



**UNIVERSIDAD
GERARDO BARRIOS**

Líderes en Gestión del Conocimiento



**Centro Regional de Usulután
Unidad de Investigación**

Facultad de Derecho y Relaciones Internacionales

Facultad de Ciencias de la Salud

Efectividad en la atención de violencia psicológica a la niñez y adolescencia

Informe de Investigación

**Edgar Gustavo Rodríguez Parada
Brenda Roxana Gutiérrez Castillo**

El Salvador, 2019

Contenido

1. Introducción.....	3
2. Justificación.....	5
3. Objetivos.....	6
3.1 Objetivo General.....	6
3.2 Objetivos Específicos.....	7
4. Metodología.....	7
5. Resultados.....	13
4. Discusión.....	37
5. Conclusiones.....	39
8. Recomendaciones.....	41
Bibliografía.....	45
1 Formato de matriz de contraste.....	48
2. Entrevistas que se realizaron en Unidad de Atención Psicológica.....	49
3 Profesionales de la salud relacionados con la atención a víctimas de violencia, médicos, enfermeras, director del hospital y otros.....	51
4 Bitácora de revisión de expediente clínico.....	53

1. Introducción

Esta investigación describe el impacto que tiene la violencia psicológica en el ejercicio de los derechos de la niñez y adolescencia, la cual, a pesar de estar contemplada como un tipo de violencia que hay que combatir, anteriormente en el 2019, no se poseían instrumentos para detectarla o medirla pero sí existen algunos estudios sobre la violencia que se han realizado en el país a través de los años, en temas como violencia social (América Economía, 2016), violencia en la mujer (ISDEMU, 2019) y violencia de género (Ministerio de Salud, 2014).

En este contexto, los estudios sobre violencia en la niñez en El Salvador son pocos y hechos por instituciones gubernamentales, entre ellos los Informe de la Situación de la Niñez y Adolescencia de El Salvador del 2013 y (CONNA, 2013) y el Informe de la Situación de la Niñez y Adolescencia de El Salvador 2014 (Unicef, 2014), pero para estudiar la violencia psicológica el enfoque a usar debe ser interdisciplinario, pues además de ser un problema de «derechos» es un problema de salud (Falconi, González, Araujo, Labrador, & Arencibia, 2008, pp. 2–3).

Como derecho, la salud es definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹ como “un estado de completo bienestar físico, mental y social” y no meramente la ausencia de enfermedad o dolencia (Organización Mundial de la Salud (1948) ².

El estudio de la violencia en la niñez implica además conocer su dimensión. Al respecto, en el Informe de la Niñez en el Mundo (Save the Children, 2018) menciona que al menos 1200 millones de niños y niñas, están expuestos a conflictos, pobreza extendida o discriminación y actualmente es considerado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un "problema de salud pública a nivel mundial" por los efectos sobre la salud física y psicológica de las víctimas de la violencia (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo), (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 2014).

¹ La OMS, es el organismo mundial sobre salud humana y se reúne anualmente en el Palacio de las Naciones en Ginebra. Durante esta reunión de varios días, se adoptan resoluciones sobre cuestiones clave de salud para instar a los Estados Miembros y solicitar al Director General de la OMS que emprenda acciones concretas relacionadas con estos temas clave de salud

² Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, adoptada en la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados (Official Records of the World Health Organization, N°2, p. 100) y entró en vigor el 7 de abril de 1948.

La niñez y adolescencia sufren diferentes tipos de violencia, violencia sexual, violencia psicológica y emocional. En El Salvador, el 85% de los casos en contra de violencia contra la niñez son ejercidos por personas del entorno inmediato del niño o niña (Mejia-Dietrich & Mendoza, 2018, p. 35).

En El Salvador los derechos de los niños, niñas y adolescentes (NNA) más vulnerados del año 2014 al 2015 fueron: a) derecho a la integridad personal, b) derecho a la salud, c) protección especial frente al traslado y retención ilícitos y d) derecho a la educación y cultura. Según el Informe de amenazas o vulneraciones contra niñez y adolescencia 2014-2015 (UNICEF, 2017, p. 3-6) de los datos anteriormente mencionados, las niñas representaron 61% en el 2015 y 58% en el 2014. Como un tipo de violencia importante, la violencia psicológica se empezó a medir hasta el 2018, por parte del Sistema Básico de Salud Integral (SIBASI), hechos que antes no se medían como la violencia psicológica y emocional en la niñez y adolescencia.

Esta investigación se realizó siguiendo el método inductivo, es de tipo descriptiva de enfoque mixto, es decir que usó elementos cualitativos con elementos cuantitativos realizando un tipo de investigación de observación a través de los participantes de las entrevistas a los profesionales de psicología y la revisión de casos a víctimas NNA, debido a que no se permitió el entrevistar a la NNA víctimas de violencia ni a sus padres.

El estudio determinó el impacto del tratamiento psicológico brindado por la Unidad de Atención Psicológica del Hospital Nacional de San Pedro, Usulután. Para ello se conoció la atención de 18 casos por violencia psicológica en niñas, niños y adolescentes, atendidos en dicha unidad.

La investigación también estableció cuáles son los perfiles de las niñas, niños y adolescentes con y sin discapacidad, víctimas de violencia en la zona oriental de El Salvador. Para una mejor comprensión de la atención psicológica y del ejercicio del derecho a la salud se diferenció en este estudio la atención inicial del seguimiento y se debe entender por efectividad en la atención psicológica a la atención recibida que es capaz de detectar, tratar y especialmente prevenir o evitar que se produzcan nuevos hechos de violencia psicológica, tal como está contemplado en los Arts. 34 de la Cn. Y 12 de la Ley LEPINA (Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia).

Uno de los principales resultados de esta investigación fue evidenciar cómo la atención psicológica logra que los NNA vuelvan a la escuela, puedan sentirse bien consigo mismos y reunirse con familiares, lo cual permite evidenciar que es efectiva dependiendo del seguimiento, y finalización del tratamiento el cual es integral hacia la víctima y la familia.

Estos resultados son útiles tanto para el Comité Municipal de Prevención de la Violencia de Usulután como la Unidad de Atención Psicológica del Hospital San Pedro, al brindar los datos que respaldan la efectividad de las acciones realizadas para la prevención y tratamiento de la niñez y adolescencia víctima de violencia, datos que fueron presentados a ambos por separado.

2. Justificación

La violencia en El Salvador tiene un alto impacto en la economía, solo en el año 2014 tuvo un costo económico de \$4 mil millones lo que equivale a un 16% del Producto Interno Bruto (PIB) según datos del Banco Central de Reserva de El Salvador (BCR)(América Economía, 2016).

El costo social de la violencia se pagó y continuará pagándose por años, con vidas truncadas, inseguridades personales e inseguridades sociales, sentimientos de impotencia y otros factores psicológicos y sociales (Concha, 2002, pp. 355–356), por lo que esta investigación de cómo la violencia psicológica afecta a la niñez y adolescencia resulta crucial para diseñar acciones y políticas públicas de prevención, tratamiento y combate a la violencia en la niñez y adolescencia y en la asignación de fondos estatales para su tratamiento, tan necesarias en el momento actual. Según “Save the children, El Salvador tiene el lugar número 121, en el Índice de Peligros para la Niñez 2018, siendo el puesto número 1 el mejor y el 175 el peor; siguiendo un orden descendente de mejor a peor; por lo cual se afirma que muchos niños se están perdiendo su infancia (Save the Children, 2018).

Solamente en el 2014, el “52% de niños y niñas menores de 14 años, fueron corregidos utilizando disciplina violenta (agresión física y/o psicológica.)” pero se estima que los porcentajes pueden ser mucho mayores, dado que la violencia psicológica suele ser mucho más compleja de cuantificar (Ministerio de Salud, 2014).

Resulta necesario estudiar la efectividad en la atención de violencia psicológica a la niñez y adolescencia porque ella es el soporte esencial en que se sustenta el maltratador para conseguir el control total sobre la víctima. (Ramos, Servet, Pablo, & Otón, 2014) y a pesar

de que la violencia psicológica es un problema que afecta en gran medida a la niñez salvadoreña en El Salvador, no existen investigaciones enfocadas directamente en la violencia psicológica en la niñez y adolescencia.

Esto se afirma, pues la información obtenida de los observatorios de la niñez está actualizada solo hasta el 2014, como en el caso de La Organización de Mujeres por la Paz (ORMUSA) que estudia la violencia de género en El Salvador, la cual sobre violencia en la niñez solo presenta una investigación del 2014-2015, y un observatorio de noticias que hablan sobre violencia física en la niñez, poseen cifras actualizadas y varios informes nacionales sobre el estado actual de la niñez se saltan casi 5 años de estudio entre uno y otro (Unicef, 2014)(CONNA, 2013)(ISDEMU, 2019).

Luego de ello, no existen datos actualizados en el país, y las anteriores investigaciones tocaban la violencia en la niñez, como parte de un fenómeno social mayor, que debía ser estudiado como un todo y no de manera específica, ni buscando identificar los tipos de violencia, explicar los derechos de la NNA y la importancia de respetarlos para su formación y desarrollo.

El presente estudio contribuye a identificar la efectividad en la atención de violencia psicológica a través de la recopilación de las experiencias plasmadas en los expedientes clínicos y de las opiniones de los especialistas en psicología que atienden a este sector víctima de violencia. .

Por último, también es pertinente pues identifica los perfiles de NNA víctimas de violencia psicológica para proponer soluciones desde una perspectiva jurídica y de salud, es decir no solo que la niñez víctima de violencia supere el evento en sí, sino que también logre integrarse a la sociedad y darle las herramientas jurídicas para prevenir ser víctima de nuevos hechos de violencia.

3. Objetivos

3.1 Objetivo General

Establecer la efectividad de la atención a la violencia psicológica brindada por la Unidad de Atención Psicológica del Hospital Nacional San Pedro de Usulután durante el año 2018 y los primeros ocho meses del 2019.

3.2 Objetivos Específicos

a) Comprender cómo la atención inicial recibida por la niñez y adolescencia víctimas de violencia psicológica sirve para determinar el tratamiento psicológico que debe proporcionarse en la etapa de seguimiento según cada uno de los perfiles.

b) Identificar qué miembros de la familia son los que ejercen violencia con mayor frecuencia sobre la niñez y adolescencia (padres, hermanos, familiares, maestros u otros).

c) Categorizar la efectividad del seguimiento en la atención recibida por la niñez y adolescencia para prevenir y erradicar nuevos hechos de violencia con un impacto positivo al terminar por orden del psicólogo.

4. Metodología

Esta es una investigación descriptiva, con enfoque mixto, que utiliza un enfoque cualitativo, con elementos cuantitativo y de método inductivo, usando diferentes técnicas para los diferentes grupos. Para los casos de los NNA se utilizó la técnica de revisión de expedientes y para los profesionales de la salud en todo el proceso de consulta, desde la inicial en emergencias hasta el seguimiento con los miembros de la Unidad de Atención Psicológica a NNA. El proceso de recolección de información se inició con la búsqueda de información y revisión de textos. Se trabajó con datos categóricos con preguntas cerradas y luego algunas abiertas para las encuestas.

La metodología mixta fue la seleccionada debido a que en este estudio presenta una mayor utilidad, pues proporcionó un contexto más completo, profundo y amplio del fenómeno violencia psicológica (Sampieri, Collado, & Lucio, 2018) permitiendo que sus resultados fueran más generalizables y con validez en distintos ámbitos, lo que al ser una investigación interdisciplinaria, es decir jurídica y de salud, permitió que sus resultados lleguen a diferentes audiencias.

Con las investigaciones cualitativas se busca entender la naturaleza, carácter y propiedades de los fenómenos (Hernández-Sampieri, 2014) y durante esta investigación se pretendió conocer cuál fue la efectividad en la atención de violencia psicológica a la niñez y adolescencia, a través de la observación de los casos de los hechos relacionados con las víctimas de este tipo de violencia.

Para este estudio, se debe entender por efectividad en la atención psicológica a si la atención recibida es capaz de detectar, tratar y especialmente prevenir o evitar que se produzca nuevos hechos de violencia psicológica tal como está contemplado en los art. 34 de la Cn. Y 12 de la Ley LEPINA.

La naturaleza mixta del estudio permitió usar datos cuantitativos para fundamentar el censo de 18 casos de NNA víctimas de violencia psicológica y seleccionar además 11 profesionales de salud que atienden específicamente a niños de entre todos los profesionales que atienden a pacientes en el Hospital Nacional San Pedro de Usulután.

Usar herramientas del cualitativo permitió obtener conclusiones generales de un fenómeno en particular lo cual fue útil para proporcionar profundidad a los datos recolectados de dos modos diferentes con el mismo fenómeno, y una contextualización del ambiente o entorno (demografía) y permitió recolectar detalles y experiencias únicas diferenciadas entre niñez y adolescencia como niñez con discapacidad y casos de NNA afectados por la violencia organizada.

Como lo señalan Gómez Martínez y otros, atención inicial es: detectar de forma precoz lesiones de riesgo vital, solucionarlas de inmediato y efectuar un examen completo y sistemático del paciente, evitando obviar lesiones que de otra forma podrían pasar desapercibidas (Gómez Martínez, Ayuso Baptista, Jiménez Moral, & Chacón Manzano, 2008).

Por seguimiento al paciente se debe entender tal como lo señalan Conthe, Bejarano y García el asegurar el cumplimiento del tratamiento a lo largo de las próximas visitas o consultas en coordinación con la atención especializada y establecer así un plan que permita un tratamiento adecuado del paciente para su recuperación (Conthe Gutiérrez, Bejarano, & G, 2002).

Respecto de otros estudios sobre violencia, no hay estudios que hayan ocupado una metodología mixta, pues los estudios de violencia en niños hechos en el país son cuantitativos; es decir solo enumeran los casos de violencia, las edades y condición económica de la niñez y adolescencia, como los Informes de la Situación de la Niñez y Adolescencia de El Salvador de los años 2013 (CONNA, 2013) y 2014 (Unicef, 2014) y los estudios de otros países usan una metodología descriptiva para intentar definir el fenómeno

(Dora et al., 2012, p. 1893), (Rodríguez Fernández, 2019) pero no definen sus causas ni los perfiles de las víctimas.

Los observatorios analizados en Latinoamérica solo tienen información estadística hasta el 2014, y las organizaciones que estudian la violencia, entre las que se puede citar a ORMUSA, solo presentan una recopilación de noticias de violencia en la niñez, por lo que; es posible afirmar que, se usa por primera vez este tipo de metodología mixta para estudiar el problema de la violencia psicológica en niñas, niños y adolescentes tanto a nivel nacional como a nivel regional.

Durante el desarrollo de la fase de campo, en la parte de la recolección de los datos no se tuvo acceso a entrevistar a víctimas ni familiares, a pesar que en al inicio de la investigación el hospital señaló que, si se podría entrevistar a padres y niños, lo que restringió la información presentada, pero se resolvió al consultar los expedientes que si bien no permitió interactuar con las víctimas y sus padres, si permitió conocer cuál fue la atención inicial y el seguimiento en algunos casos, así como la finalización del mismo.

No se toma una desviación estándar que reportar porque se ha realizado un censo de los casos registrados.

Se realizó una lluvia de ideas entre los investigadores apoyada por la lectura científica de los informes de violencia.

Las herramientas que se utilizaron fueron:

1. Matriz de contraste la cual permite escoger, priorizar y accionar las ideas que surgieron libremente de la lluvia de ideas.
2. Bitácora de revisión de expediente clínico.
3. Cuadro resumen de revisión de expedientes.

Después de la recopilación de bibliografía, se realizó el examen de las guías de atención y protocolo de atención 2018 y las nuevas guías del 2019; se hicieron visitas de comunicación y planificación con la Unidad de Atención Psicológica del Hospital San Pedro.

Posteriormente proporcionaron información estadística, con la cual se obtuvo la cantidad de casos atendidos en dicha unidad, suficiente para hacer un censo en el presente estudio, teniendo que obtener los permisos y consentimiento informado del Jurídico del Hospital Nacional San Pedro de Usulután, para la revisión de los expedientes de la niñez y adolescencia atendida como víctima de violencia psicológica y garantizar el respeto a la

intimidad y resguardo de los datos (que no se revelarían nombres ni datos para identificar a NNA o padres). La recolección de datos brindados por la entrevista a profesionales se realizó con la herramienta QuestionPro para facilitar la recolección y análisis de resultados.

Según el Sistema Básico de Salud Integral (SIBASI), desde el 2018 hasta agosto del 2019, se han reportado 14 niñas y 4 niños que han sido víctima de violencia en el municipio de Usulután y ha sido atendida por la Unidad de Atención Psicológica del departamento de niñez del Hospital San Pedro, divididos así: 13 niñas y 4 niños durante el 2018 y un niño durante el 2019 y 11 profesionales en el área de salud del Hospital Nacional San Pedro de los que se entrevistaron a un total de 13 personas detalladas así:

Tres profesionales de la salud en emergencias, dos médicos y una enfermera que son los primeros en atender a los NNA.

Tres profesionales en pediatría consistente en dos médicos y una enfermera que son los que catalogan qué tipo de atención hospitalaria necesitan.

Dos psicólogos y una enfermera que atienden los casos de Código V que es como se catalogan los casos de violencia de NNA.

Un psiquiatra que atiende los casos más graves que incluyen las víctimas de maltrato. Tres enfermeras de las diferentes unidades que atienden niños.

Una representante jurídica asignada por el Ministerio de Justicia para atender jurídicamente los casos de violencia. Un administrativo del hospital que facilita los procesos para que se brinde la atención a los NNA usuarios del Hospital San Pedro.

De igual manera, se realizó un censo de los 18 casos por violencia psicológica atendidos por el Hospital Nacional San Pedro en la Unidad de Atención Psicológica desde que inició a dar tratamiento psicológico; pues empezaron a diferenciarlo hasta 2018, por lo cual fue viable no hacer muestra sino un censo el cual se logró de 13 casos de niñas y 5 de niños; se recolectaron datos estadísticos del Sistema Básico de Salud Integral (SIBASI) para el estadístico de casos atendidos, hasta el 2019, revisión bibliográfica y de manuales de atención, así como de derechos de la niñez y adolescencia aplicables al área de salud. Revisión de las guías de observación utilizadas en el HNSPU durante el 2018 y las nuevas guías utilizadas en el 2019.

Los instrumentos que se utilizaron fueron encuestas estructuradas, con preguntas cerradas y semi abiertas dirigidas a profesionales de salud de la Unidad de Atención

Psicológica del Hospital Nacional San Pedro de Usulután y revisión de expedientes atendidos por dichos profesionales a la niñez y adolescencia atendida por violencia en el Hospital San Pedro de Usulután.

Las preguntas que se eligieron se formularon a través de la valoración de los objetivos de la investigación (medir la violencia psicológica) en una lluvia de ideas apoyada por la lectura científica de artículos entre ellos, pero no únicamente “La violencia. Conceptualización y elementos para su estudio” (Pacheco, 2008), “Derechos de la niñez y la adolescencia en el contexto de la violencia intrafamiliar en El Salvador” (Mejia-Dietrich & Mendoza, 2018); dichas ideas se ordenaron en la siguiente matriz de contraste en la cual se identificaron las dimensiones presentadas a continuación en la tabla 1.

Tabla 1 Matriz de contraste

Criterio	Dimensión	Variable Dependiente	Pregunta
Identificativo	Demográficos	Atención a la niñez y Adolescencia	Sexo Edad
Nivel	Educativo	usuaria del	Escolaridad
Nivel interpersonal-relacional: relaciones sociales.	Sostenibilidad económica	Hospital San Pedro en Usulután.	Trabajo
Atención profesional	Tratamiento de la violencia		Búsqueda y obtención de tratamiento Impresiones del evaluador sobre la calidad de la información obtenida y planificación de pasos a seguir.

Criterio	Dimensión	Variable Independiente	Pregunta
Nivel interpersonal-relacional: Familiares.	Núcleo familiar	Violencia Psicológica	Padres viven juntos El NNA vive con los padres El NNA tiene otros hermanos Viven juntos.
La familia frente a la violencia	Reacciones familiares		Reconocerla. Diagnostico Evaluación Resultado Impresiones del psicólogo sobre protocolos de atención y sugerencia de mejora.

Para la recolección de datos se usó la herramienta QuestionPro, que facilitó el análisis de resultados y se realizaron entrevistas a la Unidad de Atención Psicológica, profesionales de la salud relacionados con la atención a víctimas de violencia. También se usó el llenado de bitácora de revisión de expediente clínico.

La validación a las preguntas que se formularon en la matriz de contraste se realizó por medio de dos psicólogas, la primera con más de diez años de atención en adolescentes y la segunda con más de cinco años de atención a niñez.

Las profesionales revisaron el instrumento de preguntas evaluado las dimensiones de la matriz de contraste utilizada en criterios de educativo, sostenibilidad económica, dimensión, núcleo familiar, reacciones familiares, tratamiento de la violencia (Tabla 1,

matriz de contraste de elaboración propia) y posteriormente su viabilidad para ser pasado a profesionales que atienden a la niñez.

Las psicólogas tardaron un total acumulado de 10 horas de trabajo de revisión de los instrumentos en 4 días, durante los cuales, se hicieron diferentes observaciones hasta determinar en su opinión que el instrumento era apto para ser proporcionado a profesionales del área de psicología.

Se realizó una visita de coordinación, en la cual se establecieron el orden de visitas, primero se entrevistaron a enfermeras y en los días posteriores a los médicos, psicólogo, psiquiatra y jurídico del Hospital San Pedro.

Antes de realizar las entrevistas, se dio a conocer el propósito de esta para que respondieran con sinceridad y se dieron las recomendaciones del caso.

Las entrevistas fueron realizadas en los espacios de trabajo asignados a cada uno de los entrevistados siempre procurando la mayor privacidad posible para preservar la confianza y motivar al entrevistado a abrirse. Se solicitó el consentimiento para ser grabado, algunos accedieron y otros como en la Unidad de Pediatría los entrevistados prefirieron no ser grabados por lo cual se respetó su decisión.

5. Resultados

La sociedad salvadoreña es violenta con la niñez y adolescencia, sin embargo, se comprobó que la atención de psicológica es efectiva si se da continuidad y se lleva a término; esto no solo genera bienestar en la víctima, sino en la familia al ser atención integral y holística.

En la tabla 2 se presenta el cuadro resumen de revisión de los expedientes.

Tabla 2 Cuadro resumen de revisión de expedientes

Referencias del caso.	Diagnóstico.	Edad.	Conclusión.	El tratamiento ha resultado:
Uno.	No se evidenció en el expediente.	10 años.	Solo se brindó psicoterapia, consejería y recomendaciones a la madre.	Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input checked="" type="checkbox"/> No se presentó al seguimiento.

Referencias del caso.	Diagnóstico.	Edad.	Conclusión.	El tratamiento ha resultado:
Dos.	Abuso Psicológico.	7 años.	No quiere seguir las reglas, no hace las tareas, a pesar de que en sesiones se trabajó área motora fina y reforzamiento académico, Psicoterapia individual y familiar, Lecto escritura.	Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input checked="" type="checkbox"/> Debido a que el niño no obedece y no realiza las tareas que se le asignan.
Tres.	No se evidencia en el expediente.	15 años.	La recepción de psicoterapia individual según el expediente fue positiva en la única visita que ha hecho hasta el momento.	Positivo <input checked="" type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/>
Cuatro.	Trastorno de Ansiedad.	Adolescente.	Paciente no se presentó en la fecha citada a psicoterapia.	Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input checked="" type="checkbox"/> No se evidencia en expediente.

Referencias del caso.	Diagnóstico.	Edad.	Conclusión.	El tratamiento ha resultado:
Cinco.	Estrés agudo.	15 años.	Ha mejorado su conducta, disminución del temor y mayor interacción social.	Positivo <input checked="" type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/>
Seis.	Trastorno psicosocial limitado de contacto familiar y en la segunda sesión se le diagnosticó trastorno de ansiedad por separación.	Adolescente.	El niño manifiesta que ha reanudado la escuela en el cuarto grado, se siente muy bien hoy que están todos juntos, sus hermanos y su madre. Su padre se comunica con ellos tres veces por semana, da dinero cada quince días.	Positivo <input checked="" type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/>
Siete.	Abuso psicológico más estrés agudo.	7 años.	El niño manifiesta que tiene miedo de que el padre le haga daño a su mamá.	Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input checked="" type="checkbox"/> Por el constante maltrato.
Ocho.	Abuso psicológico	11 años.	Su padre quien manifiesta ha	Positivo <input type="checkbox"/>

Referencias del caso.	Diagnóstico.	Edad.	Conclusión.	El tratamiento ha resultado:
	más estrés agudo.		mejorado la situación en su casa.	Negativo <input checked="" type="checkbox"/> Debido a que la menor vive con el padre.
Nueve.	Intento suicida. Abuso sexual.	16 años.		Positivo <input checked="" type="checkbox"/> Está más estable emocionalmente. Negativo <input type="checkbox"/>
Diez.	Reacción a estrés agudo más abuso psicológico.	6 años.	Consejería por psicología. Se le dará seguimiento. Tratamiento terapéutico acorde.	Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input checked="" type="checkbox"/> No ha habido seguimiento.
Once.	Abuso psicológico.	10 años.		Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input checked="" type="checkbox"/> No ha habido seguimiento.
Doce.	Atención psicológica.	15 años.		Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input checked="" type="checkbox"/> No ha habido seguimiento.

Referencias del caso.	Diagnóstico.	Edad.	Conclusión.	El tratamiento ha resultado:
Trece.	Se evaluará en una semana luego de la primera sesión y de ser necesario se pedirá evaluación psiquiátrica por violencia y abuso psicológico.	Adolescente.	Consejería por psicología. Tratamiento terapéutico acorde. Técnica de respiración y ejercicio con manualidades.	Positivo <input checked="" type="checkbox"/> La dinámica familiar se mantiene estable, está mejorando se integra con más facilidad. Se deja seguimiento. Negativo <input type="checkbox"/>
Catorce.	Psicoterapia.	16 años.	Se observa colaborador con capacidad de afrontamiento y se brinda psicoterapia individual.	Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input checked="" type="checkbox"/> No ha habido seguimiento.
Quince	Ansiedad Psicológica. Ansiedad generalizada.	14 años.	Consejería por psicología. Tratamiento terapéutico acorde. Psicoterapia individual en ambas sesiones.	Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input checked="" type="checkbox"/> Debido a que el maltrato del padre persiste.

Referencias del caso.	Diagnóstico.	Edad.	Conclusión.	El tratamiento ha resultado:
Dieciséis.	Consejería por psicología. Tratamiento terapéutico acorde.	13 años	Consejería por psicología. Tratamiento terapéutico acorde.	Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input checked="" type="checkbox"/> No se evidencia.

Fuente: elaboración propia a partir de los expedientes consultados (Base n=18).

Nota: No se documentaron los casos 17 y 18 para respetar el derecho a intimidad de ambos NNA.

La atención ha dado un resultado negativo en 11 casos, de los cuales 5 han sido porque no asistió al seguimiento del tratamiento y 2 porque no se evidencia seguimiento en el expediente y 3 se dan por el constante maltrato en que viven y 2 en que no existe referencia.

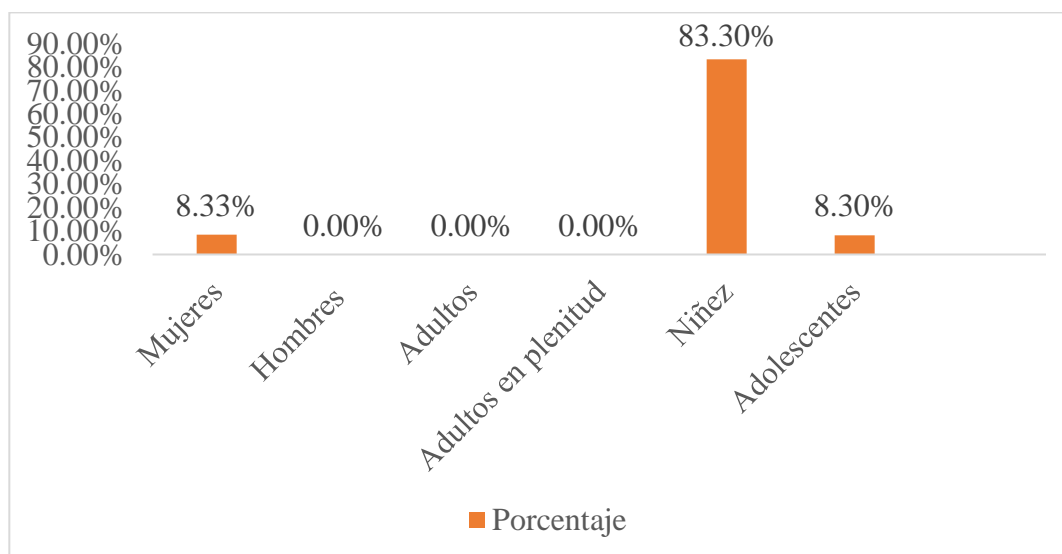
La atención psicológica ha dado un resultado positivo en 4 casos debido a que la dinámica familiar se mantiene estable y los padres continuaron el seguimiento.

Tabla 3 ¿Quiénes sufren más violencia psicológica?

Nº	Descripción	Cant.	Porcentaje
1.	Mujeres	1	8.33%
2.	Hombres	0	0.00%
3.	Adultos	0	0.00%
4.	Adultos en plenitud	0	0.00%
5.	Niñez	9	83.33%
6.	Adolescentes	1	8.33%
	Total	11	100%

Fuente: elaboración propia a partir de las entrevistas realizadas (Base n= 11).

Gráfico 1 ¿quienes sufren más violencia?



De la misma manera se comprobó que, según la percepción de los profesionales de salud de todos los casos atendidos en dicha unidad, los que sufren más violencia psicológica es la niñez siendo este el 83% de los casos junto con el porcentaje de violencia en adolescentes con el 8.33%, suman un 91% de casos. Los NNA atendidos pertenecen al sector de la población que más sufre violencia psicológica según los datos del Hospital San Pedro, eso aunado a los datos proporcionados por la Unidad de Atención Psicológica del Hospital San Pedro de Usulután. Las mujeres violentadas psicológicamente son menos del 10% de los casos atendidos, los hombres no asisten a atención psicológica y la niñez y adolescencia son el 91% de los casos atendido.

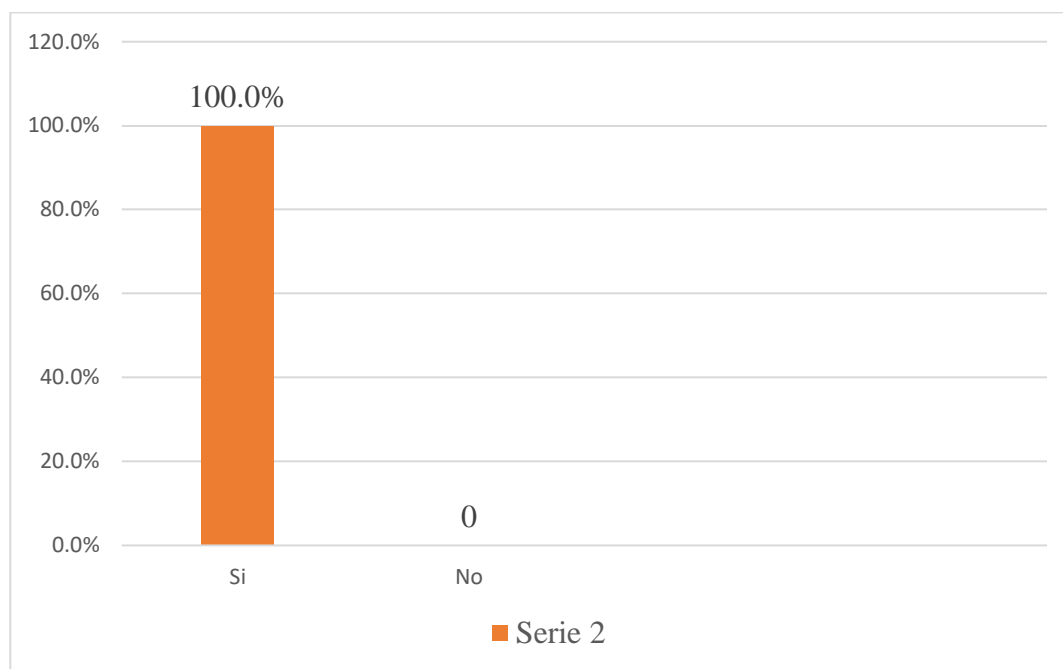
Se puede inferir solo con estos datos que este sector es el más vulnerable. Debido a que los datos presentados son un censo de todos los casos documentados de violencia psicológica desde enero 2018 hasta agosto del 2019 y a que no se hace cálculos de media aritmética sobre ellos, no hay desviación estándar que reportar.

Tabla 4 ¿Puede prevenirse la violencia psicológica?

N°	Descripción	Cant.	Porcentaje
1.	Si	11	100.00%
2.	No	0	0.00%
	Total	11	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de las entrevistas realizadas (Base n=11).

Gráfico 2 ¿Puede prevenirse la violencia psicológica?



En base a lo expuesto por los profesionales del área de salud, la violencia psicológica sí puede prevenirse ya que el 100% respondió afirmativamente coincidente al señalar que la violencia es prevenible, entonces es de reflexionar ¿qué se necesita para ~~que~~ erradicar y prevenir comportamientos violentos?

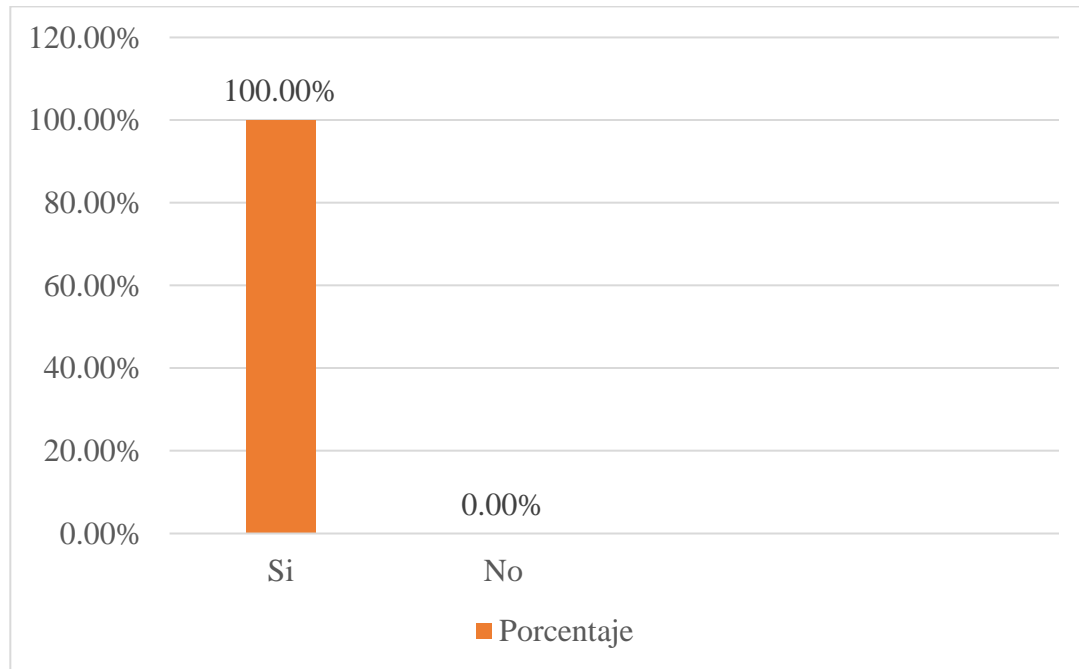
Por lo que, es necesaria la educación en prevención desde los niveles primarios hasta las familias y comunidades y tratamiento psicológico al agresor, y no solo a la víctima partiendo de la premisa que violencia genera violencia. Es de considerar que el agresor en algún momento también fue víctima, por lo que necesita atención para romper con el círculo de la violencia parecen ser las sugerencias que dan las entrevistas.

Tabla 5 ¿Existe un perfil de la niñez que sufre violencia psicológica?

N°	Descripción	Cant.	Porcentaje
1.	Si	11	100.00%
2.	No	0	0.00%
	Total	11	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de las entrevistas realizadas (Base n=11).

Gráfico 3 ¿Existe un perfil de la niñez que sufre violencia psicológica?



Al indagar si existe o no un perfil de la niñez que sufre de violencia, se encontró que sí existe y que los entrevistados el 100% conoce e identifica ese perfil al momento de atender a las víctimas, lo que han logrado a través de la experiencia, ya que la mayoría cuenta con más de 5 años de laborar en el Hospital, lo cual les permite identificar con mayor facilidad estos perfiles en la niñez.

Los datos recopilados permitieron identificar el perfil de la niñez que sufre violencia, el cual es muy variado, ya que no todos presentan las mismas conductas y muchos de ellos no son visibles, debe centrarse en el comportamiento del niño o niña.

En estos casos la Unidad de Atención Psicológica, se comunica con el personal de la Oficina Local para Atención a Víctimas (OLAV), para que de asistencia a la niñez y determine si es conveniente o no llamar a la Fiscalía General de la República (FGR).

Dentro de este perfil se puede mencionar las siguientes características:

Tabla 6 Perfil de la niñez violentada.

- Van desde los extremos que está muy retraído o callado o muy violentos e hiperactividad. Físicamente se ven desnutridos, mal cuidados.

- Niños retraídos y expresan sentimientos de tristeza.

-
- De escasos recursos y cuestión social que abarca desde educación de los padres, lugar de vivienda (zona rural).
 - Lloran con facilidad, desconfiados, sufren de timidez y otros de agresividad.
 - Los agresivos lo son en su entorno hay niños que son lo opuesto que no les gusta relacionarse con el medio.
 - Los que son malcriados, violentos con otros, sacan malas notas, no quieren ir a la escuela y hay que identificar por qué este niño tiene mala nota.
 - Cuando son agresivos maltratan y no dicen la razón de su comportamiento, pero dan señales como temor y hay niños que enfrente del agresor estando ahí, bajan la cabeza.
 - De escasos recursos abandonados por ambos progenitores (madres y padres) y cuidados por las abuelas provienen más de zonas marginales.
 - No contesta cuando se le pregunta algo.
 - No hay diferencias evidentes entre NNA Con y sin capacidades diferentes, pero su respuesta a la violencia es diferente para NNA con capacidades diferentes.
-

Fuente: Elaboración propia a partir de las entrevistas realizadas (Base n=11).

Asimismo se identificó el perfil de la niñez y adolescencia con capacidades diferentes puede llegar a variar según los datos proporcionados por los profesionales de la salud quienes en un 45.55% consideran que existe un perfil diferente al de otros niños, mientras que el 54.55% de los entrevistados no consideran que existe un perfil diferenciador entre la niñez con capacidades especiales que sufren violencia, lo que es acertado considerando que no todas las niñas, los niños y adolescentes responden a la misma manera ante una agresión a eso sumándole las diferentes formas de capacidades especiales en las que se debe considerar la conducta normal para valorar lo que se sale de estas conductas y poder diferenciar signos de violencia, algunos niños atendidos en el Hospital San Pedro presentan síndrome Down, derrames, problemas de lenguaje, de lectoescritura, quienes no demuestran que son violentados por lo que es difícil su diagnóstico, y al no poder expresar directamente que les pasa lo demuestran con llanto y expresiones de dolor sin causas físicas aparentes.

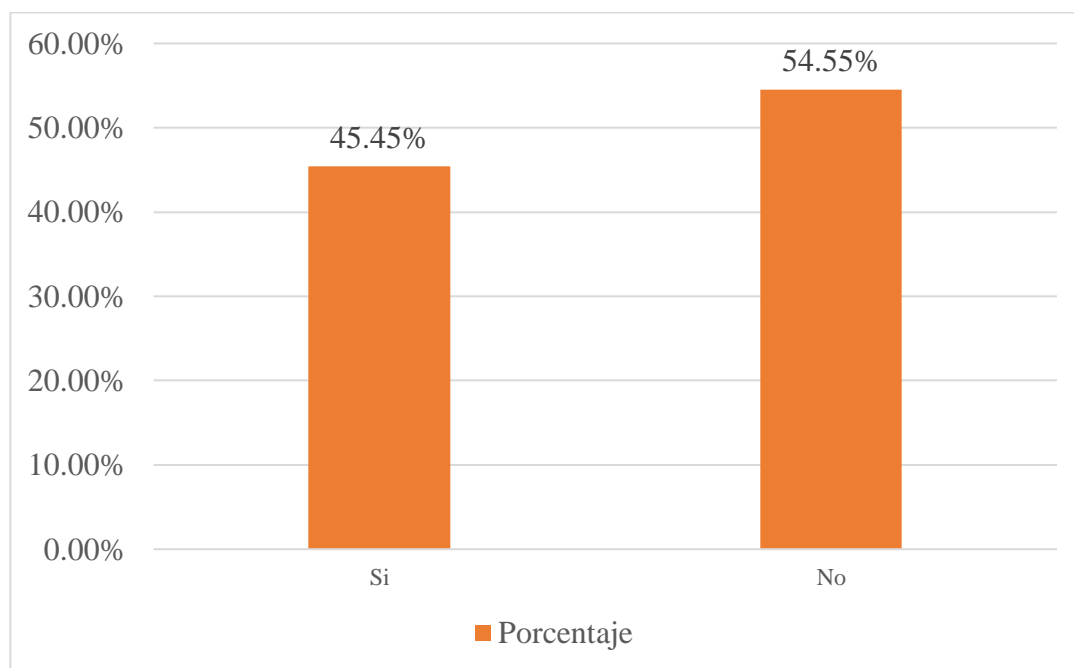
Tabla 7 ¿Existe un perfil diferente de niñez con capacidades especiales que sufre violencia psicológica?

N°	Descripción	Cant.	Porcentaje
1.	Si	5	45.45%
2.	No	6	54.55%
	Total	11	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de las entrevistas realizadas (Base n=11).

Gráfico 3 ¿Existe un perfil diferente de niñez con capacidades especiales que sufre violencia psicológica?

Gráfico 4 ¿Existe un perfil diferente de niñez con capacidades especiales que sufre violencia psicológica?



De la misma forma, se indagó sobre la violencia en los adolescentes y se encontró que el 18% de los profesionales de salud señala que los adolescentes no sufren violencia como tal, sino que sufren desatención o falta de entendimiento de sus necesidades y aptitudes, conductas y expresiones; mientras que el 82% considera que los adolescentes sí sufren violencia.

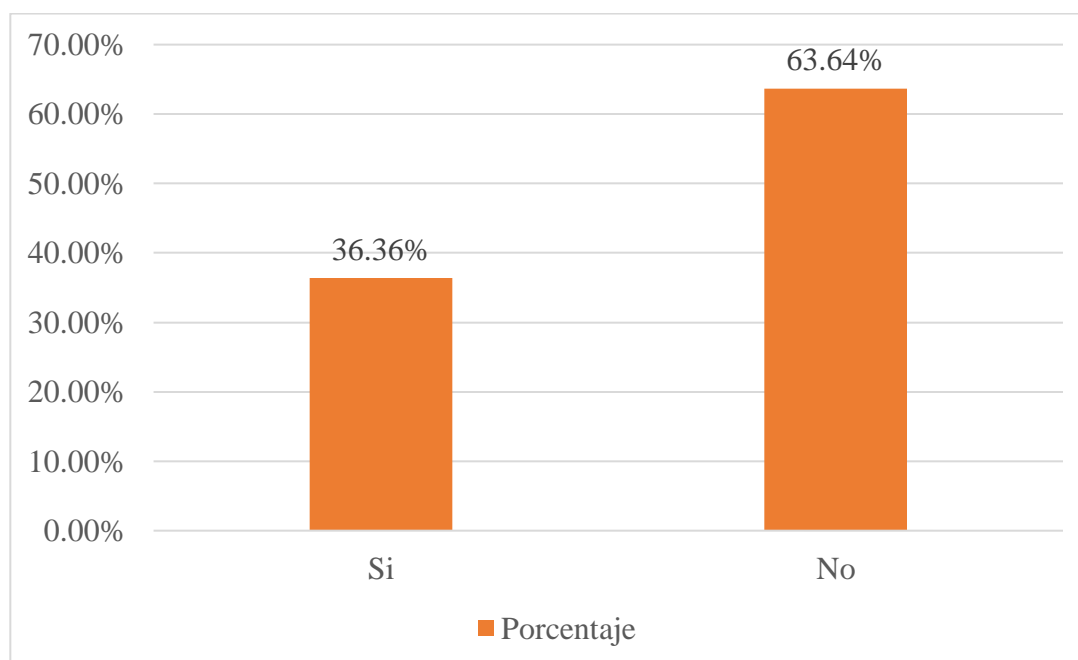
Una perspectiva que demuestra el grado de vulnerabilidad dependiendo de la etapa de la vida en la que encuentre, entendiendo que en la adolescencia los cambios emocionales y psicosociales llevan al joven a sufrir diferentes tipos de violencia incluyendo la psicológica.

Tabla 8 ¿Los adolescentes sufren violencia en Usulután?

<i>N°</i>	<i>Descripción</i>	<i>Cant.</i>	<i>Porcentaje</i>
1.	Si	4	36.36%
2.	No	7	63.64%
	Total	11	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de las entrevistas realizadas (Base n=11).

Gráfico 5 ¿los adolescentes sufren violencia en Usulután?



Al conocer que los adolescentes sí sufren violencia psicológica, da paso a profundizar si el perfil del adolescente violentado en el departamento de Usulután es diferente al de otro departamento en el país, se conoció que, según los profesionales de la salud, el 36.36% de los entrevistados afirma que los adolescentes que sufren violencia en Usulután tienen un perfil diferente y propio.

Tabla 9 ¿El perfil del adolescente que sufre violencia es diferente?

<i>N°</i>	<i>Descripción</i>	<i>Cant.</i>	<i>Porcentaje</i>
-----------	--------------------	--------------	-------------------

1.	Si	5	45.45%
2.	No	6	54.55%
	Total	11	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de las entrevistas realizadas (Base n=11).

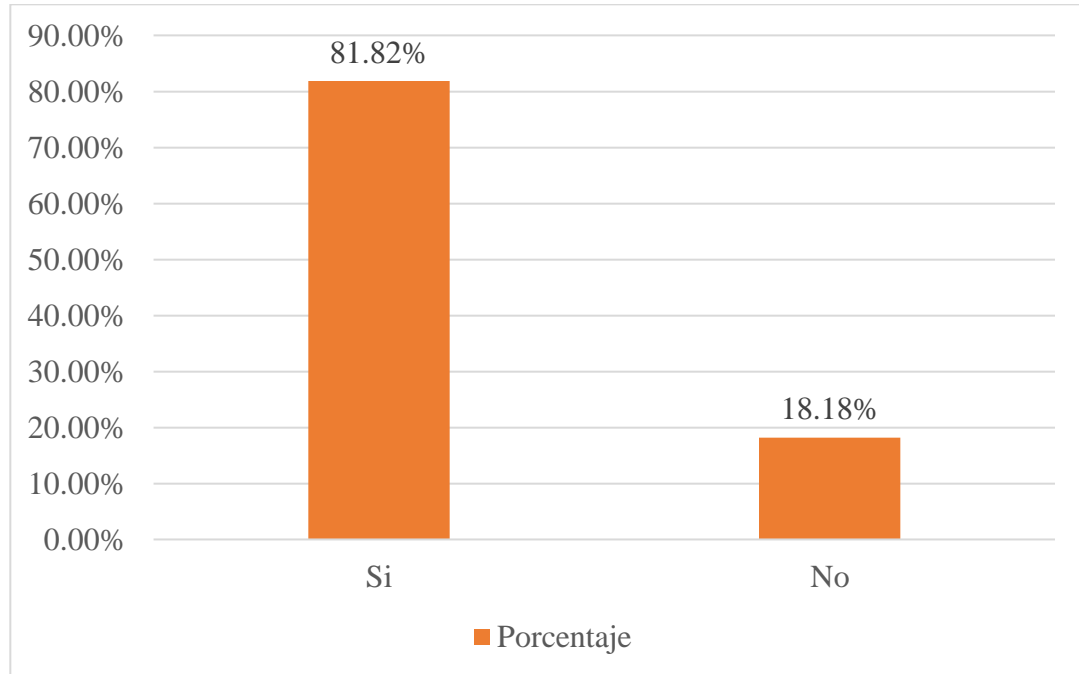
Los expertos señalan dentro de este perfil, características como provenientes de zonas marginales y pertenecientes a estratos de pobreza; mientras que el 63.64% de los entrevistados señala que son iguales a los adolescentes del resto del país y considerando que no solo en el departamento de Usulután existen zonas marginales y de pobreza; sino en cada departamento, por lo que se puede decir, sujeto a comprobación, que el perfil del adolescente violentado proveniente de estratos sociales económicamente bajos es igual en todo el país pues tienen características similares, este perfil o características presentadas por los jóvenes pueden ser desde muy agresivos hasta muy retraídos, se muestran a la defensiva cuando un médico o personal de salud los toca o lloran con facilidad.

Tabla 10 ¿El perfil del Adolescente usuluteco con capacidades especiales que sufre violencia es diferente al de otros adolescentes?

N°	Descripción	Cant.	Porcentaje
1.	Si	9	81.82%
2	No	2	18.18%
	TOTAL	11	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de las entrevistas realizadas (Base n=11).

Gráfico 6 ¿El perfil del Adolescente usuluteco con capacidades especiales que sufre violencia es diferente al de otros adolescentes?



Sobre si hay o no diferencia en el perfil de los adolescentes con capacidades diferentes 45.45% de los entrevistados señalan que sí tienen características diferenciadoras siendo estas ser irascibles o violentos en el trato como medio de autodefensa. Mientras que un poco más de la mitad, es decir el 54.55% de los entrevistados dicen que su perfil no presenta mayores diferencias, de lo que se puede inferir en que el perfil es similar con la única diferencia del comportamiento compulsivo y violento que pueden presentar algunos jóvenes que sufren algún tipo de capacidad diferente.

Tabla 11 Perfil de jóvenes con capacidades especiales.

Cuando entrevistamos a estos jóvenes se vuelven retraídos son tímidos.

Se desvalorizan debido a que hay discriminación social.

Son agresivos al percibir violencia.

Su patología es difícil de diferenciar o se puede comparar con ser violento también o cerrados.

Puede dar signos de violencia debido a las diferentes discapacidades y lloran se quejan y son iguales a la de los niños pequeños.

Fuente: Elaboración propia a partir de las entrevistas realizadas (Base n=11).

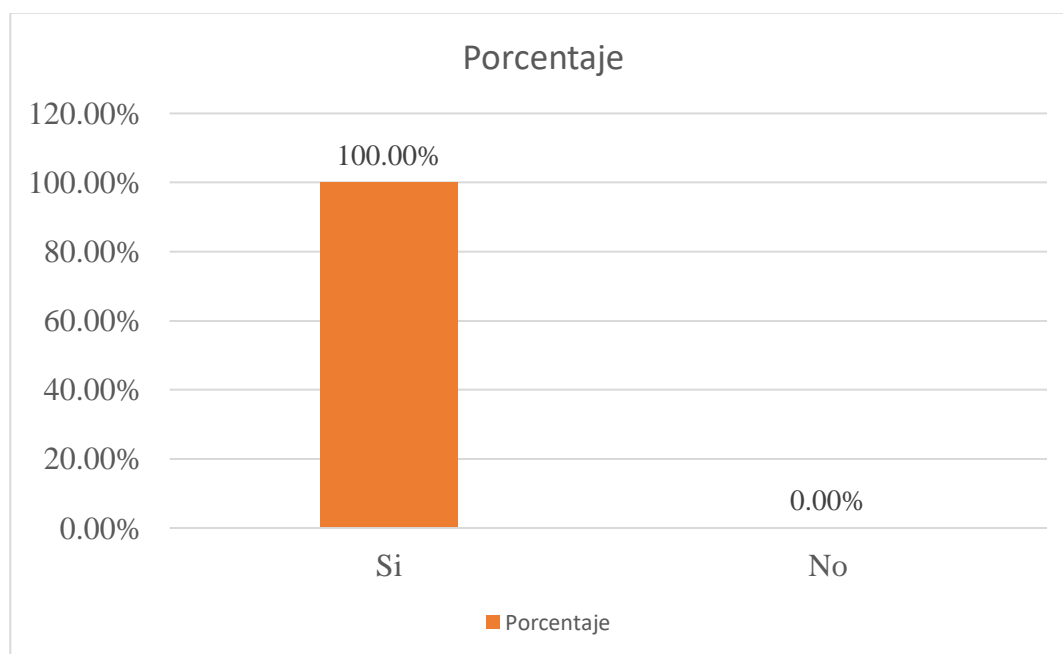
Los expertos señalan en un 81% que sí es diferente el perfil de los adolescentes, con capacidades especiales que sufren violencia, frente al 18.18% que señalan lo contrario. Este dato es importantísimo a la hora del diseño de políticas y protocolos de atención específicos para adolescentes con y sin capacidades especiales pues determinarán qué atención recibirán y qué señales deben buscar a la hora de recibirlos en atención temprana, por lo que se vuelve necesario y útil para los hospitales y para las unidades de atención psicológica; el perfil descrito fue proporcionado por los profesionales de la salud quienes han identificado estas características en los jóvenes atendidos en el Hospital Nacional San Pedro y que se mencionan en la tabla 11.

Tabla 12 ¿Existe protocolo de atención para niños que sufren violencia psicológica?

N°	Descripción	Cant.	Porcentaje
1.	Si	11	100.00%
2.	No	0	0.00%
	Total	11	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de las entrevistas realizadas (Base n=11).

Gráfico 7 ¿Existe protocolo de atención para niños que sufren violencia psicológica?



Al indagar sobre la existencia de un protocolo de atención a la niñez y adolescencia se pudo conocer que el 100% de los profesionales de la salud dijeron que si existe y que

conocen cuál es y cómo ejecutarlo lo que facilita la atención inmediata evitando revictimización de la niñez y adolescencia.

Dicho protocolo fue compartido por los profesionales de la salud quienes son capacitados para adquirir los conocimientos de su aplicación oportuna y es el siguiente:

Tabla 13 Procedimiento de clave V.

Al detectar que se tiene un niño con posible violencia (de cualquier tipo) se establece seguir lineamientos de clave V y referir a psicólogo.

La clave V se inició en niñez, pero hoy se da en todos los ciclos de violencia

Se llena hoja de registro y se refiere a psicólogo.

En primer lugar, se lleva la apertura de un expediente y pueden ser referidos de cualquier lugar, y se pide que esté registrado en archivo para darle la atención y cuando se evalúa, se identifica las condiciones de ese niño y se delega a la unidad respectiva y se remite al pediatra o emergencia según lo que va surgiendo en el momento.

El proceso es que viene el paciente y se pasa a un área especial llamada clave V y se llama a la atención multidisciplinaria con trabajador social, psicólogo y personal jurídica y les corresponde a algunos de ver la parte médica y la parte psicológica se da en emergencia y pediatría se encarga de la parte médica y dependiendo de la necesidad del paciente se llama al ginecólogo u otro especialista

Generalmente son personas que son traídos por adultos o acompañantes, tal vez vienen por sus propios medios y se pasan a un área exclusiva llamada clave V dónde se llama al personal y se llena una hoja y de las horas de evolución y si es violencia sexual Dr. les da retro vital. Y en los casos de edad corta se llenaba una hoja específica para el programa de adolescentes.

Cuando viene un paciente que se cataloga como clave V se le remite a un sitio especial y se les dará un Kit y se alerta al equipo especial y si se recibe durante la noche se le dejan su seguimiento por que puede que no esté completo el equipo disciplinario, pero se les deja ese seguimiento.

Al ser detectado en diferentes áreas del Hospital, es llevada a un área especializada en violencia llamada clave v, y llega un pediatra con especialización en violencia, un psicólogo y un representante del ministerio de justicia, y se da aviso a la FGR quienes

envían agentes a la toma de denuncia e investigan y en el caso de violencia sexual viene el médico forense, y de esto último vienen cada vez más, niñas, mujeres y niños a veces son violentados por los papas, padrastro, vecinos y grupos terroristas.

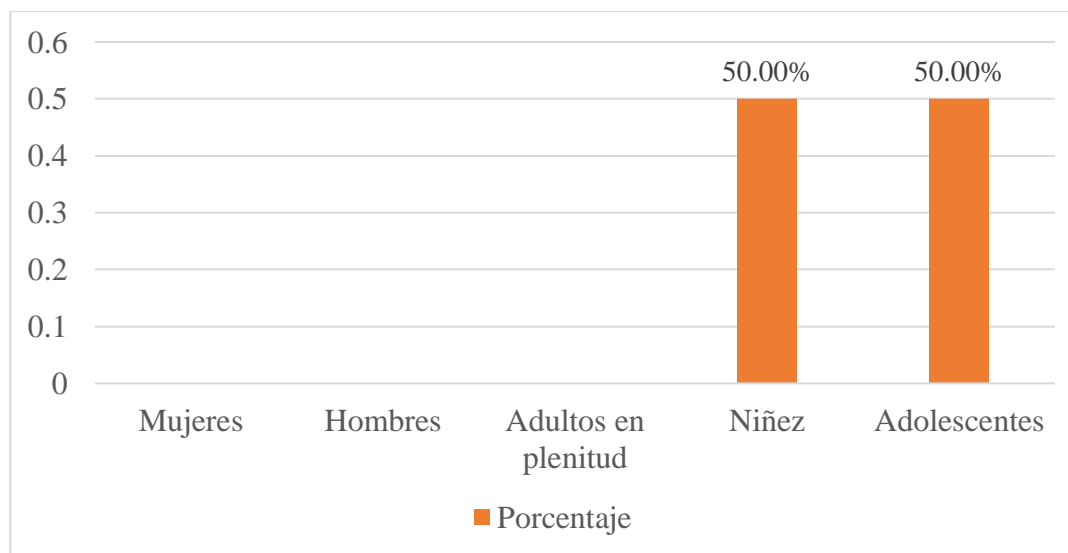
Fuente: Elaboración propia a partir de las entrevistas realizadas (Base n=2).

Tabla 14 ¿Quiénes sufren más violencia psicológica?

N°	Descripción	Cant.	Porcentaje
1.	Mujeres	0	0.00%
2.	Hombres	0	0.00%
3.	Adultos en plenitud	0	0.00%
4.	Niñez	1	50.00%
5.	Adolescentes	1	50.00%
	Total	2	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de las entrevistas realizadas (Base n=2).

Gráfico 8 ¿Quiénes sufren más violencia psicológica?



Al entrevistar a los psicólogos de la Unidad de Atención Psicológica del Hospital Nacional San Pedro se obtuvieron datos similares a los proporcionados por el personal de salud, lo que revela el trabajo en equipo que realiza el hospital con cada una de sus áreas de especialidad.

Según la experiencia de los psicólogos entrevistados quienes sufren mayor violencia psicológica son la niñez y adolescencia. En comparación con la misma pregunta realizada al personal de salud esto indica que en el departamento según los expertos la niñez adolescencia es la población más vulnerable.

Para la atención de este grupo vulnerable según los datos obtenidos de los psicólogos que fueron entrevistados si existe un perfil psicológico que ayuda a identificar el maltrato infantil. Dentro de las características que los psicólogos de la unidad señalan, están: a) existe una disfunción como familia, b) los niños que tienen ese perfil de hogar están más proclives a desarrollar violencia psicológica, c) los niños que sufren violencia cuando están en presencia de una autoridad se encuentran ansiosos incluso se han tenido casos en que la niña escucha la voz del papá y se orina.

Tabla 15 Características observables.

1	Piensa que está más relacionado con niños donde existe una disfunción como familia y donde los padres y madres tienen un desorden psiquiátrico y los niños que tienen ese perfil de hogar están más proclives a desarrollar violencia psicológica.
2	Lo que encontramos son niños que cuando están en presencia de una autoridad se encuentran ansiosos, se han tenido casos en que la niña escucha la voz del papá y se orina y el papá no es capaz de ver lo que está sucediendo y no se identifica cómo el principal victimario.

Fuente: Elaboración propia a partir de las entrevistas realizadas (Base n=2).

Estas características observables en la niñez y adolescencia ayudan al personal de psicología a generar un diagnóstico y tratamiento que sea adecuado a cada situación para obtener resultados positivos para la víctima y a familia.

Este perfil según los psicólogos puede variar en la niñez y adolescencia con capacidades especiales (es decir con síndrome Down, Asperger, etc.) que sufre violencia; pueden presentar reacción estigmatizada, son más agresivos pues se vuelve más hostil, debido a que no ha podido hacer la separación de lo que está sucediendo y todo lo asume como que va en su contra y en su mente todos le quieren hacer daño y es la forma que tiene de reaccionar y en los niños con capacidades no saben de quién viene la violencia y lo generalizan como que todos a su alrededor son violentos.

Tabla 16 Perfil de niñas, niños y adolescentes con capacidades especiales.

Si presentan una característica diferente genera una respuesta de terceros diferentes, no de todos, pero un niño con capacidad particular tiene un mejor desarrollo en escuelas especiales, pero no lo diferencia de capacidades especiales. En ese mismo sentido un niño con síndrome Down, Asperger, etc. puede ser motivo de más molestias porque en la sociedad en sí generan más molestias y eso va motivado con el desconocimiento que se tiene, y se puede notar el estigma que la sociedad tiene hacia él.

En el caso de los NNA con características especiales, generalmente son más agresivos, porque un niño en su desarrollo pleno es diferente el niño con capacidades especiales; se vuelve más hostil, porque no ha podido hacer la separación de lo que está sucediendo y todo lo asume como que va en contra. En su mente todos le quieren hacer daño y es la forma que tiene de reaccionar y en los niños con capacidades no saben de quién viene la violencia y lo generaliza o espera un patrón específico.

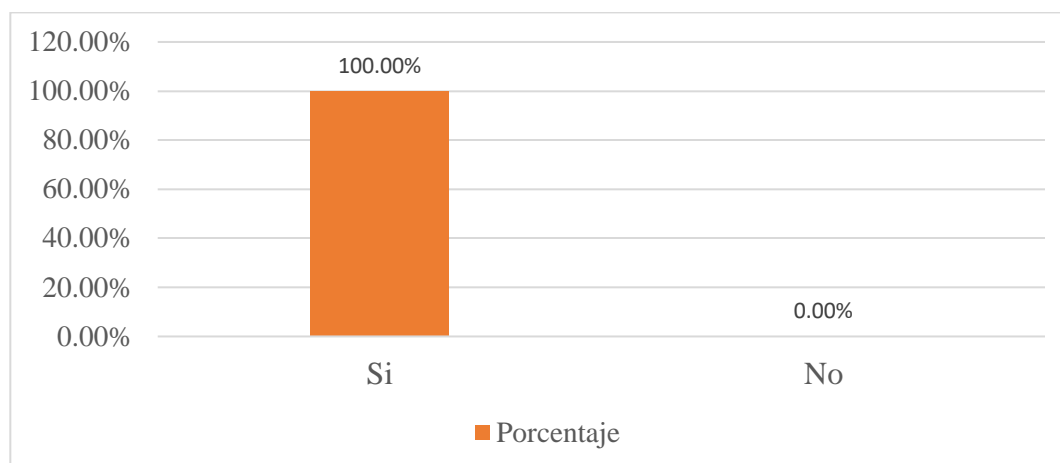
Fuente: Elaboración propia a partir de las entrevistas realizadas (Base n=2).

Tabla 17 ¿Sufren violencia los adolescentes?

N°	Descripción	Cant.	Porcentaje
1.	Si	2	100.00%
2.	No	0	0.00%
	Total	2	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de las entrevistas realizadas (Base n=2).

Gráfico 9 ¿Sufren violencia los adolescentes?



No solo la niñez sufre violencia; según los psicólogos entrevistados los adolescentes en Usulután sí sufren violencia, esto indica según los profesionales, que un aumento en la edad de las personas no evita que la sufran, lo cual permite comprender que a pesar de que los adolescentes han desarrollado su propio criterio como capacidad progresiva (Carranza & Zalazar, 2018), aún dependen emocionalmente de su núcleo familiar (en la mayoría de los casos los patrones de conducta y su propio yo).

Por otra parte, los psicólogos entrevistados consideran que el perfil del adolescente usuluteco que sufre violencia es diferente al de otros adolescentes que sufren violencia en el país, esto debido a diversos factores como zonas marginales, alto nivel delincuencias entre otros, dentro de ese perfil se encuentran características como:

Tabla 18 Perfil del adolescente usuluteco que sufre violencia

Es una violencia distinta; digamos, si retrocedemos veinte o veinticinco años la violencia era bien puntual. En la capital se generaba violencia en su alumnado y nadie fue ajeno a saber de ella y el abuso de sustancias hoy día, avisa más de lo que se piensa, hay más casos de disfuncionalidad y el perfil sería: pacientes que viven en zonas de alto riesgo y abuso de sustancias.

Con el adolescente es un poco difícil de identificar un perfil y por error le tienen miedo a la adolescencia porque es más difícil identificarlo y una forma más frecuente es que comienza a comportarse por como lo están tratando y si va en contra de lo que le dicen.

Fuente: Elaboración propia a partir de las entrevistas realizadas (Base n=2).

Asimismo, se identificó a través de los datos proporcionados por los psicólogos entrevistados; que el perfil de los adolescentes usulutecos con capacidades especiales sí es diferente al de los otros adolescentes, los cuales presentan características como: los familiares y la población en general tienen el concepto de que no pueden desarrollarse por sí mismos por lo cual tratan de protegerlos-aislarlos, por lo que es difícil que les permitan desarrollarse en alguna actividad, área o deporte, dicha conducta puede generar violencia pues el cuidador debe ser paciente y saber controlar situaciones de agresividad en los NNA con capacidades especiales.

Cuando se da este tipo de violencia su conducta es más agresiva o por el contrario muy pasivos, pueden mantenerse hostiles algunos reaccionan más ocultándose por lo cual se observa el aislamiento.

Tabla 19 Perfil de los adolescentes usulutecos con capacidades especiales.

Piensa que es lo mismo, y si hay un perfil tiene que ver con la influencia de familia, ya que en la capital hay más lugar donde puedan ejercer algún deporte y hay más escuelas formativas en algún lugar y mientras que el adolescente se enfoca más en otras actividades deja de ser estigmatizado que si sólo pasa en la casa y decidimos aislarlo como en esquizofrenia y es mejor para los familiares y se tiene ese concepto malo de que no se pueden desarrollar.

Es muy raro que los familiares les permitan desarrollarse y eso puede generar violencia pues el cuidador debe ser paciente y no siempre puede desarrollar paciencia y alguna persona que tenga este tipo de discapacidad se va a desarrollar con este perfil violento, pero si no tiene ese perfil se va a desarrollar plenamente.

En este caso son más agresivos pasivos, no son aciertos o declarados si la agresividad y siempre se mantienen hostiles. Pero si agresión es más ocultándose. Y en este caso se observa el aislamiento.

Fuente: Elaboración propia a partir de las entrevistas realizadas (Base n=2).

Sobre el protocolo de atención a la niñez y adolescencia que sufre violencia, los psicólogos entrevistados dijeron que, sí existe un protocolo y que conocen en qué casos debe aplicarse, siendo el más común el de violencia ejercida por los padres en los NNA. y es

cuando se activa la clave V y se le ingresa para no poner en peligro la vida de los NNA., y proteger su derecho a la salud y la integridad física a través de la asistencia de los miembros de la OLAV.

Tabla 20 Conocimiento de los protocolos de atención a la violencia.

1	<p>La unidad es un equipo multidisciplinario que se rige bajo los protocolos de salud y manuales de atención, a través de los cuales se identifican factores de riesgo que necesiten atención especializada, en los casos donde se evidencia un daño mayor como ansiedad o psicopatologías se les brinda tratamiento farmacológico, según protocolos los cuales son para ayudar al total bienestar de la niñez y adolescencia.</p>
2	<p>Hay un protocolo que se aplica para cada caso específico, por ejemplo, cuando es violencia de los padres hacia los hijos en muchas ocasiones estos no son conscientes que son victimarios, por lo que no pueden resolverlo por sí solo, es cuando se les brinda tratamiento psicológico y si va más allá, como violencia física se da aviso para la clave V y separar al niño de los que le están violentando. Han existido casos en que se activa la clave V y se ingresa al NNA para no poner en peligro sus vidas, pues siempre es mejor la prevención.</p>

Fuente: Elaboración propia a partir de las entrevistas realizadas (Base n=2).

La información es obtenida por los miembros de la unidad a través de diferentes medios como entrevistas realizadas a los NNA y a los padres, donde se valoran aspectos como el tono de voz, y lo que expresan entre otros, esto ayuda a identificar la calidad y

veracidad de la información para construir un cuadro valorativo más completo, establecer un diagnóstico y un plan de acción o tratamiento específico para cada paciente.

Tabla 21 ¿Cuándo se realiza la entrevista?

La entrevista se realiza previa cita señalada en el seguimiento o inmediatamente después de la atención inicial, dependiendo de la urgencia tiene diversos momentos: uno es cuando están todos los implicados y se verifican las pláticas, los tonos de voz, etc., luego los adultos salen y se ve los comportamientos y luego salen los niños y se evalúan a los padres y se construye así la información necesaria para dar un diagnóstico el cual se plasma en el expediente para dar un diagnóstico y luego asignarle un seguimiento de algunas o varias sesiones hasta su recuperación.

Fuente: Elaboración propia a partir de las entrevistas realizadas (Base n=2).

A raíz de esta información se establece el tratamiento idóneo para cada situación específica, el cual según el 100% de los profesionales entrevistados ayuda a prevenir nuevos hechos de violencia psicológica, motivando a la familia a aplicar estilos de crianza saludables, reeducando y generando cambios positivos en su vida, pero esto solo se logra con el compromiso de los padres y la familia para finalizar el tratamiento con éxito.

Tabla 22 ¿Es efectivo el tratamiento para prevenir nuevos hechos de violencia psicológica?

N°	Descripción	Cant.	Porcentaje
1.	Si	2	100.00%
2.	No	0	0.00%
	Total	2	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de las entrevistas realizadas (Base n=2).

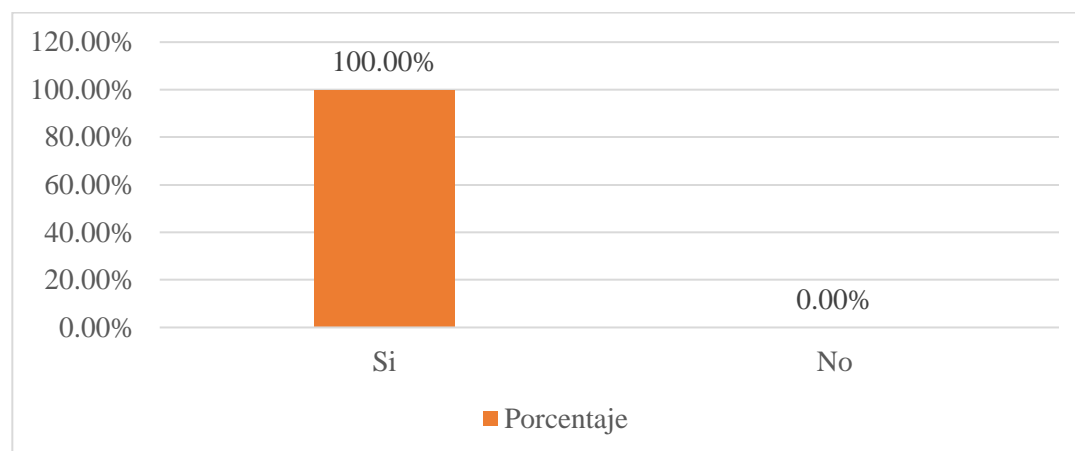
Tabla 23 ¿Es efectivo el tratamiento para prevenir nuevos hechos de violencia psicológica?

N°	Descripción	Cant.	Porcentaje
1.	Si	2	100.00%
2.	No	0	0.00%

Total	2	100%
-------	---	------

Fuente: Elaboración propia a partir de las entrevistas realizadas (Base n=2).

Gráfico 10 ¿Es efectivo el tratamiento para prevenir nuevos hechos de violencia psicológica?



Se determinó a través de las respuestas anteriores que el 100% de los profesionales conocen qué es la clave V y cómo ejecutarla, sin embargo, el 50% de los profesionales considera que no existen otros protocolos, mientras que el otro 50% considera que sí existen protocolos de atención que no se están implementando, lo que significa que aún hay mucho más por hacer para optimizar la efectividad de la atención brindada a víctimas de violencia, dentro de los cuales mencionaron:

Tabla 24 Sobre los protocolos de atención.

Los protocolos se establecen por las autoridades y para eso sirven las reuniones mensuales y anuales pues si los protocolos no rinden los resultados se modifican dichos protocolos.

Para la migración interna forzada y población LGBTI, y nuestro protocolo no incluye específicamente estos casos actualmente y sí se necesita mejorar el protocolo. Pero como MINSAL, es el protocolo que tenemos para las necesidades nuestras y en el momento que trabajamos esto no estábamos con estas comunidades y nuestro protocolo no discrimina a nadie, pero vamos a tener que modificarlo, pero la atención de esos casos no era [es]³ como tan frecuente.

³ El entre corchetes es de los autores y se emplea para darle al lector una mejor comprensión lectora.

Fuente: Elaboración propia a partir de las entrevistas realizadas (Base n=2)

Cabe señalar que estos protocolos no son nuevos, pero a partir del 2019 fueron actualizados para incluir dentro de su atención a la violencia psicológica como una violencia independiente de la física y sexual, por lo cual se tiene que aún hay partes de la violencia y de la atención psicológica que deben actualizarse aun cuando no se tengan casos reportados.

4. Discusión

Contrario a lo que se podría esperar según los expertos (Preg. 4) los mayores agresores de niñas, niños y adolescentes (NNA) en el oriente de El Salvador no son los progenitores, sino que son:

- i. En el ambiente familiar agreden más los padrastros que las madres y los padres y,
- ii. En la escuela otros niños o familiares que viven en la misma casa.

Identificar quién es el agresor es fundamental a la hora de diseñar el tratamiento de la víctima y del propio agresor (Calleja & Carrero, 2012) así como identificar los lugares donde esta acción es ejercida es importante a la hora de determinar el tratamiento y la duración a recibir por parte de los afectados (Castro, 1999) que en el caso de la violencia psicológica en niñez y adolescencia en Usulután, para que tenga un impacto positivo según la experiencia de los psicólogos entrevistados, depende de la colaboración del padre y de mantener un ambiente estable, como se dijo por los expertos en los casos donde si se logró la efectividad del tratamiento.

Según los profesionales entrevistados, el perfil de NNA, tiene características muy diferenciadoras dependiendo de su desarrollo y con capacidades que los NNA tengan; diferentes estudios señalan que dependiendo de la edad en que se encuentran los NNA, así la violencia afectará en mayor o menor medida, entre ellos Oliva Delgado (Oliva Delgado, 1993) señala que las niñas de 12 a 13 años son el grupo más afectado por la violencia al igual que Cervera Estrada et al. (Cervera Estrada, Pereira Jiménez, Sardiñas Montes de Oca, de Toro Fernández, & Castillo Toledo, 2001) lo que también se refleja en este estudio.

Parte de las implicaciones que estos estudios presentan, es que se debe dar tratamiento en edades diferentes del adulto (Dolores & Gordillo, 2013).

El establecer estos perfiles se vuelve prioritario a la hora de identificar a víctimas de violencia, de implementar la atención psicológica y de lo efectiva que puede llegar a ser

dependiendo del seguimiento, y finalización del tratamiento el cual debe ser integral hacia la víctima y la familia así lo señalan los psicólogos del Hospital San Pedro y estudios sobre la materia sobre el objetivo (Castro, 1999) ya que es a través de la interacción con estos expertos que los NNA integran y resuelven aquellas experiencias que afectan a su desarrollo (Cárdenas, n.d.)

Con esta investigación, se logró categorizar quiénes son las personas que más frecuentemente ejercían violencia sobre la niñez usuluteca; además se presenta el resultado final de la atención psicológica brindada a la niñez y cuál es el avance, falta de avance y retroceso que ha dado el tratamiento brindado a la niñez víctima de este tipo de violencia que es el propósito del tratamiento (Cárdenas, n.d.).

Dando respuesta a la pregunta inicial sobre ¿es efectiva la atención a la violencia psicológica brindada por la Unidad de Atención Psicológica del Hospital Nacional San Pedro de Usulután? la respuesta se vuelve un poco compleja, pues sí es efectiva en un 22% de los casos atendidos que fueron los que terminaron el tratamiento asignado por la Unidad de Atención Psicológica del Hospital San Pedro de Usulután.

A esto le sigue inmediatamente otras preguntas ¿En qué casos es efectiva? ¿Por qué es efectiva en estos casos? ¿Por qué no es efectiva en la gran mayoría de casos de niñez y adolescencia atendida en la Unidad de Atención Psicológica del Hospital San Pedro? a la primera pregunta en qué casos fue efectiva la atención lo fue en el 22% de los casos más específicamente en los casos tres, cinco, nueve y trece lo cual se da porque:

La dinámica familiar se mantiene estable en los NNA que terminaron el tratamiento. Según los expedientes, hay una efectividad positiva solo en los casos que terminaron el tratamiento asignado por la Unidad de Atención Psicológica, lo cual redundaba en la estabilidad familiar y el profesional da el alta al paciente dejando registrado los logros observados en NNA.

El tratamiento ha dado un resultado negativo en 11 casos; de estos, 4 casos han sido porque no asistió al seguimiento del tratamiento (casos diez, once, doce y catorce) y dos porque no se evidencia en el expediente y 3 se dan por el constante maltrato en que viven y 2 casos (casos cuatro y dieciséis) en que no se tiene seguimiento.

¿Por qué falló el seguimiento psicológico en la mayoría de los casos consultados? los motivos del abandono del tratamiento psicológico de los NNA, por los adultos, no se tiene

contemplado dentro de los expedientes y en algunos solo hay atención temprana y diagnóstico. Según Gavino y Godoy (1993), citado por Medina (Porcel Medina, 2005), las razones más comunes de este abandono son: 1) el motivo de consulta ya no preocupa al adulto, 2) consejo de otro profesional de corriente teórica distinta, 3) cambio de ciudad y ya se estableció durante esta investigación que en El Salvador hay migración interna producto de la violencia o de situaciones normales de trabajo.

En cambio, para Velásquez R. (R, José, Sosa, & Lara, 2000) las razones más frecuentes incluyeron 1) haber sentido mejoría, 2) haberse atendido en otra institución, 3) falta de recursos, 4) problemas diversos no tipificados no asignables a los otros motivos, 5) molestias o efectos colaterales de los fármacos prescritos y 6) maltrato por parte del médico.

También se debe considerar que la sociedad salvadoreña es violenta con la niñez y adolescencia (Unicef, 2014) (Unicef, 2014) lo que coincide con la respuesta a la pregunta 1 de los profesionales de la Unidad de Atención Psicológica el 91% de los casos atendidos fueron niñez y adolescencia, siendo la agresión psicológica una de las formas de corrección más usadas por las familias en al menos el 30% de los niños en el país, a este respecto también se tienen los informes del estado de la violencia.

Por último, para proponer soluciones desde una perspectiva jurídica y de salud, es necesario que no solo que la niñez víctima de violencia supere el evento en sí, sino que también logre integrarse a la sociedad y darle las herramientas jurídicas para prevenir ser víctima de nuevos hechos de violencia por lo cual debe darse a conocer las leyes que protegen a los NNA, las instituciones que las hacen cumplir y los diferentes tratamientos dependiendo de su edad y desarrollo.

5. Conclusiones

1. La Clave V, desarrollada por el Hospital Nacional San Pedro de Usulután, logra combatir efectivamente los efectos de la violencia en NNA, incluida la violencia psicológica, por tanto, la pregunta inicial se responde positivamente con la aclaración que para lograr óptimos resultados los padres son responsables de llevar a la NNA a los tratamientos si no muy difícilmente lograrán efectivizar dicha atención.

2. La atención psicológica ha dado un resultado positivo en— 22% de los casos— debido a que la dinámica familiar se mantiene estable y hay seguimiento, según los expedientes consultados y ha dado un resultado negativo en 11 casos. Lo cual nos

permite señalar que se debe priorizar en educar a los padres y cuidadores sobre la importancia del derecho de los NNA, y el respeto a su salud mental y psicológica.

a) En el 16.67% de los casos consultados, donde el NNA sigue sufriendo maltrato el maltratador es hombre, siendo el caso más común que el maltrato se recibe del padrastro por lo que es pertinente señalar que los agresores deben tener un tratamiento psicológico para que puedan erradicar conductas socialmente aceptables (castigos, regaños) pero que no corresponden a su rol de pareja pues quien debe hacer el rol del cuidador son los padres o encargados.

b) Que, tal como se observa en las bitácoras en la mayoría de los casos consultados, el seguimiento psicológico faltó por parte de la Unidad de Atención Psicológica, pues tal como se evidencia en los expedientes no hubo seguimiento es decir no se tuvieron nuevas visitas por parte de los niños y adolescentes a pesar de que sí tenía cita programada, lo que atenta contra el derecho a la salud y desarrollo de los NNA.

c) Que en la totalidad de casos donde si se dio seguimiento se pudo observar, en los expedientes, una mejoría en el paciente NNA víctima de violencia y en su familia por lo cual se puede concluir que al menos el seguimiento causa un impacto positivo en la salud del NNA, pues le permite superar los efectos nocivos del maltrato.

3. De la anterior conclusión se desprende que la atención psicológica recibida por la niñez y adolescencia logró que los NNA reanudaran la escuela, logren sentirse bien y restituir la relación con familiares; es efectiva en el 22% de los casos en prevenir y erradicar nuevos hechos de violencia psicológica en NNA.

4. Siendo el derecho a la salud un derecho humano fundamental, el Estado de El Salvador es por mandato de ley uno de los primeros encargados de brindar salud infantil por tanto todos los niños y adolescentes deben tener al menos la oportunidad de desarrollar su pleno potencial (siendo este uno de los principales objetivos de UNICEF), pero dicho derecho a la salud aparte de si la atención es brindada o no por el Estado, se ve obstaculizado en su ejercicio por la falta de seguimiento en la atención psicológica que se observó en el 27.8% que no asistieron al seguimiento de la atención, y en el 11% solo se dio una sesión no evidenciándose un seguimiento en el expediente lo que da un

total de 38.8% es decir más de la tercera parte en que no hubo seguimiento, negándosele el derecho a la salud y atención psicológica.

5. De las conclusiones 1 y 2 se puede establecer que la atención psicológica funciona si la dinámica familiar se mantiene estable, esto se afirma debido a que es el denominador común en los cuales dicha atención mejoró la calidad de vida de los NNA. En cambio, el no seguir asistiendo a las citas asignadas no permite evaluar avances o retrocesos en la atención psicológica brindada en los casos de Violencia intrafamiliar esto se afirma debido a que en 5 casos observados no hubo asistencia de los NNA ni de sus padres.

6. Los adolescentes con capacidades especiales que sufren violencia poseen características diferenciadoras lo cual brinda un perfil diferente al de los otros adolescentes, dichas características fueron identificadas por los mismos profesionales de atención psicológica del Hospital San Pedro de Usulután y son: Poseen dificultad para que les permitan desarrollarse en alguna actividad, área o deporte y la conducta que presentan es más agresiva, pueden mantenerse hostiles o por el contrario se presentan muy pasivos, algunos reaccionan más ocultándose por lo cual se observa el aislamiento.

7. De lo expresado en las respuestas a la pregunta uno para profesionales de la Salud (médicos y enfermeras de emergencia, consulta externa, pediatría) y uno de los integrantes de la Unidad de Atención Psicológica (Psicólogos, Psiquiatras, adscritos al Hospital San Pedro) se puede concluir que en el departamento de Usulután la población que más sufre violencia psicológica son niños y adolescentes, pero serán otros investigadores quienes deberán contrastar estos datos con las estadísticas de violencia en hombres, mujeres y tercera edad, con estadísticas de violencia social, intrafamiliar, y otros tipos de violencia para lograr un resultado definitivo pues por los límites de esta investigación solo se entrevistó a profesionales en atención sobre la violencia que atendían a niños.

8. Recomendaciones

1. Respecto de las conclusiones 1, 2 y 3 donde se establece que la atención psicológica ha dado un resultado positivo en el 22% de los casos debido a que la dinámica familiar se mantiene estable, siendo que en el 16.67% de los casos consultados donde el NNA sigue sufriendo maltrato el maltratador es hombre, siendo

el caso más común que el maltrato se recibe del padrastro y en la mayoría de los casos consultados, el seguimiento psicológico faltó, por lo cual es recomendable comenzar con educar en prevención, desde los niveles primarios hasta las familias y comunidades. Brindar tratamiento psicológico gratuito (y posiblemente por orden judicial en todos los casos) al agresor, no solo a la víctima, partiendo de la premisa que violencia genera violencia, debe considerar que el agresor en algún momento también fue víctima por lo que necesita atención para romper con el círculo de la violencia, son las sugerencias que dan las entrevistas.

2. Se evidencia que un 27.8% de la población no continuó con las sesiones teniendo un resultado negativo de sus terapias y en el 11% de ellos no se evidencia en el expediente el seguimiento a nuevas consultas, haciendo un total de 38.8% de casos en los cuales no se ha tenido avance o mejora en la atención; debido a inasistencia se recomienda concientizar a la población en general y en particular a progenitores e hijos sobre la importancia de la atención psicológica y su seguimiento para la obtención de resultados.

3. Debido a que no se tienen datos a nivel nacional y americano de observatorios sobre el problema de la violencia que el Sistema Nacional de Protección de la Niñez y Adolescencia, y solo se tiene información recopilada por los organismos de salud nacional en cuanto a la violencia psicológica y eso solo desde que se cambió la política de darle seguimiento y registrar dichos casos el Estado a través de la Política Nacional de Salud y la Política Nacional de Participación Social en Salud, debe crear un Observatorio de violencia en la niñez en El Salvador, con especial atención en la zona oriental del país, y compararlo con las estadísticas continentales de violencia en la niñez en el cual se registren no solo los cuatro tipos de violencia que se registran actualmente sino también los señalados en la Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia en la Mujer, con el cual se llevará registro de:

a) Observar cuántos casos se denuncian ¿Cómo? Con las denuncias interpuestas en las instituciones que velan por los derechos de la niñez, en la Policía y cuántos se judicializan.

b) Observar cuáles son los tipos de violencia en la niñez que se ha legislado en ¿América? ¿Centroamérica? ¿El Salvador?

c) Observar el trato de los padres, maestros y guardadores hacia los niños ¿Cómo? Con entrevistas y guías de observación a los padres y vecinos; maestros, guardadores y superiores de estos, para lo cual se necesitará el auxilio de un trabajador social.

En las guías de observación, se debe registrar la conducta de los padres, las palabras que usa con sus hijos, el trato físico, la forma de imponer los castigos y dar los estímulos por buen comportamiento en la casa, iglesia y notas en la escuela.

d) Observar si los niños conocen sus derechos.

e) Observar la opinión de los niños respecto del respeto a sus derechos.

4. Para que los datos de los NNA atendidos por violencia psicológica puedan medirse en toda su extensión y que se garantice el derecho a la salud y en especial el de la salud psicológica, se necesitan por parte las instituciones encargadas (CONNA e ISNA), escuelas e instituciones de estado, que se involucren activamente en la protección, cuidado, resguardo, educación de los NNA.

5. Que dichas instituciones fomenten programas para garantizar que los niños conozcan sus derechos de salud incluyendo la salud psicológica, pues 4 casos exitosos de una población de 18 casos atendidos no hace efectivo un sistema diseñado y pensado para proteger a toda la niñez, lo bajo de los indicadores se debe a que solo a partir del 2019, comienza a llevarse un conteo de violencia psicológica, pero que a medida los NNA, conozcan la importancia del tratamiento y seguimiento los casos atendidos aumentarán.

Referencias

- América Economía. (2016, April 13). *Inseguridad le cuesta a El Salvador US\$4 mil millones*. Retrieved from <https://www.americaeconomia.com/politica-sociedad/politica/inseguridad-le-cuesta-el-salvador-us4-mil-millones>
- Calleja, M. del M., & Carrero, M. (2012). Programa ATURA'T: Evaluación y tratamiento para agresores sexuales adolescentes. *Revista de Educación Social, 14*, 11. Retrieved from <https://dialnet.unirioja.es/servlet/extart?codigo=6255441>
- Cardenas, P. R. (n.d.). Tratamiento psicologico de niños víctimas de abuso sexual. Retrieved from <https://bienestaryproteccioninfantil.es/imagenes/tablaContenidos03SubSec/abuso.pdf>
- Cárdenas, R. P. (n.d.). *Tratamiento psicológico de niños víctimas de abuso sexual*. Retrieved from <https://bienestaryproteccioninfantil.es/imagenes/tablaContenidos03SubSec/abuso.pdf>
- Carranza, G. G., & Zalazar, C. E. (2018). La autonomía de la persona menor de edad en la toma de decisiones sobre su propio cuerpo: cambios normativos en Argentina. *Revista de Derecho Privado, (36)*, 29–55. <https://doi.org/10.18601/01234366.n36.02>
- Castro, A. S. (1999). ¿Son eficaces las psicoterapias psicológicas? *Revista Toxicomanías, 19*(19), 29–33. Retrieved from http://www.cat-barcelona.com/uploads/rets/RET19_3.pdf
- Cervera Estrada, L., Pereira Jiménez, I., Sardiñas Montes de Oca, O., de Toro Fernández, J., & Castillo Toledo, J. M. (2001). Comportamiento de la violencia intrafamiliar sobre adolescentes en un área de salud. *Humanidades Médicas, 1*(3), 0–0. Retrieved from http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202001000300004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Concha, A. (2002). Impacto social y económico de la violencia en las Américas. *Biomédica, 22*(0), 347. <https://doi.org/10.7705/biomedica.v22isupp2.1185>
- CONNA. (2013). *Informe sobre El Estado de Situación de la Niñez y la Adolescencia en El Salvador*. Retrieved from <http://www.conna.gob.sv/wp-content/uploads/2016/06/Estado-de-Situacion-de-los-derechos-de-las-NNA-en-El-Salvador.pdf>
- Conthe Gutiérrez, P., Bejarano, J. M. L., & G, G. M. (2002). *Tratamiento general y*

- seguimiento en el paciente con insuficiencia cardíaca estable*. 39(10), 459–468. Retrieved from <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-tratamiento-general-seguimiento-el-paciente-13033250>
- Dolores, M., & Gordillo, G. (2013). El Alma De Una Sociedad: Tratamiento Integral En La Infancia-Adolescencia. *International Journal of Developmental and Educational Psychology: INFAD. Revista de Psicología*, 2(1), 507–512.
- Dora, M., Arce Gómez, L., María De Los, D., Castellanos González, Á., Lisbet, D., Castellanos, R., ... Iii, F. (2012). Algunos factores psicosociales del maltrato infantil en escolares de la enseñanza primaria Some psychological and social factors of child abuse in scholars from primary teaching. *MEDISAN*, 16(12), 1891–1898. Retrieved from <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=39836>
- Falconi, J. C. E., González, A. M. V., Araujo, J. C. A., Labrador, C. P., & Arencibia, N. G. (2008). La violencia, un problema de salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 24(4), 1–6.
- Gómez Martínez, V., Ayuso Baptista, F., Jiménez Moral, G., & Chacón Manzano, M. C. (2008). Recomendaciones de buena práctica clínica: atención inicial al paciente politraumatizado. *SEMERGEN - Medicina de Familia*, 34(7), 354–363. [https://doi.org/10.1016/s1138-3593\(08\)72338-4](https://doi.org/10.1016/s1138-3593(08)72338-4)
- Hernández-Sampieri, R. et al. (2014). *Metodología de la Investigación* (6a.).
- ISDEMU. (2019). *Informe sobre el estado y situación de la violencia contra las mujeres 2019* (Vol. 1). San Salvador. Retrieved from http://www.isdemu.gob.sv/index.php?option=com_content&view=article&id=2671:2015-11-26-22-52-17&catid=1:noticias-ciudadano&Itemid=77&lang=es
- Mejia-Dietrich, R., & Mendoza, A. (2018). Derechos de la niñez y la adolescencia en el contexto de la violencia intrafamiliar en El Salvador. *Revista Sobre La Infancia y La Adolescencia*, (15), 29. <https://doi.org/10.4995/reinad.2018.7984>
- Ministerio de Salud. (2014). *Encuesta Nacional de Salud de indicadores multiples por conglomerados*. San Salvador. Retrieved from http://ins.salud.gob.sv/wp-content/uploads/2017/11/Encuesta_MICS.pdf
- Oliva Delgado, A. (1993). *Maltrato adolescente*. 1–20. Retrieved from <https://es.scribd.com/document/387216081/Adolescencia-y-maltrato-Oliva-Delgado->

1-pdf

- Organización Mundial de la Salud. (1948, April 7). Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Retrieved August 24, 2020, from New York website: https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf?ua=1
- Organización Panamericana de la Salud. (2016). INFORME SOBRE LA SITUACIÓN MUNDIAL DE LA PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA 2014. In *Biblioteca Sede de la OPS* (Vol. 53). Switzerland: Organización Mundial de la S. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Pacheco, A. M. (2008). La violencia. Conceptualización y elementos para su estudio. *Gaceta Medica de Caracas*, 116(4), 273–279. <https://doi.org/10.2307>
- Porcel Medina, M. (2005). El abandono en las terapias psicológicas. *Aposta: Revista de Ciencias Sociales.*, (14), 2. Retrieved from <http://apostadigital.com/revistav3/hemeroteca/porcel.pdf>
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (, December). Informe sobre la situación mundial de la prevención de la violencia 2014 | PNUD. Retrieved August 23, 2020, from <https://www.undp.org/content/undp/es/home/librarypage/crisis-prevention-and-recovery/global-status-report-on-violence-prevention-2014.html>
- R, A. V., José, J., Sosa, S., & Lara, C. (2000). El abandono del tratamiento psiquiátrico: motivos y contexto institucional. *Revista de Psicología*, 18(2), 315–340.
- Ramos, C. H., Servet, V. M., Pablo, J., & Otón, C. (2014). *El maltrato psicológico. Causas, consecuencias y criterios jurisprudenciales. El problema probatorio*. Retrieved from https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/46929/1/2014_Hernandez-Ramos_et_al_Aequitas.pdf
- Rodríguez Fernández, A. G. (2019). Violencia intrafamiliar y colectivos especialmente vulnerables: menores y ancianos. Apuntes desde un enfoque interdisciplinar. *Revista Internacional de Doctrina y Jurisprudencia*, (19). <https://doi.org/10.25115/ridj.v0i19.2196>
- Sampieri, R. H., Collado, C. F., & Lucio, M. del P. B. (2018). *Metodología de la Investigación (6ta Edición)* (6th ed.; McGraw-Hill, Ed.). Méxicio.
- Save the Children. (2018). Informe de la Niñez en el mundo 2018. In *Informe sobre la niñez en el mundo 2018*. Retrieved from

<https://observatoriodesigualdadandalucia.org/recursos/informe-sobre-ninez-mundo-2018>

Unicef. (2014). *Informe de la Situación de la Niñez y Adolescencia de El Salvador*. Retrieved from https://www.unicef.org/elsalvador/sites/unicef.org.elsalvador/files/2018-12/Analisis_de_Situacion_de_la_Infancia_El_Salvador_UNICEF_2014.pdf

Unicef. (2017). *Violencia sexual en la infancia y adolescencia*. New York. Retrieved from <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G16/000/90/PDF/G1600090>.

Anexos.**1 Formato de matriz de contraste**

Criterio	Dimensión	Variable Dependiente	Pregunta
Identificativo			
Niveles;			
Nivel 1			
Nivel 2			
Nivel 3			

2. Entrevistas que se realizaron en Unidad de Atención Psicológica

Tema: Efectividad en la atención de violencia psicológica a la niñez y adolescencia.

OBJETIVO: Establecer la efectividad de la atención a la violencia psicológica brindada por la Unidad de Atención Psicológica del Hospital Nacional San Pedro de Usulután durante el 2018 y los primeros ocho meses del 2019.

INDICACIONES: Buenos días. Soy docente investigador y pertenezco a la unidad de investigación de la UGB, Centro Regional de Usulután en este día se solicita su importante opinión en aspectos de su conocimiento sobre la violencia que sufre la niñez y adolescencia en Usulután y que son atendidas por la unidad de atención de Salud del Hospital Nacional San Pedro. Por favor siéntase en la libertad de contestar de forma sincera a cada pregunta. No hay respuestas buenas o malas, sólo opiniones acerca de este tema. Esta es una encuesta anónima, no se preguntará por su nombre o dirección o cualquier dato que pueda identificarlo tanto en esta entrevista como en el informe de esta investigación, si así lo desea.

1) ¿Según su experiencia quienes sufren más este tipo de violencia?

Mujeres Hombres

Adultos en plenitud Niñez Adolescentes

2) ¿Existe un perfil psicológico que sirve de referencia para identificar maltrato infantil?

Si No

3) ¿Ha identificado las características de la niñez que sufren violencia psicológica en Usulután?

4) ¿Cuáles son las características que presentan los niño/as con capacidades especiales que sufre violencia?

5) ¿Los adolescentes sufren violencia en Usulután?

Si No

6) ¿El perfil del Adolescente usuluteco que sufre violencia es diferente al de otros adolescentes que sufren violencia en el país?

Si No

7) Al responder NO, pase a la siguiente pregunta, si respondió que si conteste
¿Cuál es el Perfil del Adolescente usuluteco que sufre violencia? (Que lo distingue)

8) ¿El perfil del Adolescente usuluteco con capacidades especiales que sufre violencia es diferente al de otros adolescentes?

Si No

9) Al responder que No termine el cuestionario, si responde que Si responda
¿Cuál es el Perfil del Adolescente usuluteco con capacidades especiales que sufre violencia? (Que lo distingue)

10) ¿Existe protocolo de atención para los niños que sufren violencia psicológica?

Si No

11) ¿Cuál es el protocolo de atención?

12) ¿Cómo evaluador cuáles son sus Impresiones sobre la calidad de la información obtenida y planificación de pasos a seguir?

13) ¿Según su opinión profesional el tratamiento ayuda a prevenir nuevos hechos de violencia psicológica?

Si No

¿Cómo?

14) ¿Existen protocolos de atención que pudiera sugerir y no se están dando?

Si No

¿Cuáles?

3. Profesionales de la salud relacionados con la atención a víctimas de violencia. Médicos, Enfermeras, director del Hospital y otros.

Tema: Efectividad en la atención de violencia psicológica a la niñez y adolescencia.

OBJETIVO: Establecer la efectividad de la atención a la violencia psicológica brindada por la Unidad de Atención Psicológica del Hospital Nacional San Pedro de Usulután durante el 2018 y los primeros ocho meses del 2019.

INDICACIONES: Buenos días. Soy docente investigador y pertenezco a la Unidad de investigación de la UGB, Centro Regional de Usulután en este día se solicita su importante opinión en aspectos de su conocimiento sobre la violencia que sufre la niñez y adolescencia en Usulután y que son atendidas por la unidad de atención de Salud del Hospital Nacional San Pedro. Por favor siéntase en la libertad de contestar de forma sincera a cada pregunta. No hay respuestas buenas o malas, sólo opiniones acerca de este tema. Esta es una encuesta anónima, no se preguntará por su nombre o dirección o cualquier dato que pueda identificarlo tanto en esta entrevista como en el informe de esta investigación, si así lo desea.

1) ¿Según su experiencia quienes sufren más de violencia psicológica?

Mujeres Hombres Adultos

Adultos en plenitud Niñez Adolescentes

2) ¿Puede prevenirse la Violencia Psicológica?

Si No

3) ¿Existe un perfil de la niñez que sufren violencia psicológica?

Si No

4) ¿Cuál es el Perfil de la niñez que sufren violencia psicológica en Usulután?

5) ¿El perfil de la niñez con capacidades especiales que sufre violencia en

Usulután es diferente al de otros niños?

Si No

6) Al responder NO, pase a la siguiente pregunta, si respondió que si conteste

¿Cuál es el Perfil de la niñez con capacidades especiales que sufre violencia en Usulután?

(Que lo distingue)

7) ¿Los adolescentes sufren violencia en Usulután?

Si No

8) ¿El perfil del Adolescente usuluteco que sufre violencia es diferente al de otros adolescentes que sufren violencia en el país?

Si No

9) Al responder NO, pase a la siguiente pregunta, si respondió que si conteste ¿Cuál es el Perfil del Adolescente usuluteco que sufre violencia? (Que lo distingue)

10) ¿El perfil del Adolescente usuluteco con capacidades especiales que sufre violencia es diferente al de otros adolescentes?

Si No

11) Al responder que No termine el cuestionario, si responde que Si responda ¿Cuál es el Perfil del Adolescente usuluteco con capacidades especiales que sufre violencia? (Que lo distingue)

12) ¿Existe protocolo de atención para los niños que sufren violencia psicológica?

Si No

13) ¿Cuál es el protocolo de atención?

4 Bitácora de revisión de expediente clínico.**FECHA:** _____ **No. De expediente:** _____**LUGAR DE PROCEDENCIA:****LUGAR DE ATENCIÓN:** HNSPU (si no es del Hospital San Pedro no incluir)

HISTORIA CLÍNICA:
<p><i>¿Ha sido víctima anteriormente? Si ____ No _____ (marque con una X según corresponda)</i></p> <p><i>¿Ha denunciado el usuario este evento? Si ____ No ____ (marque con una X según corresponda)</i></p> <p><i>¿A qué lugar acudió para realizar la denuncia?</i></p>
DIAGNOSTICO
EVOLUCIÓN:
<p><i>Ha evolucionado positivamente Si ____ No _____ ¿Por qué lo dice?</i></p> <p><i>Ha recibido visitas después de la agresión por parte del ¿agresor? Si ____ No _____</i></p> <p><i>¿Por qué?</i></p>
TRATAMIENTO:
RESULTADO DE LA EVOLUCIÓN:

Positivo _____ *No hay reincidencia*
reincidencia ¿Cuál _____? *negativa* _____ *con*

5. Presentación de investigación a autoridades de Hospital Nacional San Pedro de Usulután





6. Presentación de investigación en programa de televisión en TVO canal 23.



