



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja

ÁREA BIOLÓGICA

TITULACIÓN DE MAGÍSTER EN GERENCIA EN SALUD PARA EL
DESARROLLO LOCAL

**“Atención integral a los niños/as con maltrato infantil que acuden a la
consulta externa del Hospital “Vicente Corral Moscoso”, Azuay 2013.**

TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA.

AUTOR: Calle Ulloa, Boris Eduardo

DIRECTOR: Armijos Reyes Noemí Carmela, Dra.

CENTRO UNIVERSITARIO CUENCA

2013

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA

Doctora.

Armijos Reyes Noemí Carmela

DOCENTE DE LA TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de fin de maestría, denominado: "Atención integral a los niños/as con maltrato infantil que acuden a la consulta externa del Hospital "Vicente Corral Moscoso", Azuay 2013 realizado por Calle Ulloa Boris Eduardo, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Loja, diciembre de 2013

f)

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

“ Yo Calle Ulloa Boris Eduardo declaro ser autor (a) del presente trabajo de fin de Maestría: Atención integral a los niños/as con maltrato infantil que acuden a la consulta externa del Hospital “Vicente Corral Moscoso”, Azuay 2013, de la Titulación Maestría en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local, siendo la Dra. Noemí Carmela Armijos Reyes director (a) del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además certifico que las ideas, concepto, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 67 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”

f.

Autor: Calle Ulloa Boris Eduardo

Cédula: 0102810629

DEDICATORIA

A mis Padres y Hermanos por su apoyo incondicional y permanente.

A los profesores de la maestría, por sus enseñanzas y su confianza en mi persona.

AGRADECIMIENTO

Quiero dejar constancia de agradecimiento a la Universidad Técnica Particular de Loja, de manera particular a la Mgs. Lic. Carmela Loyola Illezcas quien supo compartir sus conocimientos a través de la maestría y de manera muy especial a la Dra. Noemí Armijos Reyes, directora de la presente tesis por todas esas horas dedicadas en este trabajo.

Agradezco al Dr. Ángel Calle Saquipay a la Dra. Nancy Ulloa Segarra y a todo el personal médico y de enfermería que laboran en el Hospital Regional "Vicente Corral Moscoso", por su apoyo hicieron posible ejecutar este proyecto.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARATULA.....	I
APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA.....	II
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS.....	III
DEDICATORIA.....	IV
AGRADECIMIENTO.....	V
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	VI
RESUMEN	1
ABSTRACT.....	2
INTRODUCCIÓN.....	3
PROBLEMATIZACIÓN.....	5
JUSTIFICACIÓN.....	9
OBJETIVOS.....	10
1. MARCOTEORICO.....	11
1.1 Marco Institucional.....	12
1.2. Marco Conceptual.....	23
2. DISEÑO METODOLOGICO.....	25
2.1 Matriz de involucrados.....	27
2.2 Árbol de problemas.....	29
2.3 Árbol de objetivos.....	30
2.4 Matriz del marco lógico.....	31
2.5 Cronograma de actividades.....	33
3. Resultados	34
R1.- Conformación del comité de prevención de maltrato infantil	35
R2.- Se realiza el seguimiento institucional y socio familiar de todos los niños maltratados.....	38
R3.- Familiares sensibilizados se involucran en el manejo adecuado de niños maltratados.....	39
R4. Personal médico y paramédico aplica protocolos y normas a niños violentados.....	40
4. CONCLUSIONES.....	42
5. RECOMENDACIONES.....	45
6. BIBLIOGRAFIA.....	48
7. ANEXOS.....	52

RESUMEN

Este trabajo se realizó en el Hospital Vicente Corral Moscoso, de la ciudad de Cuenca, pertenece al Ministerio de salud pública, tercer nivel, está enfocado en mejorar la calidad de atención a pacientes de maltrato infantil institucional. En el servicio de pediatría no existen comités ni programas de “Atención Integral del Maltrato Infantil” utilizan parcialmente instrumentos de detección no existe seguimiento que generen actitudes de buen trato. Siendo una prioridad, implementar el modelo de atención nacional a los niños que asisten a un centro de atención especializada.

El proyecto se basó en la formación de un comité institucional, taller de capacitación, registros de atención, análisis crítico, difusión, implantación del proyecto y evaluación. Con la ejecución de este Proyecto de “Atención Integral del maltrato infantil, en los niños/as que acuden a consulta externa del Hospital Regional Vicente Corral Moscoso, Cuenca, 2013”, se logró el involucramiento, seguimiento, sensibilización de la familia, la capacitación al personal médico, paramédico en normas y protocolos de maltrato, facilitando mejorar la calidad de vida de este grupo vulnerable.

PALABRAS CLAVES: atención integral, maltrato infantil, comité institucional.

ABSTRACT

This work was performed at the Vicente Corral Moscoso Hospital in the city of Cuenca, under the Ministry of Public Health , third level , is focused on improving the quality of care for patients of institutional child abuse. In the pediatric ward no committees or programs " Comprehensive Care of Child Abuse " partially used screening instruments that generate no tracking attitudes of good treatment. As a priority, implement the model of national attention to children attending a specialty care center.

The project was based on the formation of an institutional committee training workshop , care records , critical analysis , dissemination, implementation and evaluation of the project . With the implementation of this project " Comprehensive Care of child abuse, children / as attending outpatient Vicente Corral Moscoso Hospital Regional , Cuenca, 2013 " involvement , monitoring, family awareness , training was achieved medical, paramedical standards and protocols of abuse , getting improve the quality of life of this vulnerable group.

KEYWORDS: comprehensive care, child abuse, institutional committee.

INTRODUCCION

El maltrato infantil sigue presente en la realidad de la sociedad ecuatoriana, a pesar del derecho de los niños a una protección que garantice su desarrollo integral como personas. Es un tema de derechos humanos que afecta a la salud, pues atenta contra la integridad física y psíquica de los niños; pero en el caso de la infancia se da la circunstancia de indefensión que nos impele a tomar medidas de protección y destinar recursos a programas de intervención para su erradicación, desarrollando acciones para la detección y notificación de maltrato hacia la infancia y adolescencia (Alone & Numbers, 2008).

El maltrato infantil se define como los abusos y la desatención de que son objeto los menores de 18 años, e incluye todos los tipos de maltrato físico o psicológico, 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 (Rivero & Negrete, s.f.). La exposición a la violencia de pareja también se incluye a veces entre las formas de maltrato infantil (Millán, s. f.).

Es un problema mundial con graves consecuencias que pueden durar toda la vida. No hay estimaciones fiables de la prevalencia mundial del maltrato infantil, pues no hay datos acerca de la situación existente en muchos países, especialmente los de ingresos bajos y medianos (González & Bolaño, 2009).

Es complejo y su estudio resulta difícil. Las estimaciones actuales son muy variables, dependiendo del país y del método de investigación utilizado. Dichas estimaciones dependen de: las definiciones de maltrato infantil utilizadas; el tipo de maltrato infantil estudiado; la cobertura y la calidad de las estadísticas oficiales; la cobertura y la calidad de las encuestas basadas en los informes de las propias víctimas, los padres o los cuidadores (Herrera-Basto, 1998).

Los estudios internacionales revelan que un 20% de las mujeres y un 5 a 10% de los hombres manifiestan haber sufrido abusos sexuales en la infancia, mientras que un 25 a 50% de los niños de ambos sexos refieren maltratos físicos. Muchos niños son objeto de maltrato psicológico (también llamado maltrato emocional) y víctimas de desatención (Segura, Gil, & Sepúlveda, 2006).

Se calcula que cada año mueren por homicidio 31.000 menores de 15 años. Esta cifra subestima la verdadera magnitud del problema, dado que una importante proporción de las muertes debidas al maltrato infantil se atribuyen erróneamente a caídas, quemaduras,

ahogamientos y otras causas (Sepúlveda García de la Torre, 2006).

El maltrato infantil es una causa de sufrimiento para los niños y las familias y tiene consecuencias a largo plazo, causa estrés y se asocia a trastornos del desarrollo cerebral temprano. En consecuencia, los adultos que han sufrido maltrato en la infancia corren mayor riesgo de sufrir problemas conductuales, físicos y mentales, tales como: actos de violencia (como víctimas o perpetradores), depresión, consumo de tabaco, obesidad, comportamientos sexuales de alto riesgo, embarazos no deseados, consumo indebido de alcohol y drogas (Campos Muñoz, 2010).

A través de estas consecuencias en la conducta y la salud mental, el maltrato contribuye a enfermedades del corazón, al cáncer, el suicidio y a infecciones de transmisión sexual. Más allá de sus consecuencias sanitarias y sociales, el maltrato infantil tiene un impacto económico que abarca los costos de la hospitalización, de los tratamientos por motivos de salud mental, de los servicios sociales para la infancia y los costos sanitarios a largo plazo (Rodríguez, s. f. 2008).

En el presente proyecto se realizó medidas preventivas de salud en calidad de atención de niñas/os que acuden al Hospital "Vicente Corral Moscoso" consiguiendo el involucramiento, seguimiento y la sensibilización de la familia, formando un comité institucional, además de la capacitación al personal médico, paramédico en normas y protocolos de maltrato, mejorando la calidad de vida de este grupo vulnerable.

PROBLEMATIZACION

El maltrato infantil ha causado gran impacto en la sociedad, debido a la influencia negativa, generalmente dicha agresión es generada por los padres, familiares, terceras personas y la comunidad al vulnerar sus derechos. No es únicamente un problema médico, es un fenómeno social que tiene consecuencias directas en el individuo y en la familia que le rodea (Pinheiro, 2006).

Representa un problema de salud pública que afecta a todos los miembros de la comunidad tanto a nivel social a nivel educacional, hospitalario y su solución data en cada uno de los ciudadanos y/o profesionales de la salud que día a día están relacionados con niños y adolescentes tales como médicos y paramédicos (Rodríguez, s. f.2008).

Estos daños influyen de una manera u otra en la conducta del niño, lo que determina un desempeño negativo de estos en la sociedad. Estos influyen directamente en el niño, y no se olvidarán de ello por el resto de su vida (Pau-Charles, Darwich-Soliva, & Grimalt, 2012).

Existe una serie de características del niño que pueden aumentar la probabilidad de que sea maltratado entre las cuales están: la edad inferior a 4 años y la adolescencia; el hecho de no ser deseados o de no cumplir las expectativas de los padres; el hecho de tener necesidades especiales, llorar mucho o tener rasgos físicos anormales.

Hay varias particulares de los padres o cuidadores que pueden incrementar el riesgo de maltrato infantil, entre ellas: las dificultades para establecer vínculos afectivos con el recién nacido, el hecho de no cuidar al niño, los antecedentes personales; la falta de conocimientos o las expectativas no realistas sobre el desarrollo infantil; el consumo indebido de alcohol o drogas en especial durante la gestación, la participación en actividades delictivas, las dificultades económicas, etc.

Hay diversas características de las relaciones familiares o de las relaciones con la pareja, los amigos y los colegas que pueden aumentar el riesgo, entre ellas: los problemas físicos, mentales o de desarrollo de algún miembro de la familia, la ruptura de la familia o la violencia entre otros miembros de la familia, el aislamiento en la comunidad o la falta de una red de apoyos, la pérdida del apoyo de la familia extensa para criar al niño.

Coexisten particularidades en las sociedades que pueden aumentar el riesgo de maltrato infantil, entre ellas: las desigualdades sociales y de género, la falta de vivienda adecuada o de servicios de apoyo a las familias y las instituciones, los niveles elevados de desempleo o pobreza, la disponibilidad fácil del alcohol y las drogas, las políticas y programas insuficientes de prevención del maltrato, la pornografía, la prostitución y el trabajo infantiles,

los castigos físicos; las políticas sociales, económicas, sanitarias y educativas que generan malas condiciones de vida o inestabilidad o desigualdades socio- económicas (Azaola, 2006).

El Centro Internacional de la Infancia de Paris define al maltrato infantil como "cualquier acto u omisión realizado por individuos, instituciones o por la sociedad en su conjunto y todos los estados derivados de estos actos o de su ausencia que priven a los niños de su libertad o de sus derechos correspondientes y/o que dificulten su óptimo desarrollo" (Díaz, 2008).

En el Hospital Regional, como institución, en ocasiones ha sido generadora de maltrato infantil y entre sus probables causas están la falta de involucramiento de la familia, la falta de seguimiento clínico, el contar con un débil mecanismo de monitorización, supervisión y feedback en salud sobre el niño/a maltratado, la falta de organización y desinterés del talento humano que asiste a niñas/os con maltrato; insuficientes programas de prevención en maltrato para niñas/os, programas educativos de prevención contra maltrato no organizados, ni estructurados, otras causas a nivel institucional esta, la falta de comités de salud a nivel hospitalario en protección contra el maltrato infantil, provocando la carencia o poca aplicabilidad de protocolos clínicos hospitalarios y el incumplimiento de las políticas institucionales de protección al niño/a (Guevara & Montaldo, 2003).

Estas causas generan efectos como el incremento en los índices de omisión diagnóstica y de negligencia médica y por tanto incrementando las posibles complicaciones evitables, la falta de inclusión de la familia en el manejo provoca insatisfacción en los padres de familia y en la niña/o maltratado en relación a la atención de salud y por tanto acrecientan la falta de bienestar físico, mental y social todo esto genera un mayor deterioro en la calidad de vida del niño/a con maltrato (Quevedo-Blasco & López-López, 2010).

El maltrato infantil es complejo y su estudio resulta difícil. Las estimaciones actuales son muy variables, dependiendo del país y del método de investigación utilizado Scher (2004). Dichas estimaciones dependen de: las definiciones de maltrato infantil utilizadas; el tipo de maltrato infantil estudiado; la cobertura y la calidad de las estadísticas oficiales; la cobertura y la calidad de las encuestas basadas en los informes de las propias víctimas, los padres o los cuidadores (Zaldívar, Rubio, Morales, & Zunzunegui, 1998).

Los estudios internacionales según la OMS, revelan que un 20% de las mujeres y un 5 a 10% de los hombres manifiestan haber sufrido abusos sexuales en la infancia, mientras que un 25 a 50% de los niños de ambos sexos refieren maltratos físicos (Fuster, García, &

Ochoa, 1988). Además, muchos niños son objeto de maltrato psicológico (también llamado maltrato emocional) y víctimas de desatención. Se calcula que cada año mueren por homicidio 31.000 menores de 15 años (Gracia, Musitu, García, & Arango, 2009).

En la tabla N°1 distinguimos que la prevalencia es más alta en el Reino Unido y España, por sus sistemas de detección e información del maltrato y los programas de prevención y protección al menor (Alone & Numbers, 2008).

Tabla 1. Prevalencia de maltrato en diferentes países

País	Año	Frecuencia por 1000 niños
Australia	2009	6,9
Canadá	2003	18,67
Reino Unido	2002-2003	2,7
Holanda	2005	30
EE. UU.	2009	10,6
España	2005	0,84

Fuente: Jim Hopper. Child abuse: Statistics, research and resources (2010). [fecha de acceso:10 de mayo 2011]. URL disponible en: <http://www.jimhopper.com/abstats/>

Un rasgo característico es que no se dé un solo tipo de maltrato, sino que es frecuente la combinación con otros tipos de maltrato (Edwars 2003).

Según el INEN (2012), en el Ecuador 1 de cada 10 niños es víctima de cualquier tipo de violencia pero solo se registra el 10% de los casos. El 75% sufre lesiones moderadas, el 15% lesiones graves y hasta 1 da cada 1.000 muere a causa de la severidad de las lesiones. El 34% sufre maltrato de sus progenitores, de diferentes maneras. A nivel local no existe un estudio. A nivel institucional existe un estudio de prevalencia y no existe un comité institucional ni un programa de atención integral del maltrato infantil a los niños/as que asisten al Hospital Regional "Vicente Corral Moscoso".

En la ciudad de Cuenca, según el informe del departamento de Trabajo Social del Hospital Regional "Vicente Corral Moscoso" (2012), la negligencia médica es el tipo de maltrato más frecuente, representando el 36,4% del total de los maltratos, como encuesta aplicada a los padres o representantes de los niños menores de 15 años de edad, que asisten a consulta externa, seguido del maltrato verbal en el 35,4% y posteriormente el maltrato físico 19,9%; los casos de abuso sexual solo representan el 3,6 % de todos los casos informados de maltrato (Padilla, 2011).

La baja prevalencia del abuso sexual (0,3 por 10 000 niños) contrasta con estudios realizados en encuestas a adultos de los que el 18,9% manifestaba haber sufrido abusos sexuales en la infancia, 15% de los varones y 22% de las mujeres. El grupo de edad en el

que la incidencia de maltrato es mayor es el grupo de 1 a 12 años. Interpretamos que tiene más que ver con el momento de notificación que con el momento de ocurrencia del primer episodio de maltrato (Herrera-Basto, 1998).

Cabe indicar que una queja de los padres de los pacientes con maltrato es la falta de involucramiento, la falta de seguimiento y atención adecuada, ya sea por no existir un plan de sensibilización al maltrato, no se dispone de un espacio físico reservado apropiado para estos casos y/o por déficit de recursos humanos.

Entre las causas de maltrato infantil que acude a consulta externa del Hospital Vicente Corral Moscoso en el menor fueron: aparece constantemente sucio, hambriento o inapropiadamente vestido, problemas físicos o necesidades medicas no atendidas, trastornos de la alimentación y del sueño, ausencia de los cuidados médicos rutinarios, desnutrición, reacciones de ansiedad, comportamiento apático, magulladuras o moretones, declara que su padre, madre u otro familiar le han causado alguna lesión (Rivero & Negrete, s. f. 2010).

En todos los años son más las niñas que los niños maltratados y, entre ellas, el incremento de maltrato también ha sido mayor (Tabla N°2).

Tabla N° 2 Prevalencia de niñas/os maltratados del año 2007 al 2012

Sexo	Año 2007 al 2012
 Niñas	144
 Niños	107

Fuente: Departamento de estadística del HVC/M. 2012
Responsable: Autor

En el año 2012 se registraron en consulta externa de pediatría del Hospital Vicente Corral Moscoso 112 casos de maltrato infantil en niñas/niños y adolescentes, de estos el 65% fueron referidos de las áreas de salud del ministerio y el 35% de clínicas particulares, en los cuales se cumplieron las normas y políticas del Ministerio de Salud Pública de manera parcial por cuanto el hospital no tiene un comité institucional de maltrato, no incluye a la familia, presenta un déficit de personal humano profesional en la especialidad de pediatría, con déficit en cobertura de atención. Cabe indicar que estas cifras son las únicas estadísticas disponibles de consulta externa actualmente en el Hospital Regional.

JUSTIFICACIÓN

La importancia de implementar el proyecto de atención integral en maltrato infantil se centra en el número de denuncias, que cada año se muestran por este hecho.

En la evolución de esta investigación podrá observarse la relevancia que tiene el papel del equipo de salud (médicos, enfermeras. internos de medicina) en la detección y atención integral del maltrato infantil a nivel institucional, por ser precisamente esta población infantil, los forjadores del futuro. De allí la importancia de que esa nueva generación se levante con normas y valores claramente definidos, es decir, basados en el respeto, lealtad y justicia. Razón fundamental para desarrollar este proyecto de mejorar la atención del maltrato infantil en niños que acuden al Hospital regional Vicente Corral Moscoso (Álvarez Martínez & Freire Martínez, 2011).

Espero que esta investigación pueda crear conciencia en cada una de estas personas, que de una u otra forma han recurrido en el maltrato a niños de la misma manera, sean beneficiados niños/as y el equipo médico de esta institución hospitalaria.

OBJETIVOS

Objetivo General:

Brindar atención integral a los niños/as con maltrato infantil que acuden a la consulta externa del Hospital "Vicente Corral Moscoso" a través de la organización, capacitación, seguimiento de casos, participación de las familias y el cumplimiento de normas hospitalarias para disminuir el maltrato y mejorar su calidad de vida.

Objetivos Específicos:

1. Conformar un comité de prevención de maltrato infantil con participación del personal de salud de la institucional y de la comunidad.
2. Realizar seguimiento socio familiar e institucional de cada niño maltratado.
3. Organizar a los familiares de los niños maltratados para lograr un adecuado manejo de cada caso.
4. Capacitar al personal médico y paramédico en normas y protocolos de atención a niños/as maltratados.

1. MARCO TEORICO

1.1. Marco institucional

1.1.1 Ubicación del cantón Cuenca

El cantón Cuenca, se encuentra emplazado en el valle del Paucarbamba, el más productivo y hermoso del austro, asentado en el viejo guapondélig, que en lengua cañari significa “llanura tan grande como el cielo”. Su población está constituida por mestizos en su mayoría descendientes de indígenas y de inmigrantes españoles.

1.1.2 Fundación de la ciudad de Cuenca. Fundada el 12 de Abril de 1.557. Atenas del Ecuador, declarada el 1º de Diciembre de 1.999 como patrimonio Cultural de la Humanidad por parte de la UNESCO, es un importante centro cultural y turístico del país. Se encuentra ubicada en la provincia del Azuay, al sur del Ecuador, bañada por cuatro ríos: el machángara, tarqui, yanuncay y el tomebamba, posee un clima templado, su temperatura va de 12 a 20 grados centígrados, una altitud medida de 2.535 m². Con una superficie territorial de 3.218 Km. Cuenta con una población para el 2.010 de 501.713 habitantes. Cuenta con servicios de atención de salud el hospital regional, el hospital del IESS, el hospital de las fuerzas armadas, que ofrecen atención a la población civil y militar, además de clínicas y hospitales privados.

1.1.3 Hospital Vicente Corral Moscoso

Foto N° 1



Hospital Regional "Vicente Corral Moscoso"

1.1.4 Diagnostico de la situación actual

1.1.4.1 Aspecto geográfico

El Hospital, se encuentra ubicado en el barrio del vergel al sureste de la ciudad de Cuenca, presta sus servicios a 5 provincias por ser un hospital de referencia y de segundo nivel, su cobertura hospitalaria en casos de internación es mayor para el Azuay (87.1%) , el Oro (4.8%) Cañar (2.7%) Morona Santiago (2.4%), su área de influencia alcanza alrededor de 1.400.000 habitantes, siendo el 95% de pobladores de la provincia del Azuay. Es un hospital de tercer nivel que brinda atención de promoción, prevención, fomento, recuperación y rehabilitación de la salud a la población de su área de influencia.

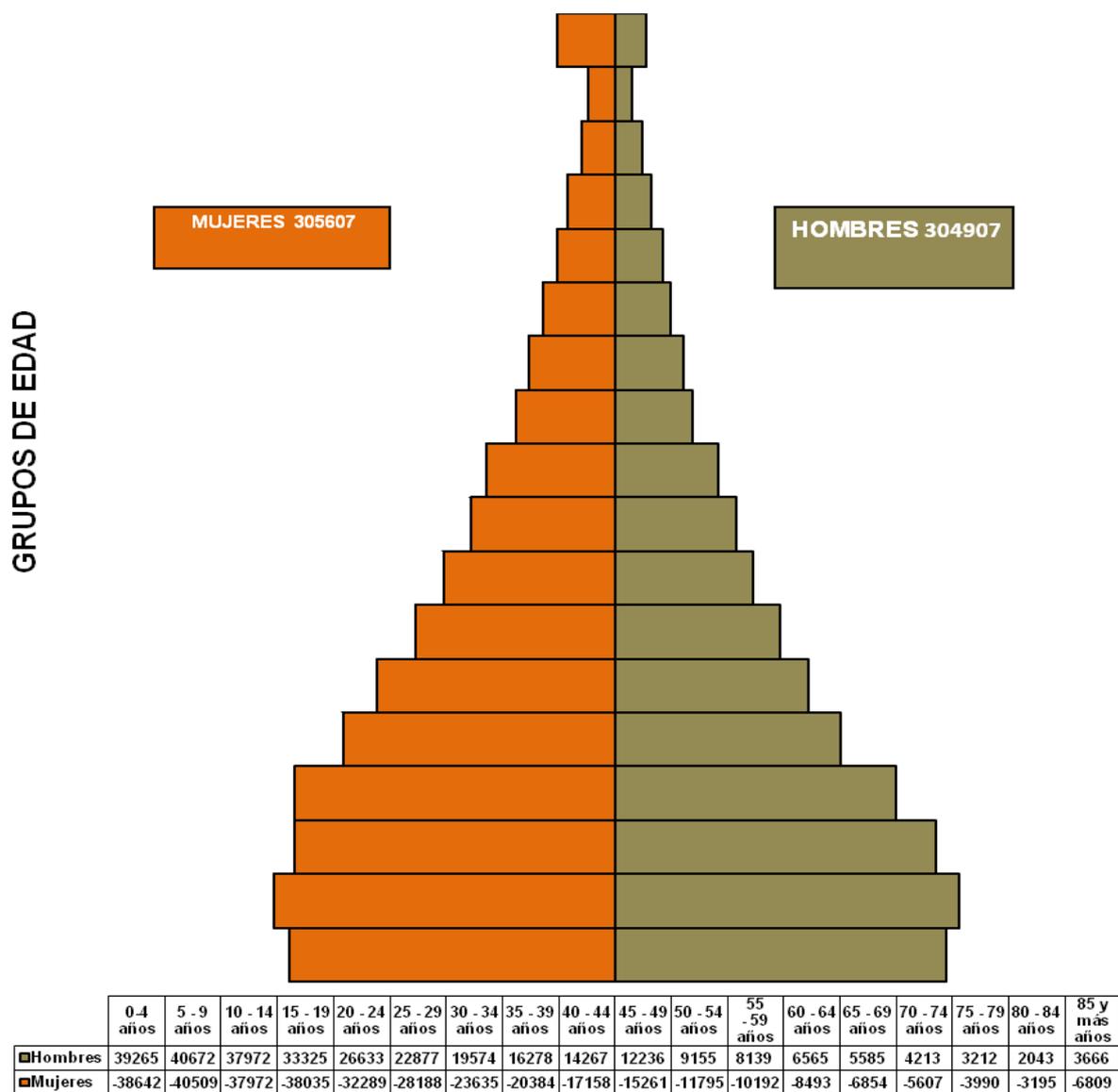
1.1.4.2 Dinámica poblacional

Por su ubicación Geográfica es un Hospital regional que brinda atención a la región del austro del país de las provincias del azuay, el oro, cañar, morona Santiago, chimborazo, guayas, norte del Perú, pacientes de nacionalidad colombiana y peruanos. El hospital mantiene convenios con la universidad estatal de cuenca, impartiendo docencia a estudiantes de pre-grado y posgrado.

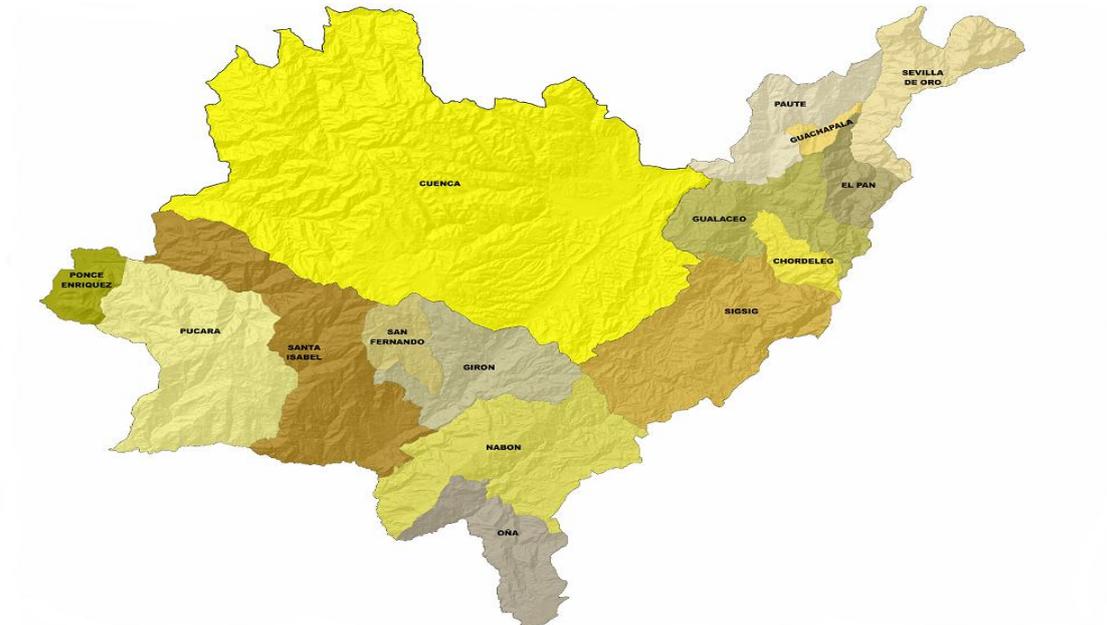
La dotación normal de camas es de 290, el número de camas disponibles es de 230 con un promedio de ingresos del 30.9%, promedio días estada es de 4.3, promedio de ocupación 97.5%, tasa de mortalidad 2.9.

El hospital al ser la unidad de mayor complejidad a nivel de la región del austro da cobertura a 5 provincias en la resolución de problemas de salud más complejos, cuenta con las especialidades básicas en cirugía general, clínica, gineco-obstetricia y pediatría, brindando atención de segundo y tercer nivel en especialidades y sub especialidades.

PIRAMIDE POBLACIONAL DE LA PROVINCIA DEL AZUAY AÑO 2010



1.1.4.3 Área de influencia del Hospital Vicente Corral Moscoso en la provincia del Azuay.



Superficie territorial:	7.701 Km ²
División Política Administrativa:	15 cantones 132 parroquias rurales
Población Total:	714.384 habitantes (2010)

1.1.4.4 Mapa geopolítico del cantón Cuenca



1.1.4.5 Parroquias urbanas del cantón Cuenca



1.1.4.6 Parroquias rurales del cantón Cuenca



1.1.4.7 Fortalezas

Personal capacitado y especializado

Equipamiento y tecnología acorde a nuestras necesidades

Infraestructura adecuadas

Centro de referencia pública y privada con atención de 24 horas

Docencia hospitalaria

Ubicación geográfica, vías de acceso y transporte

Otras fuentes de ingreso: SOAT.

1.1.4.8 Oportunidades

Preferencia del usuario de otras provincias

Alianzas estratégicas con proveedores

Convenios interinstitucionales

Modelo piloto para determinados programas

Realización de proyectos de investigación

Políticas de salud Nacional que apoyan a la Salud Pública

Proyectos Operativos a organismos internacionales OPS-OMS

1.1.4.9 Debilidades

Disminución de la carga horaria de profesionales y trabajadores

Reducción de la capacidad instalada

Edad promedio del personal (55 a 70)

No existe proyecto de prevención del maltrato infantil

Existen casos de maltrato al usuario

Demanda insatisfecha en determinadas especialidades

Parcial involucramiento del personal en los procesos de cambio

Algunas obras de Infraestructura inconclusas

Elevado ausentismo del personal por enfermedad.

Presupuesto histórico

Aplicación parcial de protocolos

Personal de salud inestable por contratos.

Cultura organizacional altamente conflictiva

Poco empoderamiento en los roles de liderazgo

Inexistencia de estudio real de costo de la cartera de servicios.

Convenio con Universidades no actualizados.

1.1.4.10 Amenazas

Capacidad resolutoria rápida de las Instituciones privadas

Centralización administrativa y financiera

Funcionamiento inadecuado del sistema de referencia y contrarreferencia.

Entrega inoportuna de presupuesto para programas sociales: SOAT.

El usuario no valora los servicios que brinda el hospital

1.1.4.11. Misión

Somos una entidad hospitalaria que brinda servicio integral de tercer nivel de acuerdo con los principios estipulados en la Constitución, con talento humano especializado y comprometido, tecnología de vanguardia y el impulso permanente a la investigación y el mejoramiento continuo de nuestros productos y servicios, para satisfacer las demandas del usuario/a ciudadano/a que es nuestra razón de ser.

1.1.4.12 Elementos de la misión

Elementos	KIPs
Servicios hospitalarios de segundo nivel Enfoque integral Cumpliendo normas y lineamientos del SNS Impulsa la investigación Impulsa la formación profesional Satisfacción del usuario	Demanda del servicio/oferta del servicio Satisfacción en la atención: encuestas, buzones de quejas Evaluar la gestión Hospitalaria Auditoría de protocolos y programas Monitoreo y evaluación de las normas Número de trabajos de investigación realizados

7.1.4.13 Visión

Al 2013 el HVCM, es un moderno y dinámico sistema organizacional hospitalario con capacidad para gestionar procesos que responden a la demanda de servicios de salud de tercer nivel, aplica normas técnicas de referencia y contrarreferencia, sustentado en los principios generales del Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social, Bioética, enfoque de género, generacional, interculturalidad. Con calificada y reconocida acción de su talento humano especializado y capacitado, presupuesto acorde a sus reales necesidades operativas, infraestructura funcional, tecnología de avanzada y abierta participación social con veeduría ciudadana.

Elementos	KIPs
Procesos gerenciales Resolver problemas de salud de tercer nivel Satisfacción de la demanda Presupuesto acorde a las necesidades reales Talentos humanos especializados y capacitados Infraestructura funcional Tecnología de avanzada Participación social y veeduría ciudadana	Medir la eficiencia y la eficacia Demanda/oferta Satisfacción del usuario: buzones de quejas, encuestas. Eficiencias del gasto Talento humano disponible/demanda Numero de capacitaciones realizadas Infraestructura instalada/infraestructura planificada Equipamiento disponible/equipamiento planificado Asistencia reuniones asistidas/numero de reuniones planificadas

1.1.4.14 Valores corporativos

Responsabilidad social: esfuerzo institucional al servicio de la colectividad.

Comportamiento ético: respetando los derechos que asisten al paciente.

Solidaridad: brindar ayuda a las clases más vulnerables.

Universalidad: Atención a todos los usuarios sin distingo de etnia, religión, sexo.

Calidez: buen trato en la prestación del servicio.

Compromiso: empoderamiento individual de la misión hospitalaria.

ESTRATEGIAS

- Coordinación Interinstitucional
- Alianzas estratégicas con proveedores
- Cooperación de organizaciones internacionales
- Convenios Interinstitucionales
- Capacitación

VALORES

- Responsabilidad social
- Comportamiento ético
- Solidaridad
- Universalidad

VISION 2013

Al 2013 el HVCM, es un moderno y dinámico sistema organizacional hospitalario con capacidad para gestionar procesos que responden a la demanda de servicios de salud acorde a su nivel de atención , aplica normas técnicas de referencia y contrareferencia, sustentado en los principios generales del Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social, Bioética, enfoque de género, generacional, interculturalidad. Con calificada y reconocida acción de su talento humano especializado y capacitado, presupuesto acorde a sus reales necesidades operativas, infraestructura

2013 HVCM oferta servicios de acuerdo a la demanda caracterizada la atención por la calidad, calidez y cumpliendo los principios incluidos en la Constitución

2012 Infraestructura terminada, Recursos humanos completos, capacidad hospitalaria responde a la necesidad de la población, funcionando con presupuesto acorde a la necesidad hospitalaria

2011 Hospital funciona como unidad acorde a su nivel de atención, el presupuesto de acuerdo a las necesidades institucionales, bajo normas del SNS, establecido sistema de participación y veeduría ciudadana y con enfoque intercultural

2010 reformulación Plan estratégico 2009-2013 , elaboración PPI, con recursos humanos necesarios, capacitados, trabajando con compromiso, de acuerdo a gestión de procesos, completar infraestructura física, equipos con tecnología acorde a su nivel de atención y establecida una red adecuada de referencia y contrareferencia, evaluación e implementando procesos de retroalimentación.

2009 Terminar las obras de Infraestructura física de remodelación, equipamiento de los servicios y dotar de mayores recursos humanos, mejoramiento continuo de la calidad y calidez en la atención. Aplicando el POA 2009, monitoreo, evaluación, retroalimentación

2008 Diseño y difusión del PE HVCM, aplicación del POA 2008

MISION

Somos una entidad hospitalaria que en base a las normas y lineamientos del Sistema Nacional de Salud, brinda servicio integral de segundo nivel con talento humano especializado y comprometido, tecnología de vanguardia y el impulso permanente a la investigación y al mejoramiento continuo de nuestros productos y servicios, para satisfacer las demandas del usuario ciudadano que es nuestra razón de ser.

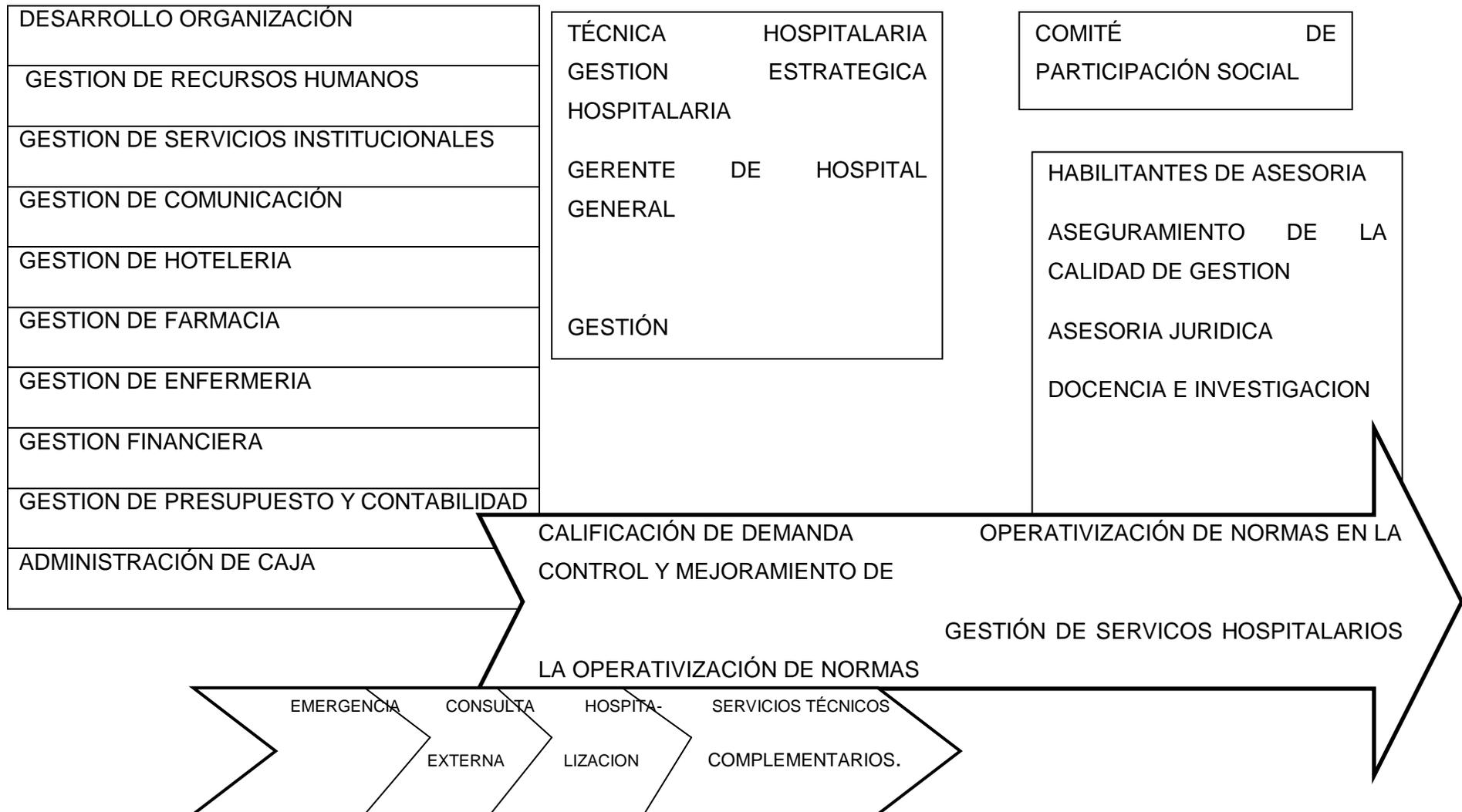
- POLITICAS**
- Responsabilidad Social: esfuerzo institucional al servicio de la colectividad
 - Comportamiento ético respetando los derechos que asisten al paciente
 - Solidaridad: brindar ayuda a las clases mas vulnerables
 - Universalidad: atención a todos los usuarios sin distinción de raza, religión, sexo
 - Calidez: buen trato en la prestación del servicio

1.1.4.15 Organización administrativa

Estructura organización por procesos del hospital

Habilitantes de apoyo

Gobernantes



1.1.5 Políticas de la institución

1.1.5.1 Talento humano de la unidad de pediatría

En la actualidad la unidad cuenta con 10 especialistas en Pediatría incluyendo, pediatras con nombramiento, de contrato y líder de pediatría y 15 residentes de postgrado de pediatría, 1 trabajador social La distribución del personal, tabla N° 2.

TABLA N° 2

Distribución de pediatras del Hospital "Vicente Corral Moscoso" de acuerdo a servicios, Cuenca 2013.

Servicio	Pediatras
Cuidados Intensivos	1
Emergencia	2
Neonatología	2
Cirugía	1
Clínica	2
Centro Obstétrico	1
Líder	1
TOTAL	10

Fuente: Departamento de estadística del HVCM. 2012
Responsable: Autor

Los pediatras profesionales con actividades asistenciales, cubren turnos rotativos en la mañana, tarde y noche, se cumplía anteriormente 6 horas pero fue abolida la ley y actualmente se trabaja 8 horas ,7 horas en la mañana y 10 en la noche.

7.2. Marco conceptual

Actualmente la atención de tercer nivel en salud en el hospital regional ha sido renovada para los niños maltratados, se enfoca en los valores, principios, componentes organizacionales y funcionales propiciando la organización de los programas y planes de intervención respondiendo a problemas de morbilidad y sociales, aspectos que inciden en la participación e integración social de niños maltratados.

El maltrato infantil es un problema mundial con graves consecuencias que pueden durar toda la vida. No hay estimaciones fiables de la prevalencia mundial, pues no hay datos acerca de la situación existente en muchos países, especialmente los de ingresos bajos y medianos (González & Bolaño, 2009).

Para lograr la conformación del comité de salud la constitución política establece en el Plan del Buen Vivir objetivo 3 implanta mejorar la calidad de vida de la población "Buscando condiciones para la vida satisfactoria y saludable de todas las personas, familias, colectividades, respetando su diversidad. Fortalecemos la capacidad pública y social para lograr una atención equilibrada sustentada y creativa de las necesidades de ciudadanas y ciudadanos."

Mi función al establecer este proyecto de investigación es mejorar la calidad de atención de niños con maltrato infantil que acuden al Hospital Regional cumpliendo con lo que indica el ministerio de salud pública del Ecuador en su Art. 14 en relación a la Atención Integral de Salud enuncia que es un deber del Estado mejorar permanentemente la calidad de atención de todos los prestadores de salud, especialmente los de la red pública en todos sus niveles en especial del primer nivel de atención en estrecha relación con los otros niveles de atención.

Con respecto a el seguimiento socio familiar y la sensibilización de la familia la nueva constituyente de la republica en el Art. 360 "El Ecuador es un Estado Constitucional de derechos y justicia" su sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas.

La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de

complementariedad. Y el cumpliendo con el Art. 363 indica que el Estado es responsable de formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.

Este proyecto de atención integral al maltrato infantil se desarrolla en relación con el objetivo general, los objetivos específicos, sus conceptos y definiciones que tienen relación con lo descrito en el Art. 359 en donde declara que el sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.

El programa de salud mental de la OMS, en el Foro Mundial de la Salud en 1996 definió “Calidad de vida como la manera en que el individuo percibe el lugar que ocupa en el entorno cultural y el sistema de valores en que vive, así como en relación con sus objetivos, expectativas, criterios y preocupaciones” (Calidad de vida, salud mental y la familia del adulto mayor-Revista Electrónica de Pág. 2 5.<http://www.Portalesmedicos.com/publicaciones/articles>)

En relación a la capacitación de médicos y paramédicos en normas y protocolos de maltrato infantil el Ministerio de Salud Pública en su Art. 3 indica que se debe difundir a nivel nacional protocolos para que sean aplicados obligatoriamente en todas las unidades de salud.

2. DISEÑO METODOLÓGICO

Siendo el problema principal identificado, la inadecuada atención a los niños maltratados que acuden al “Hospital Vicente Corral Moscoso” de la Ciudad de Cuenca, los cuales repercuten directamente sobre su calidad de vida y su buen vivir; se ha considerado prioritario implementar un proyecto de solución/acción sobre:

Proyecto de Atención Integral del Maltrato Infantil a los niños/as que acuden a consulta externa del Hospital Vicente Corral Moscoso de la ciudad de Cuenca, 2013. Para ello se utiliza la Metodología del Marco Lógico, cuyas herramientas nos permiten visualizar en forma integral y continua el proyecto desde su planificación, ejecución y resultados obtenidos, para medir logros, identificar oportunamente debilidades y proponer cambios si es necesario

Los elementos del diseño de Marco Lógico son:

Matriz de los Involucrados.

Árbol de Problemas.

Árbol de Objetivos.

Matriz de Marco Lógico.

2.1 Análisis o Matriz de los involucrados

GRUPOS Y/O INTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Gerente Hospitalario	Contribuir a mejorar la calidad de salud de los niños con maltrato infantil	<p>-Recursos Humanos.</p> <p>-Revisión de un protocolo clínico de maltrato</p> <p>-Mandato: Cumplir la Carta Magna Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el Buen Vivir.</p>	-Falta de detección y prevención en contra del maltrato infantil
Directora HVCM	Eliminar el maltrato infantil y mejorar la calidad de vida	<p>-Recursos Humanos Materiales Económicos</p> <p>-Mandato: Art. 50.- El Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente.</p>	-Falta de detección y prevención en contra del maltrato infantil
Jefe del Departamento de Pediatría	Promover el cumplimiento de las normas de atención al paciente pediátrico	<p>-Recursos Humanos Materiales</p> <p>-Mandato: Misión del HVCM: Entidad Hospitalaria que en base a las normas y lineamientos del SNS y en coordinación con la Red de establecimientos de salud brindar servicio integral con talento humano especializado.</p>	<p>-Tiempos inadecuados, limitados en la atención al niño maltratado.</p> <p>-Usuarios inconformes</p>

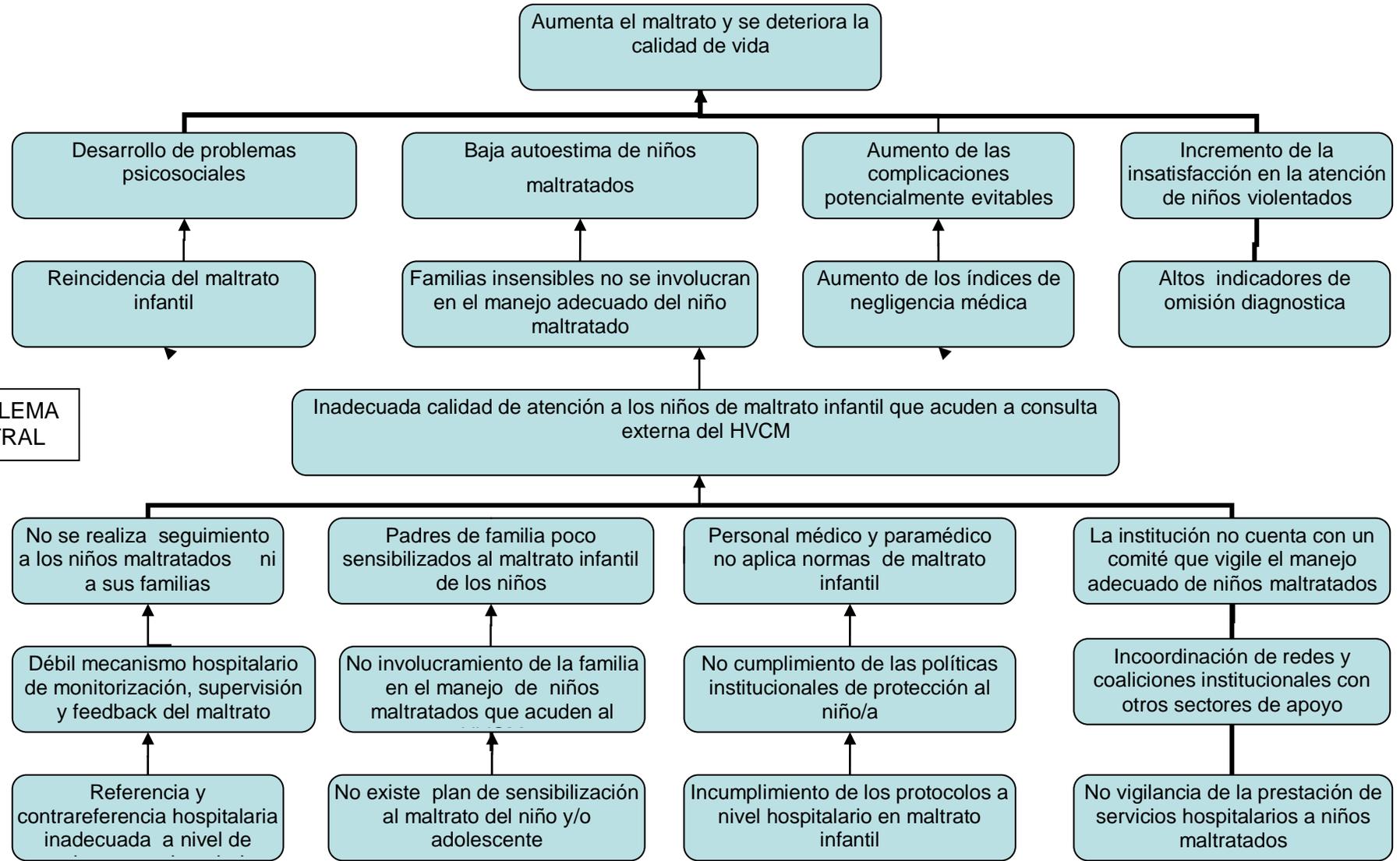
Medico Pediatria	Mejorar la calidad de atención a los niños con maltrato	-Recursos Humanos Materiales -Mandatos: Cumplir con los Derechos. Capítulo III, Derecho de las Personas y grupos de atención prioritaria. Sección 1ª. Art 37 El Estado garantizara la atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas.	-Falta de calidad en la detección del maltrato infantil
Niños maltratados	Ser bien tratados a nivel familiar, social e institucional	-Recursos Humanos -Mandato: Derecho a un buen vivir: objetivo 3 mejorar la calidad de vida de la población "Buscando condiciones para la vida satisfactoria y saludable de todas las personas, familias, colectividades, respetando su diversidad. Fortalecemos la capacidad pública y social para lograr una atención equilibrada sustentada y creativa de las necesidades de ciudadanas y ciudadanos."	-Atropello a sus derechos
Maestrante	Elaborar y ejecutar el proyecto de atención integral a los niños/as con maltrato infantil	- Recursos Humanos Materiales Económicos -Mandato: Cumplir con el requisito de la UTP para la obtención del título de maestría en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local. Tesis basada en investigación- acción.	- Tiempos limitados en la atención al niño/a maltratado.

2.2 Árbol de problemas

E
F
E
C
T
O

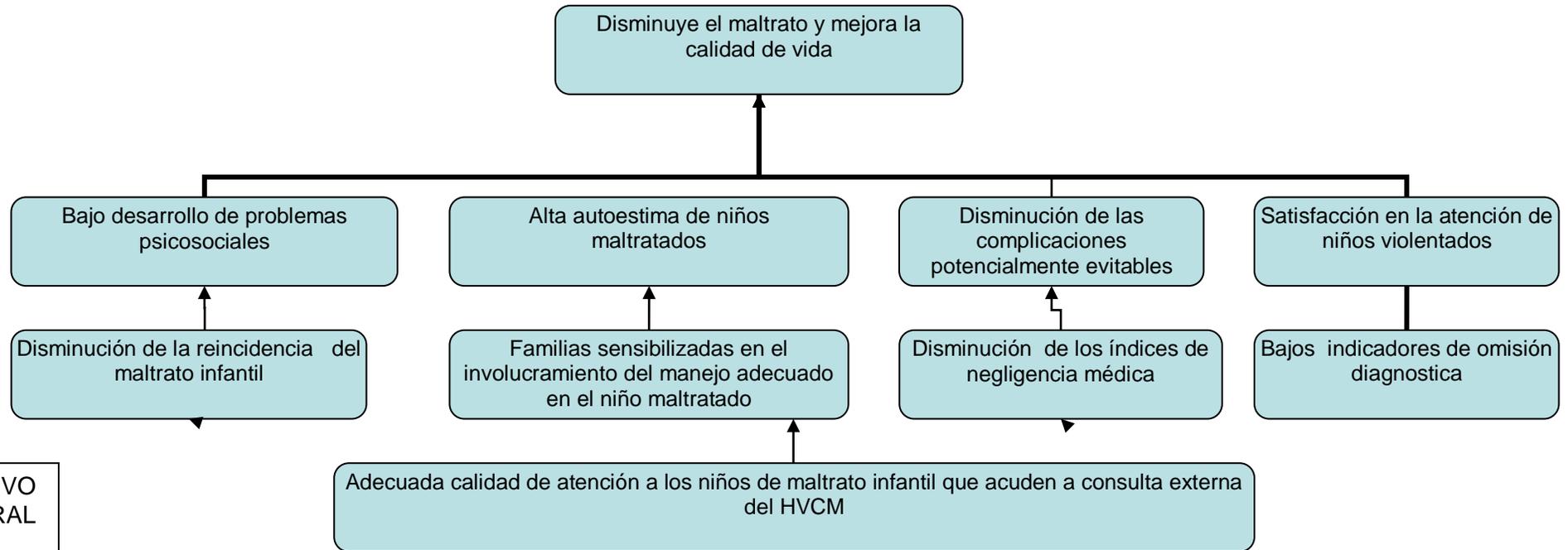
PROBLEMA
CENTRAL

C
A
U
S
A
S



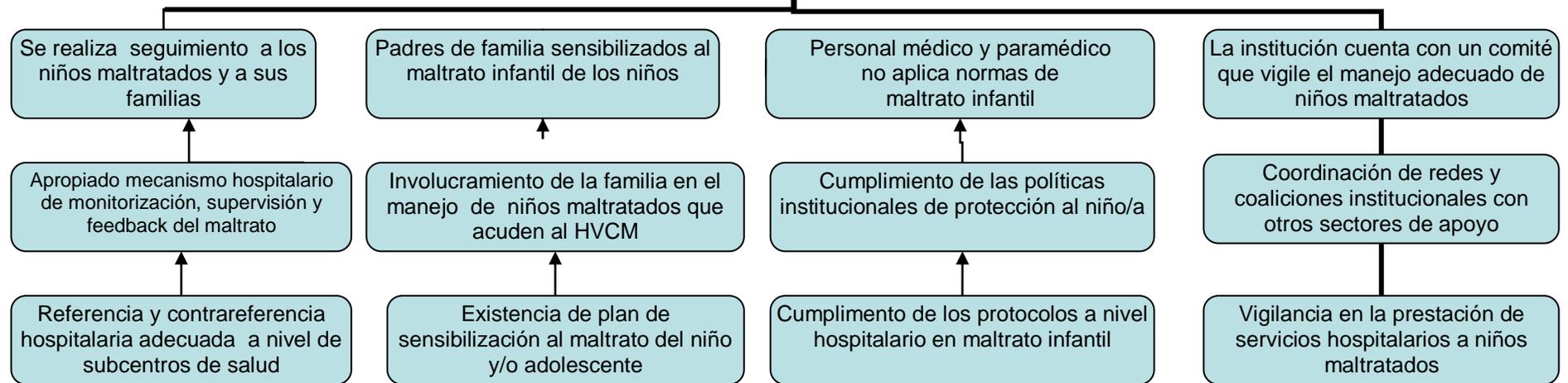
2.3 Árbol de objetivos

F
I
N
E
S



OBJETIVO
CENTRAL

M
E
D
I
O
S



2.4 Matriz de marco lógico

OBJETIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
FIN Se contribuye a disminuir el maltrato y mejorar la calidad de vida del niño maltratado que acude a consulta externa del HVCM.			
PROPÓSITO Los niños maltratados que asisten a consulta externa del HVCM reciben atención integral con adecuada calidad de atención	Al 15 de agosto del 2013 el 60% los niños maltratados recibieron atención integral con calidad.	<ul style="list-style-type: none"> - Registro de historias clínicas de pacientes atendidos - Fotografías entregadas - Encuestas realizadas 	Autorización y empoderamiento de los directivos del Hospital Vicente Corral Moscoso.
RESULTADOS R1.- Comité de prevención de maltrato infantil conformado, vigila el adecuado manejo del niño maltratado	1.1. Al 20 de febrero del 2013 Comité Conformado 1.2 El 80% de los integrantes del comité se comprometen en un plan de trabajo por el niño maltratado	Acta de conformación del Comité Plan de trabajo Registro de asistencia a la conferencia de maltrato infantil de las autoridades del HVCM	Directivos y líder del servicio de pediatría involucrados, comprometidos y motivados a formar parte del comité institución de prevención de maltrato infantil
R2.- Se realiza el seguimiento institucional y socio familiar de todos los niños maltratados	El 40% de niños maltratados se les realizo seguimiento hasta 5 de marzo del 2013	Testimonio de familiares Fotografías Memorias	Apertura y apoyo de familiares de casos de maltrato Participación de los médicos pediatras, trabajadora social, psicóloga y psiquiatra.

<p>R3.- Familiares organizados y sensibilizados se involucran en el manejo adecuado de niños maltratados</p>	<p>El 50% de familiares son involucrados hasta 6 de mayo 2013</p>	<p>Registro de participantes Memorias de talleres de familiares sensibilizados Fotografías</p>	<p>Gran acogida y apoyo de los familiares de los niños maltratados Participación de los médicos pediatras, trabajadora social, psicóloga y psiquiatra.</p>
<p>R4. Personal médico y paramédico son capacitados en protocolos y normas de niños violentados</p>	<p>El 90% de los médicos y paramédicos son capacitados hasta 21 de junio del 2013.</p>	<p>Protocolos y normas difundidas por médicos y paramédicos. Registro de asistencia. Fotografías.</p>	<p>Asistan todos a los talleres</p>

2.5 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	RECURSOS
<p>R1. 1.1. Solicitud al Gerente del HVCM para lograr autorización y empoderamiento para la realización del proyecto. 1.2. Reunión con del Líder (e) de Pediatría del HVCM para lograr su involucramiento y apoyo. 1.3. Reunión con el personal médico y paramédico para conformar el comité de prevención de maltrato infantil y coordinación con autoridades del HVCM. 1.4. Elaboración de un plan de actividades del Comité Institucional del maltrato infantil.</p>	<p>-Personal de salud del Hospital Vicente Corral Moscoso" -Maestrante</p>	<p>Septiembre 2012 Octubre Noviembre Diciembre Enero 2013 Febrero</p>	<p>\$100,00</p>
<p>R2. 2.1 Reunión del comité de maltrato con la psicología clínica, el psiquiatría, el neurólogo y a trabajo social, para organizar, planificar y elaborar la sensibilización a los padres de familia. 2.2 Elaboración del calendario de reuniones del equipo de seguimiento 2.3 Reunión con el comité de prevención para conformación del equipo de seguimiento y socialización de la matriz</p>	<p>-Personal medico - Maestrante.</p>	<p>Enero 2013 Febrero Marzo Abril</p>	<p>\$100.00</p>
<p>R3. 3.1 Captación de familiares de niños maltratados 3.2.Reunion con familiares para organización, sensibilización y planificación de talleres de capacitación 3.3 Ejecución de los talleres de capacitación</p>	<p>- Padres de familia - Maestrante.</p>	<p>Marzo 2013 Abril Mayo</p>	<p>\$100.00</p>
<p>R4. 4.1.Reunión con el comité de maltrato para planificar el taller de normas, protocolos del MSP y buen trato al personal médico y paramédico involucrado en este componente. 4.2 Elaboración del calendario de talleres de capacitación 4.3 Ejecución de los talleres de capacitación</p>	<p>-Personal de salud del Hospital "Vicente Corral Moscoso" -Maestrante.</p>	<p>Febrero 2013 Marzo Abril Mayo Junio</p>	<p>\$ 200,00</p>

3. RESULTADOS

Resultado N° 1

Para el logro de este resultado se ejecutaron las siguientes actividades:

3.1. Actividades: Conformación del comité institucional de prevención de maltrato infantil

3.1.1. Solicitud al Gerente del HVCM para lograr autorización y empoderamiento para la realización del proyecto.

3.1.2. Reunión con del Líder (E) de Pediatría del HVCM para lograr su involucramiento y apoyo.

3.1.3. Reunión con el personal médico y paramédico para conformar el comité de prevención de maltrato infantil y coordinación con autoridades del HVCM.

3.1.4. Elaboración de un plan de actividades del Comité Institucional en prevención del maltrato infantil.

Desarrollo de Actividades

3.1.1 Como maestrante de este componente realice un oficio dirigido al Dr. Geovanni Gaón Pesantez Gerente del Hospital Regional "Vicente Corral Moscoso" con fecha 14 de febrero del 2013 para que me autorice la realización de este proyecto, contando con su autorización y empoderamiento con Mem. 00244 DHR 2013 en esta unidad operativa. (Apéndice I y II) (Ver páginas 53,54)

3.1.2. Realice un oficio dirigido al Dr. Vladimiro Neira, Líder (E) de pediatría del Hospital Regional "Vicente Corral Moscoso" con fecha 18 de febrero para lograr su apoyo e involucramiento para la realización de este proyecto, adjuntando el oficio de autorización del Gerente del Hospital Dr. Geovanni Gaón, luego de una conversación en la oficina de pediatría, el líder del departamento apoya y autoriza la realización de este proyecto el día 18 de febrero del presente año. (Apéndice III) (Ver página 55)

3.1.3. A través de un comunicado que realice y fue autorizado por la Dirección del Hospital Regional con fecha 18 de febrero del 2013, el día 20 de febrero a las 14:00 en el salón Auditorio del Hospital nos reunimos con el personal médico y paramédico de la institución para socialización del proyecto y conformación del comité de prevención de maltrato infantil (Apéndice IV) (Ver página 56) y además a la conferencia magistral de Maltrato Infantil Institucional dictada por el Dr. Ismael Morocho, Psiquiatra de la Institución, La Dra. María Eugenia Montesdeoca, Medico Adolescentóloga, y el Dr. Boris Calle Neurólogo Pediatra, paro

lo cual se les dirigió previamente un oficio con fecha 18 de febrero del 2013. (Apéndice V) (Ver página 57)

Se socializo la propuesta de intervención con el Gerente, la Directora del hospital, la trabajadora social, el líder de Pediatría, 10 médicos pediatras, 12 residentes, 2 enfermeras sin embargo asistieron 25 se socializo y luego se conformo el comité, con quien se logro los resultados esperados. (Apéndice VI) (Ver página 58,59)

Se logró conformar el comité institucional, en la reunión que se llevo a cabo el 20 de febrero del 2013 en el Auditorio del HVCN de Cuenca a las 16H00, quedando integrado de la siguiente manera: Presidente: Dra. María Montesdeoca; Vicepresidenta: Dra. Alicia Hurtado, Secretario: Dr. Ismael Morocho; Coordinador: Dr. Boris Calle



Foto N°1 Conformación del Comité de salud.

La conformación del comité permite mejorar la calidad de vida de niños/as y adolescentes y propicia la participación del personal médico, considerando que cuidar la salud física, psicológica y sexual es responsabilidad en parte del equipo de salud a nivel institucional.

3.1.4 En el Hospital Regional "Vicente Corral Moscoso", se conformó el Comité Institucional de maltrato infantil el 20 de febrero del 2013 a las 16:15 en el auditorio de la institución con sus 4 integrantes, acordando que la próxima reunión de actividades es el 25 de febrero del presente año. El comité coordina la puesta en marcha de planes de acción interinstitucional y multisectorial en el área hospitalaria para abordar el maltrato infantil, es decir pasar de la teoría a la práctica.

Los compromisos del Comité Institucional de maltrato infantil fueron:

- Promover la prevención, detección y manejo adecuado a nivel hospitalario de niños/as y adolescentes con maltrato infantil.
- Brindar servicios accesibles, rápidos, confidenciales y adecuados a los pacientes maltratados de conformidad con un conjunto básico de principios rectores y establecer mecanismos para prevenir el maltrato.
- Facilitar la evaluación de las medidas de prevención y las respuestas del sector de la salud.
- Establecer y vigilar los sistemas de información de las estadísticas hospitalarias en relación a maltrato infantil.
- Facilitar la financiación de los programas y la gestión de los servicios de salud.
- Promover una mejor programación.
- Prestar apoyo a la formulación y aplicación de políticas, protocolos y otros instrumentos relacionados con la respuesta del sector salud al maltrato infantil
- Coordinar redes y coaliciones en el sector de la salud y con otros sectores para la remisión y el apoyo.
- Vigilar la prestación de servicios en función de su disponibilidad y calidad.

Para el cumplimiento fue necesario el compromiso de todo el personal médico desde las autoridades de la institución, los especialistas en pediatra, los médicos residentes, internos de medicina, licenciadas en enfermería y el personal paramédico, la reunión termina a las 17:00 con el registro de firmas de los asistentes (Ver fotografías). La evaluación del resultado es 100%

Resultado N° 2

Actividades: Realizar el seguimiento institucional y socio familiar de todos los niños maltratados

3.2.1 Reunión con el comité institucional conformado por la psicología clínica, el psiquiatría, la trabajadora social y el neurólogo pediatría para organizar, planificar y elaborar la sensibilización a los padres de familia.

3.2.2 Elaboración del calendario de reuniones del equipo de seguimiento

3.2.3 Reunión con el comité para conformación del equipo de seguimiento y socialización de la matriz

Desarrollo de Actividades

3.2.1 Se convoca y se ejecuta una reunión médica de integración con psicología clínica, psiquiatría y trabajo social con el fin de organizar, planificar y elaborar la sensibilización a los padres de familia de niños violentados, el 25 de febrero del 2013 en el área de neurología pediátrica del HVCM a las 14:00 contando con la participación de 3 integrantes, por cuanto la Dra. Alicia Hurtado Psicóloga de la institución estaba con día de permiso se decide en la planificación y elaboración dividimos los temas quedando Dra. María Eugenia Montesdeoca (Adolescentologa) el tema del desarrollo mental y conductual del niño, el Dr. Ismael Morocho (Psiquiatra) el tema de factores de riesgo consecuencias en el maltrato infantil, el Dr. Boris Calle (Neurólogo Pediatra) el manejo intrahospitalario y familiar del maltrato, logrando los resultados esperados.(Apéndice VII ver página 60)

3.2.2. El 25 de febrero del 2013 en el consultorio de neurología del Hospital Regional a las 15:15 con la participación de la Dra. Maria Eugenia Montesdeoca, Dr. Ismael Morocho y el Dr. Boris Calle, se elabora el calendario de reuniones del equipo de seguimiento obteniendo una integración del equipo y una respuesta propositiva de los especialistas para desarrollar los talleres, quedando establecido que cada 2 meses regularmente realizaremos el seguimiento y que nos reuniremos el 1 de marzo del 2013 en el consultorio de neurología a las 14:00, cabe anotar que en esta reunión faltó la Dra. Alicia Hurtado por cuanto contaba con permiso.

3.2.3. El comité institucional de atención integral al maltrato se reunió el viernes 1 de marzo del 2013 en el consultorio de neurología a las 14:00 en su totalidad con los 4 integrantes Dra. María Eugenia Montesdeoca, Dra. Alicia Hurtado, Dr. Ismael Morocho y el Dr. Boris Calle, para

determinar fecha sobre la socialización con los padres de familia de niños con maltrato, determinándose el día 5 de marzo del 2013 en el consultorio de neurología del hospital a las 14:00, para lo cual se solicito al Gerente del hospital su autorización el cual conto con su apoyo (Apéndice VIII) (Ver página 61) La evaluación del resultado en esta actividad fue del 95%

Resultado N° 3

Actividades: Familiares organizados y sensibilizados se involucran en el manejo adecuado de niños maltratados

3.3.1 Captación de familiares de niños maltratados

3.3.2 Reunión con familiares para su organización, sensibilización y planificación de talleres de capacitación

3.3.3 Ejecución de los talleres de capacitación

Desarrollo de Actividades

3.3.1. Se convoca y se ejecuta una reunión con los padres de familia de los niños maltratados, para coordinación del taller de sensibilización el día 5 de marzo del 2013 en el área de neurología pediátrica del HVCM a las 14:00, por lo cual se redacta un comunicado expuesto en los franelografos del Hospital hacia los padres de familia. (Apéndice IX,X) (Ver páginas 62,63)

3.3.2. El comité institucional del maltrato con sus 4 integrantes nos reunimos con 45 padres de familia en el departamento de consulta externa el día 5 de marzo del 2013 a las 14:00 organizándoles, sensibilizándoles y socializando el taller de capacitación, coordinando con los padres de familia para el 6 de mayo del 2013 a las 14:00 en consulta externa de neurología, esta actividad la cual se la realizo logrando los resultados esperados y registrando la asistencia. (Ver fotografías y pagina 64) (Apéndice XI)

3.3.3. Existió apertura y apoyo para el desarrollo y ejecución del taller de organización y sensibilización a los padres de familia de niños víctimas de maltrato el día 6 de mayo de 2013, a las 14:15 con la participación del 84% de los padres de familia con la colaboración en la exposición del Dr. Ismael Morocho, médico psiquiatra ,la Dra. María Eugenia Montesdeoca medico adolescentologa y Dr. Boris Calle Neurólogo Pediatra abordando los temas indicados previamente en las reuniones anteriores usando recursos humanos y materiales digitales, el taller finalizo a las 16:10 logrando los resultados esperados y registrando la asistencia de los

presentes. (Apéndices XII, XIII) (Ver Agenda de Talleres y registro de asistencia página 65,66)
La evaluación del resultado en estas actividades fue del 95%.

Resultado N° 4

Actividades: Personal médico de pediatría capacitado en normas y protocolos en maltrato infantil

3.4.1. Reunión con el comité de prevención para planificar el taller de normas, protocolos y buen trato al personal médico y paramédico involucrado en este componente.

3.4.2 Elaboración del calendario de talleres de capacitación

3.4.3 Ejecución de los talleres de capacitación

Desarrollo de Actividades

Una de las estrategias que se utilizó para mejorar la calidad de atención al paciente con maltrato infantil del Hospital "Vicente Corral Moscoso" fue la capacitación, la misma que está encaminada a interactuar conjuntamente con la comunidad médica para lograr el cambio y el fomento de mejorar su calidad de vida de los niños/as que se involucran en este problema para lo cual se realizan las siguientes actividades:

3.4.1. Como maestrante de este componente sostuve una reunión con los 3 integrantes restantes del comité institucional (Dra. María Eugenia Montesdeoca, Dra. Alicia Hurtado, Dr. Ismael Morocho) el día 6 de mayo del 2013 a las 16:00 en el consultorio de neurología de consulta externa del Hospital regional para planificar, socializar el taller de capacitación en normas y protocolos de maltrato infantil en la aula de sesiones del Hospital regional, explicar los objetivos de la propuesta y por mayoría me designaron para que dicte el taller de capacitación en el auditorio del hospital. (Ver Fotografías)

3.4.2 Nos reunimos con el comité institucional para elaborar el calendario del taller de capacitación en normas y protocolos de maltrato infantil al personal médico y paramédico se realiza lluvia de ideas para identificar las sugerencias y se informa que los temas seleccionados están en base a los resultados del pre test en esta reunión se da a conocer que se desarrollara en el aula de sesiones del HVCM con una duración de 120 minutos según la actividad programada que se desarrollo el 21 de junio del 2013 a las 8:00 am en el salón de reuniones del Hospital regional, para lo cual se elaboro un comunicado en el cual incluye los temas del taller el expositor, fecha y hora y el lugar donde se desarrollaran.(Apéndice XIV) (Ver página 67)

3.4.3. Se desarrolla el taller de capacitación de normas y protocolos de maltrato infantil establecidos por el Ministerio de Salud Pública; el día 21 de junio del 2013 a las 8:00 am en el salón de reuniones del Hospital Regional con la asistencia y participación del 95% de personal médico y paramédico del departamento de pediatría, usando recursos humanos y materiales digitales para la conferencia, el taller finalizó a las 10:10 am incrementando el conocimiento sobre este tema y registrando la asistencia de los presentes. (Ver Agenda de Talleres, Fotografías) La evaluación del resultado es del 98%. La Evaluación General del Propósito es del 97%.

4. CONCLUSIONES

1.- La organización y conformación del comité institucional de salud en maltrato infantil permitió la participación de 25 integrantes en el proyecto de capacitación al personal de especialistas en pediatría sobre la atención adecuada a niños/as objeto de maltrato infantil, esto pretende instaurar en este grupo vulnerable estilos de vida saludables para mantener una buena calidad de vida, para la ejecución de estas actividades participaron el equipo de salud de médicos pediatras, residentes de postgrado y paramédicos del Hospital Regional "Vicente Corral Moscoso".

2.- La implementación del taller educativo para realizar el seguimiento socio familiar e institucional del niño violentado se realizó para involucrar y sensibilizar a los padres de familia, concientizar a todos los implicados, la importancia de conocer sobre la atención integral y adecuada al paciente de maltrato infantil, alcanzando con la ejecución de este proyecto mejoren los conocimientos en un 90%, están informados sobre los derechos del niño y/o adolescente el 100%, esto permite mejorar su calidad de vida disminuyendo la omisión y/negligencia médica, favoreciendo una vida saludable.

3.- La reorganización la sensibilización y la capacitación a los familiares permitió lograr una adecuada atención a los niños con maltrato infantil, al recibir el taller de capacitación lo cual facilita llevar a la práctica todos los conocimientos adquiridos estando predispuestos a desarrollar actividades para asistir en forma individualizada, con calidez, dignidad y respeto, con el propósito de mejorar la calidad de vida de sus hijos y familia.

4.- La implementación y el cumplimiento de normas y protocolos en maltrato infantil del Ministerio de Salud Pública en el HVCM de acuerdo a las características de la institución, para disminuir el maltrato infantil en base a la revisión bibliográfica actualizada y experiencias vividas con la participación de los directivos del hospital, pediatras, residentes de postgrado de pediatría, paramédicos y el maestrante quienes validaron el modelo de atención por estar elaborado con contenidos basados en el Manual de MSP, actualizada, lenguaje sencillo, de fácil comprensión, lo cual garantiza su sostenibilidad.

5.- La Gestión interinstitucional realizada durante la ejecución del proyecto permitió el compromiso de todos los involucrados y al disponer del área de pediatría de talentos humanos y recursos materiales suficientes para el cumplimiento de actividades de educación para la

salud, garantiza la continuidad del proyecto, constituyendo estas acciones los pilares fundamentales para mejorar la calidad de vida de los niños/as.

6.- En cuanto a los indicadores y supuestos para alcanzar los resultados se lograron en su gran totalidad, contando con el apoyo y la participación padres de familia, del personal de especialistas en pediatría y de los residentes de postgrado, se logró la asistencia de todos al taller de normas y protocolos demostrando el entusiasmo de participar y aprender, así como también sentirse significativos y parte del equipo de salud.

5. RECOMENDACIONES

Las siguientes recomendaciones van dirigidas a las autoridades del área de pediatría del Hospital Regional "Vicente Corral Moscoso".

1.- Mantener el comité de salud institucional de prevención de maltrato infantil. Con la organización del comité de salud institucional existen compromisos de participación activa con actividades para mejorar la calidad de vida.

2.- Los servicios de salud prioricen el involucramiento de la familia en la atención del niño/a maltratado a través de un sistema que acorte el tiempo de atención, y que sea tratado como grupo prioritario por su condición de salud.

3.- Fortalecer prácticas y estilos de vida saludables mediante el desarrollo de la comunicación con los familiares y el personal médico y paramédico para conocer sus problemas, limitaciones laborales, necesidades básicas para una mejor atención a los usuarios.

4.- Promover la creación de entornos saludables para los niño/as maltratados para desarrollar actividades de integración e interacción social, las mismas que servirán para devolver su autoestima, para su bienestar social, emocional, económico, laboral y espiritual.

5.- Elaboración y difusión de material educativo sobre atención integral y prevención de maltrato infantil, los mismos deben ser diseñados con lenguaje sencillo y con gráficos para su fácil comprensión y aplicación.

6.- Desarrollar capacitación continua para el personal médico, paramédico y padres de familia necesitando reforzar los contenidos sobre educación en salud y el enfoque de los derechos de los niños/as los mismos que son importantes para mejorar la calidad de atención.

7.- La sostenibilidad se logrará con la gestión y ejecución de este proyecto de acción el equipo de salud del Hospital Regional "Vicente Corral Moscoso" y el grupo meta seguirá

participando activamente en actividades que se diseñaran y desarrollaran de acuerdo a sus problemas y/o necesidades:

La coordinación y gestión interinstitucional garantiza la participación y el involucramiento de los padres de familia y poder sensibilizarlos al igual que realizar el seguimiento de niños violentados para continuar con actividades de promoción de la salud.

6. BIBLIOGRAFIA

- 1.-Alone, L. Y. C. H., & Numbers, T.-F. C. H. (2008). Abuso infantil y Negligencia. España: Paidos Editorial. Revista Española de Pediatría – Neonatología (6) 46-54 Recuperado a partir de http://cw.ualr.edu/Fall_2009/smk Quick reference for suspected_chilab.pdf
- 2.-Álvarez Martínez, M. J., & Freire Martínez, M. P. (2011). Elaboración y aplicación de un manual para prevenir el maltrato infantil por parte de los padres de familia bajo el efecto del alcohol hacia los niños del séptimo año de educación básica de la escuela «Indomamérica» del cantón Saquisilí, durante el año lectivo 2010-2011. Recuperado a partir de <http://repositorio.utc.edu.ec/handle/27000/1355>
- 3.- Azaola, E. (2006). Maltrato, abuso y negligencia contra menores de edad. Secretaría de Salud. Informe Nacional sobre Violencia y Salud. México, DF SSA. Recuperado a partir de http://200.38.162.50/2007/Sociedadycultura/Formacion-Civica_Etica/Educacion_sexual/maltrato/mi_uam_maltrato.pdf
- 4.- Campos Muñoz, M., Pérez Tabío, Y., Silveria Digón, S., & Grave de Peralta, Y. T. (2010). Maltrato infantil intrafamiliar en niños de la Escuela Primaria « Salvador Pascual Salcedo». Medisan, 14(2), 10–20.
- 5.- Díaz, A. S. (2008). ¿ Por qué maltratan los padres a sus hijos?: escuela y programas educativos en la educación primaria. Bordón. Revista de pedagogía, 60(2), 159–174.
- 6.- Fuster, E. G., García, F., & Ochoa, G. M. (1988). Maltrato Infantil: Un Modelo de Intervención desde la Perspectiva Sistémica. Cuadernos de Consulta Psicológica, 73(4), 73–82.
- 7.- González, J. S., & BOLAÑO, A. M. (2009). El maltrato infantil en la práctica docente: estudio de un caso. Psicogente, 12(21), 11.
- 8.- Gracia, E., Musitu, G., García, F., & Arango, G. (1994). Apoyo social y maltrato infantil. Un estudio en España y Colombia. Revista Interamericana de Psicología, 28(1), 13–24.
- 9.- Guevara, R. D. C., & Montaldo, A. M. H. (2003). Adultos resilientes al maltrato físico en la infancia. Terapia Psicológica, 21(2), 105–119.
- 10.- Herrera-Basto, E. (1998). El maltrato infantil: un problema mundial. salud pública de México, 40(1). Recuperado a partir de <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v40n1/Y0400109.pdf>
- 11.- Millán, J. M. F. (s. f.). El comportamiento del ser humano en la sociedad. Recuperado a partir de <http://wdb.ugr.es/~psocial/wp-content/uploads/A51511A6.pdf>

- 12.- Padilla, R. J. (2011). Trastornos de personalidad en víctimas de abuso sexual infantil. *Actas Esp Psiquiatr*, 39(2), 131–9.
- 13.- Pau-Charles, I., Darwich-Soliva, E., & Grimalt, R. (2012). Signos cutáneos del maltrato infantil. *Actas Dermo-Sifiliográficas*, 103(2), 94-99. doi:10.1016/j.ad.2011.05.004
- 14.- Pinheiro, P. S. de M. S. (2006). World report on violence against children. Geneva: UN.
- Quevedo-Blasco, R., & López-López, W. (2010). Análisis bibliométrico de las revistas multidisciplinares de psicología recientemente incorporadas en la Web of Science (2008-2009). *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 23(2), 384–408.
- 15.- Rivero, J. C. C., & Negrete, Y. S. (s. f.). Efectos del maltrato infantil en la inteligencia emocional y el desarrollo del juicio moral en niños. Estudio cualitativo1. Recuperado a partir de <http://wb.ucc.edu.co/pensandopsicologia/files/2010/08/articulo-03-vol5-n8.pdf>
- 16.- Rodríguez, D. I. M. (s. f.). 2000. El maltrato infantil: Un problema de salud publica.<http://www.facultadsalud.unicauca.edu.co/Revista>. 438-406
- 17.- Segura, C., Gil, M. J., & Sepúlveda, M. A. (2006). El síndrome de alienación parental: una forma de maltrato infantil. *Cuadernos de Medicina Forense*, (43-44), 117–128.
- 18.- Sepúlveda García de la Torre, A. (2006). La violencia de género como causa de maltrato infantil. *Cuadernos de Medicina Forense*, (43-44), 149–164.
- 19.- Zaldívar, F., Rubio, V. J., Morales, J. M., & Zunzunegui, M. V. (1998). Factores de riesgo de maltrato infantil: un estudio de casos y controles en el área metropolitana de Madrid. *Revista de Psicología de la Salud*, 10(1), 53–77.
- 20.- UNICEF – UNDCP (2010). El ABC de las Defensorías de la Niñez y Adolescencia.
- 21.- Bolivia: Edobol.1 Edición. *Revista de Pediatría Boliviana*, 98-102
- 22.- Bringiotti, María (2011). La escuela ante los niños maltratados. Argentina: Paidós Editorial. *Revista argentina de pediatría clínica*, 43-51
- 23.- Cajías, Beatriz (2009). Prevención y tratamiento de la violencia doméstica en la escuela. Bolivia: Sierpe publicaciones. *Revista de medicina Arcos* (3) 38-45
- 24.- Cirilo, Stefano (2010). Niños maltratados: Diagnóstico y terapia familiar. España: Paidós Editorial. *Revista Española de Pediatría – Neonatología* (6) 46-54
- 25.- Davini, María (2009). La formación docente en cuestión: política y pedagogía. México: Paidós. *Revista de la Universidad Nacional Autónoma de México UNAM* (5) 63-65.
- 26.-Perez, Luis Alfonso (2004). *Marketing Social, teoría y práctica*, primera edición, editorial pearson educación, México(2) 86-94

- 27.-Piedra M. N: (2010) Diseño, ejecución y gerencia de los proyectos para salud. Loja-Ecuador, editorial de la UTPL. 21-38
- 28.-Pineda, Elia y otros. (2008). Metodología de la Investigación. Serie Paltex para ejecutores de programas de salud N° 47. Washington DC. OPS. 243-257
- 29.-Rifrio, Martha (2007). La cocina Ecuatoriana, editorial de Lexus editores, impreso en España.(2) 79-85
- 30.-Romero, Sergio (2009). Guía didáctica del Desarrollo Local. Editorial de la Universidad Técnica Particular de Loja, Edición primera, Loja. 36-49

7. ANEXOS

Apéndice I

 Ministerio
de Salud Pública
Hospital Vicente Corral Moscoso

Cuenca, 14 de Febrero del 2013

Dr. Giovanni Gaón Rodríguez
Gerente del Hospital Vicente Corral Moscoso
Su despacho.

De mis consideraciones:

Reciba un cordial saludo, le informo que curo el cuarto semestre de la Maestría en Gerencia en Salud y como requisito para la Obtención del Título de Magister debo realizar un Proyecto de Intervención Acción para lo cual escogí el Tema:

Proyecto de prevención del maltrato Infantil a niños/as que asisten al Hospital Regional Vicente Corral Moscoso, Cuenca, año 2013.

El mismo que fue revisado y aprobado por los Tutores de Tesis de la Universidad Técnica Particular de Loja. Solicitando muy comedidamente se me permita realizar dicho Proyecto.

Le expreso mis más sinceros agradecimientos por la favorable respuesta a la presente.

Atentamente,




Dr. Boris Calle Ulloa
Tratante de Pediatría del HVCM

Cc: Dr. Miguel Peñafiel O. Director Técnico Hospitalario

Apéndice II



Ministerio
de Salud Pública



Mem. 00244- DHR-2013

DE: Dr. Giovanni Gaón Rodríguez, GERENTE DEL HOSPITAL

PARA: Dr. Boris Calle, MEDICO PEDIATRA DEL HOSPITAL

Cuenca, 14 de febrero de 2013

De conformidad a su comunicación de fecha 14 de febrero de 2013, esta Gerencia autoriza a usted para que realice el Proyecto DE intervención en acción, sobre el Tema "Prevención del Maltrato Infantil a niños/as que asisten al Hospital Vicente Corral Moscoso – Cuenca 2013".

Solicito darme a conocer el resultado de este estudio.

Atentamente,

Dr. Giovanni Gaón Rodríguez
GERENTE



Av. Los Arupos y 12 de Abril
Teléfonos: 4096000
www.hvcm.gob.ec



Apéndice III



Ministerio de Salud Pública

Cuenca, 18 de febrero del 2013

Dr. Wladimiro Neira
Líder (E) del Departamento de Pediatría del Hospital Vicente Corral Moscoso
Su despacho.
De mis consideraciones:

Reciba un cordial saludo, le comunico que los días 20 al 22 de febrero y del 4 al 6 de marzo del presente año, se realizará el taller de **Prevención del Maltrato Infantil a niños/as que asisten al Hospital Regional Vicente Corral Moscoso**, al personal de Médicos Pediatras, Residentes e Internos del Departamento de Pediatría, en el auditorio de la Institución, contando con el respectivo permiso de gerencia hospitalaria.

Atentamente,

Dr. Boris Calle Ulloa
Tratante de Pediatría del HVCM

Ministerio de Salud Pública

PE-013120
18/11/2013

CC: Dr. Miguel Peñafiel

Director Técnico Hospitalario

HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO



Ministerio
de Salud Pública

Hospital Regional Vicente Corral Moscoso
Dirección Provincial de Salud del Azuay



Apéndice IV

COMUNICADO

SE INVITA A TODO EL PERSONAL MÉDICO DEL
SERVICIO DE PEDIATRÍA A LA CHARLA MAGISTRAL
SOBRE EL TEMA: PREVENCIÓN DE MALTRATO
INFANTIL.

EVENTO QUE SE LLEVARÁ A CABO LOS DÍAS: 20,
22 DE FEBRERO Y 4, 6 DE MARZO DEL 2013.

LUGAR: AUDITORIO DE LA INSTITUCIÓN.

HORA: 14H00.



Av. 12 de Abril 5-99 y Los Arroyos
Teléfonos: 593 (7) 4096000/4096006
Email: direccionhospital@hvcrm.gob.ec
www.hvcrm.gob.ec

Apéndice V



HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO

DR. BORIS CALLE.

MEDICO TRATANTE DE PEDIATRIA.

Cuenca, Febrero 18 de 2013.

SOLICITO

Que, DR. ISMAEL MOROCHO PESANTEZ, la DRA. MARÍA EUGENIA MONTESDEOCA QUITO y quien suscribe, colaboren con la charla magistral para el taller de PREVENCIÓN DE MALTRATO INFANTIL a realizarse en el Hospital Vicente Corral Moscoso el día 20 de febrero del presente año a las 14H00, dirigida al personal de pediatría.

Seguro de contar con su valiosa colaboración, anticipo mi más sinceros agradecimientos.

Atentamente.



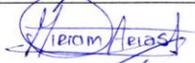
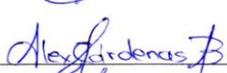
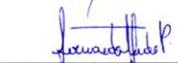
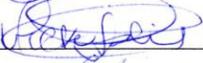
DR. BORIS CALLE.

MEDICO TRATANTE DE PEDIATRIA.

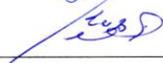
Av de los Arupos y 12 de Abril
Teléfonos: 4096000
www.hvcm.gob.ec

Apéndice VI

**ASISTENTES AL TALLER DE PREVENCIÓN DE MALTRATO A LOS NIÑOS QUE
ASISTEN AL HOSPITAL REGIONAL VICENTE CORRAL MOSCOSO, CUENCA 2013
FECHA: FEBRERO - MARZO 2013**

NOMBRES	FIRMAS	N° CI
M.D. Fabian Siguenza		010373123-4
M.D. Ramiro Sotoca G.		110435164-6
M.D. Jonathan Torres		004596226
M.D. Nieram Azeas		010494625-6
Dr. Diego Silva		0102958154
M.D. Alexander Cárdenas		0103677829
M.D. Johnny Morales		030423613-8
M.D. Michelle Pizarro		0104196683
M.D. Fernanda Vitea B.		0104132238
Dr. Ximara Bermeo G.		010395804-7
M.D. Víctor Blanes		120464159-9
M.D. Francisca Rodríguez		0301844247
M.D. Paul Mena		0301524605

**ASISTENTES AL TALLER DE PREVENCIÓN DE MALTRATO A LOS NIÑOS QUE
ASISTEN AL HOSPITAL REGIONAL VICENTE CORRAL MOSCOSO, CUENCA 2013
FECHA: FEBRERO - MARZO 2013**

NOMBRES	FIRMAS	N° CI
Diana Vasquez		0105989309
Johanna Zuriga		0104372222.
Pablo Sempertegui		010403866-6
María José Abreu		010336115-4.
Mónica Pérez		010407943-9
Faviola Rodríguez		0301844247
César Pardo-Ramón		010334442-0
KAROL CABELLA RUIZ		01022106349
Carlos Guzmán		030101854327

Apéndice VII



Ministerio de Salud Pública
HOSPITAL "VICENTE CORRAL MOSCOSO"

Cuenca, 25 de febrero del 2013

En la reunión del comité institucional de prevención de maltrato infantil, realizada el día 25 de febrero del 2013 en el área de neurología de consulta externa del Hospital Regional queda establecido los expositores y los temas para dictar las conferencias.

- Responsable: Dra. María Eugenia Montesdeoca (Adolescentóloga)
Tema desarrollo mental y conductual del niño.
- Responsable: Dr. Ismael Morocho (Psiquiatra)
Tema factores de riesgo y consecuencias en el maltrato infantil.
- Responsable: Dr. Boris Calle (Neurólogo Pediatra)
Tema manejo intrahospitalario y familiar del maltrato infantil.

Dra. María E. Montesdeoca
Adolescentóloga

Dr. Ismael Morocho
Psiquiatra

Dr. Boris Calle
Neurólogo Pediatra

Dirección: Av. Los arupos s/n y Av. 12 de Abril / **Teléfono conm:** 40 96 600 / **Fax:** 40 96 606
email: hvcm@etapanet.net / **Casilla:** 4718 / Cuenca - Ecuador

Apéndice VIII



Mem. 00268-DHR-2013

DE: Dr. Giovanni Gaón Rodríguez, GERENTE DEL HOSPITAL

PARA: Dr. Boris Calle, MEDICO PEDIATRA DEL HOSPITAL

Cuenca, 28 de febrero de 2013

De conformidad a su comunicación de fecha 22 de febrero de 2013, esta Gerencia autoriza para que realice el Proyecto de intervención seguimiento institucional y socio familiar.

Solicito darme a conocer el resultado de este estudio.

Atentamente,

Dr. Giovanni Gaón Rodríguez
GERENTE



Av. Los Arupos y 12 de Abril
Teléfonos: 4096000
www.hvcm.gob.ec



Apéndice IX



COMUNICADO

**SE COMUNICA SOBRE LA
SOCIALIZACIÓN CON LOS
PADRES DE FAMILIA DE
LOS NIÑOS VÍCTIMAS DE
MALTRATO.
ACTO QUE SE LLEVARA A
CABO EL DÍA 5 DE MARZO
DEL 2013, EN EL
CONSULTORIO N° 1 DE
NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA.**



Av. de los Arzupos y 12 de Abril
Teléfonos: 4096000
www.hvcm.gob.ec

Apéndice X



Hospital Regional Vicente Corral Moscoso
Dirección Provincial de Salud del Azuay



MEM-714-STE-2013

De: Dr. Boris Calle, MÉDICO TRATANTE DE PEDIATRIA.

Para: Dra. Adriana Moreno, DIRECTORA HVCM.

Fecha: Abril, 22 de 2013.

Por medio de la presente, solicito a usted, autorice la realización del taller de sensibilización a los padres de familia de los niños víctimas de maltrato infantil.

Evento que se realizará el día 6 de mayo de 2013, a las 14H00 en la sala de reuniones de éste Hospital.

Por la acogida que sepa dar a la presente, anticipo mi agradecimiento

Atentamente,

Dr. Boris Calle,

MÉDICO TRATANTE DE PEDIATRIA.



VISTO BUENO

DRA. ADRIANA MORENO

DIRECTORA HVCM.

Av. 12 de Abril y Av. Los Arupos
Teléfonos: 593 (7) 4096000/ 4096006
Email: direccionhospital@hvcm.gob.ec
www.hvcm.gob.ec

Apéndice XI

Proyecto de prevención del maltrato infantil institucional a niños/as que acuden a consulta externa del Hospital Regional Vicente Corral Moscoso, Cuenca, 2013.

Reunión de coordinación con padres de familia de pacientes con maltrato infantil.

Registro de Asistencia a Reunión

Nombre	N° de Cedula	Firma
<i>Priscilla Mercedes Rojas</i>	0101831113-3	<i>[Firma]</i>
<i>Zaira Palomares</i>	010139444-2	<i>Zaira Palomares</i>
<i>Lourdes Mercedes</i>	030168969	<i>Lourdes Mercedes</i>
<i>Marcos Juncal Alvarez</i>	0302444773	<i>[Firma]</i>
<i>Guadalupe Cárdenas</i>	1400619450	<i>[Firma]</i>
<i>José Chunchu</i>	010563564-3	<i>[Firma]</i>
<i>Bernardo Montoya</i>	120444513-7	<i>BMA</i>
<i>Rita Naeми Moracho Estrella</i>	010569643-9	<i>[Firma]</i>
<i>Maria Eugenia Peláez</i>	010608039-3	<i>[Firma]</i>
<i>[Firma]</i>	010608335-5	<i>[Firma]</i>
<i>Katerine Pizarro</i>	030269557-2	<i>Katerine Pizarro</i>
<i>Gloria Pinduisaco L.</i>	060196688-0	<i>Gloria Pinduisaco</i>
<i>Luisa Sisalima</i>	040244500-0	<i>Luisa Sisalima</i>
<i>J. Silvia Cabeza</i>	010514367-1	<i>[Firma]</i>
<i>X Dolores Valdés</i>	04398451247	<i>Dolores Valdés</i>
GLEYEY K. HERNANDEZ	1083465895	<i>Gleyey K. Hernandez</i>
<i>Mariano V. Guabín</i>	190051672-0	<i>[Firma]</i>
<i>Mariano Leja Villa</i>		<i>Mariano Leja Villa</i>
<i>Sandra Dóla Tamayo Leja</i>	010404035-1	<i>Sandra Dóla</i>
<i>Ana Luisa Miguitanca</i>	040777602-6	<i>[Firma]</i>
<i>Sonia Margarita Chinde Morán</i>	070572350-6	<i>[Firma]</i>

Apéndice XII

Agenda del taller de capacitación

ACTIVIDAD	DIA	HORA	RESPONSABLE/ES	METODOLOGIA	LUGAR
Reunión y compromiso con los padres de familia para organizar el taller de sensibilización de maltrato infantil	5/03/2013	14:00 - 15:00	Dra. María Montesdeoca Dra. Alicia Hurtado Dr. Ismael Morocho Dr. Boris Calle	Conversatorio	Consulta externa de Neurología del HVCM
Ejecución del taller de sensibilización a los padres de familia de niños violentados	6/05/2013	14:00 - 16:00	Dra. María Montesdeoca Dr. Ismael Morocho Dr. Boris Calle	Conferencias Desarrollo mental y conducta Factores de riesgo y consecuencias Manejo intrahospitalario y familiar del maltrato infantil	Consulta Externa de Neurología del HVCM
Taller de capacitación en normas y protocolos de maltrato infantil del MSP	21/06/2013	8:00 - 10:00	Dr. Boris Calle	Conferencia Magistral	Auditorio del HVCM

- HVCM: Hospital Vicente Corral Moscoso

Apéndice XIII

Proyecto de prevención del maltrato infantil institucional a niños/as que acuden a consulta externa del Hospital Regional Vicente Corral Moscoso, Cuenca, 2013.

Taller de sensibilización a padres de familia de pacientes con maltrato infantil.

Registro de Asistencia a Taller

	Nombre	N° de Cedula	Firma
1	Cruz Belores Patino M	0103014023	Cruz Belores Patino M
2	Patricia Terreros N.	0102521531	Patricia Terreros
3	Albino Morano N.	0103841003	Albino Morano
4	Rosa Fernandez	0103477987	Rosa Fernandez
5	Narcisca Sigüenza	0103386884	Narcisca Sigüenza
6	Belis Gofon	070471438-5	Belis Gofon
7	Gloria Lozano	030161424-4	Gloria Lozano
8	Louclas Vichioy	010288277-6	Louclas Vichioy
9	RAFAEL CANO	010407969-4	Rafael Cano
10	Sara León	0104871652	Sara León
11	Marcia Contreras	01055927-3	Marcia Contreras
12	Rosa Rodriguez	070521700-8	Rosa Rodriguez
13	Martha Paraw	010368987-3	Martha Paraw
14	Ella Serezo	010496470-5	Ella Serezo
15	Zelta Corchi	010271385-6	Zelta Corchi
16	Sandra Arribabal	010270711-6	Sandra Arribabal
17	Narcisca Navla	070559297-6	Narcisca Navla
18	Belen Abril	0107468848	Belen Abril
19	Karina Loja	010520833-4	Karina Loja
20	Piero Ayala	010654981	Piero Ayala
21	Maria Chillogallo	0102974690	Maria Chillogallo

Apéndice XIV



HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO

DR. GIOVANNI GAÓN

GERENTE HVCM.

Cuenca, Junio 20 de 2013.

SOLICITO

Que, DR. BORIS CALLE, colabora con la charla magistral para el taller de IMPLEMENTACION Y CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS Y PROTOCOLOS A NIVEL NACIONAL DE MALTRATO INFANTIL, a realizarse en el Hospita Vicente Corral Moscoso, el día 21 de junio del presente año a las 08H00.

Seguro de contar con su valiosa colaboración anticipo mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente.



DR. GIOVANNI GAÓN

GERENTE HVCM.



Av de los Arupos y 12 de Abril
Teléfonos: 4096000
www.hvcm.gob.ec

Fotografías



Hospital Regional
Vicente Corral Moscoso / 2013



Centro de Trauma del HVCM/ 2013



Área de Emergencia / 2013



Área de Emergencia Pediátrica / 2013



Área de Pediatría / 2013



Área de Pediatría / 2013

Fotografías



Reunión con Directivos del HVCM / 2013



Reunión de socialización en el HVCM/ 2013



Reunión de socialización en el HVCM / 2013



Taller de sensibilización / 2013



Taller de sensibilización / 2013



Taller de sensibilización/ 2013

Fotografías



Socialización del taller normas y protocolos



Socialización del taller normas y protocolos



Socialización del taller/ 2013



Atención en el Área de Pediatra / 2013



Taller de capacitación a especialistas y residentes y paramédicos/2013



Taller de capacitación a especialistas y residentes y paramédicos / 2013