantil y el 41.4% conoce o está capacitado.

Del total de respuestas correspondientes a 5 a 10 años de ejercicio de la profesión, el 53.4% no conoce o no está capacitado sobre maltrato infantil y el 46.6% conoce o está capacitado.

Del total de respuestas correspondientes a más de 10 años de ejercicio de la profesión, el 56.8% no conoce o no está capacitado sobre maltrato infantil y el 43.2% conoce o está capacitado.

No se halló relación estadísticamente significativa entre años de ejercicio de la profesión y conocimientos y capacitación sobre maltrato infantil.

Obstáculos o barreras

Tabla 8: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de obstáculos o barreras identificadas por los profesionales de salud.

Obstáculos o barreras						
	Nunca		Algunas veces		Siempre	
	f%		f%		f%	
Limitaciones de tiempo	43,2%		8063,5%		42 33,3%	
Falta de privacidad en las consultas	00,0%		124 98,4%		21,6%	
Temor a involucrarse en asuntos legales	2	1,6%	96	76,2%	28	22,2%
Sentir que uno puede hacer poco para ayudar	14	11,1%	91	72,2%	21	16,7%
Falta de apoyo institucional	0	0,0%	112	88,9%	14	11,1%
Poca capacitación sobre el tema	0	0,0%	72	57,1%	54	42,9%
Temor a generar represalias por parte del agresor						
Total	14	11,1%	90	71,4%	22	17,5%
	34	3,9%	665	75,4%	183	20,7%

El 63.5% refiere que algunas veces existen limitaciones de tiempo; el 33.3% que siempre existe limitación de tiempo y el 3.2% que nunca existe limitación de tiempo.

El 98.4% refiere que algunas veces hay falta de privacidad en las consultas y el 1.6% señala que siempre hay falta de privacidad en las consultas.

El 76.2% señala que algunas veces hay temor a involucrarse en asuntos legales; el 22.2% refiere que siempre hay temor y el 1.6% que nunca hay temor a involucrarse en asuntos legales.

El 72.2% refiere que algunas veces siente que puede hacer poco para ayudar; el 16.7% que siempre siente que puede hacer poco y el 11.1% que nunca siente esto.

El 88.9% refiere que algunas veces falta apoyo institucional y el 11.1% que siempre hay falta de apoyo institucional.

El 57.1% señala que algunas veces hay poca capacitación sobre el tema y el 42.9% que siempre hay poca capacitación.

El 71.4% refiere que algunas veces tiene temor a generar represalias por parte del agresor; el 17.5% que siempre tiene ese temor y el 11.1% que nunca teme a generar represalias por parte del agresor.

En general, el 75.4% reconoce algunas veces la existencia de obstáculos o barreras; el 20.7% reconoce siempre la existencia de obstáculos o barreras y el 3.9% refiere que nunca existen obstáculos o barreras.

➤ Obstáculos o barreras según profesión

Tabla 9: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de obstáculos o barreras identificadas según profesión.

Obstáculos o barreras según profesión						
	Médico		Enfermero		Otro	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Nunca	24	4,2%	0	0,0%	10	4,0%
Algunas veces	449	78,2%	37	66,1%	179	71,0%
Siempre	101	17,6%	19	33,9%	63	25,0%
Total	574		56		252	

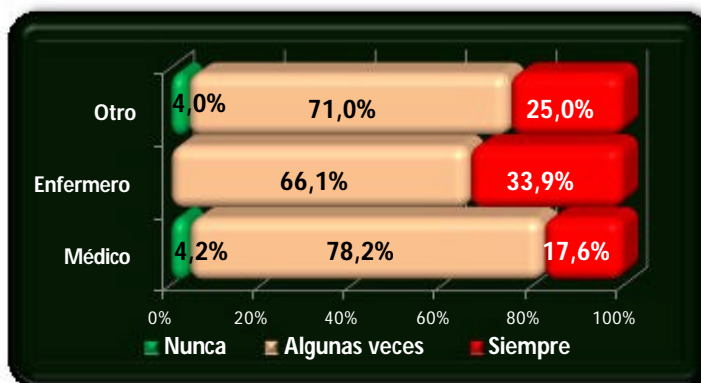
Del total de respuestas correspondientes a profesionales médicos, el 78.2% refieren la existencia de obstáculos o barreras algunas veces; el 17.6% siempre y el 4.2% nunca.

Del total de respuestas correspondientes a enfermeros, el 66.1% refieren la existencia de obstáculos o barreras algunas veces y el 33.9% siempre.

Del total de respuestas correspondientes a otras profesiones, el 71% refieren la existencia de obstáculos o barreras algunas veces; el 25% siempre y el 4% nunca.

Se halló una relación estadísticamente muy significativa ($p < 0.05$) entre obstáculos y barreras según profesión, es decir, que tienen mayor probabilidad de identificar obstáculos o barreras siempre los enfermeros, a diferencia de los médicos y otros profesionales que lo hacen algunas veces.

Gráfico 1: distribución de las frecuencias relativas de obstáculos o barreras identificadas según profesión.



➤ Obstáculos o barreras según años de ejercicio de la profesión

Tabla 10: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de obstáculos o barreras identificadas según años de ejercicio de la profesión.

Obstáculos o barreras según años de ejercicio de la profesión			
	menos de 5 años	5 a 10 años	más de 10 años
	fº	fº	fº
Nunca	176,4%	63,9%	112,4%
Algunas veces	18669,9%	114 74,0%	36579,0%
Siempre	6323,7%	3422,1%	8618,6%
Total	266	154	462

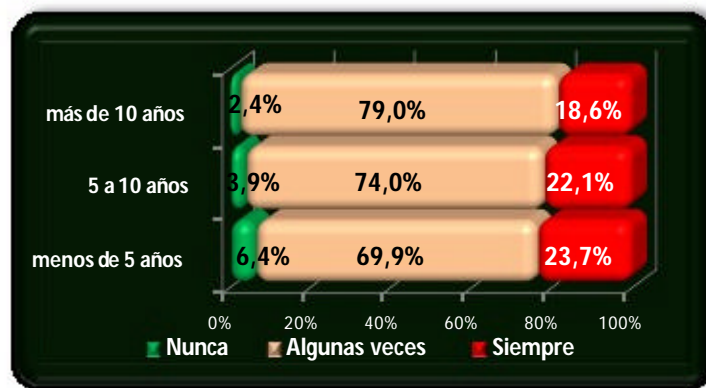
Del total de respuestas correspondientes a profesionales de salud con menos de 5 años de ejercicio de la profesión, el 69.9% refieren la existencia de obstáculos o barreras algunas veces; el 23.7% siempre y el 6.4% nunca.

Del total de respuestas correspondientes a profesionales de salud con 5 a 10 años de ejercicio de la profesión, el 74% refieren la existencia de obstáculos o barreras algunas veces; el 22.1% siempre y el 3.9% nunca.

Del total de respuestas correspondientes a profesionales de salud con más de 10 años de ejercicio de la profesión, el 79% refieren la existencia de obstáculos o barreras algunas veces; el 18.6% siempre y el 2.4% nunca.

Se halló una relación estadísticamente muy significativa ($p < 0.05$) entre obstáculos y barreras según años de ejercicio de la profesión, es decir, que tienen mayor probabilidad de no identificar nunca obstáculos o barreras los profesionales con menos de 5 años de ejercicio, a diferencia de aquellos con 5 años o más de ejercicio de la profesión.

Gráfico 2: distribución de las frecuencias relativas de obstáculos o barreras identificadas según años de ejercicio de la profesión.



Prácticas concretas acerca del maltrato infantil

Tabla 11: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de las prácticas concretas acerca del maltrato infantil de los profesionales de salud.

Prácticas concretas acerca del maltrato infantil				
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
	Conoce		No conoce	
Conoce cómo actuar ante un niño que le expresa la situación de maltrato que está viviendo	4	3,2%	122	96,8%
Organizaciones No Gubernamentales y gubernamentales a la que pueda referir a los niños en su localidad.	16	12,7%	110	87,3%
Información que se le debe brindar a una persona que hospitaliza un niño que presenta maltrato infantil	66	52,4%	60	47,6%
Consecuencia de la atención de un niño maltratado	120	95,2%	6	4,8%
	Casi siempre		Casi nunca o ante sospecha de un caso	
En la consulta ¿realiza preguntas específicas para identificar casos de niños víctimas de maltrato?	8	6,3%	118	93,7%
	Al menos 1 caso		Ninguno	
¿Cuántos casos de niños víctimas de maltrato ha identificado en los últimos 6 meses?	16	12,7%	110	87,3%
¿Ha identificado lesiones físicas por maltrato en los últimos 6 meses?	12	9,5%	114	90,5%
¿Ha identificado daños psicológicos o emocionales por maltrato en los últimos 6 meses?	20	15,9%	106	84,1%
¿Ha identificado daños sexuales por maltrato en los últimos 6 meses?	20	15,9%	106	84,1%
	Derivación correcta		Derivación incorrecta	
Si en alguna ocasión refirió algún caso de niño con maltrato infantil ¿a dónde lo refirió?	28	22,2%	98	77,8%
	No		Sí	
¿Considera que existe resistencia por algunos miembros del personal de salud, para realizar la denuncia?	22	17,5%	104	82,5%

En relación a cómo actuar ante un niño que le expresa la situación de maltrato que está viviendo, el 96.8% no conoce como actuar y el 3.2% conoce como actuar (conserva la calma y le dice que le cree, escucha con atención y no lo culpabiliza, busca la manera de protegerlo).

El 87.3% no conoce las Organizaciones No Gubernamentales (ONG's) y gubernamentales a la que pueda referir a los niños víctimas de violencia en su localidad y el 12.7% conoce al menos una.

El 52.4% conoce la información que se le debe brindar a una persona que hospitaliza un niño que presenta maltrato infantil (información sobre servicios de apoyo, información sobre la obligatoriedad de la denuncia, información sobre las leyes que protegen al niño) y el 47.6% no conoce la información que debe brindar.

El 95.2% conoce sobre las consecuencias de la atención de un niño maltratado y el 4.8% no las conoce.

El 93.7% refiere que en la consulta casi nunca o solamente ante la sospecha de un caso realiza preguntas específicas para identificar víctimas de maltrato y el 6.3% refiere que casi siempre realiza preguntas específicas.

El 87.3% refiere que no ha identificado ningún caso de niños víctimas de maltrato en los últimos 6 meses y el 12.7% refiere que al menos ha identificado 1 caso.

El 90.5% refiere que no ha identificado lesiones físicas por maltrato en los últimos 6 meses y el 9.5% refiere que al menos ha identificado 1 caso.

El 84.1% refiere que no ha identificado daños psicológicos o emocionales por maltrato en los últimos 6 meses y el 15.9% refiere que al menos ha identificado 1 caso.

El 84.1% refiere que no ha identificado daños sexuales por maltrato en los últimos 6 meses y el 15.9% refiere que al menos ha identificado 1 caso.

El 77.8% ha realizado una derivación incorrecta del niño con maltrato infantil y el 22.2% ha realizado una correcta derivación.

El 82.5% considera que existe resistencia por algunos miembros del personal de salud, para realizar la denuncia y el 17.5% considera que no existe resistencia.

Importancia de la capacitación del equipo de salud

Tabla 12: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de la importancia de la capacitación del equipo de salud sobre maltrato infantil según los profesionales de salud.

¿Qué tan importante considera que es la capacitación del equipo de salud sobre maltrato infantil?		
	<i>f</i>	<i>%</i>
importante	72	57,1%
muy importante	54	42,9%
Total	126	

El 57.1% considera que la capacitación del equipo de salud sobre maltrato infantil es importante y el 42.9% que es muy importante.

Tabla 13: distribución de las frecuencias absolutas y relativas del tipo de maltrato que considera es necesario capacitar al equipo de salud la población encuestada.

¿Sobre qué tipo de maltrato considera que es necesario capacitar al equipo de salud?	
	<i>f %</i>
maltrato físico 126	100,0%
maltrato emocional 126	100,0%
abuso sexual 126	100,0%
maltrato prenatal 122	96,8%
maltrato institucional 118	93,7%
abandono 114	90,5%
sdme. Münchaussen por poder 112	88,9%
abandono físico o negligencia 110	87,3%
secuestro y sustitución de identidad 108	85,7%
abandono emocional 108	85,7%
explotación laboral o mendicidad 108	85,7%
corrupción 100	79,4%
incapacidad parental de controlar la conducta del niño 92	73,0%

Del total de la población encuestada (n=126), la totalidad considera que es necesario capacitar al equipo de salud sobre maltrato físico, maltrato emocional y abuso sexual; el 96.8% sobre maltrato prenatal; el 93.7% sobre maltrato institucional; el 90.5% sobre abandono; el 88.9% sobre sdme. Münchaussen por poder; el 87.3% sobre abandono físico o negligencia; el 85.7% sobre secuestro y sustitución de identidad, abandono emocional y explotación laboral o mendicidad; el 79.4% sobre corrupción y el 73% sobre incapacidad parental de controlar la conducta del niño.

Discusión

Se encuestó un total de 126 profesionales de salud que trabajan con niños, casi el 80% correspondía a profesionales de sexo femenino, en su mayoría menores de 50 años. El 65.1% eran médicos, el 6.3% enfermeros y el 28.6% otros profesionales de la salud. Más de la mitad de la población ejercía su profesión desde hace más de 10 años.

En relación a los conocimientos y capacitación sobre maltrato infantil: el 56.7% no conoce o no está capacitado sobre maltrato infantil y el 43.3% conoce o está capacitado.

La mayoría de la población no había recibido capacitación sobre maltrato infantil durante su formación de grado y tampoco desde que ejerce su profesión y no conoce las normas y protocolos de procedimientos de atención integral a niños maltratados.

La totalidad de los profesionales de salud afirman que la violencia que sufren los niños puede ocurrir en cualquier sector social, económico y/o educativo.

La mayoría conoce la definición de maltrato infantil.

Menos del 70% conoce las distintas formas de maltrato infantil y no conoce las leyes que protegen al niño que es víctima de maltrato.

El 23.8% de los profesionales de salud refieren que el 40% o más de los niños han sufrido algún tipo de maltrato alguna vez en su vida y el 76.2% refiere que el porcentaje es menor.

En un estudio realizado en Colombia ⁽¹³⁾, donde se encuestó 160 pediatras, 52% hombres y 46% mujeres, en su mayoría de 30 y 50 años, más

de la mitad ejercía la profesión desde hacía menos de 10 años, se halló un bajo porcentaje de conocimiento y capacitación sobre maltrato infantil.

Un

porcentaje inferior al 30% reconocía la mayoría de los tipos de maltrato infantil. Las cifras de desconocimiento de las formas de maltrato infantil diferentes del abuso sexual y el maltrato físico alcanzaron casi el 66% de la población encuestada. En cuanto al conocimiento acerca de los procedimientos para notificar el maltrato se encontró que el 13,6% desconoce ante qué entidades deben ser informados los casos de maltrato. Casi el 40% refirió que en la institución donde trabaja no existe un protocolo para maltrato infantil, el 35% respondió que conoce la existencia de un protocolo de maltrato en su institución y el 27,5% desconoce su existencia. En las instituciones donde no existen protocolos los profesionales se ven obligados a tomar conductas individuales lo cual conduce a un alto grado de confusión acerca de puntos claves en el manejo de esta patología.

En un estudio realizado en Costa Rica ⁽¹⁴⁾, con una población de profesionales de salud con una antigüedad promedio de ejercicio de la profesión de casi 20 años, menos del 50% conocen la existencia de protocolos para la atención del maltrato infantil, el 58,6% indica no haber recibido formación al respecto durante el pregrado y el 30% recibió cursos durante el posgrado. Un 20% recibió capacitación en su lugar de trabajo. El 60% conoce la definición de maltrato infantil. Entre los tipos de abuso infantil el 100% de los entrevistados indican que existe abuso físico y abuso sexual; el 43% indica que existe el síndrome de Münchausen y el 80% indica que existe el abuso prenatal. Es importante destacar que el 100% de los entrevistados indican que la violencia que sufren los niños puede ocurrir en cualquier sector social, económico y/o educativo.

En relación a los obstáculos o barreras, más del 75% reconoce algunas veces la existencia de obstáculos o barreras.

La mayoría refiere que algunas veces hay falta de privacidad en las consultas, temor a involucrarse en asuntos legales, falta apoyo institucional, temor a generar represalias por parte del agresor y siente que puede hacer poco para ayudar. El 63.5% refiere que algunas veces existen limitaciones de tiempo y el 57.1% señala que algunas veces hay poca capacitación sobre el tema.

Se encontró que tienen mayor probabilidad de identificar obstáculos o barreras siempre los enfermeros, a diferencia de los médicos y otros profesionales que lo hacen algunas veces. Y que tienen mayor probabilidad de no identificar nunca obstáculos o barreras los profesionales con menos de 5 años de ejercicio de la profesión.

En un estudio realizado en Costa Rica ⁽¹⁴⁾, los factores institucionales más importantes identificados como barreras u obstáculos fueron: la poca capacitación en el tema, seguido del temor para involucrarse en asuntos legales; también se menciona la falta de privacidad y el poco tiempo en la consulta.

En cuanto a las prácticas concretas acerca del maltrato infantil, la mayoría refiere que no conoce como actuar ante un niño que le expresa la situación de maltrato que está viviendo y no conoce las Organizaciones No Gubernamentales (ONG's) y gubernamentales a la que pueda referir a los niños víctimas de violencia en su localidad, conoce sobre las consecuencias de la atención de un niño maltratado y refiere que en la consulta casi nunca o solamente ante la sospecha de un caso realiza preguntas específicas para identificar víctimas de maltrato. La mitad de la población conoce la información

que se le debe brindar a una persona que hospitaliza un niño que presenta maltrato infantil. El 87.3% refiere que no ha identificado ningún caso de niños víctimas de maltrato en los últimos 6 meses, la mayoría no ha identificado lesiones físicas, ni daños psicológicos o emocionales ni daños sexuales por maltrato en los últimos 6 meses. El 77.8% ha realizado una derivación incorrecta del niño con maltrato infantil. Y el 82.5% considera que existe resistencia por algunos miembros del personal de salud, para realizar la denuncia.

En el estudio realizado en Costa Rica ⁽¹⁴⁾, el 43% de los entrevistados considera que no existe resistencia por algunos miembros del personal de salud cuando un niño víctima de violencia es hospitalizado, para realizar la denuncia, aunque es importante aclarar que entre el personal de salud la actitud principal es de buscar protección y de escucharlo. Con respecto al grado de importancia sobre la orientación básica que se le debería brindar a una persona que hospitaliza a un niño que presenta maltrato infantil es: informarlo sobre los servicios de apoyo (80%); informar sobre la obligatoriedad de la denuncia (63%) e informarla sobre las leyes que protegen a los niños (53%). El 60% de los entrevistados indican que desconocen el porcentaje de casos de niños y niñas que han sufrido algún tipo de maltrato alguna vez en su vida, y de quienes reportaron conocerlo las dos terceras partes indican que un 70%, esto es equivalente al 27% de los entrevistados. Esto es muy importante de la problemática desde el punto de vista del desconocimiento general de este problema y de la invisibilización del mismo. El 77% de los entrevistados indican que realizan preguntas específicas sólo cuando se trata de un caso sospechoso. El 60% indica haber identificado niños y niñas víctimas de violencia.

En el estudio realizado en Colombia ⁽¹³⁾, casi el 30% de los médicos refiere no haber notificado ningún caso de maltrato infantil en el último año y el 60% entre 1 y 5 casos.

La totalidad de la población considera que la capacitación del equipo de salud sobre maltrato infantil es importante o muy importante. Y refiere que es necesario capacitar al equipo de salud sobre la totalidad de los tipos de maltrato infantil.

En el estudio de Costa Rica ⁽¹⁴⁾, el 100% de las personas entrevistadas considera que es muy importante la capacitación para la atención de los niños agredidos y el tema de interés principal es el manejo desde el punto de vista integral (psicológico, de salud e interinstitucional).

En Venezuela, se encuestó a todos los miembros del equipo de salud del Centro Ambulatorio "Dr. Rafael Vicente Andrade" ⁽¹⁵⁾ sobre nivel de conocimientos acerca del maltrato infantil. Los resultados indican que los encuestados se ubican predominantemente en los niveles bueno (42,63%) y regular (42,10%). Las definiciones sobre el síndrome de niño maltratado que realizan los miembros del equipo de salud, se consideran correctas en 99,47%. El haber recibido información durante la formación académica fue referido en un 22,1% de los miembros del equipo salud. El personal médico y trabajadores sociales presentan fallas en cuanto al conocimiento de tipos de maltrato e instituciones que se encargan de atenderlos. Pero consideran el síndrome del niño maltratado como un problema que amerita atención, que se debe orientar y/o denunciar de acuerdo al caso (97,89%).

Conclusión

En relación a los conocimientos y capacitación sobre maltrato infantil: el 56.7% no conoce o no está capacitado sobre maltrato infantil. La mayoría no ha recibido capacitación durante su formación de grado y tampoco desde que ejerce su profesión y no conoce las normas y protocolos de procedimientos de atención integral a niños maltratados. La mayoría conoce la definición de maltrato infantil y afirma que la violencia puede ocurrir en cualquier sector social, económico y/o educativo. Menos del 70% conoce las distintas formas de maltrato infantil y no conoce las leyes que protegen al niño que es víctima de maltrato.

En relación a los obstáculos o barreras, más del 75% reconoce algunas veces la existencia de obstáculos o barreras: falta de privacidad en las consultas, temor a involucrarse en asuntos legales, falta apoyo institucional, temor a generar represalias por parte del agresor y sentir que puede hacer poco para ayudar, en menor frecuencia, limitaciones de tiempo y poca capacitación sobre el tema.

En cuanto a las prácticas concretas acerca del maltrato infantil, la mayoría refiere que no conoce como actuar ante un niño que le expresa la situación de maltrato que está viviendo y no conoce las organizaciones a la que pueda referir a los niños víctimas de violencia en su localidad, conoce sobre las consecuencias de la atención de un niño maltratado y refiere que en la consulta casi nunca o solamente ante la sospecha de un caso realiza preguntas específicas para identificar víctimas de maltrato. La mayoría no ha identificado ningún caso de niños víctimas de maltrato, lesiones físicas, daños psicológicos

o emocionales, o daños sexuales en los últimos 6 meses y han realizado una derivación incorrecta del niño con maltrato infantil. El 82.5% considera que existe resistencia por algunos miembros del personal de salud, para realizar la denuncia.

La totalidad de la población considera que la capacitación del equipo de salud sobre maltrato infantil es importante o muy importante. Y refiere que es necesario capacitar al equipo de salud sobre la totalidad de los tipos de maltrato infantil.

Bibliografía

1. Novoa F. et al. Síndrome del niño maltratado. Rev Chil. Ped 62 (supl 2) 1-13, 1989.
2. Delgado A. Síndrome del niño maltratado. Trilla, México, 1989.
3. Oficinal Nacional de Denuncia del Niño Maltratado: Informe anual. Caracas, Venezuela, 1992.
4. OMS. Maltrato infantil. Nota descriptiva N.º 150, 2010. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/es/index.html>
5. Querol X. El niño maltratado. Ed.: Pediatría. Barcelona, 1990.
6. Bringiotti M.I. et al. Violencia Familiar y Maltrato Infantil: La Responsabilidad de los profesionales de la salud. Revista: Perspectivas Bioéticas. 13: 8193, 2002.
7. Finkelhor D. Infancia y trauma: separación, abuso, guerra. Madrid: Brand, 2000.
8. Soriano A. Maltrato infantil. Ed San Pablo, Madrid, 2001.
9. Reglamento para los Comités de Estudio del Niño, Niña y Adolescente Agredido. Ministerio de Salud Costa Rica., 2002.
10. Ramellini Centella T., 2003. Citado por Ulate Mora, Freddy. Antología para ser usada por los funcionarios de la CCSS en la atención integral de niños, niñas y adolescentes abusados. CCSS, Dirección desarrollo servicios de salud, 2006.
11. Claramunt M.C. Casitas Quebradas: El problema de la violencia doméstica en Costa Rica. San José: EUNED, 2003.
12. Stevens L. Un enfoque práctico de la violencia de género: guía

programática para proveedores y encargados de servicios de salud.

Nueva York, Fondo de Población de las Naciones Unidas. 71 pp. (Edición piloto.) , 2001.

13. Flórez León AP, Grajales Monsalve SP, Palacio Díaz FA y Eusse Bernal VE. Conductas de los pediatras acerca del diagnóstico y notificación del maltrato infantil en Medellín durante el periodo 2006 – 2007. Cuadernos de Investigación San Martín No. 1, 2010.
14. Aguilar Guido, Ana Luisa. Conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud: Sus repercusiones en la prestación del servicio a la salud que se brinda al niño víctima de abuso, en el Hosp. Dr. Fernando Escalante Pradilla, durante 2002-2006. Tesis. Universidad Estatal a Distancia: Sistema de Estudios de Postgrado, Escuela de Ciencias Exactas y Naturales, Costa rica, 2008.
15. Pastora Linárez Méndez R y de Torrealba ED. Nivel de conocimientos del equipo de salud sobre el síndrome del niño maltratado. Centro ambulatorio "Dr. Rafael Vicente Andrade", I.V.S.S. Barquisimeto enero 1994-enero 1995. Boletín Médico de Postgrado. Vol XI N° 2 Venezuela, 1995.

Anexos

Anexo 1: Encuesta

Encuesta

Conocimientos y prácticas del equipo de salud de Atención Primaria del SAMCO
“Dr. Reynaldo Barrionuevo” de Capitán Bermúdez frente a la problemática de
maltrato infantil.

(Sólo para personal de salud que atiende menores de 18 años).

El propósito de esta encuesta es recabar datos sobre los conocimientos, las prácticas y perspectivas que tienen los profesionales de la salud acerca del maltrato infantil.

Su participación es anónima y voluntaria.

1	Sexo	<input type="checkbox"/>	Femenino	<input type="checkbox"/>	Masculino		
2	Edad	_____					
3	Profesión	<input type="checkbox"/>	médico	<input type="checkbox"/>	enfermero	<input type="checkbox"/>	otro
4	Años de ejercicio de la profesión	_____					
<u>Conocimientos y capacitación sobre maltrato infantil</u>							
5	Durante su formación de grado ¿recibió capacitación sobre maltrato infantil?						
		<input type="checkbox"/>	sí	<input type="checkbox"/>	no		
6	Desde que ajerce su profesión ¿recibió capacitación sobre maltrato infantil?						
		<input type="checkbox"/>	sí	<input type="checkbox"/>	no		
7	¿Conoce las normas y protocolos de procedimientos de atención integral a niños maltratados?						
		<input type="checkbox"/>	sí	<input type="checkbox"/>	no		
8	Se conoce al maltrato infantil:						
		<input type="checkbox"/>	“como todo comportamiento, acción u omisión originado en una relación de poder, que lesione o pueda lesionar potencialmente los derechos de las personas menores de edad”.				
		<input type="checkbox"/>	“como todo comportamiento, acción u omisión originado en una relación de poder, que lesione o pueda lesionar potencialmente los derechos sin merecerlos de las personas menores de edad”.				
		<input type="checkbox"/>	no sabe				

9 ¿Cuáles considera que son formas de maltrato infantil?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> maltrato físico | <input type="checkbox"/> abandono físico o negligencia |
| <input type="checkbox"/> maltrato emocional | <input type="checkbox"/> abandono emocional |
| <input type="checkbox"/> abuso sexual | <input type="checkbox"/> explotación laboral o mendicidad |
| <input type="checkbox"/> corrupción | <input type="checkbox"/> sdme. Münchaussen por poder |
| <input type="checkbox"/> abandono | <input type="checkbox"/> maltrato prenatal |
| <input type="checkbox"/> maltrato institucional | |
| <input type="checkbox"/> incapacidad parental de controlar la conducta del niño | |
| <input type="checkbox"/> secuestro y sustitución de identidad | |

10 ¿Conoce cuál es el porcentaje aproximado de casos de niños que han sufrido algún tipo de maltrato alguna vez en su vida?

- | | | |
|--|--------------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> menor del 10% | <input type="checkbox"/> 10-30% | <input type="checkbox"/> 40% |
| <input type="checkbox"/> 70% | <input type="checkbox"/> más del 70% | <input type="checkbox"/> no sabe |

11 ¿La violencia que sufren los niños puede ocurrir en cualquier sector social, económico y/o educativo?

- | | | |
|-----------------------------|-----------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> sí | <input type="checkbox"/> no | <input type="checkbox"/> no sabe |
|-----------------------------|-----------------------------|----------------------------------|

12 ¿Cuáles son las leyes que protegen al niño que es víctima de maltrato?

- Consitución Nacional
- Ley provincial 11.529. Violencia Familiar
- Derechos del niño
- Ley nacional 24.417
- Ley 26.061 sobre Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes
- Código Procesal Penal

Prácticas concretas acerca del maltrato infantil

13 Cuando un niño sufre maltrato y le expresa a usted la situación que está viviendo, usted... Marque las 3 opciones que considera correctas.

- conserva la calma y le dice que le cree
- muestra poco interés y cambia de tema rápidamente.
- escucha con atención y no lo culpabiliza
- busca la manera de protegerlo
- muestra calidez y aclara sus inquietudes
- no sabe que hacer

14 Mencione las Organizaciones No Gubernamentales (ONG's) y gubernamentales a la que pueda referir a los niños víctimas de violencia en su localidad.

- | | | |
|---------|---------|---------|
| 1 _____ | 3 _____ | 5 _____ |
| 2 _____ | 4 _____ | 6 _____ |

15 ¿Qué información se le debe brindar a una persona que hospitaliza un niño que presenta maltrato infantil?

- información sobre servicios de apoyo
- información sobre la obligatoriedad de la denuncia
- información sobre las leyes que protegen al niño

16 En la consulta ¿realiza preguntas específicas para identificar casos de niños víctimas de maltrato?

- casi nunca
- casi siempre
- cuando sospecho que se trata de un posible caso de maltrato infantil

17 ¿Cuántos casos de niños víctimas de maltrato ha identificado en los últimos 6 meses?

18 ¿Ha identificado lesiones físicas por maltrato en los últimos 6 meses?

- sí
- no

19 ¿Ha identificado daños psicológicos o emocionales por maltrato en los últimos 6 meses?

- sí
- no

20 ¿Ha identificado daños sexuales por maltrato en los últimos 6 meses?

- sí
- no

21 Si en alguna ocasión refirió algún caso de niño con maltrato infantil ¿a dónde lo refirió?

- a un psicólogo
- a un trabajador social
- a una autoridad o institución gubernamental
- a una ONG

22 ¿Cuál puede ser una consecuencia de la atención de un niño maltratado?

- se protege la integridad del niño
- se favorece la revictimización
- la estancia hospitalaria se prolonga
- otros

23 ¿Considera que existe resistencia por algunos miembros del personal de salud, cuando un niño víctima de violencia es hospitalizado, para realizar la denuncia ante la fiscalía o un organismo de investigación judicial?

- sí
- no
- no sabe

Obstáculos o barreras

24 Limitaciones de tiempo

nunca algunas veces siempre

25 Falta de privacidad en las consultas

nunca algunas veces siempre

26 Temor a involucrarse en asuntos legales

nunca algunas veces siempre

27 Sentir que uno puede hacer poco para ayudar

nunca algunas veces siempre

28 Falta de apoyo institucional

nunca algunas veces siempre

29 Poca capacitación sobre el tema

nunca algunas veces siempre

30 Temor a generar represalias por parte del agresor

nunca algunas veces siempre

31 ¿Qué tan importante considera que es la capacitación del equipo de salud sobre maltrato infantil?

no es importante poco importante regular
 importante muy importante

32 ¿Sobre qué tipo de maltrato considera que es necesario capacitar al equipo de salud?

maltrato físico abandono físico o negligencia
 maltrato emocional abandono emocional
 abuso sexual explotación laboral o mendicidad
 corrupción sdme. Münchaussen por poder
 abandono maltrato prenatal
 maltrato institucional
 incapacidad parental de controlar la conducta del niño
 secuestro y sustitución de identidad

Muchas gracias por su colaboración.

Anexo 2: Autorización

AUTORIZACION HOSPITAL SAMCO "Dr. Reynaldo Barrionuevo" de la ciudad de
Capitán Bermúdez.

Rosario, 16 de abril de 2012

Sra. Directora del Hospital SAMCO

PRESENTE

De mi mayor consideración:

Por medio de la presente solicito se le autorice a la
alumna MARIA NATALIA RIZZO a encuestar al personal de salud el hospital SAMCO
"Dr. Reynaldo Barrionuevo de la ciudad de Capitán Bermúdez, con la finalidad de
utilizar dichos datos para la realización del trabajo final de la carrera de medicina.

A los fines que correspondan se emite el presente.

Dr. Guillermo Weisburd
Director de la Carrera de Medicina
Universidad Abierta Interamericana
Sede Regional Rosario

AGRADECIMIENTOS

A Dios por acompañarme y ayudarme en este proceso investigativo.

A mi tutora de tesis, la Dra. Guftasson y a mi Co – tutora de tesis la Dra. Swinny, cuyas orientaciones y apoyo incondicional me permiten alcanzar este logro en mi vida.

A mi familia por estar siempre a mi lado acompañándome.

A mis compañeros de facultad, especialmente a mi amiga Estela Centurión.

A los trabajadores del equipo de salud de Atención Primaria del SAMCO

“Dr. Reynaldo Barrionuevo” de Capitán Bermúdez.

María Natalia Rizzo