

**GUÍA PARA EL RECONOCIMIENTO DEL MALTRATO INFANTIL EN EL
ÁMBITO PREHOSPITALARIO.**

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA



PROGRAMA DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA

Katherine Julieth Orozco Pino

Ana María Palacio Grisales

Daniela Suarez Cruz

Medellín, Colombia

2022



UNAC
CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA
COLOMBIA

Personería Jurídica reconocida mediante
Resolución No. 8529 del 06 de junio de 1983,
expedida por el Ministerio de Educación Nacional.
Carrera 84 No. 33AA 1 Medellín, Colombia
PBX + 57 (4) 250 83 28
NIT: 860 403 751 3
www.unac.edu.co

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

NOTA DE ACEPTACIÓN

Los suscritos miembros de la comisión Asesora del Proyecto de investigación: **"Guía para el reconocimiento del maltrato infantil en el ámbito Prehospitalario."**, elaborado por las estudiantes OROZCO PINO KATHERINE JULIETH, SUÁREZ CRUZ DANIELA, PALACIO GRISALES ANA MARÍA, del programa de Atención Prehospitalaria, nos permitimos conceptuar que éste cumple con los criterios teóricos, metodológicos y de redacción exigidos por la Facultad de Ciencias de la Salud y por lo tanto se declara como:

APROBADO- SOBRESALIENTE

Medellín, 15 de noviembre de 2022



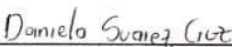
PH.D. JORGE ANTONIO SÁNCHEZ BECERRA
Coordinador Investigación FCS



FELIPE OTALVARO ÁLVAREZ
Asesor



OROZCO PINO KATHERINE JULIETH
Estudiante



SUÁREZ CRUZ DANIELA
Estudiante



PALACIO GRISALES ANA MARÍA
Estudiante

Se agradece por su contribución para el desarrollo de este proyecto de grado a todos los docentes de la Corporación Universitaria Adventista que han hecho parte de nuestro proceso formativo con sus enseñanzas y conocimientos significativos y enriquecedores durante la carrera de la Tecnología de Atención Prehospitalaria, a los docentes Jorge Sánchez y Felipe Otalvaro por contribuir en la revisión constante de este proyecto de grado, al Cuerpo De Bomberos Voluntarios De Sabaneta por brindar sus instalaciones y personal para la elaboración de la guía, sin dejar a un lado el aporte de nuestras familias tanto económico como afectivo, reconociendo que todas las personas anteriormente mencionadas hacen parte de un conjunto fundamental para nuestro crecimiento profesional.

“Un buen corazón siempre está donde tiene que estar, se encuentra dónde están los que lo necesitan” Patch Adams.

Se dedica este trabajo primeramente a Dios dándonos la vida, la salud y la vocación para desarrollar esta carrera, a nuestras familias que han dedicado su tiempo, sus conocimientos y su amor para aportar en este proyecto de grado, realizado con esfuerzo, dedicación y compromiso con la sociedad, especialmente con los niños.

TABLA DE CONTENIDO.

INTRODUCCIÓN	10
CAPÍTULO 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	11
1.1. JUSTIFICACIÓN	11
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
1.3. OBJETIVOS	13
1.3.1. Objetivo General	13
1.3.2. Objetivos Específicos	13
1.4. VIABILIDAD DEL PROYECTO	14
1.5. LIMITACIONES	14
1.6. IMPACTO	14
2. CAPÍTULO DOS. MARCO TEÓRICO	16
2.1 MARCO CONCEPTUAL	16
2.1.1 Abuso físico	16
2.1.2 Abuso emocional	16
2.1.3 Abuso sexual	16
2.1.4 Ansiedad	16
2.1.5 Bajo autoestima	17
2.1.6 Disfunción familiar	17
2.1.7 Depresión	17
2.1.8 Maltrato físico	17
2.1.9 Negligencia	17

2.1.10. Pandemia	18
2.1.11 Trastornos mentales	18
2.1.12 Vulnerabilidad	18
2.2 MARCO REFERENCIAL	18
2.3 MARCO INSTITUCIONAL	28
2.3.1 Reseña histórica	28
2.3.2 Visión	29
2.3.3 Misión	29
2.3.4 Objetivos estratégicos	30
2.3.5 Filosofía institucional	30
2.3.6 Fundamentación metodológica	31
2.3.7 Propuesta pedagógica	32
2.3.8 Facultad de Ciencias de la Salud	33
2.3.9 Ubicación geográfica	33
2.4 MARCO HISTÓRICO	34
2.5 MARCO GEOGRÁFICO	37
2.6 MARCO LEGAL	38
2.6.1. Ley 1616 de 21 enero 2013: "Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones"	38
2.6.2. Resolución 926 de 2017: Por la cual se reglamenta el desarrollo y operación del Sistema de Emergencias Médicas.	39
2.6.3. La Resolución No. 1043 de 2006	40
2.6.4. Resolución 5596 de 2015	40
2.6.5. Artículo 131 de la LEY 599/2000:	40
2.6.6. Ley 7/79 y Resolución 1995/99:	40

2.6.7. Ley 10/90 Art. 2:	41
2.6.8. Artículo 168 de la Ley 100/1993:	41
2.6.9. Decreto 2309 de 2002:	41
2.6.10. Resolución número 9279 de 1993:	41
2.6.11. Resolución 3280 de 2018. Capítulo 7 II:	42
2.6.12 Ley 320 de 2020:	42
2.6.13. Ley 1098 de 2006:	43
2.6.14. Ley 1878, artículo 52	44
2.7 MARCO TEÓRICO	44
2.7.1 Historia	45
2.7.2 Antecedentes	46
2.7.3 Actualidad	46
2.7.4 Que es el maltrato infantil.	47
2.8 TIPOS:	48
2.8.1. Maltrato físico	48
2.8.2. Abuso sexual:	48
2.8.3. Maltrato psicológico:	49
2.8.4. Abandono:	49
2.8.5. Maltrato médico:	49
2.9 FACTORES PROTECTORES.	49
2.9.1. Relacionados con el menor de edad	50
2.9.2. Relacionados con el cuidador	51
2.9.3. Relativos a la familia y a la comunidad	51
2.10 FACTORES DE RIESGO	51

2.10.1 Maltrato físico.	51
2.10.1.1. Del niño o de la niña	52
2.10.1.2. De la familia o de sus miembros	52
2.10.1.3. Sociales	52
2.10.2. Psicológicas	53
2.10.2.1. Del niño o de la niña	53
2.10.2.2. De la familia o de sus miembros	53
2.10.2.1. Sociales	54
2.10.3. Abuso sexual	54
2.10.3.1. Del niño o de la niña	54
2.10.3.2. De la familia o de sus miembros	54
2.10.3.3. Sociales	55
2.11 FACTORES LEGALES	55
2.12 SIGNOS Y SÍNTOMAS DE UN NIÑO MALTRATADO	57
2.12.1. Indicadores de maltrato físico	57
2.12.2. Indicadores de abuso sexual	58
2.12.3. Indicadores de abandono	59
2.12.4. Algunos indicadores psicológicos o emocionales de maltrato están dados por	59
2.13 CONSECUENCIAS DEL NIÑO MALTRATADO	60
2.13.1. Consecuencias para la salud física	60
2.13.2. Consecuencias psicológicas	60
2.13.3. Consecuencias de comportamiento	61
2.14. INTERVENCIÓN PREHOSPITALARIA	61
2.14.1. A la hora de intervenir:	61

2.14.2. Pasos a seguir	62
2.14.2.1. Observe	62
2.14.2.2. Identifique	62
2.14.2.3. Pregunte	63
2.14.2.4. Evaluación Inicial	63
2.14.2.5. Determine	63
2.14.2.6. Al Interrogatorio	63
2.14.2.7. Cuando se hable con los padres	64
2.15. FLUJOGRAMA	64
3. CAPÍTULO TRES. DIAGNOSTICO O ANÁLISIS	66
3.1. ARBOL DE PROBLEMA	66
4. CAPÍTULO CUATRO. DISEÑO METODOLÓGICO	76
4.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN	76
4.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN	77
4.3. TIPO DE MUESTREO.	77
4.4. INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.	78
4.5. ANALISIS DEL INSTRUMENTO.	78
4.6 PLAN DE TRABAJO	79
4.7 PRESUPUESTO.	80
5.CAPITULO CINCO. CONCLUSIÓN	81
ANEXOS	83
BIBLIOGRAFÍA	94

INTRODUCCIÓN

Este proyecto de grado busca ayudar a mitigar la negligencia a causa del desconocimiento del personal APH involucradas en una atención al paciente víctima de maltrato y violencia familiar, con el fin de poder aportar a esta problemática, se analizan artículos de investigación científica, revistas, reseñas y documentos que proporcionaron a los investigadores información respecto a la situación, permitiendo reconocer los principales factores e incidencias ocurridas con los niños y las niñas principales actores de violencia familiar.

Cabe señalar que, según la OMS, “El maltrato infantil se define como los abusos y la desatención que son objeto los menores de 18 años, e incluye todos los tipos de maltrato físico o psicológico, 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 en peligro su supervivencia, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder.” (1). El maltrato infantil no es justificable, cualquier persona lo puede cometer hasta los padres, cuidadores o una persona externa del círculo social.

Actualmente, la problemática del maltrato infantil ha tomado mucha relevancia a nivel mundial, durante el año de pandemia del Covid-19 en el 2020 en Colombia, “del 25 de marzo al 31 de julio, tiempo en el que se ha implementado la cuarentena en el país, 7.751 niños, niñas y adolescentes han sido víctimas de algún tipo de violencia, de acuerdo con un informe de Medicina Legal”. (2) respecto a la información anterior, se reconoce la necesidad de crear estrategias de prevención sobre la situación tan alarmante evidenciada en tantos hogares, aportando con la guía a enriquecer los conocimientos y saberes de los estudiantes y profesionales de atención prehospitalaria que pueden aportar y ayudar a los principales actores de violencia y maltrato en el país.

CAPÍTULO 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

1.1. JUSTIFICACIÓN

“En esta definición y tipología general de la violencia, el abordaje de la violencia contra los niños implica la comprensión del fenómeno a partir de la concepción de los niños como sujetos derechos y las situaciones de violencia que los afectan y vulneran, convirtiéndolos en víctimas con consecuencias para su desarrollo y bienestar general”. (3) El gobierno nacional y varias entidades gubernamentales como el Instituto de Bienestar Familiar (ICBF), tiene como objetivo primordial la búsqueda de la garantía de los derechos de los niños de este país, brindando la protección y el cuidado que requieren los infantes y menores de edad, eximiéndolos de todo tipo de abuso y maltrato.

En Medellín "Se reportaron 3519 casos de maltrato físico y sexual infligido a menores de doce años dentro del contexto familiar. 56,9% de los hechos corresponden a maltrato sexual, siendo las mujeres las principales víctimas de este tipo de abuso; por su parte los hombres fueron los más afectados por maltrato físico. Los menores entre los seis y once años son los más maltratados" (4). Reconociendo estas cifras se hace valioso informar a los estudiantes y personal de la atención prehospitalaria para que sean ellos los que estén atentos al presenciar signos y alarmas en los niños mientras estén atendiendo una emergencia.

Con esta problemática, se busca identificar las formas en que se puede presentar el maltrato hacia un niño, las cuales son física, psicológica y sexual, se evidencia en diferentes escenarios, escolares, familiares y sociales, por lo tanto, se observa que en la gran mayoría de los casos analizados en la información investigada, da a conocer que los adultos encargados de los niños llegan a dudar de los comentarios, acciones y actitudes que los niños adquiere después de pasar por una situación de abuso y maltrato, por tal motivo el personal de salud, en este caso, el estudiante y el tecnólogo en atención prehospitalaria serán los

encargados de indagar, reconocer y ser competente a la hora de buscar una solución a esta problemática.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La intervención del APH en una situación de maltrato infantil en ocasiones se convierte en un reto, por ende, el objetivo principal es darle un abordaje adecuado dependiendo de varios factores, desde la intervención, impresión diagnóstica, interrogación y la exploración física, con la finalidad de conocer la veracidad de los hechos, evitando tener historias clínicas inconsistentes por no contener la realidad vivida del paciente menor de edad.

En Colombia, “ entre el 24 de marzo y el 13 de mayo del año 2020, en medio de la cuarentena por la pandemia del Coronavirus, se han registrado 838 casos de violencia intrafamiliar contra menores de edad “(5). En ocasiones el desconocer cuales son los signos de alarmar cuando se evidencia una situación de maltrato hace más complejo para el APH intervenir en esta situación, por ende, se requiere inicialmente de un acercamiento inofensivo, brindando confianza, generando una intervención más eficaz, obteniendo así una versión real y así proceder de manera rápida siguiendo los protocolos. Dando a conocer a los cuidadores o familia del paciente lo identificado al momento de realizar la valoración detallada, siendo cautelosos con la información brindada y permitiendo investigar con respeto y de forma apropiada lo que está ocurriendo con el niño.

Este proyecto permite cuestionar acerca de ¿cómo reconocer una situación de maltrato infantil?, por tal motivo, esta guía quiere aportar al personal de atención prehospitalaria, información valiosa respecto al reconocimiento de un caso en un paciente en situación de maltrato infantil, con el fin de desarrollar la habilidad de detectar, informar, aclarar e implementar métodos para apoyar en estas situaciones.

Respecto a lo anterior el proyecto busca enfatizar en dar los conocimientos apropiados al personal de atención prehospitalaria quien debe de conocer la definición del maltrato “ 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, 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”(1) , para realizar un buen procedimiento.

Para finalizar, es de gran importancia la guía como herramienta base para el personal de atención prehospitalaria, encontrando como abordar una escena de maltrato infantil, como reconocer los signos de alarma en cada caso que presencie, como actuar y a quienes informar al estar presente en estos casos con pacientes menos de edad vulnerados y abusados.

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo General

Diseñar una guía de intervención frente al maltrato infantil para el personal de atención prehospitalaria.

1.3.2. Objetivos Específicos

Reconocer los signos y los síntomas que se presenta en el maltrato infantil, que ayude al área prehospitalaria.

Analizar cuáles son las estrategias e información necesarias para incluir en la guía de intervención

Realizar una guía de intervención del maltrato infantil para el personal de atención prehospitalaria.

1.4. VIABILIDAD DEL PROYECTO

Los investigadores analizan la situación de maltrato como un tema de desarrollo viable, con suficientes fuentes de información verídica y pertinente para el diseño de la guía, así mismo como el factor tiempo y personas para hacer su ejecución, se llevará a cabo una encuesta para el personal de atención prehospitalaria, con el fin de reconocer e identificar los conocimientos que se tiene sobre el significado de la palabra maltrato, su actuar en frente de una emergencia que conlleve esta situación.

El proyecto se delimitará al personal de atención prehospitalaria de la Corporación Universitaria Adventista, Medellín, Colombia. Su tiempo de estudio corresponderá al segundo semestre del 2022. Los investigadores utilizarán guías informativas sobre el tema para dar a conocer la temática a todos los estudiantes.

1.5. LIMITACIONES

Las limitaciones de este proyecto es con respecto a la disponibilidad del personal de atención prehospitalaria en el proceso de investigación, la disponibilidad de tiempo de los investigadores en realizar la guía, que el personal a quienes va dirigido el proyecto no esté interesados frente al tema, adicionalmente, es un limitante que el personal de atención prehospitalaria no disponga de un buen interés al informarse con la guía para darle el reconocimiento del maltrato infantil en el ámbito prehospitalario y cómo abordarlo.

1.6. IMPACTO

Tabla 1. Impacto

Impacto Esperado	Plazo (años) después de finalizado el proyecto: corto, mediano, largo.	Indicador verificable	Supuestos*
-------------------------	---	------------------------------	-------------------

Mejorar la atención que brinde el APH al paciente en situación de maltrato infantil.	Corto	Los hospitales verifican la viabilidad de la guía al observar la buena atención que brinda el APH a una víctima de maltrato infantil.	Los APH brinden un mejor servicio al paciente al investigar sobre su caso.
Informar al APH la ruta indicada para reportar un caso de maltrato infantil.	Mediano	Brindar seguridad al infante al comunicar a las entidades encargadas de velar y proteger a los niños.	los hospitales y entidades de salud, los APH están más capacitados para el manejo de estos pacientes.
Entidades que se interesen en obtener una capacitación.	Largo	Otras instituciones están pidiendo capacitación.	Algunas personas e instituciones no les interesan estas capacitaciones.

2. CAPÍTULO DOS. MARCO TEÓRICO

2.1 MARCO CONCEPTUAL

2.1.1 Abuso físico

Se define como cualquier lesión física no accidental (variando de moretones pequeños a fracturas graves o a muerte) como resultado de puñetazos, palizas, patadas, mordeduras, sacudidas, lanzamiento contra objetos o la pared, apuñalamiento, estrangulamiento, golpes (con las manos, palos, correa u otro objeto), quemaduras u de otro modo hacer daño a un niño, que sea causado por un padre/madre, cuidador u otra persona que sea responsable del niño. (6)

2.1.2 Abuso emocional

Se define como el abuso psicológico de una persona a otra y, a menudo, no se detecta hasta que sus efectos se vuelven severos. (7)

2.1.3 Abuso sexual

Se define como actividad sexual no deseada, en la que los perpetradores usan la fuerza, amenazan o se aprovechan de las víctimas que no pueden dar su consentimiento. (8)

2.1.4 Ansiedad

Preocupación y miedo intensos, excesivos y continuos ante situaciones cotidianas. Es posible que se produzca taquicardia, respiración agitada, sudoración y sensación de cansancio.

2.1.5 Bajo autoestima

Se define como la percepción de las personas que les impide percibirse como personas valiosas, talentosas o simplemente tener un juicio objetivo respecto a quienes son. (9)

2.1.6 Disfunción familiar

Se define como toda familia que no es capaz de proveer lo necesario para que los hijos crezcan sanos y felices. (10)

2.1.7 Depresión

Es un trastorno del estado anímico en el cual los sentimientos de tristeza, pérdida, ira o frustración interfieren con la vida diaria durante un período de algunas semanas o más. (11)

2.1.8 Maltrato físico

Se define como manifestaciones por actos agresivos, abuso físico o por actos de omisión y negligencia física. (12)

2.1.9 Negligencia

Se define como desatención por parte de un progenitor o cuidador con respecto al desarrollo y bienestar del niño, en los aspectos de salud, educación, desarrollo emocional, nutrición y condiciones de vida segura. (13)

2.1.10. Pandemia

Se define como una epidemia que se produce cuando una enfermedad contagiosa se propaga rápidamente en una población determinada, afectando simultáneamente a un gran número de personas durante un periodo de tiempo concreto. (14)

2.1.11 Trastornos mentales

Se define como afecciones que impactan el pensamiento, sentimientos, estado de ánimo y comportamiento. Pueden ser ocasionales o duraderas (crónicas) afectando la capacidad de relacionarse con los demás y funcionar cada día. (15)

2.1.12 Vulnerabilidad

Se define como la capacidad disminuida de una persona o un grupo de personas para anticiparse, hacer frente y resistir a los efectos de un peligro natural o causado por la actividad humana, y para recuperarse de los mismos. (16)

2.2 MARCO REFERENCIAL

Se ha tomado como referencia diferentes artículos de investigación, realizados en otros países y en nuestro país, de acuerdo con los temas sobre el reconocimiento del maltrato infantil.

Tabla 2 Maltrato según la mirada científica en Colombia.

Título	Abordajes investigativos sobre violencia intrafamiliar en Colombia desde la literatura científica
Autores	Alexandra Patricia Pedraza Ortiz, Yamile Sánchez Salgado, Ivette Alejandra González Tobar
Fecha	2020
Lugar	Colombia
Idioma	Español

Objetivos	El objetivo planteado en el proyecto, es decir, describir y analizar la producción bibliográfica, académica e institucional que se ha realizado sobre la violencia intrafamiliar en Colombia.
Resumen	El objetivo de la investigación es describir y analizar la producción académica sobre violencia intrafamiliar (VIF) en Colombia entre 2016 y 2018. Para ello, se adelantó un estudio cualitativo de diseño de análisis bibliométrico que revisó investigaciones de centros de investigación y de formación de investigadores de Bogotá, Colombia. En la exploración de 85 documentos se identificaron dos categorías de violencia: física y psicológica; esta última predominó en las investigaciones analizadas. Asimismo, un hallazgo a destacar tiene que ver con la relación entre la violencia intrafamiliar y el conflicto armado, en la que además de evidenciar a la familia como víctima de la violencia, muestra la manera cómo este fenómeno permea el sistema familiar quebrantando su equilibrio.
Conclusión	El conocimiento de múltiples ideas y posturas referidas a la violencia intrafamiliar, física y psicológica nos permitió llegar a unas inferencias muy importantes, sobre las cuales, seguramente, nuestro trabajo documental nos permitirá elaborar variados productos académicos tendientes a despertar el interés, ampliar la reflexión y promover el debate sobre un tema tan crucial en la vida cotidiana de la familia colombiana actual.

Fuente: <https://ciencia.lasalle.edu.co/ap/vol1/iss75/5/>

Tabla 3 Datos forense del maltrato en Colombia

Título	Aplicación y valoración de la entrevista forense realizada en casos de actos sexuales abusivos contra niños, niñas y adolescentes en Colombia
Autores	Luisa Marcela Rojas
Fecha	2021
Lugar	Colombia
Idioma	Español
Objetivos	El objetivo general de esta investigación es: Determinar si las entrevistas forenses tal y como se están realizando por parte de los funcionarios de policía judicial garantizan la protección de los derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes colombianos.
Resumen	La investigación de actos sexuales abusivos contra niños, niñas y adolescentes es un asunto interdisciplinario en el que confluye el derecho de familia, penal, procesal y probatorio, y otras disciplinas como la psicología jurídica y la medicina forense; siendo el enfoque del presente trabajo monográfico, en derecho de familia. Con la aplicación de instrumentos científicos como los protocolos de entrevista forense SATAC (ICITAP COLOMBIA, 2008) y NICHHD (Lamb, Revisión 2007), se pretende evitar la revictimización y respetar

	las características propias del entrevistado, y facilitarle al investigador la obtención de un relato cercano a la realidad por parte de quien es prácticamente testigo único de la agresión, toda vez que los actos sexuales abusivos no dejan vestigios físicos, y en la mayoría de casos no existen testigos de estas conductas. La entrevista forense es un elemento material con vocación de prueba de gran utilidad jurídica en la elaboración de portazgo psicológico o psiquiátrico forense por parte del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, que le allega al Juez de conocimiento elementos científicos para apoyar su providencia judicial
Conclusión	En este caso se debe evitar a toda costa la revictimización de los menores, esto teniendo en cuenta las consecuencias psicológicas y motivacionales que deja el hecho de haber vivido algún tipo de episodio traumático como un acto sexual abusivo, y el hecho de tener que revivirlo en el desarrollo de un proceso penal.

Fuente:

http://repository.unaula.edu.co:8080/bitstream/123456789/1443/1/unaula_rep_pre_der_2020_acto_sexual_abusivo_menor_entrevista_forense.pdf

Tabla 4 Estadística del maltrato infantil en Colombia

Título	Frecuencia del maltrato y homicidio infantil en Medellín (Colombia)
Autores	Darío Arias-Pérez ¹ , Tatiana Espinosa-Montoya ¹ , Brígida Montoya-Gómez ² , Melissa Botero-Bernal
Fecha	2021
Lugar	Colombia
Idioma	Español
Objetivos	Caracterizar el maltrato físico, sexual y los homicidios ejercidos hacia los niños y niñas menores de doce años, ocurridos en el contexto familiar en Medellín, Colombia, durante 2010-2015
Resumen	El maltrato y el homicidio infantil se destacan dentro del espectro de la violencia intrafamiliar por las consecuencias severas que generan en la salud, el desarrollo socioeconómico de una región y en la calidad de vida de los menores y sus familiares
Conclusión	El maltrato infantil intrafamiliar ha sido un problema persistente en la ciudad de Medellín, y esto lo demuestra el alto número de casos registrados. No obstante, aunque los reportes de homicidio infantil han sido pocos, no se deben subestimar dada la importancia y las grandes consecuencias que esto presenta para la sociedad

Fuente: <https://www.medicinaclicinaysocial.org/index.php/MCS/article/view/165>

Tabla 5 Programa de prevención del maltrato en Colombia

Título	Programas de prevención del Maltrato Infantil en niños, niñas y adolescentes en Colombia.
Autores	Viviana Alexandra Sarmiento Morales
Fecha	2020
Lugar	Colombia
Idioma	Español
Objetivos	Dar a conocer los programas de prevención entre la población y las instituciones del Sistema Nacional de Bienestar Familiar ante el maltrato en niños, niñas y adolescentes.
Resumen	Este documento da a conocer el resultado del trabajo de grado elaborado en la modalidad de monografía de investigación, bajo el acompañamiento realizado por la asesora Ana Mercedes Sandoval Penagos, inscrito en la línea de investigación Infancias, Educación y Diversidad de la ECEDU, se realizó investigación teórica sobre el maltrato infantil en Colombia, junto con los programas de prevención que existe actualmente para dicha problemática, puesto que es importante a través de una pedagógica cultural continuar con el fortalecimiento de este tema en la sociedad.
Conclusión	Dentro del desarrollo de la monografía de investigación sobre la problemática de maltrato infantil en nuestro país, se encuentra inicialmente de contar con teoría respecto al tema, falta mucha pedagogía y sensibilización frente a dicha problemática. Dentro de la búsqueda se conocen las causas que deja un maltrato, las señales de un niño presuntamente maltratado y los actores tanto sociales como gubernamentales que se encuentran inmersos para poder brindar – crear lo que llamamos métodos de prevención, en donde se inicia esto en los colegios donde la gran mayoría de los menores pasan mayor tiempo.

Fuente:<https://repository.unad.edu.co/handle/10596/34668>

Tabla 6 Atención primaria en el maltrato

Título	Maltrato infantil y la atención en el nivel primario de salud
Autores	Carmen Laura Pérez Cabrera, II Guillermo Peña Cruz, II Lourdes de la C. Cabrera Reyes I
Fecha	2017
Lugar	Cuba
Idioma	Español
Objetivos	Sistematizar aspectos históricos y teóricos inherentes al estudio del maltrato infantil y sus consecuencias en el ámbito social y familiar para su detección y tratamiento en el nivel de atención primaria de los servicios de salud.

Resumen	El presente texto se inscribe dentro de la temática dirigida a la investigación sobre la violencia intrafamiliar. Tiene como objetivo sistematizar aspectos históricos y teóricos inherentes al estudio del maltrato infantil y sus consecuencias en el ámbito social y familiar para su detección y tratamiento en el nivel de atención primaria de los servicios de salud en Cuba. Mediante una revisión bibliográfica se logró concretar un análisis documental de materiales y textos en soporte digital e impreso que condujo a los acercamientos teórico e histórico del fenómeno en el ámbito internacional y nacional, para su conceptualización, la determinación de su tipología y el establecimiento de sus consecuencias; elementos imprescindibles del saber profesional del futuro egresado de las ciencias médicas, en función de su desempeño en los diferentes niveles de atención de salud, en especial, la atención primaria
Conclusión	La revisión documental desarrollada permitió constatar que ningún niño está exento de sufrir algún tipo de maltrato y sus consecuencias, pero lo cierto es que depende de la familia y las diferentes instituciones legales, evitar su ocurrencia y, por tanto, sus secuelas en las distintas etapas del desarrollo del menor.

Fuente: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202017000200012

Tabla 7 Prevención del maltrato infantil en Bogotá D.C.

Título	Prevención del maltrato infantil. Situación de la política pública en Bogotá D.C.
Autores	Paola Andrea Alfonso Quiñonez, Ariel Emilio Cortés, Carmen Elisa Becerra Huertas
Fecha	2020
Lugar	Colombia
Idioma	Español
Objetivos	Comprender el fenómeno de la prevención del maltrato infantil entre los años 2008 y 2015 en la ciudad de Bogotá D.C., desde la perspectiva institucional y la normatividad vigente.
Resumen	Enfoque cualitativo de estudio de casos, con recolección, procesamiento y análisis de la información en diferentes organizaciones relacionadas con el maltrato infantil en Bogotá. Se utilizó la codificación desde el interaccionismo simbólico articulada en tres fases. Resultados: la política pública distrital de infancia y adolescencia tiene tres ejes para garantizar el ejercicio de los derechos de niños, niñas y adolescentes: garantías universales, superación de situaciones de limitación y restablecimiento de derechos. En cuanto a las percepciones de existencia de la normatividad, se encontraron problemas en la ejecución de la política pública y su planeación. Conclusiones:

Conclusión	En la prevención del maltrato infantil (MI), a nivel distrital, se observaron problemas en la ejecución de la política pública, en especial, en el componente de las relaciones intersectoriales y su abordaje. De acuerdo con los resultados de la presente investigación, esto se debe a que depende de la identidad cultural-étnica y falta de personal capacitado para lograrlo.
------------	--

Fuente: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/21042/AlfonsoQuinonesPamelaAndrea2016.pdf?sequence=1>

Tabla 8 Estrategias contra el maltrato infantil.

Título	Estrategia de promoción de salud frente al maltrato infantil en la familia
Autores	Grisel María Alonso Gutiérrez, Cristóbal Lázaro Martínez Gómez, Hipólito Peralta Benítez, Adelaida María Ballbé Valdés, Reinaldo Pablo García Pérez, Letissia Giance Paz
Fecha	2018
Lugar	Cuba
Idioma	Español
Objetivos	Corroborar el valor práctico de la estrategia de promoción de salud frente al maltrato infantil en la familia, previo a la valoración de su pertinencia científico-metodológica.
Resumen	La estrategia de promoción de salud frente al maltrato infantil en la familia es la proyección práctica de un modelo teórico previamente construido.
Conclusión	Se constató la pertinencia científico-metodológica y se corroboró la eficacia de la estrategia para elevar el nivel de conocimientos, actitud y práctica respecto a la prevención del maltrato infantil en la familia y demás implicados, así como para en caso de producirse, identificarlo, denunciarlo y atenderlo.

Fuente: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/930/1391>

Tabla 9 Base de datos del servicio médico sobre el maltrato

Título	Documentación del maltrato infantil por parte de los servicios médicos de emergencia en una base de datos nacional
Autores	Catherine Qualls
Fecha	2020
Lugar	Estados Unidos
Idioma	Inglés
Objetivos	Informar el porcentaje de documentación CAN por PHP durante encuentros entre niños \leq 3 años en un conjunto de datos nacional y describir las características de esta población.

Resumen	El abuso y la negligencia infantil (CAN) tiene una incidencia anual estimada del 1,46% entre los menores de 3 años. Los proveedores prehospitalarios (PHP) informan dificultades para identificar CAN y se desconoce la frecuencia con la que los PHP documentan CAN durante los encuentros prehospitalarios de niños pequeños.
Conclusión	El porcentaje de documentación PHP de CAN entre niños ≤ 3 años es muy bajo. Entre aquellos con una impresión primaria de CAN de EMS, la documentación se asocia principalmente con hallazgos de lesión, mientras que la documentación de síntomas inespecíficos como vómitos y convulsiones es poco frecuente. Estos hallazgos sugieren que el reconocimiento del abuso ocurre principalmente en pacientes jóvenes con signos evidentes de trauma.

Fuente: elaboración propia a partir de la estadística empleada.

Tabla 10 Consecuencia del maltrato en la pandemia Covid-19

Título	Maltrato infantil durante la pandemia COVID-19: consecuencias de la pérdida del trabajo de los padres en el abuso psicológico y físico hacia los niños
Autores	Author links open overlay panel Mónica Lawson Megan H. Piel Michaela Simón
Fecha	2020
Lugar	Estados Unidos
Idioma	Inglés
Objetivos	El estudio actual investigó los factores asociados con el maltrato infantil durante la pandemia de COVID-19, incluida la pérdida del trabajo de los padres y si el reencuadre cognitivo moderaba las asociaciones entre la pérdida del trabajo y el maltrato infantil.
Resumen	La pérdida de empleo como resultado de la pandemia de COVID-19 presenta un riesgo significativo de abuso infantil. Los factores protectores, como reformular el afrontamiento, pueden mitigar el riesgo de pérdida de empleo debido al maltrato infantil.
Conclusión	La pérdida de empleo durante la pandemia de COVID-19 es un factor de riesgo significativo de maltrato infantil. Reencuadrar el afrontamiento puede ser un amortiguador importante de esta asociación con el abuso físico y presenta implicaciones para la prevención del maltrato.

Fuente: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0145213420303641>

Tabla 11 Riesgo de los niños maltratos en México

Título	Factores de riesgo asociados al maltrato síndrome en niños mexicanos atendidos en el Departamento de Emergencia
--------	---

Autores	Mireya Robledo Aceves, Nancy J. Jaime Maldonado, M.D.a, Efrén Martínez Romero, B.S.b y Javier Á. Barriga Marín, M.D. a
Fecha	2020
Lugar	México
Idioma	Inglés
Objetivos	El principal objetivo de este estudio fue analizar y determinar los factores asociados con síndrome de maltrato infantil (CMS) en niños.
Resumen	El maltrato infantil es una causa de hospitalización en países en desarrollo. Niños que sufren algún tipo de físico o abuso psicológico puede desarrollar sociales problemas de adaptación. Este estudio analizó la factores de riesgo asociados con el maltrato infantil síndrome en niños ingresados en Urgencias Departamento.
Conclusión	Madres adolescentes con baja nivel socioeconómico tienen mayor riesgo de abuso de un cuidador. La discapacidad es un factor de riesgo que se duplica en el análisis multivariado cuando asociado con madres adolescentes

Fuente: <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2020/v118n1a02.pdf>

Tabla 12 Información del maltrato de madre -hijo

Título	Continuidad / discontinuidad intergeneracional del maltrato infantil entre díadas madre-hijo de bajos ingresos: los roles de las características del maltrato infantil, materno.
Autores	Diane St-Laurent, Karine Dubois-Comtois, Tristan Milot, Michael Cantinotti
Fecha	2019
Lugar	Estados Unidos
Idioma	Inglés
Objetivos	El estudio actual investigó los factores asociados con el maltrato infantil durante la pandemia de COVID-19, incluida la pérdida del trabajo de los padres, y si el reencuadre cognitivo moderaba las asociaciones entre la pérdida del trabajo y el maltrato infantil
Resumen	La pérdida de empleo como resultado de la pandemia de COVID-19 presenta un riesgo significativo de abuso infantil. Los factores protectores, como reformular el afrontamiento, pueden mitigar el riesgo de pérdida de empleo debido al maltrato infantil.
Conclusión	La pérdida de empleo durante la pandemia de COVID-19 es un factor de riesgo significativo de maltrato infantil. Reencuadrar el afrontamiento puede ser un amortiguador importante de esta asociación con el abuso físico y presenta implicaciones para la prevención del maltrato.

Fuente: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30757991/>

Tabla 13 Secuelas del maltrato infantil

Título	Secuelas del maltrato infantil
Autores	Esperanza Cabrera Díaz Ph.D. y Gilberto Mauricio Astaiza Arias Ph.D.
Fecha	2016
Lugar	Colombia
Idioma	Español
Objetivos	Se encontró evidencia con alta correlación entre el momento y la intensidad de fenómenos violentos en los niños como abuso sexual y psicológico con efectos demostrados en la corteza cerebral prefrontal y respuestas conductuales anómalas en la vida adulta.
Resumen	Colombia vive en los últimos años un grave fenómeno de violencia con múltiples manifestaciones y víctimas, entre ellas los niños, los cuales por su inmadurez neurológica presentan variados efectos en el desarrollo cerebral y psicológico expresados en la vida adulta, por lo que este artículo revisa las evidencias sobre el efecto crónico de la violencia en el desarrollo cerebral y conductual de los niños
Conclusión	El maltrato infantil afecta estructural y funcionalmente a un cerebro inmaduro, en desarrollo. El estrés temprano repetitivo emanado por la polivictimización de diferentes formas de maltrato infantil se asocia con alteración en las funciones neuroendocrinas, con diferencias estructurales y funcionales del cerebro. Existe mayor déficit o daño neurológico entre más temprana sea la edad de inicio del trauma y el tiempo de duración del trauma. El grado de trauma también depende del momento de desarrollo evolutivo y el proceso de mielinización que hacen al cerebro más o menos vulnerable al estrés, y del sexo del infante.

Fuente: <https://www.psicologiacientifica.com/secuelas-del-maltrato-infantil>

Tabla 14 Maltrato infantil. Conocimiento y actitud del cirujano dentista.

Título	Maltrato Infantil: Conocimiento y Actitud del Cirujano Dentista. Marco Legal y Revisión de la Literatura
Autores	Carla Cifuentes-Harris. Claudia Contreras-Reyes María Angélica Torres Sebastián Gonzales
Fecha	2020
Lugar	Chile
Idioma	Español
Objetivos	Evaluar cuál es el conocimiento del cirujano dentista sobre maltrato infantil y cuál ha sido su actitud frente a la detección y reporte del maltrato infantil.

Resumen	El maltrato, abuso y la negligencia a los niños constituyen un fenómeno social que desafortunadamente está extendido por todo el mundo sin barreras étnicas, geográficas ni de contexto social. En Chile, hasta el año 2012 el 71 % de los niños sufría algún tipo de maltrato al interior de su familia. Las lesiones craneofaciales y de cuello ocurren en más de la mitad de los casos. El Odontólogo tiene la obligación legal, moral y ética como ciudadano y profesional de la salud de notificar a las autoridades competentes los casos sospechosos de maltrato
Conclusión	La participación del equipo de salud oral en la denuncia de maltrato o abuso infantil es pobre o insuficiente tanto en Chile como en el resto del mundo y la principal razón de ello es la inseguridad para abordar el tema por falta de conocimiento tanto de los signos y síntomas de alerta, como de los procedimientos administrativos para realizar las denuncias.

Fuente: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-381X2020000200160&script=sci_arttext&tlng=e

Tabla 15 Intervención especializada en maltrato infantil

Título	INTERVENCIÓN ESPECIALIZADA EN MALTRATO INFANTIL EN CHILE EN CONTEXTO DE CRISIS POR COVID-19: SIGNIFICADOS DE LOS PROFESIONALES INTERVINIENTES
Autores	Cristián Pinto-Cortez Valeria Arrendondo Ossandón Gonzalo Lira Paula Lobos Sucarrat Carolina Saavedra Cristóbal Guerra
Fecha	2021
Lugar	Chile
Idioma	Español
Objetivos	Fue describir los significados de los profesionales de centros especializados en la atención a víctimas de maltrato infantil respecto de la intervención especializada desarrollada durante la crisis por COVID-19.
Resumen	La crisis sociosanitaria por COVID-19 ha afectado la forma en que los centros especializados en apoyo a víctimas de maltrato infantil realizan su labor. El formato de atención ha pasado desde lo presencial a lo <i>online</i> , con los desafíos que eso conlleva tanto en el ámbito práctico como en el ámbito técnico-profesional. Las familias más vulnerables presentan mayores problemas de conexión -con el consecuente aislamiento- y mayores estresores que pueden empeorar la relación al interior de la familia, aumentando la complejidad de las intervenciones.
Conclusión	Este estudio permite concluir que -aun en condiciones tan extremas como la vivida durante la crisis por COVID-19- los avances de la tecnología, la preparación, motivación y trabajo

	en equipo de los profesionales encargados de velar por los derechos de los NNA permiten realizar intervenciones en favor de esta población.
--	---

Fuente: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-50652021000100205&script=sci_arttext&tlng=en

Tabla 16 Relación entre el maltrato infantil y las habilidades de regulación emocional

Título	Relación entre el maltrato infantil y las habilidades de regulación emocional en adolescentes: una revisión sistemática
Autores	Cristina Bonet, Carol Palma, & Mercè Gimeno-Santos
Fecha	2020
Lugar	España
Idioma	Español
Objetivos	La presente revisión analizó la relación entre el maltrato infantil y las habilidades de regulación emocional de los adolescentes entre 12 y 18 años a través de los estudios que la exploraron, incidiendo en la relación diferencial entre las distintas tipologías de maltrato (maltrato físico, abuso sexual, maltrato emocional y negligencia) y las habilidades de regulación emocional
Resumen	Las habilidades de regulación emocional constituyen un factor transdiagnóstico de psicopatologías y pueden verse especialmente afectadas en individuos con historia de maltrato, y la adolescencia es una etapa crítica para su desarrollo y prevención. Sin embargo, la heterogeneidad conceptual y metodológica en la evaluación de las habilidades de regulación emocional y las formas de maltrato dificultan comprender su relación.
Conclusión	La mayoría de los estudios revisados revelaron relaciones significativas entre el maltrato infantil y las habilidades de regulación emocional en adolescentes

Fuente: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7472141>

2.3 MARCO INSTITUCIONAL

La siguiente información fue tomada de la página de la Corporación Universitaria Adventista de Colombia, lo que permitió desarrollar el marco institucional:

2.3.1 Reseña histórica

La Corporación Universitaria Adventista (UNAC) es una institución perteneciente a la Iglesia Adventista del Séptimo Día; entidad de derecho privado, de utilidad común, sin ánimo de lucro y de carácter académico. Como tal se ajusta a la Constitución Política, a la Ley 30, y a la Ley General de Educación (Ley 115). Adelanta programas en la modalidad educativa universitaria, con desarrollo curricular en diversas áreas del conocimiento; en el campo de acción de las ciencias sociales y humanas y de acuerdo con lo señalado en los artículos 7, 8 y 18 de la Ley 30 de 1992; teniendo en cuenta las necesidades de formación de la sociedad colombiana, los objetivos de la Corporación y el ordenamiento jurídico vigente. Tiene su origen en el año 1937 con el nombre de Colegio Industrial Coloveno; luego, desarrollando estudios de nivel secundario y superior, se denomina Instituto Colombo Venezolano (ICOLVEN). De tal Institución, surge en 1983, de acuerdo con lo establecido por el Decreto 80 de 1980, la actual Corporación Universitaria Adventista, con Personería Jurídica No. 8529, del 6 de junio de 1983, expedida por el Ministerio de Educación Nacional.

2.3.2 Visión

Con la dirección de Dios, ser una comunidad universitaria adventista con proyección internacional, reconocida por su alta calidad, su énfasis en la formación integral, la cultura investigativa y la excelencia en el servicio, que forma profesionales con valores cristianos, comprometidos como agentes de cambio con las necesidades de la sociedad y su preparación para la eternidad.

2.3.3 Misión

Propiciar y fomentar una relación transformadora con Dios en el educando por medio de la formación integral en las diferentes disciplinas del conocimiento, preparando profesionales competentes, éticamente responsables, con un espíritu de servicio altruista a Dios y a sus

semejantes, dentro del marco de la cosmovisión bíblico-cristiana que sustenta la Iglesia Adventista del Séptimo Día.

2.3.4 Objetivos estratégicos

Conducir al educando a una relación transformadora con Dios, a través de la integración de la fe al proceso de la enseñanza aprendizaje, en todos los escenarios del quehacer institucional.

Desarrollar un campus que responda a la filosofía adventista de la educación.

Crear una cultura de calidad que conduzca a la acreditación de programas académicos y certificación de productos y procesos.

Mejorar el reconocimiento nacional de la Institución y su proyección internacional.

Desarrollar un sistema económico y financiero que haga viable el Proyecto Educativo Institucional.

Consolidar la relación Institución-estudiantes para crear identidad y favorecer la permanencia de los alumnos.

Fortalecer el vínculo con los egresados de la Institución para consolidar el sentido de pertenencia y retroalimentar el Proyecto Educativo Institucional.

2.3.5 Filosofía institucional

La Corporación Universitaria Adventista considera y acepta que el desarrollo del ser humano debe comprometer su intelecto, su espíritu, su cuerpo y su sociabilidad. Esta institución se ha preocupado por el arte, la técnica, la tecnología y la ciencia; además el desarrollo del ser humano hace parte de la filosofía institucional y por esta razón la UNAC se adentra en el terreno de la salud. En el país, la demanda de cupos del área de Ciencias de la Salud es elevada; ni el Estado, ni el Sector Privado pueden satisfacer esta demanda en dicha área.

2.3.6 Fundamentación metodológica

Referentes curriculares del programa de APH:

El programa de APH tiene como referentes curriculares todos los procesos académicos que incluyen el modelo pedagógico que orienta al programa, las estrategias pedagógicas, los escenarios de aprendizaje, las experiencias prácticas formativas, la evaluación de los aprendizajes, la estructura curricular y el plan de estudios.

Modelo pedagógico

Para el desarrollo del programa se ha definido el modelo activista desarrollista que a su vez integra el modelo constructivista. La modelo activista concreta la pedagogía activa. Como su nombre lo indica, se caracteriza por el activismo de sus protagonistas, por lo que la escuela es el espacio donde se aprende a hacer a través del contacto con los objetos de la naturaleza y la sociedad, permitiendo al estudiante pensar y actuar libremente.

El modelo pedagógico se apoya en estrategias didácticas como el aprendizaje basado en problemas (ABP), la exposición del profesor, la investigación formativa, el aprendizaje colaborativo, el aprendizaje por descubrimiento, la enseñanza por proyectos y el pensamiento crítico reflexivo; todas ellas que propugnan por un trabajo activo y participativo de los estudiantes.

De acuerdo con su enfoque, el programa muestra coherencia con el fundamento teórico y metodológico del campo en el nivel técnico, tecnológico o profesional universitario y con las normas que regulan el ejercicio profesional correspondiente, entendiendo esto se consideran pilares fundamentales los siguientes principios y valores:

Integralidad: considera al ser como único y social en interdependencia y reciprocidad permanente con su entorno familiar, natural, étnico y cultural.

Participación: reconoce la organización y el trabajo de grupo como espacio propicio para la aceptación de sí mismo y del otro, en el intercambio de experiencias, aportes, conocimientos e ideales.

Individualidad: permite reconocer el ser propio con valores y características socioculturales, históricas diferentes a los demás. Ser individual es tener una identidad con características que son específicas. Igualdad: reconoce a todos con capacidad para adquirir los mismos derechos y oportunidades sin discriminación de ninguna especie.

Libertad: articula la capacidad humana de decir y hacer con responsabilidad. La elección libre es una actitud personal ante un conjunto de circunstancias para decidir su propio camino.

Autonomía: compromete el fortalecimiento de la voluntad y el poder de elección frente a las situaciones cotidianas que vive el ser humano. Ser autónomo es poseer una identidad que lo hace único y distinto.

Liderazgo: desarrolla habilidad para dirigir en forma coherente los actos individuales o sociales. El líder crea oportunidades de progreso y justicia y le devuelve a la condición humana su originalidad.

Espiritualidad: presente en la vida trascendente de los seres humanos que buscan un sentido profundo del desarrollo de la fe basada en Dios.

2.3.7 Propuesta pedagógica

La Propuesta Pedagógica de la UNAC se estructura y organiza con base en la pedagogía comprensiva y restauradora, y el enfoque comprensivo edificador por proyecto de vida, para responder por una formación integral y formación por competencias, como lo establece la Propuesta Pedagógica Institucional.

2.3.8 Facultad de Ciencias de la Salud

Misión: La Facultad de Ciencias de la Salud es una unidad académica administrativa que, inspirada en los principios y valores cristianos, en armonía con la filosofía adventista de la educación, tiene la misión de formar educadores íntegros, con sólida fundamentación pedagógica, competentes profesionalmente en su saber específico, comprometidos en la investigación y dedicados al servicio de la humanidad.

Visión: Para el año 2020 la Facultad de Ciencias de la Salud será reconocida a nivel nacional por la formación de profesionales de la Salud con alta calidad pedagógica, investigativa y tecnológica, competentes en el diseño e implementación de actividades de salud que respondan a la sociedad con pertinencia y eficiencia, y a las demandas del sistema educativo en sus diferentes modalidades.

2.3.9 Ubicación geográfica

El campus de la Corporación Universitaria Adventista se encuentra ubicado en la dirección: Carrera 84 #33AA-1, Barrio La Castellana, Medellín, Antioquia.

Figura 1 Campus Universitario



2.4 MARCO HISTÓRICO

"El fenómeno del maltrato infantil es tan viejo como la humanidad misma. Pero el concepto del maltrato infantil es una novedad absoluta de la historia contemporánea" (17). Los malos tratos a los menores de edad son evidentes desde tiempo atrás, específicamente a los niños que nacían con deformidades y malformaciones, a quienes consideraron demonios y poco dignos de la vida, tomados como un sacrificio para los dioses.

Desde las ideologías religiosas y culturales se ha descrito el maltrato como normal en ese tiempo, como se pudo reconocer "En la mitología se relata que Saturno devora a su progenie y que Medea mata a sus dos hijos para vengarse de Jasón. En la Biblia se relata el caso de Abraham, quien estuvo a punto de sacrificar a su hijo Isaac, así como la matanza de los inocentes ordenada por Herodes" (18). Así como los sacrificios eran casuales en las veneraciones, el hacer sufrir a los niños en condiciones nefastas e inimaginables enriquecía las creencias de formar a un adulto más fuerte.

En diferentes siglos, se dice que en las sociedades precolombinas se enfatizaron los sacrificios que llevaban a cabo los Aztecas para tranquilizar a sus divinidades, Martín Lutero ordenó que los niños con retardo mental fueran ahogados, con la Revolución Industrial, los niños entraron a trabajar como si fueran esclavos por muchas horas, posteriormente llegó Hitler, en su deseo de obtener una raza pura utilizando la violencia física como también el abuso emocional.

En cambio, en Roma, la figura paterna se denomina líder de la familia y quien poseía el derecho de hacer lo que quisiese, por lo que en ese tiempo se estableció el derecho romano el "Páter Familia" quien era el propietario de los hijos, pudiendo decidir libremente su destino, eligiendo entre la vida o la muerte del hijo, siendo así él podría ejercer castigos corporales, venderlos en esclavitud, de abandonarlos, o cederlos como garantía a un acreedor.

En 1874 en Nueva York, se reconoció por primera vez el maltrato infantil, gracias al caso de Mary Ellen, una niña de 8 años maltratada física y psicológicamente, que recibió apoyo de una agencia gubernamental, ya que solo existía la Prevención de la Crueldad hacia los Animales. por lo que se vio la necesidad de crear un centro para el maltrato de los niños, Pero no es hasta el siglo siguiente que se reconocerán los derechos en la infancia.

En el siglo veinte, específicamente en 1946, Caffery un radiólogo de urgencias hospitalarias que fue el que redescubrió del abuso infantil, quien señaló un síndrome en niños con daños óseos múltiples y hematomas subdurales múltiples. El concepto de maltrato infantil, tal y como se entiende actualmente, no surge hasta la década de los sesenta. El 20 de noviembre de 1959, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó la Declaración de los Derechos del Niño.

Hasta la década de 1960 se pensaba que el abuso físico infantil era raro debido en parte a que los castigos físicos se aceptaban de forma bastante generalizada y también en parte porque se negaba que tal violencia existiera. Posteriormente, Kempe, Silverman, Steele, Droegemueller y Silver (1962) acuñaron el término de “Síndrome del Niño Maltratado”, especificando que se trataba de niños agredidos por sus propios padres o cuidadores. En 1968, Helfer y Kempe describieron por primera vez el “Síndrome del Niño Apaleado”. Con el transcurso del tiempo nuevas modalidades de maltrato se han descrito: "Síndrome de Munchausen", “Abuso y Negligencia Fetal”. A partir de ahí comenzó la investigación sobre este problema social.

En Colombia no se demuestra un antecedente sobre la historia del maltrato infantil, generalmente se habían visto estos abusos con un cierto grado de “normalidad”, por ser el medio en el que anteriormente las familias castigaban a sus hijos y creían desde sus patrones de crianza que era el medio para formar, en la actualidad el maltrato físico infantil tiene como origen la secuencia de factores que influyen en el comportamiento de los padres, como

lo es el ambiente, la historia, el contexto familiar y social, por esto se considera un fenómeno multicausal.

Desde el año 2002, un grupo de entidades del gobierno, del Ministerio Público, del Sistema de las Naciones Unidas y de organizaciones no gubernamentales nacionales e internacionales, se unieron con el propósito de construir de manera conjunta, un proyecto de ley integral para la infancia y la adolescencia en Colombia que permitiera actualizar el Código del Menor vigente desde 1989 y poner a tono la legislación sobre niñez en el país con la Convención Internacional de los Derechos del Niño, los demás instrumentos internacionales de derechos humanos y los mandatos de la Constitución Política de 1991.

Reunidos en la Alianza por la niñez colombiana dichas entidades, en conjunto con un grupo de legisladores, establecieron un espacio de trabajo permanente desde el año 2003, que buscaba conciliar las diversas iniciativas que cursan en el Congreso de la República relacionadas con la reforma total o parcial del Código del Menor, como resultado de este trabajo conjunto, se formuló y radicó en el año 2004 el proyecto de ley 032, concebido como una reforma integral del Código del Menor, a partir del reconocimiento del interés superior de los niños y las niñas, la titularidad y prevalencia de sus derechos.

El Proyecto tuvo ponencia favorable en la Comisión Primera del Senado en su primer debate, pero luego fue retirado por solicitud de sus autores, por considerar que no tendría suficiente tiempo para su trámite como ley estatutaria en la legislatura que estaba cursando. Esto se hizo con el compromiso de volverlo a presentar en la siguiente legislatura.

Con ese compromiso, los autores, ponentes y las entidades de la Alianza por la niñez colombiana, conformaron un equipo de trabajo encargado de revisar y ajustar el proyecto retirado. Para tal fin se realizaron durante los meses de junio y julio de 2005 varias mesas de concertación y estudio por temáticas en las que participaron un nutrido grupo de organizaciones gubernamentales y estatales y de organismos no gubernamentales nacionales e internacionales, que entregaron como resultado un nuevo proyecto de ley que fue

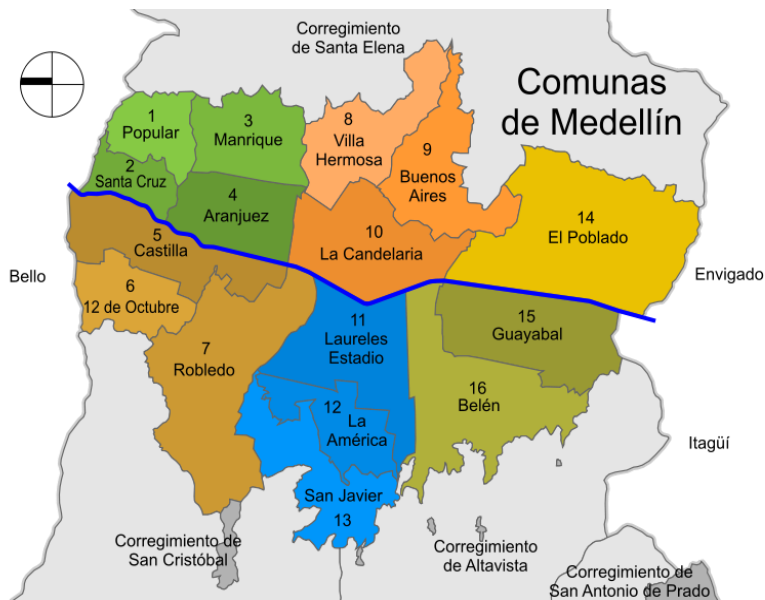
presentado en la Cámara de Representantes el día 17 de agosto de 2005, radicado con el número 085, y suscrito por el Procurador General de la Nación, el Defensor del Pueblo, 40 Representantes a la Cámara y 5 Senadores.

La Ley 1098 de 2006 busca “garantizar a los niños, a las niñas y a los adolescentes su pleno y armonioso desarrollo para que crezcan en el seno de la familia y de la comunidad, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión” (19). Por esta razón ha creado un compendio de reglas para la protección integral de todos los menores de edad de nuestro país, en el que prime siempre su bienestar. Es aquí donde se especifican sus derechos y libertades, mecanismos de cuidado, responsabilidad de sus familias, entre otros aspectos

2.5 MARCO GEOGRÁFICO

El tema del proyecto de investigación se realizará en la ciudad de Medellín que está situada en el noroccidente del país, en el centro del Valle de Aburrá, ubicado en la Cordillera Central y atravesada por el Río Medellín, en el centro de Antioquia. Se encuentra localizada en los 38°57'50" de latitud Norte y a los 76°16'4" de longitud Oeste. Es el segundo municipio más poblado con 2.933.094 de habitantes aproximadamente y con 671.496 niños menores de 14 años, donde hay más habitantes es donde se registra el mayor número de violencia o maltrato infantil. En 2020, según Medicina Legal, Medellín registró 204 casos de violencia intrafamiliar. ocupando el segundo puesto después de Bogotá.

Figura 2. Mapa de Medellín.



2.6 MARCO LEGAL

Se hizo una búsqueda exhaustiva sobre las leyes, decretos y resoluciones que tienen que ver con la Atención prehospitalaria y sobre el tema del maltrato infantil.

2.6.1. Ley 1616 de 21 enero 2013: "Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones"

El objeto de esta ley (20) es garantizar el ejercicio pleno del derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 49 de la constitución y con fundamento en el enfoque promocional de calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud. De igual forma se establecen los criterios de política para la reformulación,

implementación y evaluación de la Política Pública Nacional de Salud Mental, con base en los enfoques de derechos, territorial y poblacional por etapa del ciclo vital.

Artículo 22. Talento Humano en Atención Prehospitalaria. Las personas que hagan parte del equipo de atención Prehospitalaria en Salud Mental deberán acreditar título de 42 Medicina, Psiquiatría, Psicología, Enfermería o Atención Prehospitalaria. En todo caso, los prestadores de servicios de salud deberán garantizar que el talento humano en atención Prehospitalaria cuente con el entrenamiento y fortalecimiento continuo de competencias en el área de Salud Mental que les permita garantizar una atención idónea, oportuna y efectiva con las capacidades para la intervención en crisis y manejo del paciente con trastorno mental.

2.6.2. Resolución 926 de 2017: Por la cual se reglamenta el desarrollo y operación del Sistema de Emergencias Médicas.

Artículo 1. Objeto. La presente resolución (21) tiene por objeto reglamentar el desarrollo y operación del Sistema de Emergencias Médicas —SEM- en Colombia.

Artículo 2. Campo de aplicación. Las disposiciones contenidas en la presente resolución son aplicables a las entidades territoriales, a los prestadores de servicios de salud, a las entidades responsables de pago de servicios de salud y a los primeros respondientes.

Artículo 13. Primer respondiente. Es la persona capacitada que en forma solidaria decide participar en la atención inicial de alguien que ha sufrido una alteración de la integridad física y/o mental, puede o no ser un profesional de la salud. Activará el SEM, apoyará en la valoración de los riesgos asociados al evento y brindará ayuda inicial al afectado.

2.6.3. La Resolución No. 1043 de 2006

El Ministerio de la Protección Social establece las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones”. En el caso específico menciona como servicio no solo las ambulancias de traslado asistencial básico y avanzado, sino que incluye la atención prehospitalaria de urgencias, emergencias y desastres, así como la atención domiciliaria. (22)

2.6.4. Resolución 5596 de 2015

El objetivo de la presente resolución es brindar “un Triage en los servicios de urgencia, como método idóneo de selección y clasificación de pacientes que permita determinar la prioridad con la cual se atenderán los usuarios, basado en sus necesidades terapéuticas y recursos disponibles que consiste en una valoración clínica breve que determina la prioridad en que un paciente será atendido”. (23).

2.6.5. Artículo 131 de la LEY 599/2000:

Omisión de socorro. El que omitiere, sin justa causa, auxiliar a una persona cuya vida o salud se encontrare en grave peligro, incurrirá en prisión de treinta y dos (32) años setenta y dos (72) meses. (24).

2.6.6. Ley 7/79 y Resolución 1995/99:

La elaboración de una correcta historia clínica está protegida y regulada por la ley 23/81 al igual que la ausencia del consentimiento informado al paciente, el cual deberá ir firmado por el paciente o los testigos. (25).

2.6.7. Ley 10/90 Art. 2:

“Todas las instituciones o entidades de salud están obligadas a prestar la atención inicial de urgencias, con independencia de la capacidad socioeconómica de los demandantes de estos servicios”. (26).

2.6.8. Artículo 168 de la Ley 100/1993:

“Atención Inicial de Urgencias. La atención inicial de urgencias debe ser prestada en forma obligatoria por todas las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud a todas las personas independientemente de la capacidad de pago. Su prestación no requiere contrato, ni orden previa, el costo de estos servicios será pagado por el Fondo de Solidaridad y Garantía cuando se trate de riesgos catastróficos o accidentes de tránsito y por la EPS a la cual se encuentre afiliado el paciente en cualquier otro evento”. (27).

2.6.9. Decreto 2309 de 2002:

“Define del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud de que trata este Decreto”. (28).

2.6.10. Resolución número 9279 de 1993:

“Dentro de la prestación de los servicios de salud, las ambulancias deben ser una proyección de la atención institucional; eficiente, idónea y oportuna en la atención inicial del paciente urgente; del paciente crítico y del paciente limitado. Estas ambulancias están diseñadas para el traslado de menores de un mes de edad, quienes por su vulnerabilidad requieren condiciones especiales para su manejo.” (29).

2.6.11. Resolución 3280 de 2018. Capítulo 7 II:

“Atención en salud por pediatría, medicina general o familiar y enfermería para la primera infancia. Para todas las niñas y niños de 8 días a 5 años, 11 meses y 29 días que habitan en el territorio nacional. Es importante contar con la presencia del cuidador y/o acompañante durante la consulta”, que incluya una anamnesis completa, examen físico con todas las técnicas semiológicas, información en salud, plan de cuidado, entre otros. (30).

2.6.12 Ley 320 de 2020:

Por medio de la cual se prohíbe el uso del castigo físico, los tratos crueles, humillantes o degradantes y cualquier tipo de violencia como método de corrección contra niñas, niños y adolescentes y se dictan disposiciones.

Artículo 1: Establece la prohibición del uso del castigo físico, los tratos crueles, humillantes o degradantes, así como cualquier tipo de violencia como método de corrección contra niños, niñas y adolescentes

Artículo 2: Determina las definiciones indicadas para la correcta interpretación de la presente ley.

Artículo 3: Modifica el artículo 262 de la Ley 84 de 1873, a través del cual se determina la vigilancia, corrección y sanción sin violencia para niños, niñas y adolescentes.

Artículo 4: Adiciona el artículo 34A a la Ley 1098 de 2006, consagrando el derecho al buen trato, así como la prohibición expresa de castigos físicos como forma de corrección. El artículo quinto del proyecto de ley consagra una estrategia Nacional Pedagógica y de Prevención a cargo del Gobierno Nacional.

Artículo 6: Dispone la presentación de un informe por parte del Gobierno Nacional a las Plenarias de Senado y Cámara de Representantes, sobre el análisis, seguimiento e implementación de la Estrategia Nacional Pedagógica y de Prevención.

Artículo 7: Enuncia de qué manera entrará en vigencia el proyecto de ley, a saber, a partir de su promulgación. (31).

2.6.13. Ley 1098 de 2006:

Por la cual el Congreso de la República expide el Código de Infancia y Adolescencia, bajo la finalidad de garantizar a los niños, niñas y adolescentes “su pleno y armonioso desarrollo para que crezcan en el seno de la familia y de la comunidad, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión”

Artículo 14: la responsabilidad parental, exponiendo que es un complemento de la patria potestad establecida en la legislación civil, mencionando que confiere una “obligación inherente a la orientación, cuidado, acompañamiento y crianza de los niños, niñas y adolescentes”

Artículo 16: dispone las medidas legales que contemplan el acogimiento estatal, señalando del deber de vigilancia del Estado como garante de los derechos de los niños y jóvenes del país, para lo cual designa al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar como institución autorizada para ejercer vigilancia sobre los padres o representantes legales que alberguen o cuiden a los niños, niñas y adolescentes.

Artículo 23: señala las disposiciones sobre la custodia y cuidado de los menores, estipulando a los progenitores como principales responsables de la protección permanente y oportuna de los niños, niñas y jóvenes, así como su desarrollo integral. “La obligación de cuidado personal se extiende además a quienes convivan con ellos en los ámbitos familiar, social o institucional” (32).

2.6.14. Ley 1878, artículo 52

En donde se desarrolla de manera más amplias las consideraciones que deben tener los organismos estatales para asumir la protección y custodia de los menores en caso de una presunta vulneración o amenazas de los derechos del niño, niña o adolescente, estableciendo en primera instancia la necesidad de una valoración psicológica y emocional, seguida de una serie de exámenes de diagnósticos médicos y nuevamente, un equipo de trabajadores sociales y psicólogos que evalúen la idoneidad del entorno familiar , redes vinculares e identificación de elementos protectores y de riesgo para garantizar los derechos de los infantes y jóvenes. (33)

2.7 MARCO TEÓRICO

Los acontecimientos del maltrato infantil tienen trascendencia desde años atrás, la ignorancia del ser humano a cometido injusticias y a destruido aquellos niños que habían nacido con alguna condición o discapacidad, en medio de sus creencias los consideraron demonios, los esclavizaron, los lastimaron y hasta llegaron al asesinato de muchos niños por motivos absurdos de ideologías religiosas y apariencias sociales, cada época ha demostrado los cambios sociales que han apoyado la renuncia total a estas prácticas, aunque la violencia hacia el niño sigue siendo evidente en el ámbito familiar, escolar y social, se encuentran Instituciones que velan por el cuidado y la protección del menor.

Actualmente, se reconocen las siguientes asambleas que aportan al bienestar emocional, físico y mental del niño, la Asamblea General de las Naciones Unidas “ha confiado a UNICEF el mandato de promover la protección de los derechos del niño, de ayudar a satisfacer sus necesidades básicas y de aumentar las oportunidades que se les ofrecen para que alcancen plenamente sus potencialidades” (34). Y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) “es la entidad del Estado colombiano que trabaja por la prevención y protección integral de la primera infancia, la niñez, la adolescencia y el bienestar de las familias en Colombia, brindando atención” (35).

Es necesario tener presente que todas las Instituciones tanto del estado como educativas y las entidades de salud, deben conocer y estar capacitadas respecto a cómo detectar y apoyar a un menor en situación de maltrato, reconociendo que la violencia se puede evidenciar en el trato físico y psicológico hacia el niño, siendo evidente los abusos tales como: el abuso sexual, la explotación laboral, el maltrato prenatal, el maltrato Institucional, siendo presente algunos signos de alarma que los adultos en ocasiones han ignorado como las “quemaduras con cigarrillos, quemaduras con planchas, edemas en el cuerpo, fracturas, trauma craneoencefálico que generan hematoma en el cuero cabelludo y moretones” (36).

Respecto a lo anterior, cabe mencionar la importancia de capacitar al personal de APH que presencie estos signos de alarma al atender una emergencia con un menor de edad, tener presente las entidades encargadas de proteger y velar por los derechos del niño y su bienestar además del trabajo en conjunto que se puede realizar al trabajar mancomunadamente la escuela, los hospitales y el estado, por ende, se reconoce que cada entidad debe de buscar las estrategias encaminadas a la protección del niño, capacitando al personal con las herramientas acordes e indicadas para cuidar, velar y proteger al niño.

2.7.1 Historia

En la "Antigüedad y la Edad Media no se reconocía la infancia con sus propias características y cualidades, y hasta el S. XVII no hubo un sentimiento de la infancia"(37), es decir que, la palabra infancia era un concepto sin definir, en cada época y siglo la niñez cumplía un papel muy diferente, por la cultura, las creencias, las ideologías y los acontecimientos ocurridos en cada época, por lo tanto, en la historia se puede reconocer las pautas de crianza, el cambio de la educación, el cambio de paradigmas sociales, los cuales han creado un significado de infancia y se ha definido el rol del niño.

Es necesario mencionar, los diversos casos presentados a través de la historia en diferentes países, en los cuales las normas y las leyes que protegían a los infantes eran poco reconocidas

y verídicas, mostrando como ejemplo el siguiente caso, “El maltrato infantil no se tomó en consideración hasta finales del siglo XIX y fue a raíz del caso de Mary Ellen Wilson en los Estados Unidos; el primer caso documentado a nivel jurídico de la historia. Trata de una niña de nueve años sometida a graves malos tratos por parte de su madre. Este caso representó un conflicto legal, debido a que no existía ninguna legislación aplicable que permitiera proteger a la infancia” (38)

2.7.2 Antecedentes

A través de la historia, acontecimientos y situaciones específicas, dolorosas y lamentables respecto a la vida de los niños, llamaron la atención de profesionales de la salud, educadores, abogados, especialistas en diversas áreas, aunque “El concepto de maltrato infantil es relativamente reciente, el primer término descrito fue el de “síndrome del niño golpeado, realizado por Tardien en 1868, luego de realizar las autopsias de 32 niños golpeados y quemados. Posteriormente Caffey en 1946 describió la presencia de hematomas subdurales asociados con alteraciones radiológicas de los huesos largos en los pequeños”. (39).

2.7.3 Actualidad

Las investigaciones que se han realizado por muchos años han permitido evaluar las estrategias de apoyo al infante y a las Instituciones que se han creado con el fin de apoyar y defender los derechos de los niños, mitigando la vulneración y la negligencia que se ha tenido durante tantos siglos y años con los menores, sin embargo, se debe de reconocer las herramientas que han implementado las diferentes organizaciones como “La Organización Mundial de la Salud presentó un conjunto de estrategias para poner fin a la violencia hacia los niños. Este documento, que se denominó inspire, reúne contribuciones de expertos técnicos de diferentes organizaciones que cuentan con una larga trayectoria de promoción de estrategias congruentes y basadas en la evidencia para prevenir la violencia en la niñez” (39)

Los actuales estudios revelados por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias forenses “durante el periodo 2010-2015 en el INMLCF se reportaron 3519 casos de maltrato físico y sexual hacia niños y niñas menores de 12 años, ocurridos en el contexto familiar en la ciudad de Medellín.” (40) Estos análisis dan cuenta de las investigaciones e indagaciones que han realizado profesionales y especialistas que buscan mitigar y bajar el número de casos, al reconocer con rapidez los signos de alarma evidentes en las historias clínicas de los hospitales.

2.7.4 Que es el maltrato infantil.

El concepto de maltrato infantil es unificado por la OMS (La Organización Mundial de la Salud) como “aquellos abusos y desatenciones experimentadas por menores de 18 años, que abarca todos los tipos de maltrato físico, psicológico, 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 en peligro su supervivencia, todo lo anterior en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder.” (1) reconociendo que esta situación es una problemática mundial, lamentable, compleja, desafiante en todos los ámbitos sociales, puesto que cada país, trae consigo una cultura diferente arraigada a creencias, ideologías y posiciones sociales.

Algunas entidades e Instituciones que protegen y hacen cumplir las normativas en el país y en el mundo, han definido el maltrato infantil de la siguiente manera:

La UNICEF lo definió como "niños que sufren ocasional o habitualmente actos de violencia física, sexual o emocional, sea en el grupo familiar, o en el entorno social. El maltrato puede ser ejecutado por omisión, supresión o transgresión de los derechos individuales y colectivos e incluye el abandono completo y parcial"(41).

El Código de la Infancia y la Adolescencia, lo define “Como toda conducta que tenga por resultado la afectación en cualquier sentido de la integridad física, psicológica o moral de los (as) menores de dieciocho (18) años por parte de cualquier persona “(42). Siendo estos últimos quien define que toda persona puede ser responsable de estos actos. Por otra parte, en la sentencia C-397/10, de la Corte Constitucional señaló de manera general las categorías del maltrato infantil.

2.8TIPOS:

2.8.1. Maltrato físico

El maltrato físico es definido como “Una agresión física que pone en riesgo la integridad física del niño o niña” (43), este término da referencia a todos los APH para reconocer un signo de alarma frente a la injusticia y al maltrato de la niñez, poniendo en riesgo la integridad física, mental y la propia vida de un menor de edad.

2.8.2. Abuso sexual:

“El abuso sexual comprende cualquier actividad sexual con un niño o niña (exposición a material pornográfico, relaciones sexuales, tocamientos etc.)” (43). Este tipo de abuso violenta contra la vida y la integridad de un niño, causando daños físicos, mentales y psicológicos que trascienden por el resto de la vida del menor, el violador busca satisfacer sus deseos sexuales, obligando, amenazando y lastimando a un niño, por sus necesidades físicas, por ende, se reconoce que el APH debe de conocer el procedimiento en caso de atender a un paciente en esta situación.

2.8.3. Maltrato psicológico:

Se considera un maltrato psicológico a las expresiones, gestos y comentarios del agresor contra el niño, causantes de muertes por bajo autoestima, heridas ocasionadas por el menor por sentir desprecio, además de evidenciar dificultades en las relaciones con los demás, respecto a lo anterior se tiene en cuenta la siguiente definición de maltrato psicológico, “Se produce cuando se dan ataques verbales contra el niño o la niña” (43).

2.8.4. Abandono:

Se considera abandono cuando “un niño o niña sufre abandono cuando no se le aporta comida, refugio, afecto, educación, o atención médica.” (43), es necesario conocer la realidad y el contexto familiar del paciente, con el propósito de tener el conocimiento veraz de lo que ocurre con el niño, teniendo presente que abandono también es considerado cuando el menor de edad es dejado en manos de otras personas y es olvidado completamente, sin adquirir responsabilidad alguna de su hijo.

2.8.5. Maltrato médico:

La negligencia médica se puede evidenciar en “El caso de que una persona aporta información falsa sobre la enfermedad de un niño que requiere atención médica, de forma que se le pone en peligro de sufrir lesiones” (43), sobrepasando los límites respecto al derecho a la vida, a la salud y a una buena atención en un hospital o entidad de salud.

2.9 FACTORES PROTECTORES.

Son los comportamientos y las condiciones que reducen estos riesgos, son recursos materiales e inmateriales que median o sirven de barrera contra factores de riesgo específicos o contra

los efectos negativos de las experiencias de maltrato. UNICEF crea y fortalece entornos de protección y prevención de la violencia, para la garantía de derechos de niños, niñas y adolescentes. La Línea 141 es una línea gratuita nacional que el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar pone a disposición de todo adulto o niño que necesite reportar una emergencia, hacer una denuncia o pedir orientación sobre casos de maltrato infantil, violencia sexual, acoso escolar, trabajo infantil o consumo de sustancias psicoactivas, entre muchas otras situaciones que amenacen o afecten la vida e integridad de un niño, niña o adolescente.

Entidades como el ICBF que protege y previene toda situación inminente que pone en peligro o en riesgo los derechos de niños, niñas o adolescentes, la Fundación ANAR es una organización sin fines de lucro, dedicada a la promoción y protección de los derechos de la infancia y la adolescencia, igual que la Fundación Hogares Juveniles Campesinos de Colombia los benefactores de esta fundación son los campesinos. Las fundaciones que buscan la paz, y que no haya violencia son la amnistía, presenta, chavos fundación por niños de la calle, fundación crecer, pequeño corazón y fundación sociedad protectora de los niños. Algunos factores habituales de protección. (44)

2.9.1. Relacionados con el menor de edad

Buena salud, historia de un desarrollo adecuado.

Inteligencia superior a la media.

Pasatiempos, intereses, práctica de deportes.

Buenas relaciones con los compañeros.

Factores de personalidad, como el temperamento fácil, disposición positiva, estilo de afrontamiento activo, buenas habilidades sociales.

2.9.2. Relacionados con el cuidador

Relación padre-hijo positiva y cálida.

Entorno familiar de apoyo.

Reglas o estructura de la casa; supervisión parental de los menores de edad.

Apoyo y participación por parte de la familia extensa, incluida la ayuda en el cuidado de los menores de edad.

Relación estable con los padres.

Educación de los padres.

2.9.3. Relativos a la familia y a la comunidad

Acceso a los Servicios de salud y los Servicios Sociales

Empleo estable de los padres

Vivienda adecuada

Apoyo de adultos fuera de la familia que sirven como modelos/mentores para el menor de edad.

2.10 FACTORES DE RIESGO

Los factores de riesgos son indicadores y signos de alarma que proporcionan al APH conocimientos respecto a la situación o realidad del paciente menor de edad que se encuentra en situación de maltrato o en este caso en peligro por abuso.

Cabe señalar y mencionar que los factores de riesgo dependen del tipo de maltrato que se encuentra recibiendo el menor de edad, clasificados de la siguiente manera (44):

2.10.1 Maltrato físico.

2.10.1.1. Del niño o de la niña

Retardo mental.

Parálisis cerebral.

Deformidades físicas.

Dificultades en la alimentación o defecación.

Niños hipercinéticos o con llanto chillón con enfermedades crónicas.

Menores de 5 años.

2.10.1.2. De la familia o de sus miembros

Crisis familiares por Necesidades Básicas Insatisfechas

Familias donde la violencia es aceptada como forma de relación entre sus miembros.

Padres que han sufrido maltrato infantil.

Condición de padrastro o madrastra.

Bajo nivel de escolaridad de los padres.

Padres adolescentes.

Hijos indeseados, o que no cumplen las expectativas de los padres y son considerados insoportables, feos, malos.

Disfunción de la pareja.

Aislamiento social.

Bajos niveles de comunicación.

Inadecuada escala de valores.

Alteraciones en el sistema de vinculación afectiva de padres e hijos.

Padres consumidores de alcohol o sustancias psicoactivas

2.10.1.3. Sociales

Desempleo.

Tolerancia social al maltrato en general.

Hacinamiento. Desplazamiento forzado.

Corrupción.

Bajo nivel de ingreso.

Ausencia de redes sociales de apoyo.

2.10.2. Psicológicas

2.10.2.1. Del niño o de la niña

Bajo rendimiento escolar

Exigencia excesiva de rendimiento escolar por parte de los padres o maestros.

Etapa en que los padres desean que el niño controle sus esfínteres.

Trastornos en el desarrollo físico o emocional (hiperactividad, crisis de llanto, enfermedad crónica, retardo mental).

2.10.2.2. De la familia o de sus miembros

Padres que ignoran, rechazan, aíslan, aterrorizan, pervierten, atacan verbalmente, o presionan al niño.

Padres que no responden a las necesidades del niño y fracasan en estimularlo de manera adecuada.

Padres que no establecen contacto visual con el niño.

Padres que no reaccionan a la presencia del niño y que no demuestran afecto hacia él. Padres que no le proveen al niño intimidad y autonomía adecuada para su edad.

Madres que presentan depresión profunda.

Padres que amenazan permanentemente a los niños. Padres que protegen excesivamente a sus hijos.

Embarazos indeseados.

No participación del padre en la crianza.

Conflictos de pareja. Alcoholismo o drogadicción. Trastornos mentales. Antecedentes de maltrato. Inestabilidad afectiva

2.10.2.1. Sociales

Desempleo o estrés laboral.

Dificultades económicas severas.

Cambios bruscos de patrones culturales.

Aislamiento de la familia de recursos de apoyo (salud, educación, recreación, etc.)

2.10.3. Abuso sexual

2.10.3.1. Del niño o de la niña

La condición de sometimiento y dependencia de los niños.

Las niñas son más abusadas intrafamiliarmente y los niños más frecuentemente fuera de su casa.

Niños que han sido expuestos desde muy temprana edad al comportamiento sexual de los adultos.

Con autoestima negativa. Con poco vínculo afectivo con sus padres.

Niños muy pequeños o discapacitados física o intelectualmente.

Niños o niñas que desconocen lo que es el abuso sexual y la manera de evitarlo

2.10.3.2. De la familia o de sus miembros

Familias donde hay abusadores con miembros pasivos, dependientes y sumisos. Dependencia económica del abusador.

Con historia de abuso sexual infantil, y abuso psicológico y físico en la infancia y en la vida actual.

Impera el silencio por temor al qué dirán.

Ausencia de expresiones afectivas positivas como la ternura, el reconocimiento y valoración del otro.

Hacinamiento.

Familias autoritarias.

Familias con niveles de comunicación bajos.

Poca claridad en las normas familiares y en particular las de comportamiento sexual y autocuidado.

2.10.3.3. Sociales

Significado social de la mujer aún desde la niñez.

Sobrevaloración de la figura masculina en la familia.

Sumisión de la madre y los hijos hacia el padre autoritario.

Tabúes, mitos y creencias erradas frente a la sexualidad.

2.11 FACTORES LEGALES

El marco legal son todos los procesos legales y administrativos que brinden un buen cuidado y acompañamiento con el niño vulnerado y maltratado, brinda una ruta de atención normativa, que vela por el cumplimiento de los derechos, teniendo presente la Constitución Política de Colombia, principalmente los artículos, leyes y decretos que ponen en primer lugar el cuidado a los niños, como se menciona “En el artículo 41 numeral 16 y 26, consagra la obligación del Estado en el contexto institucional en el desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes, para garantizar el ejercicio de los derechos y libertades de nuestras niñas, niños y adolescentes; prevenir y atender en forma prevalente todas las formas de violencia. Tal como se expresa en el numeral 26: “Prevenir y atender la violencia sexual, las violencias dentro de la familia y el maltrato infantil, y promover la difusión de los derechos sexuales y reproductivos” (45)

La ruta de atención en caso de maltrato al menor de edad es la siguiente: En una línea de atención al ciudadano 4444144 o 018000411144, email: atención.ciudadano@medellin.gov.co, donde se reporta la situación de presunto amenaza o vulneración de derechos de la niña y niño.

Se debe tener en cuenta la siguiente información: Dirección, Puntos de referencia, Comuna y barrio, teléfono de contacto, nombre del padre, madre o acudiente y descripción de la situación reportada.

“El reporte también se puede presentar a través de los canales de atención de las autoridades administrativas en forma directa, bien sea en forma presencial en los Centros Zonales del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, ubicados en las diferentes comunas de la ciudad, o comunicarse 141, 018000918080, (1)4377630 o por WhatsApp 3208655450; o asistir a la Comisaría de Familia del lugar de residencia o la más cercana de la Niña, el Niño o el Adolescente, mediante el correo electrónico Comisariasmedellin@medellin.gov.co para que se inicie la correspondiente atención en interés superior de la niñez y adolescencia”

Cuando se evidencian casos de abuso sexual, hay unas leyes que protegen a los niños como “ La Ley 1146 de 2007 “Por medio de la cual se expiden normas para la prevención de la violencia sexual y atención integral de los niños, niñas y adolescentes (NNA) abusados sexualmente”(45); en el Municipio de Medellín, el Acuerdo 143 de 2019 “Por el cual se adopta una política pública de Protección y Atención integral a la infancia y la adolescencia y se crea el Consejo de Política de Infancia y Adolescencia en la ciudad de Medellín” (45) y el Acuerdo No. 20 de 2011, “por medio del cual sé que modifíco el acuerdo 09 de 2006 y hace ajustes a la Política Pública para la Prevención y Atención de las Violencias Sexuales que afectan a la ciudadanía, principalmente a las Mujeres, Niñas Niños y Adolescentes del municipio de Medellín” (45) y reglamentado en el Decreto 1432 de 2014.

En caso de evidenciar una situación de abuso sexual, la ruta pertinente para presentar la situación es la siguiente: Debe ser atendido el caso por el servicio de urgencias.

“Si aún no han transcurrido más de 72 horas, en los casos donde ha habido contacto sexual se podrá proporcionar profilaxis para disminuir el riesgo de contagio de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y VIH, además de anticoncepción de emergencia para reducir el riesgo de embarazo y aún se posibilita la toma de material probatorio. En esto radica la importancia de activar la ruta de salud de forma inmediata una vez se tenga conocimiento del evento”

Si pasaron las 72 horas se podrá dar atención médica y en salud mental, se le brindaría asesoría para la interrupción voluntaria del embarazo.

2.12 SIGNOS Y SÍNTOMAS DE UN NIÑO MALTRATADO

Los siguientes indicadores darán a conocer los signos de alarma que puede tener en cuenta un APH al presenciar estos en un niño, identificando situaciones, golpes, gestos, expresiones y palabras que reflejan los síntomas de un niño maltratado:

2.12.1. Indicadores de maltrato físico

Contusiones, equimosis, eritemas, laceraciones, quemaduras, fracturas, deformidad de la región; signos de intoxicación o envenenamiento, así como de traumatismo craneal con daño visceral; huellas de objetos agresores como cinturones, lazos, zapatos, cadenas y planchas. Estas lesiones, que generalmente son múltiples, no están ubicadas en el rango de lo posible para un menor, bien por su localización poco habitual, por su mayor frecuencia e intensidad

o porque se trata de lesiones aparentemente inexplicables o que no corresponden a las explicaciones dadas por los padres o el niño.

En los casos de maltrato crónico, las lesiones descritas pueden coexistir con cicatrices, deformidades óseas por fracturas antiguas o con secuelas neurológicas o sensoriales.

2.12.2. Indicadores de abuso sexual

Laceración o daño en el área genital que no se explique cómo accidental, al igual que la presencia de enfermedades de transmisión sexual en un niño o preadolescente.

Las lesiones más frecuentemente encontradas son: equimosis en la entrepierna y en los labios mayores, laceraciones, sangrado, inflamación, himen perforado (en niñas), dificultad para caminar, rastros de semen y, en etapas más tardías, prurito e infecciones frecuentes y masturbación.

Es común que el abuso sexual sostenido ocurra con un miembro de la propia familia y de modo progresivo, por lo que no necesariamente se produce violencia física.

Dificultad para andar o sentarse.

Ropa interior rasgada, manchada o ensangrentada.

Se queja de dolor o picor en la zona genital.

Porta una enfermedad de transmisión sexual.

Porta semen en la boca, genitales o en la ropa.

Presencia de cuerpos extraños en uretra, vejiga, vagina o ano.

Embarazo en la adolescencia.

Infecciones urinarias de repetición.

Dice que ha sido atacado sexualmente.

Manifiesta conductas o conocimientos sexuales extraños, sofisticados o inusuales.

Miedos, fobias, histeria. Síntomas inespecíficos (alergias, respiratorios) que originan intenso consumo médico sin que se aclare la causa.

Depresión.

Intento de autolisis.

Desvalorización corporal (anorexia).

Problemas de conducta (fugas, fracaso escolar)

2.12.3. Indicadores de abandono

Descuido en la alimentación, en la higiene y la ropa, dermatitis de pañal, signos o cicatrices de accidentes domésticos frecuentes y desnutrición.

Problemas físicos o necesidades médicas no atendidas (heridas sin curar o infectadas, defectos sensoriales no compensados), ausencia del control y cuidados médicos rutinarios.

Es importante distinguir el abandono físico, como una forma de maltrato, de la falta de cuidado por la escasez de recursos y las dramáticas condiciones de vida que impone la extrema pobreza. Otro elemento son las dificultades que las familias en condiciones de aislamiento geográfico y social enfrentan para acceder a la atención médica.

2.12.4. Algunos indicadores psicológicos o emocionales de maltrato están dados por

Conductas de temor y retraimiento, de inquietud excesiva y apego inadecuado al profesional o técnico que presta la atención.

Las explicaciones del adulto son generalmente vagas, minimizadoras y en abierta contradicción con los hallazgos.

Falta de interacción y contacto, así como una excesiva dependencia a algunas de las conductas del adulto que caracterizan al maltrato emocional: descrédito, ridiculización, descalificación, amenazas, indiferencia, rechazo explícito o implícito.

Hiperactividad, agresividad, rebeldía, desorganización o bien, se pueden identificar niños tímidos, poco comunicativos y de apariencia descuidada.

2.13 CONSECUENCIAS DEL NIÑO MALTRATADO

El maltrato infantil tiene graves consecuencias tanto para las personas como para la sociedad en general, independientemente de las consecuencias y secuelas físicas que provoca directamente dicha agresión del abuso físico “Aparte de las lesiones físicas inmediatas que los niños pueden sufrir a través del maltrato, las reacciones de un niño al abuso o la negligencia pueden tener impactos de por vida e incluso intergeneracionales” (46).

“El maltrato durante la niñez se puede vincular a consecuencias físicas, psicológicas y de comportamiento más tarde en la vida, así como a costos para la sociedad en general” (46). Produce una serie de trastornos en la conducta, emocionales, emocionales entre otros, en los primeros momentos puede ocasionar en el niño pesadillas o problemas de sueño, existen cambios en sus hábitos alimenticios y empieza a afectar la salud mental del niño.

2.13.1. Consecuencias para la salud física

Desnutrición.

Limitaciones funcionales (es decir, estar limitado en actividades).

Ataque al corazón.

Artritis.

Daño cerebral.

Migrañas.

Enfermedad gastrointestinal.

Síndrome de fatiga crónica.

2.13.2. Consecuencias psicológicas

Disminución del funcionamiento ejecutivo y habilidades cognitivas.

Mala salud mental y emocional.

Apego y dificultades sociales.

Estrés postraumático.

2.13.3. Consecuencias de comportamiento

Delincuencia juvenil que conduce a la criminalidad adulta.

Alcohol y otras drogas.

Perpetración futura del maltrato.

2.14. INTERVENCIÓN PREHOSPITALARIA

El rol por parte del personal de salud, en este caso como tecnólogos en atención prehospitalaria es primordial promover la defensa y el valor de los derechos de los infantes, como también detectar su posible vulneración e iniciar una ruta de intervención. Entendiendo la situación que se esté presentando en el ámbito prehospitalario con relación al maltrato infantil, se considera fundamental su reconocimiento. Como primer paso es conservar la calma para así permitir un abordaje que favorecerá una evaluación de la situación y de los niños que implica.

2.14.1. A la hora de intervenir:

Evaluar la escena.

Crear lo que el niño menciona.

Tratar de deducir y no juzgar.

Ayudar a reducir el sentimiento de culpa de un niño cuando se enfrente a una situación de abuso o maltrato.

Abordar al niño, niña y/o adolescente, lo más pertinente posible para decidir los pasos a seguir.

Identificar factores de riesgo

- Recolectar información por parte del infante como también de varios testigos.

2.14.2. Pasos a seguir

2.14.2.1. Observe

Observar el ambiente para verificar si es hostil o si hay alguna evidencia de que el niño no viva en óptimas condiciones.

Analizar el comportamiento del niño

Evidenciar en los padres si hay ingesta de alcohol u otra sustancia psicoactiva.

Examinar el cuerpo, desde la piel hasta los genitales en busca de lesiones como anteriormente se ha mencionado

2.14.2.2. Identifique

Distinga diagnósticos diferenciales (caídas, autolesiones)

El tipo de maltrato infantil

Signos, síntomas y lesiones físicas

Si hay discrepancia entre la historia contada y las lesiones presentadas

Si el niño expresa claramente el maltrato

2.14.2.3. Pregunte

¿Qué le sucedió?

¿Cómo le sucedió?

¿Cuándo se produjo las lesiones?

2.14.2.4. Evaluación Inicial

Realizar TEP, impresión general para evaluar estado fisiológico y si se evidencia alguna alteración (aspecto, respiración y circulación).

Evaluación primaria y secundaria

Hacer buena anamnesis e interrogatorio

Tratar heridas, lesiones e inestabilidad hemodinámica

2.14.2.5. Determine

Ante la sospecha o evidencia de algún tipo de maltrato, activar el código y la ruta a seguir

Comunicarlo con las autoridades

Contactar con un psicólogo si el sistema de emergencias médicas tiene el recurso

Si tiene criterio de traslado y adonde será trasladado.

2.14.2.6. Al Interrogatorio

Asegurarse de generarle confianza.

Que sea en un lugar tranquilo y privado.

Hacerle entender que es una situación delicada y que la conversación será confidencial

para ayudarlo,

Realizar preguntas y mantener una conversación comprensible para el niño.

No manifestarle que habrá problemas para no asustarlo.

No criticar lo que el niño relata frente a lo sucedido.

No presionar o forzarlo para que relate la situación acontecida.

No obligarlo a quitarse sus ropas para la evaluación completa.

No dejar al niño solo o en compañía de extraños.

2.14.2.7. Cuando se hable con los padres

Elegir a la persona más apropiada para enfrentar la situación.

Explicarle el motivo del encuentro e interrogatorio.

Mantener la conversación en un lugar privado.

Ser los más honestos, directos.

No interrogar sobre asuntos familiares que no tengan que ver con el caso.

No juzgar sobre su relación o educación sobre su hijo/a.

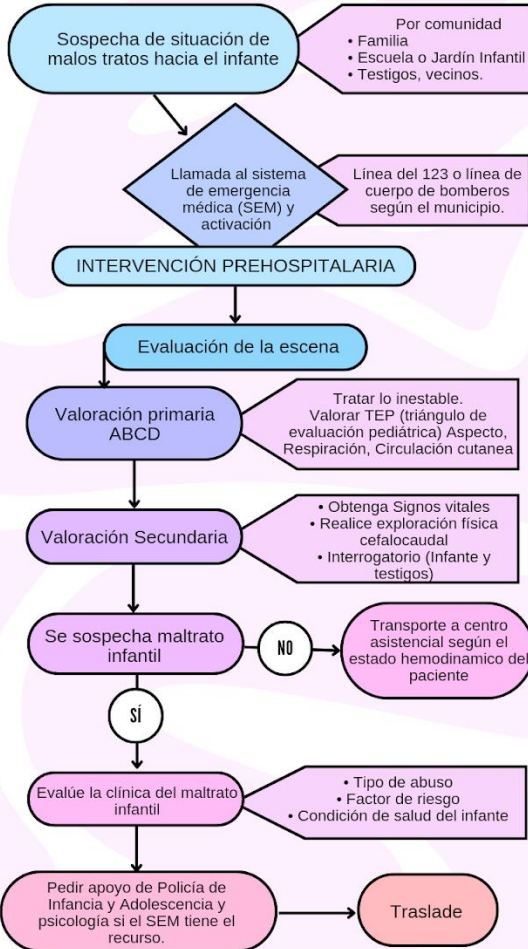
No demostrar angustia o desaprobación frente a la situación, ser lo más profesional posible.

2.15. FLUJOGRAMA

Figura 3. Ruta a seguir en caso de maltrato infantil en el ámbito prehospitalario

MALTRATO INFANTIL

ruta de atención PREHOSPITALARIA



- INTERVENCIÓN**
1. Observe el ambiente o cualquier signo o sintoma del maltrato
 2. Identifique diagnósticos diferenciales
 3. Pregunte que sucedió, cuándo y como.
 4. Evalúe la escena y al infante
 5. Determine el proceso a seguir

- HOSPITALES**
- Hospital Infantil San Vicente Fundación
 - Hospital Infantil Concejo de Medellín
 - Policarriño urgencias
 - Clínica del Prado
 - Marco Fidel Suárez
 - Pablo Tobon Uribe
 - Hospital Bolivariana
 - Clínica las Vegas

TODO CÓDIGO FUSCIA SE ATIENDE EN CUALQUIER HOSPITAL.

3. CAPÍTULO TRES. DIAGNOSTICO O ANÁLISIS

Este proyecto se desarrolla principalmente para el personal de la atención prehospitalaria en conciencia de ayudar y llevar a cabo los procedimientos correctos al asistir a un niño vulnerable, reconociendo la situación, los signos de alarma y las formas de actuar frente a un caso de maltrato infantil.

Es necesario mencionar, que los APH son los encargados de acudir a una emergencia, brindando los primeros auxilios, por lo tanto, se observó la importancia de brindar las herramientas de apoyo a los de atención prehospitalaria con el fin de saber cómo identificar, como actuar y a quien recurrir al momento de abordar esta problemática, proporcionando las bases necesarias sobre la ruta a seguir y como llegar al infante brindando seguridad para llegar a una versión real y coherente.

3.1. ARBOL DE PROBLEMA

Efectos

Vulneración de los derechos de los niños

Aumento en los casos del maltrato infantil que se dejaron avanzar por falta de investigación y de un debido proceso

Negligencia medica

Falta de ayuda, de apoyo, falta de investigación frente la realidad en la que se encuentra el niño, evadiendo su responsabilidad al conocer el caso

Problema principal

¿Cómo se puede reconocer el maltrato infantil en el ámbito prehospitalario?

Causas

Falta del conocimiento de los APH frente a los signos de alarma presentes en un caso de maltrato.

Desconocimiento de las rutas que se deben activar al presentarse una situación del maltrato infantil

Proceso inadecuado al brindar la confianza al menor de edad en situación de maltrato

Respecto a lo anterior, es necesario conocer los conocimientos previos de los estudiantes de atención prehospitalaria de la Corporación Universitaria Adventista, por medio de una encuesta online por Google, a continuación, se muestra las preguntas que se hicieron a un grupo de estudiantes:



RECONOCIMIENTO DEL MALTRATO INFANTIL

De acuerdo a su criterio responda las siguientes preguntas

¿Considera usted que el maltrato infantil debe tener un enfoque importante para el personal de salud? *

- De acuerdo
- Un poco de acuerdo
- Algo en desacuerdo
- No estoy de acuerdo
- No sé

¿Alguna vez ha usted atendido un caso de maltrato infantil? *

- Si
- No

¿Qué tipo de maltrato conoces? *

- Psicológico
- Físico
- Abuso sexual
- Negligencia
- Todas las anteriores
- Ninguno

¿Sabe usted reconocer los signos y síntomas del maltrato infantil? *

- De acuerdo
- Un poco de acuerdo
- Algo en desacuerdo
- No estoy de acuerdo
- No sé

¿Cree usted ser capaz de manejar una situación donde se presente el maltrato infantil? *

- De acuerdo
- Un poco de acuerdo
- Algo en desacuerdo
- No estoy de acuerdo
- No sé

¿En caso de estar de acuerdo o algo de acuerdo con la pregunta anterior considera que usted tiene las bases de cómo abordarlo? *

- Me siento preparado
- No estoy preparado
- Lo evito
- No sería capaz de atenderlo
- No sé

¿Usted considera que el niño maltratado tendrá consecuencias a futuro? *

- De acuerdo
- Un poco de acuerdo
- Algo en desacuerdo
- No estoy de acuerdo
- No sé

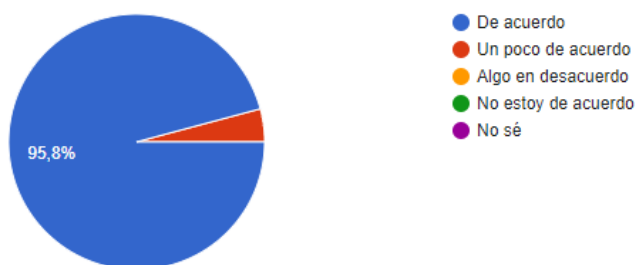
¿Crees que es necesario tratar este tema en el ámbito prehospitalario? *

- De acuerdo
- Un poco de acuerdo
- Algo en desacuerdo
- No estoy de acuerdo
- No sé

El siguiente instrumento de recolección de información, la encuesta online, permite recoger los datos que van a brindar la estrategia y la metodología a implementar para apoyar a los estudiantes de APH de la Corporación Universitaria Adventista frente al tema del maltrato infantil

¿Considera usted que el maltrato infantil debe tener un enfoque importante para el personal de salud?

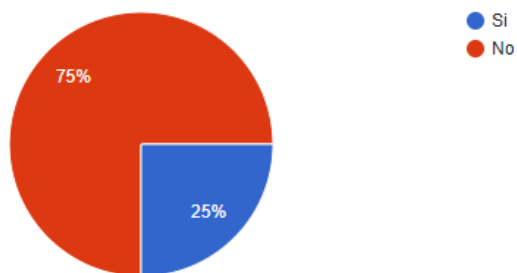
48 respuestas



El 95,8% de los estudiantes de APH consideran necesario e importante tener las bases respecto a cómo atender una emergencia del maltrato infantil

¿Alguna vez ha usted atendido un caso de maltrato infantil?

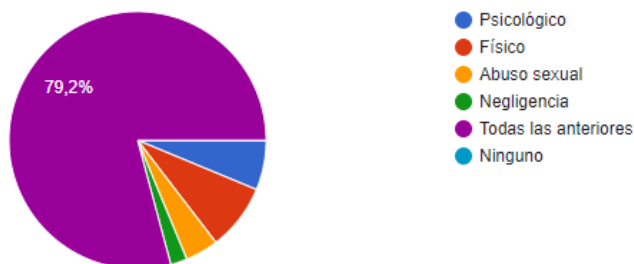
48 respuestas



Los resultados obtenidos en esta pregunta manifiestan la cantidad de estudiantes que aún no han atendido un caso de tal magnitud, sin embargo, un 25% han atendido un llamado de emergencia que involucra la vulnerabilidad de un menor.

¿Qué tipo de maltrato conoces?

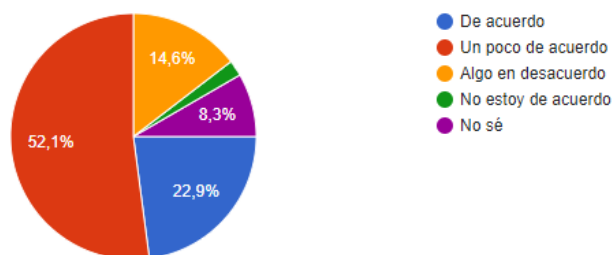
48 respuestas



El 79.2% responden positivamente frente al conocimiento de los tipos de maltrato, dando a entender que tienen las bases en caso de presenciar alguna situación al menor de edad.

¿Sabe usted reconocer los signos y síntomas del maltrato infantil?

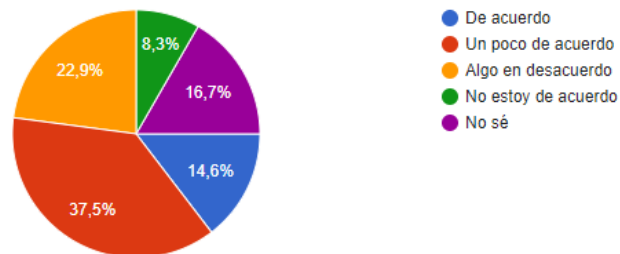
48 respuestas



Se obtiene como respuesta frente al reconocimiento de signos y síntomas que muestre el niño en un llamado de emergencia que el 22,9% de APH puede observar e identificar las alarmas del maltrato, el 14,6 opinan que están en algo en desacuerdo, el 8,3% no saben respecto al tema, el 52,1 manifiestan estar un poco de acuerdo, por tal motivo, se infiere que los estudiantes requieren de las herramientas informativas sobre las alarmas de un caso de maltrato infantil.

¿Cree usted ser capaz de manejar una situación donde se presente el maltrato infantil?

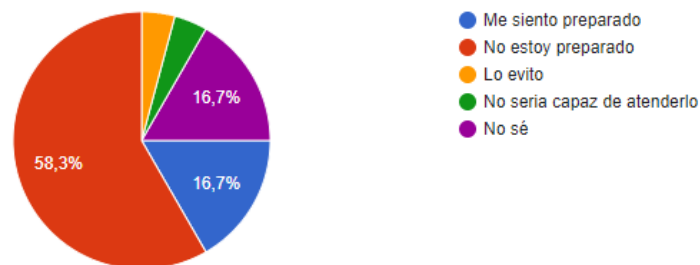
48 respuestas



Los estudiantes de APH en sus respuestas demuestran la necesidad de querer tener las bases para poder brindar ayuda y apoyo al infante.

¿En caso de estar de acuerdo o algo de acuerdo con la pregunta anterior considera que usted tiene las bases de cómo abordarlo ?

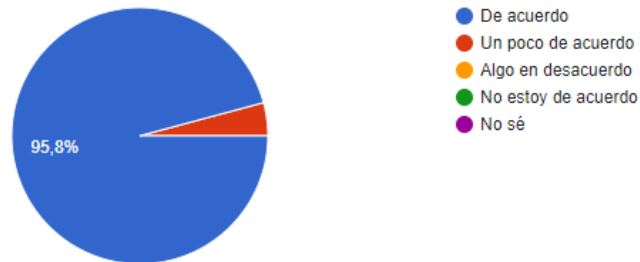
48 respuestas



Es fundamental que el APH pueda saber cómo actuar, que rutas seguir, a que instituciones acudir al presenciar un caso de maltrato infantil, sin embargo, se analiza que el 16,7% se siente preparado para atender estos casos, aunque el 16,7% no sabe y el 58,3% no estoy preparado dan a entender que son necesarias las bases y las herramientas para atender como es debido la emergencia.

¿Usted considera que el niño maltratado tendrá consecuencias a futuro?

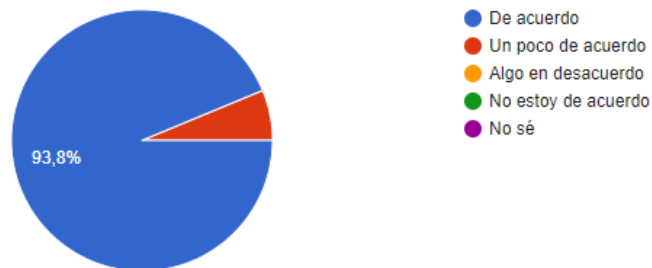
48 respuestas



El 95,8% de estudiantes son conscientes de los efectos y consecuencias que trae consigo el maltrato de todo tipo hacia un menor

¿Crees que es necesario tratar este tema en el ámbito prehospitalario?

48 respuestas



Los estudiantes consideran importante tener las bases, las herramientas, la información veraz, respecto al tema del maltrato infantil, siendo muy amplio y con gran relevancia para el ámbito prehospitalario



GUÍA PARA EL RECONOCIMIENTO DEL MALTRATO INFANTIL EN EL ÁMBITO PREHOSPITALARIO



4. CAPÍTULO CUATRO. DISEÑO METODOLÓGICO

Este proyecto pretende dar las herramientas a los APH con la detección de casos de maltrato infantil, teniendo como base una guía que les permita reconocer los signos y síntomas de cada tipo de maltrato y situación de abuso y vulnerabilidad de un menor de edad, de la misma forma, brindar los medios para que se pueda dar la información apropiada a la familia, prender las alertas a las Instituciones encargadas de investigar sobre la realidad y el contexto familiar y social del niño, generando las ayudas y apoyos que requiere el menor de edad.

La construcción de la guía permitió realizar una investigación detallada de los conceptos y conocimientos básicos que poseen los estudiantes de la carrera Tecnología en atención prehospitalaria de la Universidad Corporativa Adventista, el desarrollo de la investigación se ejecuta teniendo en cuenta los siguientes elementos metodológicos.

4.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

“Una vez que tenemos elaborado el problema de investigación, preguntas, objetivos e hipótesis, se elabora el diseño y se selecciona la muestra que se utilizará en el estudio de acuerdo con el enfoque elegido, la siguiente etapa consiste en recolectar datos pertinentes sobre las variables, sucesos, comunidades u objetos involucrados en la investigación” (47)

El enfoque de investigación que se adapta a este proyecto de grado es el enfoque mixto, es decir, que el desarrollo del proyecto ha permitido, analizar datos desde lo cuantitativo hasta lo cualitativo, partiendo desde lo cuantitativo cuando se busca la explicación de la realidad social vista desde una perspectiva más objetiva, medible y con indicadores sociales, siendo el maltrato infantil un fenómeno medible a través del tiempo por la cantidad de casos y situaciones que se han evidenciado en diferentes lugares del país.

No obstante, el enfoque cualitativo ha permitido sustentar la falta de conocimiento del ámbito prehospitalario respecto a cómo actuar en caso de evidenciar una situación de maltrato, por ende, este enfoque permite comprender la vida social del niño maltrato a través de signos y síntomas que adquieren sentido y significado para alertar al APH.

4.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación es un proyecto de desarrollo que abarca la interpretación y descripción del maltrato infantil, por medio de registros, análisis y procesos a estudiar; esta investigación realizada en la tesis de grado permite reconocer, observar y describir la realidad social de los niños, mediante el actuar del APH al presenciar una situación de vulneración del infante, es este proyecto la que se requiere para mayor nivel de profundización al desarrollar una guía completa de soporte y apoyo para el personal de salud en el ámbito prehospitalario.

4.3. TIPO DE MUESTREO.

MUESTRA NO PROBABILISTICO. Encuestas

El tipo de muestra que se implementó para la selección del grupo de personas para aplicar el instrumento se realizó por medio del método de muestra no probabilístico por conveniencia, teniendo presente que la selección del grupo de personas dependió de las características, criterios exigibles para ser incluidos, además de la proximidad de los sujetos para el investigador.

“Entonces, el muestreo tiene por objetivo estudiar las relaciones existentes entre la distribución de una variable “y” en una población “z” y la distribución de esta variable en la muestra a estudio” (48). Respecto a lo que menciona el autor, se reconoce que las personas o el grupo de muestra tienen relación con el tema a tratar en el proyecto de grado.

4.4. INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.

La recolección de datos al grupo de estudiantes de la Universidad Corporativa Adventista se realizó por medio del instrumento de un cuestionario Online, utilizando la herramienta de formularios drive para el análisis de la información obtenida por este instrumento, herramienta diseñada para la recolección de datos en una investigación, obteniendo respuestas rápidas que reflejen el objetivo de la investigación y llevará a la elaboración de la guía que responda a las necesidades y los vacíos existentes frente al tema del maltrato, observadas en el cuestionario.

Este instrumento permitirá cumplir con el objetivo principal de este proyecto de grado, diseñar una guía que proporcione las bases a los APH para reconocer, detectar y actuar acorde a lo requerido en caso de estar presenciando una situación de maltrato infantil, por ende, se realizará este cuestionario voluntario Online a los estudiantes de todos los semestres de la carrera tecnología en atención prehospitalaria con el fin de conocer sus saberes previos respecto a la terminología del maltrato infantil.

ENLACE:https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfAWJrIM9Wk2A9yyIUohKgB8Vx9SK--EKwlehl5sU0EojUUA/viewform?usp=sf_link

4.5. ANALISIS DEL INSTRUMENTO.

La encuesta online fue un instrumento utilizado para la recolección de información respecto al tema del proyecto de maltrato infantil, permitiendo identificar los conocimientos previos de los estudiantes de APH de la Corporación Universitaria Adventista obteniendo 48 respuestas a cada una pregunta, analizada con la grafica pastel, cada una de las preguntas realizadas permitió conocer los siguientes aspectos fundamentales : el actuar del APH,

identificación de los signos de alarma y las consecuencias del infante al ser víctima del maltrato infantil

Teniendo en cuenta el desarrollo del proyecto, se lleva a cabo la tabulación y el análisis de la encuesta online evidenciando la falta de conocimientos de los estudiantes frente al maltrato infantil y observando la necesidad fundamental de tener las bases para abordar este tema en caso de presenciar una situación de tal magnitud de injusticia y vulnerabilidad infantil.

4.6 PLAN DE TRABAJO

Tabla 17. Plan de trabajo

OBJETIVO ESPECÍFICO O META.	ACTIVIDADES	FECHA DE INICIO DE LA ACTIVIDAD.	FECHA DE CULMINACIÓN DE LA ACTIVIDAD.	PERSONA RESPONSABLE.
Reconocer e identificar los conocimientos previos de los estudiantes de Atención Prehospitalaria de la Corporación Universitaria Adventista.	Encuesta Online.	Viernes 2 de septiembre del 2022	Viernes 16 de septiembre del 2022	Katherine Julieth Orozco Pino. Ana María Palacio Grisales. Daniela Suarez Cruz.
Concientizar a los APH de los signos y alarmas que puede observar en un caso de maltrato infantil.	Video informativo.	Miércoles 19 de octubre del 2022	Martes 1 de noviembre del 2022	Ana María Palacio Grisales. Daniela Suarez Cruz. Katherine Julieth Orozco Pino. Camila Suarez Cruz
Ofrecer las herramientas a los APH, permitiendo actuar correctamente en cada situación que involucre a un infante.	Guía.	Martes 31 de mayo del 2022	Martes 1 de noviembre del 2022	Daniela Suarez Cruz. Ana María Palacio Grisales. Katherine Julieth Orozco Pino.
Concientizar a la comunidad académica respecto al maltrato infantil.	Artículo para la revista Institucional.	Mes de noviembre del 2022	Mes de noviembre del 2022	Daniela Suarez Cruz. Ana María Palacio Grisales.

				Katherine Julieth Orozco Pino.
--	--	--	--	-----------------------------------

4.7 PRESUPUESTO.

Tabla 18. Presupuesto

RECURSOS	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL
Pasajes para desplazamiento a la universidad	88 días	3.500 metro	308.000 por persona
Audiovisuales	1 sección de fotos	15.000 por foto	300.000
Alimentación del personal de Bomberos	10 personas	5.000	50.000
Internet	9 meses	67.000	603.000
Total			1.261.000

5.CAPITULO CINCO. CONCLUSIÓN

Esta investigación acerca del maltrato infantil dio las bases informativas, las experiencias, conocimientos de los estudiantes de APH al presenciar un caso de vulneración de los derechos humanos, la violencia y la injusticia al infante, por ende se reconoce la importancia de informar, capacitar y educar a los de atención prehospitalaria respecto al tema tan amplio que es el maltrato infantil, sus normativas, las Instituciones que llevan los procesos y las ruta adecuada para saber actuar al atender un llamado de una emergencia que involucre a un menor de edad-

Por consiguiente, este proyecto genero los conocimientos significativos en los investigadores permitiendo concluir lo siguiente:

El protagonismo de los niños a cambiado con el tiempo, cada vez se busca estrategias para mitigar el maltrato, las injusticias y la violencia, por lo tanto, el APH debe informarse, capacitarse y conocer las rutas para atender una emergencia que involucre la vulneración de los derechos a un menor de edad, por tal motivo, es la guía una estrategia que va permitir a todo el personal de la atención prehospitalaria actuar con responsabilidad y conciencia en estos casos de maltrato infantil

El actuar de un APH frente a una emergencia en la que se presencie algún tipo de maltrato es de suma importancia para el niño, por lo tanto, es el APH quien debe identificar las alarmas para informar y alertar a las Instituciones encargadas a proteger y de investigar lo ocurrido con el menor de edad, además de saber comunicar a la familia con palabras acordes e indicadas para manejar correctamente la situación y velar por la protección del infante

Los niños son una pequeña forma de soñar a al punto en siempre querer reír, jugar o cantar, ser niño es disfrutar la vida, es estar en un mundo donde siempre brilla el sol y tener aquellos momentos que irradian paz y amor que con su ternura siempre habrá sonrisas y felicidad.

Se recomienda que la guía realizada para los tecnólogos de atención prehospitalaria para el reconocimiento del maltrato infantil sea incluida en la materia de trauma pediátrico en el tercer semestre de la carrera en la Corporación Universitaria Adventista como un tema a tratar

ANEXOS

GUIA PARA EL RECONOCIMIENTO DEL MALTRATO INFANTIL EN EL ÁMBITO PREHOSPITALARIO

¡Y TÚ! YA SABES ¿CÓMO RECONOCER EL MALTRATO INFANTIL?



Ingresa a la página web, escaneando el código

 <https://grmiaph.my.canva.site/>



GUIA PARA EL RECONOCIMIENTO DEL MALTRATO INFANTIL EN EL ÁMBITO PREHOSPITALARIO



GUÍA PARA EL RECONOCIMIENTO DEL MALTRATO INFANTIL EN EL ÁMBITO PREHOSPITALARIO

¡Y TÚ! YA SABES ¿CÓMO
RECONOCER EL MALTRATO
INFANTIL?

INTRODUCCIÓN

Se debe tener en cuenta que esta guía es informativa, se describen las bases para un reconocimiento de la violencia y una ruta a seguir, ofreciendo técnicas y elementos para la identificación del maltrato que se genera a los niños, niñas y adolescente, así mismo se encuentra conceptos, identificadores de maltrato infantil, signos, síntomas y su abordaje para el personal de Atención prehospitalaria.

Esta guía se basa de los documentos de la OMS, Instituto de Bienestar Familiar y su lineamiento técnico para la atención de los niños con sus derechos inobservados, amenazados o vulnerados por causa de la violencia.





MALTRATO INFANTIL

El concepto de maltrato infantil es unificado por la OMS (La Organización Mundial de la Salud) como “Aquellos abusos y desatenciones experimentadas por menores de 18 años, que abarca todos los tipos de maltrato físico, psicológico, 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 en peligro su supervivencia, todo lo anterior en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder.”

MALTRATO FISICO

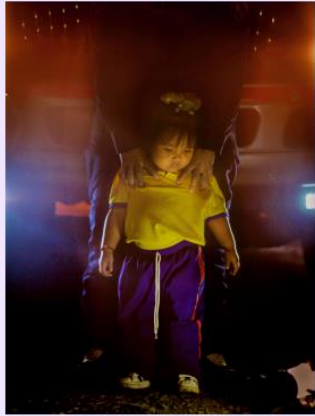


“Una agresión física que pone en riesgo la integridad física del niño o niña” (1), Es importante reconocer los signos ocasionados frente a la injusticia y al maltrato de la niñez, poniendo en riesgo la condición física, mental y la propia vida de un menor de edad.

SIGNOS Y SÍNTOMAS

- Contusiones.
- Equimosis.
- Eritemas.
- Laceraciones.
- Quemaduras.
- Fracturas o deformidad de la extremidad.
- Signos de intoxicación o envenenamiento.
- Traumatismo craneal con daño visceral.
- Huellas de objetos agresores como cinturones, lazos, zapatos, cadenas y planchas.
- Lesiones aparentemente inexplicables.

ABUSO SEXUAL



"El abuso sexual comprende cualquier actividad sexual con un niño o niña" (1). Este tipo de abuso violenta contra la vida y la integridad de un niño que trascienden por el resto de la vida del menor, el violador busca satisfacer sus deseos sexuales, obligando, amenazando y lastimando a un niño.

SIGNOS Y SÍNTOMAS

- Laceración o daño en el área genital.
- Equimosis en la entrepierna y en los labios mayores.
- Sangrado y/o Inflamación en los genitales.
- Himen perforado (en niñas).
- Dificultad para caminar.
- Rastros de semen en etapas más tardías.
- Prurito e infecciones frecuentes.
- Ropa interior rasgada, manchada o ensangrentada.
- Se queja de dolor o picor en la zona genital.
- Porta una enfermedad de transmisión sexual.
- Porta semen en la boca, genitales o en la ropa.
- Presencia de cuerpos extraños en uretra, vejiga, vagina o ano.
- Embarazo en la adolescencia.

MALTRATO PSICOLÓGICO



Expresiones, gestos y comentarios del agresor contra el niño, causantes de depresión, baja autoestima, autolesiones asociadas al desprecio, además de evidenciar dificultades en las relaciones con los demás. A lo anterior se tiene en cuenta la siguiente definición de maltrato psicológico, "Se produce cuando se dan ataques verbales contra el niño o la niña" (1).

SIGNOS Y SÍNTOMAS

- Conductas de temor y retraimiento, de inquietud excesiva y apego inadecuado al profesional o técnico que presta la atención.
- Falta de interacción y contacto, así como una excesiva dependencia a algunas de las conductas del adulto que caracterizan al maltrato emocional: descrédito, ridiculización, descalificación, amenazas, indiferencia, rechazo explícito o implícito.
- Hiperactividad, agresividad, rebeldía, desorganización o bien, se pueden identificar niños tímidos, poco comunicativos y de apariencia descuidada.

ABANDONO



“Un niño o niña sufre abandono cuando no se le aporta comida, refugio, afecto, educación, o atención médica.” (1), es necesario conocer la realidad y el contexto familiar del paciente, con el propósito de tener el conocimiento veraz de lo que ocurre con el niño, teniendo presente que abandono también es considerado cuando no se adquiere responsabilidad alguna de su hijo.

SIGNOS Y SINTOMAS

- Descuido en la alimentación, en la higiene y la ropa.
- Dermatitis de pañal
- Signos o cicatrices de accidentes domésticos frecuentes
- Desnutrición.
- Problemas físicos o necesidades médicas no atendidas (heridas sin curar o infectadas, defectos sensoriales no compensados), ausencia del control y cuidados médicos rutinarios.
- Se encuentra el infante solo deambulando

FACTORES DE RIESGO

Los factores de riesgo es un indicador que nos advierte que un menor vive en una situación que lo pone en riesgo y lo que puede desencadenar violencia contra él o ella, debemos empezar en buscar quienes son los que cuidan a los niños y mirar el comportamiento de ellos con dichas personas.

DEL NIÑO O DE LA NIÑA

DE LA FAMILIA Y DE SUS MIEMBROS

SOCIALES

DEL NIÑO O DE LA NIÑA

- Retraso mental, Parálisis cerebral.
- Alteraciones genéticas evidentes, deformidades físicas.
- Dificultades en la alimentación o defecación.
- Trastorno hipercinéticos o con llanto chillón con enfermedades crónicas.
- Menores de 5 años.
- Exigencia excesiva de rendimiento escolar por parte de los padres o maestros.
- Etapa en que los padres desean que el niño controle sus esfínteres.
- Trastornos en el desarrollo físico o emocional (hiperactividad, crisis de llanto, enfermedad crónica, retraso mental).
- La condición de sometimiento y dependencia de los niños.
- Las niñas son más abusadas intrafamiliarmente y los niños más frecuentemente fuera de su casa.
- Niños que han sido expuestos desde muy temprana edad al comportamiento sexual de los adultos.
- Con autoestima negativa. Con poco vínculo afectivo con sus padres..

DE LA FAMILIA Y DE SUS MIEMBROS

- Crisis familiares por Necesidades Básicas Insatisfechas
- Familias donde la violencia es aceptada como forma de relación entre sus miembros o con historial de maltrato
- Condición de padrastro o madrastra.
- Bajo nivel de escolaridad de los padres.
- Padres adolescentes.
- Hijos indeseados, o que no cumplen las expectativas de los padres y son considerados insoportables.
- Disfunción de la pareja.
- Aislamiento social.
- Bajos niveles de comunicación.
- Alteraciones en el sistema de vinculación afectiva de padres e hijos o ausencia de expresiones afectivas positivas.
- Padres consumidores de alcohol o sustancias psicoactivas
- Padres que ignoran, rechazan, aíslan, aterrorizan, pervierten, atacan verbalmente, presionan al niño o no responden a las necesidades del niño.
- Padres que presentan depresión profunda.
- Padres que protegen excesivamente a sus hijos.
- Conflictos de pareja.
- Trastornos mentales.
- Dependencia económica del abusador.
- Hacinamiento.

SOCIALES

- Desempleo o estrés laboral
- Tolerancia social al maltrato en general.
- Hacinamiento. Desplazamiento forzado.
- Corrupción..
- Ausencia de redes sociales de apoyo.
- Dificultades económicas severas o Bajo nivel de ingreso
- Cambios bruscos de patrones culturales.
- Aislamiento de la familia de recursos de apoyo (salud, educación, recreación, etc.)
- Significado social de la mujer aún desde la niñez.
- Sobrevaloración de la figura masculina en la familia.
- Sumisión de la madre y los hijos hacia el padre autoritario.
- Tabúes, mitos y creencias erradas frente a la sexualidad.(2)

INTERVENCIÓN PREHOSPITALARIA

El rol por parte del personal de salud, en este caso como tecnólogos en atención prehospitalaria es primordial el promover la defensa y el valor de los derechos de los infantes, como también detectar su posible vulneración e iniciar una ruta de intervención. Entendiendo la situación que se esté presentando en el ámbito prehospitalario con relación al maltrato infantil, se considera fundamental su reconocimiento. Como primer paso es conservar la calma para así permitir un abordaje que favorecerá una evaluación de la situación y de los niños que implica.

A LA HORA DE INTERVENIR

- Evaluar la escena.
- Creer lo que el niño menciona
- Tratar de deducir y no juzgar,
- Ayudar a reducir el sentimiento de culpa de un niño cuando se enfrente a una situación de abuso o maltrato.
- Abordar al niño, niña y/o adolescente, lo más pertinente posible para decidir los pasos a seguir
- Identificar factores de riesgo
- Recolectar información por parte del infante como también de varios testigos



PASOS A SEGUIR:

1. OBSERVE

- Observar el ambiente para verificar si es hostil o si hay alguna evidencia de que el niño no viva en óptimas condiciones.
- Analizar el comportamiento del niño
- Evidenciar en los padres si hay ingesta de alcohol u otra sustancia psicoactivas.
- Examinar el cuerpo, desde la piel hasta los genitales en busca de lesiones como anteriormente se ha mencionado

2. IDENTIFIQUE

- Distinga diagnósticos diferenciales (Caidas, autolesiones)
- El tipo de maltrato infantil
- Signos, síntomas y lesiones físicas
- Si hay discrepancia entre la historia contada y las lesiones presentadas
- si el niño expresa claramente el maltrato.

3. PREGUNTE

- ¿Qué le sucedió?
- ¿Cómo le sucedió?
- ¿Cuándo se produjo las lesiones?

4. EVALUACIÓN INICIAL

- Realizar TEP, impresión general para evaluar estado fisiológico y si se evidencia alguna alteración (aspecto, respiración y circulación).
- Evaluación primaria y secundaria
- Hacer buena anamnesis e interrogatori
- Tratar heridas, lesiones e inestabilidad hemodinámica.



5. AL INTERROGATORIO

- Asegurarse de generarle confianza.
- Que sea en un lugar tranquilo y privado.
- Hacerle entender que es una situación delicada y que la conversación será confidencial para ayudarlo.
- Realizar preguntas y mantener una conversación comprensible para el niño.
- No manifestarle que habrá problemas para no asustarlo.
- No criticar lo que el niño relata frente a lo sucedido.
- No presionar o forzarlo para que relate la situación acontecida.
- No obligarlo a quitarse sus ropas para la evaluación completa.
- No dejar al niño solo o en compañía de extraños.

6. CON LOS PADRES

- Elegir a la persona más apropiada para enfrentar la situación.
- Explicarle el motivo del encuentro e interrogatorio.
- Mantener la conversación en un lugar privado.
- Ser los más honestos, directos..
- No interrogar sobre asuntos familiares que no tengan que ver con el caso.
- No juzgar sobre su relación o educación sobre su hijo/a.
- No demostrar angustia o desaprobación frente a la situación, ser lo más profesional posible.

MALTRATO INFANTIL

RUTA DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA



REFERENCIAS

1. Tipos de maltrato infantil y consecuencias de la violencia infantil [Internet]. Cuaderno de Valores: el blog de Educo. 2019 [citado el 13 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.educo.org/blog/Tipos-de-maltrato-infantil-y-consecuencias>

2. Factores de riesgo. Sld.cu. [citado el 13 de septiembre de 2022]. Disponible en: https://files.sld.cu/prevemifiles/2013/07/factores_riesgo_protectores.pdf.

La elaboración de imágenes y videos corresponden a autoría propia con autorización de representantes legales tanto del menor edad como de la institución.



REALIZADO POR
ANA MARIA PALACIO GRISALES
DANIELA SUÁREZ CRUZ
KATHERINE JULIETH OROZCO PINO

Contrato de cesión derechos de imagen

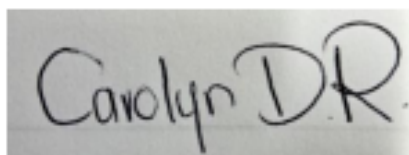
Yo Carolyn Diosa Rangel identificado (a) con cédula de ciudadanía 1039462809 de Sabaneta Colombia, como representante legal del menor de edad en condición de entrevistado, autorizo a:

Abbygail Sandoval Diosa identificado con RG 1023559095 de Medellin para que incluya en cualquier soporte audiovisual para efectos de reproducción y comunicación pública del proyecto Guía para el reconocimiento del maltrato infantil en el ámbito prehospitalario la grabación que concedí el día 19 de octubre del 2022 así como para utilizar mi imagen en el proyecto para los fines y dentro de los propósitos. Esta autorización de utilización del contenido de la grabación y de mi imagen se hace sin perjuicio del respeto al derecho moral de paternidad e integridad establecido en la legislación autoral.

La autorización que aquí se concede sobre este material, es exclusiva para la producción audiovisual en mención y la utilización de mi nombre, imagen, frase, declaraciones, testimoniales y retrato fotográfico podrá realizarse mediante la reproducción, tanto en medios impresos como electrónicos, así como su comunicación, emisión y divulgación pública, a través de los medios que se estimen convenientes en el país y en el extranjero, y en general, utilizarla por cualquier medio directo o indirecto, relacionado con la producción, exhibición o préstamo de la obra.

Manifiesto que esta autorización la otorgo de manera gratuita, por lo que entiendo que no recibiré ningún tipo de compensación adicional, bonificación adicional o pago adicional de ninguna naturaleza. Reconozco además que renuncio a cualquier derecho patrimonial que se pueda generar por el uso de nombre, frase, testimoniales, declaraciones y retrato fotográfico. Con esta autorización se entiende la posibilidad de incluirla (s) en producciones audiovisuales a fin de poder distribuirla, exhibirla y comunicarla a nivel nacional e internacional en un periodo de tiempo.

Cordialmente,



C.C. 1039462809
Representante Legal

Contrato de cesión derechos de imagen

Yo Rogelio Londoño Restrepo identificado (a) con cédula de ciudadanía 70551742 de Nedellín, como representante legal de la institución, autorizo la realización de cualquier soporte audiovisual para efectos de reproducción y comunicación pública del proyecto Guía para el reconocimiento del maltrato infantil en el ámbito prehospitario la grabación que concedí el día 19 de octubre del 2022 así como para utilizarlas en el proyecto para los fines y dentro de los propósitos. Esta autorización de utilización del contenido de la grabación y de imagen se hace sin perjuicio del respeto al derecho moral e integridad establecido en la legislación autoral.

La autorización que aquí se concede sobre este material, es exclusiva para la producción audiovisual en mención y la utilización de imagen, frase, declaraciones, testimoniales y retrato fotográfico podrá realizarse mediante la reproducción, tanto en medios impresos como electrónicos, así como su comunicación, emisión y divulgación pública, a través de los medios que se estimen convenientes en el país y en el extranjero, y en general, utilizarla por cualquier medio directo o indirecto, relacionado con la producción, exhibición o préstamo de la obra.

Manifiesto que esta autorización la otorgo de manera gratuita, por lo que entiendo que no recibiré ningún tipo de compensación adicional, bonificación adicional o pago adicional de ninguna naturaleza. Reconozco además que renuncio a cualquier derecho patrimonial que se pueda generar por el uso de nombre, frase, testimoniales, declaraciones y retrato fotográfico. Con esta autorización se entiende la posibilidad de incluirla (s) en producciones audiovisuales a fin de poder distribuirla, exhibirla y comunicarla a nivel nacional e internacional en un periodo de tiempo.

Cordialmente,


Rogelio Londoño Restrepo
C.C. 70551742
Representante legal CBVS

BIBLIOGRAFÍA

1. Maltrato Infantil [Internet]. Who.Int. [Citado 2021 Mar 24]. Disponible En: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>
2. Medicina Legal reveló que sigue Aumentando Violencia contra menores [Internet]. [Citado el 19 de agosto de 2020] Disponible En: <https://www.radionacional.co/actualidad/medicina-legal-revelo-que-sigue-aumentando-violencia-contra-menores>
3. Cuestionario S, Por LA. ESTUDIO SOBRE VIOLENCIA CONTRA LOS NIÑOS [Internet]. Ohchr.org. [citado el 13 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/HRBodies/CRC/StudyViolenceChildren/Responses/Colombia.pdf>
4. Arias Pérez RD, Espinosa Montoya T, Montoya Gómez BMG, Botero Bernal M. Frecuencia del maltrato y homicidio infantil en Medellín (Colombia). Medicina Clínica y Social [Internet]. 2021 [citado el 6 de septiembre de 2022];5(1):37–43. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2521-22812021000100037
5. ¿Cómo está Colombia en cuanto a violencia infantil? [Internet]. El tiempo. 2020 [citado el 13 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.eltiempo.com/vida/educacion/cual-es-la-situacion-en-colombia-en-cuanto-a-violencia-infantil-49846>
6. Abuso físico [Internet]. Co4kids.org. 2018 [consultado el 18 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.co4kids.org/es/abuso-fisico>
7. One D. ¿Qué es el abuso emocional? - Día uno [Internet]. Dayoneny.org. Día uno 2020 [consultado el 18 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.dayoneny.org/publicaciones-de-blog/2020/9/24/qu-es-el-abuso-emocional>
8. Google.com. [consultado el 18 de abril de 2021]. Disponible en: <https://translate.google.com/translate?hl=es&sl=en&u=https://www.apa.org/topics/sexual-assault-harassment&prev=search&pto=au>

9. Baja Autoestima - Concepto, causas y síntomas [Internet]. Concepto. De. 2018 [consultado el 18 de abril de 2021]. Disponible en: <https://concepto.de/baja-autoestima/>
10. Carabaño T. ¿Qué es una familia disfuncional y cómo puede afectar a los hijos? [Internet]. Mejorconsalud.as.com. 2018 [cited 2021 Apr 18]. Available from: <https://mejorconsalud.as.com/familia-disfuncional-como-afecta-a-los-hijos/>
11. Depresión [Internet]. Medlineplus.gov. [citado el 19 de abril de 2022]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003213.htm>
12. de Familia y Salud Mental C, de abuso y violencia familiar. Coordinadora: Dra. Gloria Sacroisky E de T en el Á. Maltrato físico: un problema de salud que nos involucra [Internet]. Org.ar. [cited 2021 Apr 18]. Available from: <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2003/64.pdf>
13. García-Cruz AH, García-Piña CA, Orihuela-García S. Child Neglect: A comprehensive look at its frequency and associated factors [Internet]. Medigraphic.com. [cited 2021 Apr 18]. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2019/apm194c.pdf>
14. ¿Qué es una pandemia? ¿Cuál es la diferencia entre pandemia y epidemia? [Internet]. Org.ar. 2020 [cited 2021 Apr 18]. Available from: <https://www.msf.org.ar/actualidad/que-una-pandemiacual-la-diferencia-pandemia-y-epidemia>
15. Enfermedades mentales. Mental Health and Behavior [Internet]. 2010 [cited 2021 Apr 18]; Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/mentaldisorders.html>
16. Vulnerabilidad [Internet]. Modii.org. [citado el 13 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://modii.org/vulnerabilidad/>
17. Cabral LLS. La curiosa historia del maltrato infantil [Internet]. Color ABC. [citado el 19 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.abc.com.py/edicion-impresa/suplementos/cultural/la-curiosa-historia-del-maltrato-infantil-1292510.html>
18. Santana-Tavira R, Sánchez-Ahedo R, Herrera-Basto E. El maltrato infantil: un problema mundial. Salud Pública Mex [Internet]. 1998 [citado el 19 de abril de

- 2022];40(1):58–65. Disponible en:
<https://www.scielosp.org/article/spm/1998.v40n1/58-65/>
19. Código de la infancia y la adolescencia. Ley 1098 del 2016[Internet]. Gov.co. [citado el 19 de abril de 2022]. Disponible en:
<https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/codigoinfancialey1098.pdf>
20. Minsalud. Ley 1616 del 21 de enero 2013 [Internet]. 2013 [citado 18 de abril de 2021]. Disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>
21. Minsalud. Resolución 926 de 2017 [Internet]. 2017 [citado 18 de abril de 2021]. Disponible en:
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolucion%20No.926%20de%202017.pdf
22. 46. HACER. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL RESOLUCIÓN NÚMERO 1043 DE 2006 [Internet]. Gov.co. [consultado el 18 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/TyS/programas-de-decadidad/Documentos%20Programa%20EEDDCARIO/resolucion%201043%202006.pdf>
23. Resolución 5596 del 2015 [consultado el 18 de abril de 2021]. Disponible en:
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%205596%20de%202015.pdf
24. Nuevo código penal Ley 599 de 2000 [Internet]. Com.co. [consultado el 18 de abril de 2021]. Disponible en:
<https://www.notinet.com.co/codigos/capitulos.php?id=2432>
25. de la Historia Clínica P la C se ENP el M. RESOLUCIÓN NÚMERO 1995 DE 1999 [Internet]. Gov.co. [cited 2021 Apr 18]. Available from:
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%201995%20DE%201999.pdf

26. Ley 10 de 1990 [consultado el 18 de abril de 2021]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%200010%20DE%201990.pdf
27. Ley 100 de 1993 [Internet]. Gov.co. [cited 2021 Apr 18]. Disponible en: <http://www.suin-juriscal.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/1635955>
28. de La República de Colombia ELP. DECRETO 2309 DE 2002 [Internet]. Gov.co. [cited 2021 Apr 18]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Decreto-2309-de-2002.pdf>
29. Resolución número 9279 de 1993 [consultado el 18 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-9279-DE-1993.pdf>
30. Número R. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL [Internet]. Gov.co. [cited 2021 Apr 18]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf>
31. Senador H. Bogotá D.C. 19 de agosto de 2020 [Internet]. Comisionprimerasenado.com. [cited 2021 Apr 18]. Available from: <https://www.comisionprimerasenado.com/documentos-pendientes-de-publicacion/ponencias-y-textos-aprobados/2734-ponencia-para-primer-debate-pl-320-de-2020-senado-179-de-2019-camara/file>
32. Avance Jurídico Casa Editorial Ltda. Derecho del Bienestar Familiar [LEY_1098_2006] [Internet]. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF. [citado el 19 de abril de 2022]. Disponible en: https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_1098_2006.htm
33. Edu.co. [consultado el 18 de abril de 2021]. Disponible en: https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/14967/1/2019_maltrato_infantil_ninos.pdf
34. Unicef Para Cada Niño. Misión de Unicef. [Internet]. [Citado El 24 De marzo De 2021]. Disponible En: <https://www.unicef.org/es/acerca-de>

Unicef/Mision#:~:Text=La%20asamblea%20general%20de%20las,Que%20alcance
n%20plenamente%20sus%20potencialidades

35. Instituto Colombiano De Bienestar Familiar, El Instituto. [Internet]. [Citado El 24 De marzo De 2021]. Disponible En: [Https://Www.Icbf.Gov.Co/Instituto](https://www.icbf.gov.co/instituto)
36. República De Colombia Ministerio De Salud Dirección General De Promoción Y Prevención. Guía De Atención Del Menor Maltratado, [Internet]. [Citado El 24 De marzo De 2021]. Disponible En: <https://www.policia.gov.co/sites/default/files/41-MALTRATOMENOR.pdf>
37. Enesco I. EL CONCEPTO DE INFANCIA A LO LARGO DE LA HISTORIA [Internet]. Ucm.es. [citado el 13 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/4865/514517%20historia.pdf;jsessionid=C3F9583711DE49D38985AC385EFB083A.jvm1?sequence=1>
38. Marín LP. Maltrato Infantil-Historia [Internet]. Blog Clínica Pastor Marín | Psicólogos en Valencia. 2014 [citado el 13 de septiembre de 2022]. Disponible en: <http://clinicapastormarin.com/Blog/maltrato-infantil-historia/>
39. de la Rosa Santana JD, Almeida AKA, Gregorich ER, Frutos LG, Gutiérrez GV. Maltrato infantil. Una revisión bibliográfica. Revista científica estudiantil 2 de diciembre [Internet]. 2020 [citado el 1 de noviembre de 2022] Disponible en: <http://revdosdic.sld.cu/index.php/revdosdic/article/view/39/38>
40. Arias Pérez RD, Espinosa Montoya T, Montoya Gómez BMG, Botero Bernal M. Frecuencia del maltrato y homicidio infantil en Medellín (Colombia). Medicina Clínica y Social [Internet]. 2021 [citado el 14 de septiembre de 2022];5(1):37–43. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2521-22812021000100037
41. Derecho del Bienestar Familiar [CONCEPTO_ICBF_000152_2017] [Internet]. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF. [citado el 13 de septiembre de 2022]. Disponible en: https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/concepto_icbf_000152_2017.htm

42. Derecho del Bienestar Familiar [F_SC442_09A] [Internet]. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF. [citado el 13 de septiembre de 2022]. Disponible en: https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/f_sc442_09a.htm
43. Tipos de maltrato infantil y consecuencias de la violencia infantil [Internet]. Cuaderno de Valores: el blog de Educo. 2019 [citado el 13 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.educo.org/blog/Tipos-de-maltrato-infantil-y-consecuencias>
44. Sld.cu. [citado el 13 de septiembre de 2022]. Disponible en: https://files.sld.cu/prevemi/files/2013/07/factores_riesgo_protectores.pdf
45. Secretaría de Inclusión Social, Familia y Derechos Humanos Unidad de Niñez y Adolescencia Atención Integral a la Niñez y Adolescencia. RUTAS DE ATENCIÓN INTEGRAL [citado el 1 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://file:///C:/Users/Administrador/Downloads/Rutas%20de%20atenci%C3%B3n%20Integral%20Ni%C3%B1ez%20y%20Adolescencia.pdf>
46. Consecuencias a largo plazo del maltrato de menores. Childwelfare.gov. [citado el 1 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://www.childwelfare.gov/pubpdfs/sp_long_term_consequences.pdf
47. ENFOQUES CUANTITATIVO, CUALITATIVO Y MIXTO [Internet]. Eumed.net. [citado el 1 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/mirm/cualitativo_cuantitativo_mixto.html
48. Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio Sampling Techniques on a Population Study [Internet]. Conicyt.cl. [citado el 1 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>