



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGIA
ESCUELA DE POSTGRADO
“DR. JOSÉ APOLO PINEDA”**

**“ADOPCIONES, ESTUDIO MÉDICO – LEGAL DE
NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DECLARADOS EN
ABANDONO. CASA HOGAR GUAYAQUIL AÑO 2012.
ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA SITUACIÓN
ACTUAL”**

**Tesis presentada como requisito para optar por el Grado
de Magíster en Medicina Forense**

**MAESTRANTE
MÉDICO, MARIA DOLORES NARANJO ROMERO**

**TUTOR
DR. GUSTAVO ADOLFO ROMÁN GARCÍA M.Sc**

**GUAYAQUIL-ECUADOR
2015**



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULAD PILOTO DE ODONTOLOGIA
ESCUELA DE POSTGRADO
“DR. JOSÉ APOLO PINEDA”**

**“ADOPCIONES, ESTUDIO MÉDICO – LEGAL DE
NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DECLARADOS EN
ABANDONO. CASA HOGAR GUAYAQUIL AÑO
2012. ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA
SITUACIÓN ACTUAL”**

**Tesis presentada como requisito para optar por el
Grado de Magíster en Medicina Forense**

**MAESTRANTE
MÉDICO, MARIA DOLORES NARANJO ROMERO**

**TUTOR
DR. GUSTAVO ADOLFO ROMÁN GARCÍA M.Sc**

**GUAYAQUIL-ECUADOR
2015**

CERTIFICADO DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Investigación de Tesis para optar el título de Magister en Medicina Forense, de la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil.

Certifico que: He dirigido y revisado la Tesis de Grado presentada por la Médico, María Dolores Naranjo Romero con C.I. # 0919092536. Cuyo tema de tesis es **“ADOPCIONES, ESTUDIO MEDICO – LEGAL DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DECLARADOS EN ABANDONO. CASA HOGAR GUAYAQUIL AÑO 2012. ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA SITUACION ACTUAL”**

Revisada y corregida que fue la tesis, se aprobó en su totalidad, lo certifico:

**DR. GUSTAVO ROMÁN GARCÍA, M.SC
TUTOR**

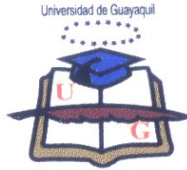
CERTIFICADO DEL GRAMÁTICO

LCDO. FERNANDO ENRIQUE BRIONES LOZADA, con C.I. 0913093837; por medio del presente tengo bien CERTIFICAR: Que he revisado la tesis de grado elaborada por la **MÉDICO, MARIA DOLORES NARANJO ROMER, C.I. # 0919092536**, previo a la obtención del título de **MAGÍSTER EN MEDICINA FORENSE**.

Tema de Tesis: **“ADOPCIONES, ESTUDIO MEDICO – LEGAL DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DECLARADOS EN ABANDONO. CASA HOGAR GUAYAQUIL AÑO 2012. ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA SITUACION ACTUAL”**

Por lo general y uso de los derechos como especialista en Literatura y español, recomiendo la validez de la tesis, por estar de acuerdo a las normas gramaticales y de sintaxis vigente.

LCDO. FERNANDO ENRIQUE BRIONES LOZADA
C.I. 0913093837
REG. 1006-12-1121398



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGIA
ESCUELA DE POSTGRADO
“DR. JOSÉ APOLO PINEDA”**

Esta Tesis cuya autoría corresponde a la **MÉDICO, MARIA DOLORES NARANJO ROMERO**, ha sido aprobada, luego de su defensa pública, en la forma presente por el Tribunal Examinador de Grado nominado por la Universidad de Guayaquil, como requisito parcial para optar por el **GRADO DE MAGÍSTER EN MEDICINA FORENSE**.

**Dr. Mario Ortiz San Martín M.Sc.
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL**

**Dra. Elisa Llanos Rodríguez, M.Sc.
M.Sc.**

**MIEMBRO DEL TRIBUNAL
TRIBUNAL**

Dr. Marco Ruiz Pacheco

MIEMBRO DEL

**Ab. Mercedes Morales López
SECRETARIA
FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA**

DEDICATORIA

Mi estudio de tesis la dedico de manera especial a Dios quien me permitió iniciarla y culminarla con éxito, a mi amado esposo por que sin duda sin su respaldo hubiera sido muy difícil hacerla, a mis más grandes bendiciones: mis hijos, mi verdadero motor que me impulsa a superarme día a día, y a mis padres quienes con su ayuda me permitieron alcanzar mi amada profesión.

AGRADECIMIENTO

A Dios por haberme permitido realizar este estudio, pese a toda dificultad.

A mi esposo por su respaldo y colaboración incondicional.

A mis amados hijos mi motor inspirador, la fuerza que me impulsa a superarme para mejorar nuestros días.

A mis padres ya que por ellos soy lo que soy, por sus consejos, por ayudarme con sus recursos a alcanzar mis metas y superarlas a diario, enseñándome que no existen barreras cuando uno se propone objetivos claros.

A mis maestros de la Maestría en Medicina Legal y Forense por los conocimientos impartidos a todos los maestrantes.

A mi Tutor el Dr. Gustavo Román García por su apoyo y guía en este estudio.

A las autoridades de la Casa Hogar Guayaquil, por permitirme realizar el estudio propuesto en la institución.

A todas las personas que con sus palabras me animaron a concluir esta fase importante de mi vida.

A ustedes mi eterna gratitud

ÍNDICE GENERAL

CONTENIDOS	Pág.
CARÁTULA	I
CONTRACARÁTULA	II
CERTIFICADO DEL TUTOR	III
CERTIFICADO DEL GRAMÁTICO	IV
TRIBUNAL DE APROBACIÓN	V
DEDICATORIA	VI
AGRADECIMIENTO	VII
ÍNDICE GENERAL	VIII
ÍNDICE DE TABLAS	XI
ÍNDICE DE GRÁFICOS	XIII
REPOSITORIO	XV
RESUMEN	XVII
ABSTRACT	XVIII
INTRODUCCIÓN	1
EL PROBLEMA	4
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	4
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	8
1.3 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA	8
1.4 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	8
1.5 OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	9
1.5.1 OBJETIVO GENERAL	9
1.5.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	9
	VIII

1.6	JUSTIFICACIÓN	10
1.7	VIABILIDAD	11
	MARCO TEÓRICO	12
2.1	ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	12
2.2	FUNDAMENTOS TEÓRICOS	14
2.2.1	HISTORIA DE LA ADOPCIÓN	14
2.2.2	PROCESO Y TIPOS DE ADOPCIÓN	17
2.2.3	INFANCIA	22
2.2.4	PROTOCOLOS DE OFICINAS TÉCNICAS	49
2.3	MARCO CONCEPTUAL	54
2.4	MARCO LEGAL	55
2.4.1	ADOPCIÓN EN EL MARCO JURÍDICO DEL ECUADOR	55
2.5	HIPÓTESIS	56
2.6	VARIABLES DE INVESTIGACIÓN	57
	METODOLOGÍA	58
3.1	TIPO DE INVESTIGACIÓN	58
3.2	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	59
3.3	INSTRUMENTOS DE LA INVESTIGACIÓN	59
3.4	UNIVERSO Y MUESTRA	61
3.4.1	UNIVERSO	61
3.4.2	MUESTRA	61
3.5	RECURSOS EMPLEADOS	63
		IX

3.5.1	TALENTO HUMANO	63
3.5.2	RECURSO FÍSICO	63
	ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	64
4.1	RESULTADO Y ANÁLISIS	64
4.2	DEFINIR EL NIVEL DE APOYO Y ESTIMULACIÓN QUE LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS.	73
4.3	CONDICIONES INSTITUCIONALES Y EL DESARROLLO DE LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS.	88
4.4	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	98
	PROPUESTA	100
	CONCLUSIONES	103
	RECOMENDACIONES	105
	BIBLIOGRAFIA	106
	ANEXOS	109

ÍNDICE DE TABLAS

CONTENIDOS	Pág.
Tabla 1. Apariencia	24
Tabla 2. Respiración	24
Tabla 3. Características de la circulación	25
Tabla 4. Los primeros 3 meses	25
Tabla 5. De los 3 a 6 meses	28
Tabla 6. De los 6 a 9 meses	32
Tabla 7. De los 9 a 12 meses	35
Tabla 8. De 1 a 2 años	38
Tabla 9. De 2 a 3 años	40
Tabla 10. De 3 a 4 años	43
Tabla 11. De 4 a 5 años	46
Tabla 12. Flujiograma para la organización de la intervención de oficinas técnicas	53
Tabla 13. Muestra por estratos	62
Tabla 14. Peso en los niños valorados	65
Tabla 15. Talla en los niños valorados	66
Tabla 16. Tiempo de ingreso en los niños/as valorados	67
Tabla 17. Antecedentes pre y perinatales	68
Tabla 18. Antecedentes familiares	69
Tabla 19. Síntomas al momento de la valoración	70
Tabla 20. Síntomas al momento de la valoración	71
Tabla 21. Ingresos hospitalarios	72
Tabla 22. Casos de maltrato atendidos	73

Tabla 23. Casos de maltrato atendidos	74
Tabla 24. Casos de maltrato atendidos	75
Tabla 25. Casos de maltrato atendidos	76
Tabla 26. Casos de maltrato atendidos	77
Tabla 27. Casos de maltrato atendidos	78
Tabla 28. Casos de maltrato atendidos	79
Tabla 29. Casos de maltrato atendidos	80
Tabla 30. Casos de maltrato atendidos	81
Tabla 31. Casos de maltrato atendidos	82
Tabla 32. Casos de maltrato atendidos	83
Tabla 33. Casos de maltrato atendidos	84
Tabla 34. Casos de maltrato atendidos	85
Tabla 35. Casos de maltrato atendidos	86
Tabla 36. Casos de maltrato atendidos	87
Tabla 37. Desarrollo del proceso	88
Tabla 38. Casos de maltrato atendidos	91
Tabla 39. Medida de Protección	92
Tabla 40. Instituciones similares a CHG	93
Tabla 41. Antecedentes de maltrato	94
Tabla 42. Desarrollo familiar	95
Tabla 43. Investigación de equipos técnicos	96
Tabla 44. Celeridad procesal	97

ÍNDICE DE GRÁFICOS

CONTENIDOS	Pág.
Gráfico 1. Edades de los niños valorados	64
Gráfico 2. Peso en los niños valorados	65
Gráfico 3. Talla en los niños valorados.....	66
Gráfico 4. Tiempo de ingreso en los niños/as valorados	67
Gráfico 5. Antecedentes pre y perinatales	68
Gráfico 6. Antecedentes familiares	69
Gráfico 7. Antecedentes familiares	70
Gráfico 8. Antecedentes familiares	71
Gráfico 9. Ingresos hospitalarios	72
Gráfico 10. Padres que ejercen maltrato	73
Gráfico 11. Padres que ejercen maltrato	74
Gráfico 12. Padres que ejercen maltrato	75
Gráfico 13. Padres que ejercen maltrato	76
Gráfico 14. Padres que ejercen maltrato	77
Gráfico 15. Padres que ejercen maltrato	78
Gráfico 16. Padres que ejercen maltrato	79
Gráfico 17. Padres que ejercen maltrato	80
Gráfico 18. Padres que ejercen maltrato	81
Gráfico 19. Padres que ejercen maltrato	82
Gráfico 20. Padres que ejercen maltrato	83
Gráfico 21. Padres que ejercen maltrato	84
Gráfico 22. Padres que ejercen maltrato	85
Gráfico 23. Padres que ejercen maltrato	86
Gráfico 24. Padres que ejercen maltrato	87

Gráfico 25. Desarrollo del proceso	88
Gráfico 26. Información de soporte	89
Gráfico 27. Reporte de la CHG.....	90
Gráfico 28. .Padres que ejercen maltrato	91
Gráfico 29. Medida de Protección	92
Gráfico 30. Instituciones similares a CHG	93
Gráfico 31. Antecedentes de maltrato.....	94
Gráfico 32. Desarrollo familiar.....	95
Gráfico 33. Investigación de equipos técnicos	96
Gráfico 34. Celeridad procesal	97



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia y Tecnología



SENESCYT

SECRETARÍA NACIONAL DE EDUCACIÓN SUPERIOR,
CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA	
FICHA DE REGISTRO DE TESIS	
TÍTULO: ADOPCIONES, ESTUDIO MÉDICO – LEGAL DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DECLARADOS EN ABANDONO. CASA HOGAR GUAYAQUIL AÑO 2012. ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA SITUACIÓN ACTUAL	
AUTORA: Md. MARIA DOLORES NARANJO ROMERO.	REVISORES: DR. GUSTAVO ROMÁN GARCÍA, MSc
INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL ESCUELA DE POSTGRADO “DR. JOSÉ APOLO PINEDA”	FACULTAD: PILOTO DE ODONTOLOGÍA
CARRERA: MAESTRÍA EN MEDICINA FORENSE	
FECHA DE PUBLICACIÓN:	No. DE PÁGS: 131
ÁREAS TEMÁTICAS: ÁREA DE LA SALUD	
PALABRAS CLAVES: ABANDONO- ADOPCIÓN- PROTECCIÓN- FAMILIA- INFANCIA- DESARROLLO.	

RESUMEN:

El abandono infantil, es uno de los problemas más antiguos de la historia de la humanidad, que priva del derecho de la convivencia familiar, siendo la adopción una forma de restablecer el vínculo de parentesco, aunque no exista la consanguinidad. Cuando la familia no está en la capacidad de brindar las condiciones mínimas que aseguren la supervivencia, el estado debe garantizar este derecho a través de la adopción. El objetivo de esta investigación es caracterizar las condiciones de salud de los niños y niñas menores de 5 años declarados en abandono en la Casa hogar Guayaquil en el año 2012, a través de la descripción de los antecedentes familiares de los niños antes indicados, con el fin de Elaborar estrategias para mejorar la situación actual. En la investigación es de tipo descriptivo, explicativo y correlacional, la muestra parte del trabajo que se valoración en la Unidad Judicial Norte de Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia de Guayaquil, se toma como referencia a 32 niños y niñas que están situación de abandono familiar y por ende aptos para la adopción de la Casa Hogar Guayaquil, para ellos se toman los datos de la ficha médica y se elaboran dos encuestas una dirigida al personal institucional y la segunda a los jueces. Los resultados de este estudio muestran que existen signos y síntomas de enfermedad en los infantes valorados, de igual manera existen condiciones de descuido en la institución acogiente y lentitud en el proceso judicial.

No. DE REGISTRO (en base de datos):		No. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			
ADJUNTO PDF:	(X) SI	() NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono:	E-mail: mdnaranjo1803@hotmail.com	
INSTITUCIÓN: Universidad de Guayaquil	Nombre: <i>*(SE DEJA EN BLANCO)</i>		
	Teléfono:		

Quito: Av. Whympner E7-37 y Alpallana, edificio Delfos, teléfonos (593-2) 2505660/1; y en la Av. 9 de octubre 624 y Carrión, edificio Promete, teléfonos 569898/9. **Fax: (593 2) 250905**

RESUMEN

El abandono infantil, es uno de los problemas más antiguos de la historia de la humanidad, que priva del derecho de la convivencia familiar, siendo la adopción una forma de restablecer el vínculo de parentesco, aunque no exista la consanguineidad. Cuando la familia no está en la capacidad de brindar las condiciones mínimas que aseguren la supervivencia, el estado debe garantizar este derecho a través de la adopción. El objetivo de esta investigación es caracterizar las condiciones de salud de los niños y niñas menores de 5 años declarados en abandono en la Casa hogar Guayaquil en el año 2012, a través de la descripción de los antecedentes familiares de los niños antes indicados, con el fin de Elaborar estrategias para mejorar la situación actual. En la investigación es de tipo descriptivo, explicativo y correlacional, la muestra parte del trabajo que se valoración en la Unidad Judicial Norte de Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia de Guayaquil, se toma como referencia a 32 niños y niñas que están situación de abandono familiar y por ende aptos para la adopción de la Casa Hogar Guayaquil, para ellos se toman los datos de la ficha médica y se elaboran dos encuestas una dirigida al personal institucional y la segunda a los jueces. Los resultados de este estudio muestran que existen signos y síntomas de enfermedad en los infantes valorados, de igual manera existen condiciones de descuido en la institución acogiente y lentitud en el proceso judicial.

PALABRAS CLAVES:

ABANDONO- ADOPCIÓN- PROTECCIÓN- FAMILIA- INFANCIA- DESARROLLO.

ABSTRACT

Child neglect is one of the oldest problems in the history of humanity, which denied the right to family life, adoption still a way to restore the bond of kinship, although there is no inbreeding. When the family is not in the capacity to provide the minimum conditions to ensure the survival, the state must guarantee this right through adoption. The objective of this research is to characterize the health of the children below 5 years declared abandoned home in the House Guayaquil in 2012, through the description of the family history of the abovementioned children, with to develop strategies to improve the current situation. The investigation is descriptive, explanatory and correlational, the sample of the work that assessment in the Northern Judicial Unit Family, Women, Children and Adolescents Guayaquil, is taken as a reference to 32 children who are state of neglect family and therefore suitable for the adoption of the Guayaquil home, stop them data from the medical records are made and two surveys were prepared a letter to institutional staff and the second to the judges. The results of this study show that there are signs and symptoms of disease in infants valued, just as there are conditions of neglect in the institution acogiende and slowness in the judicial process.

KEYWORDS:

**ABANDONMENT- ADOPTION- PROTECTION-
DEVELOPMENT FAMILY- CHILDHOOD.**

INTRODUCCIÓN

El abandono infantil es una forma de maltrato viciada que ha estado presente en la historia universal pues los niños no eran considerados personas, al ser invisibilizados sus derechos. Es a partir del siglo XX que las autoridades gubernamentales en el mundo empiezan a crear normativas jurídicas que permiten percibir a los niños y niñas como sujetos de derechos (Alzate, 2003).

Siendo la infancia una época en la que el ser humano necesita de un cuidador que pueda garantizar su supervivencia, el rol de la familia se convierte en un aspecto vital, para su preservación. Tomándose como referencia que el sistema familiar es la instancia social más importante, pues de ellos se inscriben las primeras vivencias, aprendizajes, costumbres y modelos de vida, son ellos los que no siempre pueden garantizar la crianza, el cuidado y la protección de los hijos/as, siendo en el mejor de los casos asumida esta función por terceros y en muchas ocasiones los niños son desamparados, se lo deja en las calles, zangas, basureros o son rescatados por la policía especializada en niñez o alguna institución del sistema de protección.

Los niños abandonados es una realidad que lacera nuestra sociedad actual que se ha vuelto indolente frente a sus necesidades, estas personas poco visibles en la sociedad necesitan que se le des la oportunidad de vivir con dignidad en una ambiente de familia, donde se respete su individualidad, es entonces la adopción la vía para restituir sus derechos.

El estudio *“Adopciones, estudio médico – legal de niños menores de 5 años declarados en abandono. Casa hogar Guayaquil año 2012. Estrategias para mejorar la situación actual”*, de por si constituye el mayor reto de mi carrera profesional, pues

evidencia una realidad conocida pero poco estudiada, existen escasos estudios en la temática de la adopción y ninguno que se enfoque en los aspectos médicos legales.

En el capítulo 1, se explica y describe el problema, en él se puede apreciar que este tema tiene una base jurídica nacional que responde a la mirada internacional descrita en la Conferencia de La Haya (2007). Además se delimitan aspectos estructurales del estudio y se indican los objetivos “Caracterizar las condiciones de salud de los niños y niñas menores y describir los antecedentes familiares en el grupo seleccionado”, justificación y viabilidad.

En el capítulo 2, se profundiza en el marco teórico, donde se explica en detalle el proceso de la adopción, se explica aspectos vitales de la infancia en términos de desarrollo psicoevolutivo y valorativo de los niños y niñas, se muestra el protocolo de atención de la unidad judicial, señalándose la hipótesis “*Los niños que residen en la Casa Hogar Guayaquil, tienen pocas oportunidades de desarrollar habilidades y destrezas, que repercuten negativamente en su salud*”.

En el capítulo 3, se ubican los tipos de investigación seleccionados para este estudio (descriptivo, correlacional y explicativo), se toma como muestra tres estratos de población (niños/as, personal de la Casa, Hogar Guayaquil (CHG) y los jueces de familia), tomando la fórmula de muestras finitas para definir la población.

La exposición los resultados en el Capítulo 4, están en concordancia los objetivos con los instrumentos seleccionados, siendo importante destacar la disposición de las autoridades del Mies para la aplicación de la encuesta, se incluye un acápite donde se triangula la información, en la que se expone la

existencia de signos y síntomas, situaciones de descuido institucional.

En el Capítulo 5, se orienta la Propuesta a talleres formativos a los padres de los niños y niñas albergados en la CHG, concluyendo que hay omisiones en el trabajo que realiza la institución que expone a los niños a riesgos, esto no se da por la falta de voluntad o sensibilidad sino por la demanda que no está en relación al personal. También se destaca que existen condiciones preexistentes que vuelve a los niños más vulnerables, finalmente se detecta que el proceso no fluye conforme dice la ley.

Este estudio nos sensibiliza y hace reflexionar sobre todas las oportunidades que hemos tenido para vivir, crecer y desarrollarnos en múltiples áreas. Ningún esfuerzo es inútil para cambiar la realidad de estos niños, quienes tienen el derecho a vivir amados por una familia.

EL PROBLEMA

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La carencia de una familia que se encargue de dar protección y seguridad, promueve limitaciones en el desarrollo y carencias de tipo afectivas en los niños y niñas en proceso de adopción.

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El problema del abandono a niños y adoptabilidad, ha sido abordado desde la perspectiva legal, y ha versado en los procesos e instrumentos jurídicos de actuales que permiten brindar protección, seguridad a un niño y niña desprovistos del núcleo familiar. Otros centran su nicho en medir el grado de satisfacción de las familias que adoptan (Sánchez, 2011), cuyos resultados muestran que el 77,7% de las familias afirmaron que su vida ha sido más feliz a raíz de la adopción y el 91,9% considera positivas sus repercusiones.

Los programas de adopción tienen objetivos que se relacionan con educar y preparar a la familia adoptiva para el proceso de la adopción, evaluar la estabilidad de la familia adoptiva y recolectar información acerca de los futuros padres que ayudará al trabajador social a conectar a la familia con un niño cuyas necesidades puedan satisfacer.

Cuanto un niño es reportado a través de la Dinapen, la institución acoge al niño y esta a su vez inicia las investigaciones con su equipo técnico para tratar de reinsertar al niño en su ambiente familiar hasta el tercer grado de consanguinidad, paralelamente la unidad de niñez, realiza su investigación una

vez que el niño/a se encuentra institucionalizado, los seguimientos los debe realizar la casa de acogida para dar celeridad al proceso. Es la institución quien inicia la demanda por pérdida de patria potestad una vez otorgada la solicitud, se inicia la declaración en adopción.

En el año 2004, señalan que se realizaron 75 adopciones nacionales, de las cuales el 21.33% son niños y niñas menores de cinco años, siendo el 58,6 % de niños en situación de acogida institucional. En cuanto a las adopciones internacionales destacan que 43 niños y niñas fueron adoptados por familias extranjeras (Diario La Hora, 2013)

Las estadísticas del Ecuador indican que 74 niños ecuatorianos, de 5 años de edad en adelante, han salido del país junto a sus padres adoptivos en el periodo comprendido entre el 2009 y 2011, según el Consejo Nacional de la Niñez y la Adolescencia. Estos datos revelan que los menores han sido repartidos a Estados Unidos 32; a Italia 26; a Suecia 15 y a Canadá 1 (Diario El universo, 2012)

En la unidad técnica costa del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), 29 niños y niñas en el año 2012 fueron dados en adopción. De enero y septiembre de 2013, han sido adoptados 188 niños, niñas y adolescentes en el país. De esa cifra, 151 menores tienen entre 0 y 4 años de edad. Y tan solo 37 tienen entre 5 y 18 años, de los cuales 33 ahora viven en el exterior (Diario el Telégrafo, 2013).

Estos datos visibilizan el problema del abandono de niños y niñas, además el mejoramiento en el proceso legal, pese a ello no existe una investigación que indague sobre el estado de salud del niño, niña que está en condición de abandono creciendo sin un referente familiar.

El tema seleccionado “Adopciones, estudio médico – legal de niños menores de 5 años declarados en abandono. Casa hogar Guayaquil año 2012. Estrategias para mejorar situación actual”, tiene el propósito de caracterizar las condiciones de salud de los niños y niñas menores de 5 años declarados en abandono, además de describir los antecedentes familiares de los niños y niñas menores de 5 años declarados en abandono en la Casa hogar Guayaquil año 2012.

Los resultados del estudio servirán para visibilizar las inconsistencias del proceso de adopción, realizar investigaciones similares y promover medidas de prevención de enfermedades a los niños/as en acogimiento de la Casa Hogar Guayaquil.

Es importante destacar que en este estudio se ha realizado el análisis de fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas (FODA), que permite optimizar los recursos existentes y por consecuencia alcanzar los objetivos trazados.

La infancia es una etapa donde el ser humano está en completa indefensión, requiere del cuidado de los adultos en especial sus padres, para su pleno desarrollo, Piaget & Inhelder, (2002) establece que los niños atraviesan una serie de estadios donde deben obtener logros en el área social, afectiva y cognitiva, siendo su familia el ente que dinamiza este comportamiento. Sin embargo hay momentos que estas condiciones no se pueden garantizar, siendo entonces necesario utilizar el acogimiento familiar, institucional y adopción como alternativas para precautelar la integridad de los niños/as.

La adopción es un recurso de protección a la infancia, que pretende generar vínculos afectivos de por vida, consolidados jurídicamente, entre un niño/a que ha sufrido un abandono y uno

o dos adultos que desean incorporarlo a sus vidas en calidad de hijo/a.

El abandono infantil consiste en la desatención premeditada de los hijos, sin que exista intención de volver para garantizar su seguridad y bienestar, esta se constituye en una de las mayores causas para el ingreso de menores en centros residenciales de acogida.

Cuando un niño es abandonado, se inicia una tortuosa labor investigativa, que lo ligue a una familia, algunos encuentran un familiar que le brinde la protección, seguridad y afecto que requieren, sin embargo la mayoría pasan los primeros años de vida en la espera de ser declarados en abandono y posterior a ellos adoptados (Casa Hogar Guayaquil, 2013).

El niño que se encuentra sin familia es un niño en situación de desamparo, un niño abandonado está carente del cuidado continuado, del afecto, seguridad y protección, necesidades que no ha sido satisfecha por el vínculo primario más cercano (madre). Estas carencias de tipo afectivo, generan una serie de limitaciones en el desarrollo, y necesitan ser suplidas en algún momento de su vida.

De acuerdo a las últimas estadísticas de la Unidad Judicial Norte de Familia Niñez y Adolescencia (2015), los niños en cuidado residencial (casa de acogida) han aumentado: el 32% por causas relacionadas con el abandono, el 5% por algún tipo de maltrato, el 62% por causales de riesgo, y el 1% por otras causas. Esta investigación aborda el tema de la adopción para visibilizar este problema real de este segmento social que ha sido invisibilizado pasando en la mayoría de los casos años para poder restaurarles el derecho a tener una familia.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las condiciones de salud en la que se encuentran los niños y niñas menores de 5 años declarados en abandono en casa hogar Guayaquil año 2012?

1.3 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

Tema: Adopciones, estudio médico – legal de niños menores de 5 años declarados en abandono. Casa hogar Guayaquil año 2012. Estrategias para mejorar situación actual”

Objeto de estudio: Niños y niñas menores de 5 años que están en acogimiento institucional y se ha solicitado al juez la declaratoria de abandono para sí estar aptos para la adopción.

Campo de acción: Protección

Área: Postgrado

Lugar: Unidad Judicial Norte, de Niñez y Adolescencia Guayaquil.

Tiempo: Año 2012

Espacio: Medicina legal

1.4 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los signos y síntomas más frecuentes en el grupo objeto de esta investigación?

¿En qué condiciones de salud llegaron los niños y niñas menores de cinco años a la Casa hogar Guayaquil 2012?

¿Cuál es la condición de ingreso a la Casa hogar Guayaquil 2012?

¿Cuántos de los niños en acogimiento han sido ingresados en algún centro hospitalario?

De existir el ingreso ¿Cuál es el diagnóstico de los niños que han ingresado a un centro hospitalario y que son parte de la Casa Hogar Guayaquil?

En coordinación interinstitucional ¿En qué manera incidirá la elaboración de un manual de estrategias para el abordaje integral de los niños declarados en abandono?

1.5 OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

1.5.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación existente entre el maltrato físico y la salud de los niños/as, que son valorados en el área médica de la Unidad Judicial.

1.5.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

Identificar, las condiciones de salud de los niños y niñas menores de 5 años declarados en abandono en la Casa hogar Guayaquil año 2012.

Identificar los antecedentes familiares de los niños y niñas menores de 5 años declarados en abandono en la Casa hogar Guayaquil año 2012.

Detallar el nivel de apoyo y estimulación que los niños y niñas menores de 5 años declarados en abandono recibe en la Casa hogar Guayaquil.

Elaborar un manual de estrategias interinstitucional para el abordaje integral de los niños declarados en abandono.

1.6 JUSTIFICACIÓN

El Ecuador es un país que en materia de adopción, ha celebrado convenios de adopción de menores con la Organización de Estados Americanos (OEA) “Convenio Internacional sobre Conflictos en Leyes en materia de Adopciones”, Organización de Naciones Unidas (ONU) Protocolo modificadorio del Convenio de 1921, Convenio para la Supresión de Mujeres y Niños, Convención de los Derechos del Niño; Convenio para la Protección de los Menores Adoptados, con la Organización “Hogar para todos”.

Como país garantista de derechos el Ecuador tiene entre sus instrumentos jurídicos la Constitución Política del Ecuador señala que es el Estado, la sociedad y la familia los encargados de promover de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y en el Código de la Niñez y Adolescencia que la adopción vela por el interés superior del niño o niña adoptada, y ampara su derecho de vivir y desarrollarse en el seno de una

familia que le brinde afecto y le proporcionen los cuidados necesarios para satisfacer sus carencias espirituales y materiales.

En este sentido la investigación responde a un interés y necesidad nacional que poco ha sido investigado, siendo necesario e importante atender la condición de salud de los niños que están proceso de adopción.

Las condiciones favorables para esta investigación se soportan en las facilidades de acceso a la población, pues el grupo a investigar niños que están en acogimiento institucional sumados a la apertura de la Casa Hogar.

1.7 VIABILIDAD

El tema seleccionado “Adopciones. Estudio médico – legal de niños menores de 5 años declarados en abandono. Casa hogar Guayaquil año 2012. Estrategias para mejorar la situación actual”, es viable porque pone en evidencia a una necesidad social latente en el Ecuador, el abandono a niños menores de cinco años es una lacerante realidad que no ha sido investigada.

Otro factor que facilita esta investigación son las normativas legales en el tema de adopciones, ratificado por nuestro país, y que reza en la Constitución Ecuatoriana, siendo responsabilidad del estado, la sociedad, y la familia garantizar la protección de los niños en estado de abandono y en proceso de adopción.

Adicionalmente el contar con una población cautiva y el aval del Ministerio de Inclusión Económica, quien facilito la realización de las encuestas, apporto con datos estadístico y material científico, que ayuda de manera significativa a que el tema sea sostenible y viable.

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

La infancia es una de las etapas de más necesidad de ser humano, el nacimiento de un niño o niña es vivida de manera intensa y esperanzada, pese a que no siempre se está en las condiciones físicas, psicológicas y sociales para la llegada de un integrante más en la familia.

Cuando hablamos de adopciones, necesariamente tenemos que remitirnos a los orígenes, a las causales del abandono, este término tiene tres acepciones la que se ajusta a este estudio indica “Renuncia sin beneficiario determinado, con pérdida del dominio o posesión sobre cosas que recobran su condición de bienes nullius” (RAE, 2015), pese a que en este concepto se habla de objetos, esta fue la mirada de la población a la infancia y más aun a los niños/as abandonados, hasta que el 20 de noviembre de 1989 se celebró la “Convención de los Derechos del Niño” en su Art. 9 indica que es un derecho del niño vivir con su padre y su madre, excepto en los casos que la separación sea necesaria para el interés superior del propio niño (Unicef, 2006).

El estudio de Moreno (2002), realizado en 57 familias y 168 menores concluyó que los padres de los menores presentan frecuentes altibajos, con momentos conflictivos y momentos positivos de convivencia y frente a sus múltiples crisis no buscan ningún tipo de apoyo.

Medina (2014) cita a Medina & Sandoval, quienes explican que el abandono infantil es la acción de quebrantar todo lazo material, afectivo y/o social de la familia y comunidad de origen con el niño o la niña, este pudiendo ser explícito cuando los

padres rechazan o se encuentran incapacitados (muerte, enfermedad, encarcelamiento) para asumir el cuidado del hijo, e implícito, cuando el abandono se da poco a poco al ingresar a los niños a instituciones de protección infantil, para después desatenderse totalmente de ellos.

“El abandono es probablemente el extremo de esta violencia por omisión, que muchas veces está acompañada de otros tipos de violencias, sin embargo, el abandono que implica romper todo lazo material, social y afectivo con los niños surge sobre todo en un contexto neoliberal en el que los niños en ocasiones son vistos como una carga económica para sus padres o como una mercancía más” (Medina, 2014, p. 19)

El abandono físico o negligencia infantil aquella situación de desprotección donde las necesidades físicas básicas del niño (alimentación, higiene, vestido, protección y vigilancia en las situaciones potencialmente peligrosas, educación y/o cuidados médicos) no son atendidas temporal o permanentemente por ningún miembro de la unidad donde convive el menor (Moreno, 2002)

2.2 FUNDAMENTOS TEÓRICOS

2.2.1 HISTORIA DE LA ADOPCIÓN

El origen de la adopción se encuentra en la India, de donde fue transmitida a otros pueblos vecinos. Todo hace suponer que de allí la tomaron los hebreos, quienes la transmitieron con su inmigración a Egipto, de donde pasó a Grecia y después a Roma. Ya se encontraba regulada jurídicamente entre los babilonios (Código de Hammurabi, 2285 a 2242 AC), pero sólo en el Derecho Romano alcanza una ordenación sistemática (Miranda, 2013)

La adopción en sus orígenes tenía un significado totalmente distinto al actual, en las primeras etapas de la civilización su principal interés era la continuación de la estirpe para lograr la supervivencia del culto de los antepasados.

La adopción en los pueblos primitivos era, en efecto, un remedio ofrecido por la religión y por las leyes a aquellas personas que carecían de heredero para la continuación de la estirpe y para la supervivencia del culto doméstico, ya que de acuerdo con las creencias antiguas, vigentes en el derecho romano, este hecho era una catástrofe que era preciso evitar. Se cree que probablemente surgió por la costumbre instituida por la religión que hacía que la mujer, en caso de no tener hijos con el marido, procurara tenerlos con el hermano del mismo o con el pariente más cercano.

En Grecia se cree que la adopción no existía en Esparta y así lo estiman la mayoría de los autores, por el hecho que todos los hijos se debían al Estado. En Atenas, en cambio, estuvo organizada y se practicó. Estas adopciones siempre se hacían con la intervención de un magistrado, formalidad que se transmitió a

Roma. En Roma alcanzó un gran desarrollo, donde tuvo una doble finalidad: la religiosa, tendente al culto familiar y otra destinada a evitar la extinción de la familia (Hernández, 2011).

Es de conocimiento general que el Derecho Romano conoció dos formas de adopción: la arrogatio y la adoptio. La arrogatio es la más antigua y en ella se advierten los rasgos de un régimen de vida de íntima comunidad. Este tipo de adopción consistía en que una persona tómesese como hijo a otra que hasta entonces no había estado sujeto a la patria potestad. Se efectuaba una vez que el Colegio Pontifical la declaraba procedente, por acuerdo de la Asamblea popular antigua, es por esta razón que se le llamaba arrogatio per populum.

Por arrogación sólo podían ser adoptados hombres libres; las mujeres y los interdictos no lo podían ser, pudiendo realizarla únicamente en Roma; para las provincias se utilizaba la arrogatio per rescriptum principis.

Castillo (2007), en su Tesis “Inconstitucionalidad del cese y revocación de la adopción regulada en el código civil guatemalteco”, realiza una descripción detallada de la adopción a través de la historia.

La adoptio (la adopción en sentido estricto), se llevaba a cabo mediante un complicado negocio compuesto de dos momentos: el primero tenía por objeto desligar al menor de la potestad actual, para lo cual se aplicaba la máxima de las Doce Tablas sobre la liberación del hijo por tres mancipaciones: el padre vendía a su hijo por primera vez al adoptante o a un tercero y a continuación el adquirente lo dejaba salir del mancipium con lo que volvía a la potestad paterna; nuevamente se repetía la emancipación y la liberación, hasta la tercera mancipatio, por la

cual el padre perdía definitivamente su patria potestad sobre el hijo y se transmitía al adoptante.

Cuando se trataba de una adopción de una hija o un nieto, bastaba una emancipación. La adopción podía celebrarse en todos los lugares en que hubiera un magistrado romano con plena jurisdicción, incluyendo provincias. En este tipo de adopción se llegó a distinguir entre la potestad adoptio plena y la minus plena. En la adoptio plena (la que existía si el adoptante era ascendiente natural del hijo, o cuando el abuelo, en vida del padre, daba al nieto a un extraño en adopción) producía siempre la cesión de la patria potestad. En la minus plena, no se integraba ésta, pero creaba una relación filial entre el adoptante y el adoptado e incluso un derecho sucesorio, pero éste no era de carácter forzoso.

El Derecho Justiniano abolió todo este formalismo, limitándose a solicitar la declaración de adopción realizada por el padre natural ante el magistrado, con la presencia del adoptante y el consentimiento del adoptado.

En España la adopción tuvo relativamente poca importancia en sus orígenes y no hay vestigios de ella hasta el Fuero Real, siendo regulada completamente en las Partidas, que datan del siglo XIII. Por la forma que está organizada se advierte fácilmente que era una copia casi fiel de las disposiciones de Justiniano sobre la misma.

La adopción en Francia tiene particular interés por lo controvertido que fue la conveniencia de introducir la institución a su legislación y por la influencia y difusión a nivel mundial del Código de Napoleón (influencia que llegó a la República de Guatemala).

La adopción era casi desconocida en Francia en el siglo XVIII. A partir de 1792, a solicitud de Rougier de Lavengerie a la Asamblea, se incluyó al cuerpo legal civil de la nación francesa. Fue en este momento que las adopciones se hicieron numerosas en Francia. Pero a partir de la sanción del Código de Napoleón el 23 de marzo de 1803, esta institución fue realmente regulada y estudiada a fondo. Entre las cosas más relevantes podemos mencionar que únicamente podían ser adoptados los mayores de edad. La forma en que fue regulada la adopción no se arraigó en la costumbre y el número de las mismas disminuyó considerablemente.

Con la Primera Guerra Mundial y la gran cantidad de huérfanos que ésta provocó, se hizo necesario reformar y mejorar el Código Napoleónico, por lo que sobrevino la reforma del 19 de junio de 1923, completada por la ley del 23 de julio de 1925. Es a partir de esta fecha que es posible adoptar menores de edad en Francia.

En América desde 1916, se han realizado 16 congresos, que han culminado con la creación del Instituto Panamericano de la Niñez en Montevideo.

2.2.2 PROCESO Y TIPOS DE ADOPCIÓN

La capacidad de adoptar depende de las familias o personas solas, capacitadas, idóneas, sensibles, comprometidas, con una visión de derechos para aceptar el rol de madres y padres adoptivas/os. Quienes estén dispuestos a asumir apropiadamente: la crianza, protección, cariño, educación, salud, buen trato, contribuyendo con amor al buen vivir y a la garantía de derechos.

El proceso de adopción antes se realizaba en un período promedio de dos a cuatro años, actualmente se realizan esfuerzos, para que la fase administrativa y judicial se resuelva en aproximadamente 6 meses.

2.2.2.1 Adopción Nacional

Los requisitos que deben cumplir los candidatos a adoptantes son:

- Ser ecuatoriano/a y tener más de 25 años de edad.
- Tener una diferencia de edad no menor de 14 años, ni mayor de 45 años con la adoptada/o.
- En los casos de parejas de adoptantes, esta debe ser heterosexual y estar unida por más de 3 años en matrimonio o unión de hecho, que cumpla los requisitos legales.
- Gozar de salud física y mental adecuada, para cumplir con las responsabilidades parentales.
- En el caso de personas solteras es posible la adopción.
- Demostrar condiciones estables para satisfacer las necesidades básicas del niño, niña o adolescente adoptado/a.
- No registrar antecedentes penales por delitos sancionados con penas de reclusión.

- Ser legalmente capaz y estar en pleno ejercicio de derechos políticos.
- Aprobar los círculos de formación para padres y madres dictados por el MIES.
- Estar domiciliados en Ecuador por más de 3 años, o en uno de los 5 países con los que se tiene convenios de adopción (Suecia, Estados Unidos, España, Italia y Bélgica) – aplica para adopción internacional.

Fases de la Adopción

a. Fase Administrativa:

Esta bajo la responsabilidad de la Dirección de Adopciones del MIES. Las Unidades de Adopción, ubicadas en las 9 zonas del país, y los Comités de Asignación Familiar (CAF) son los responsables del proceso. Esta fase administrativa tiene por objeto:

- Estudiar e informar sobre la situación física, psicológica, legal, familiar y social, de la persona que va a adoptarse (niña, niño o adolescente);
- Declarar la idoneidad de los candidatos a adoptantes (parejas o personas solas);
- Asignar mediante resolución administrativa a una familia, una niña, niño o adolescente, facultad privativa del Comité de Asignación Familiar.

2.2.2.2 Adopción internacional

Se considera adopción internacional aquella en la que los candidatos a adoptantes, cualquiera sea su nacionalidad, tienen su domicilio habitual en otro Estado con el que el Ecuador haya suscrito un convenio de adopción; así como aquella en la que el o los candidatos a adoptantes son extranjeros, domiciliados en el Ecuador por un tiempo inferior a tres años.

En caso de no estar domiciliado en su país de origen, el solicitante deberá acreditar una residencia mínima de tres años en otro país con el que el Ecuador haya suscrito un convenio de adopción (Código de la Niñez y Adolescencia del Ecuador, 2010).

La adopción internacional se realizará únicamente a través de entidades creadas y autorizadas expresa y exclusivamente para esta actividad.

a. Requisitos para la adopción internacional

Cumplir con lo dispuesto en el Art. 182 del Código de la Niñez y Adolescencia.

La existencia de un tratado o convenio internacional sobre adopción entre el Ecuador y el país de residencia u origen, según el caso, del o de los solicitantes. El país del domicilio debe cumplir con los términos establecidos en la Convención sobre los Derechos del Niño y el Convenio de La Haya relativo a la Protección del Niño y a la Cooperación en Materia de Adopción Internacional.

A falta de lo dispuesto en el numeral anterior, la existencia de un convenio sobre adopción entre el Ecuador y una entidad que intermedie la adopción internacional, debidamente acreditada por el país de residencia u origen, según los casos, siempre que este país cumpla con lo dispuesto en los instrumentos internacionales mencionados en el numeral anterior.

La autoridad central del país de domicilio de los solicitantes o la autoridad competente de protección de derechos de la niñez y adolescencia, deberán garantizar la idoneidad de los procedimientos y que los niños, niñas y adolescentes adoptados gozarán de todas las garantías y derechos que el país de adopción reconoce a sus nacionales.

Que en el país de residencia u origen del o los solicitantes, se contemplen en favor de los adoptados derechos, garantías y condiciones por lo menos iguales a los consagrados por la legislación ecuatoriana, incluida la Convención sobre los Derechos del Niño. Sobre esta garantía debe pronunciarse la Unidad Técnica de Adopciones en el informe que se agregará al procedimiento de adopción.

Que el o los candidatos a adoptantes sean extranjeros domiciliados fuera del territorio nacional, domiciliados en el país por un tiempo inferior a tres años o residentes en otro país diferente al de origen por igual período.

Que los candidatos a adoptantes cumplan los requisitos establecidos en el artículo 159 y los del país de domicilio, según el caso; y,

Cumplir los demás requisitos que exige este Código para la adopción en general.

b. Competencia de las agencias intermediarias de adopción internacional

Las familias internacionales se contactan con las Agencias de Adopción Internacional quienes les brindan asesoramiento sobre el proceso de adopción.

Las familias realizan el estudio de hogar de acuerdo a las regulaciones de su país.

Los candidatos a adoptantes que estén domiciliados en países suscriptores del convenio de la Haya, y que se encuentren en países que tengan entidades de adopción internacional acreditadas en su país de origen, que hayan cumplido con el proceso de autorización que se determinó en el acápite 5, presentarán su solicitud de adopción la documentación a dichas Entidades de Adopción Internacional.

2.2.3 INFANCIA

Los primeros años de vida son decisivos para el desarrollo de los niños y niñas. En esta etapa se adquieren las capacidades de pensar, hablar, aprender y razonar y se forman los fundamentos de los valores y comportamientos sociales que les acompañarán durante la vida adulta (Xunta de Galicia, 2010).

Los niños y niñas que reciben protección y cariño durante su primera infancia tienen más probabilidades de sobrevivir y crecer saludablemente, de padecer menos enfermedades y trastornos y de desarrollar al completo sus aptitudes cognitivas, lingüísticas, emocionales y sociales. Es también más probable que sean buenos estudiantes cuando comiencen la escuela, y como adolescentes tendrán una mayor autoestima. Y más adelante en la

vida, tendrán más posibilidades de convertirse en miembros creativos y productivos de la sociedad.

Estos logros humanos pueden, en una sola generación, contribuir a romper los círculos de pobreza, enfermedad y violencia que afectan a tantos países.

Todos los niños y niñas tienen el derecho a sobrevivir y desarrollarse. Y lo que es más, garantizar que la infancia goce de unas condiciones óptimas durante sus primeros años de vida es una de las mejores inversiones que un país puede realizar si desea competir en una economía mundial que se basa en el capital humano (Unicef, 2011).

2.2.3.1 Valoración en niños

Existen tres pasos con los que se puede valorar a los niños y niñas (NN), hasta los 16 años, por las características del estudio se pertinente esta clasificación (Bejarano, Grajales, Jiménez, Aguelo, & Moreno, 2013):

- a. Evaluación primaria: visual y auditiva (sin manos), que corresponde al TEP. Posteriormente se analiza el ABCDE práctico y rápido, para evaluar las funciones cardiopulmonar y neurológica.
- b. Evaluación secundaria: es la historia clínica orientada a identificar signos, síntomas, alergias, patologías que afectan al niño y niña.
- c. Eventos relacionados con la enfermedad o accidente, en el que necesariamente se las condiciones anteriores a

estos sucesos, y se los puede correlacionar o corroborar con pruebas de laboratorio, radiográficas, entre otras.

En la valoración médica a los niños y niñas es frecuente utilizar el Triángulo de evaluación pediátrica (TEP), esta es una herramienta útil con la que se realiza una evaluación visual y auditiva sin tocar al paciente. Por su rapidez permite identificar signos de inestabilidad clínica y dar un adecuado diagnóstico y directrices para mejorar su condición de ser necesario.

La evaluación consta de inspección de la apariencia, la respiración y la circulación.

Tabla 1. Apariencia

Características	Función normal
Tono	Se mueve o no se mueve Se sienta o se para (varía según la edad y el desarrollo neurológico)
Interactúa	Alerta Interactúa con las personas o ambiente Trata de alcanzar juguetes u objetos
Consolable	Deja de llorar sujetándolo o consolándolo Diferencia entre el familiar o el examinador
Lenguaje	Habla acorde con la edad Llanto fuerte
Mirada	Movilidad ocular Rastreo visual

Fuente: Bejarano, Grajales, Jiménez, Aguelo, & Moreno, (2013)

Elaborado por: Md. María Dolores Naranjo Romero

Tabla 2. Respiración

Características	Función anormal
Sonidos	El ronquido, dificultad para hablar, estridor, quejido espiratorio, jadeos
Posición	Posición de olfateo, tripode, preferencia por la postura sentada
Retracción	Supraclavicular, esternal, intercostal, subcostal

Fuente: Bejarano, Grajales, Jiménez, Aguelo, & Moreno, (2013)

Elaborado por: Md. María Dolores Naranjo Romero

Tabla 3. Características de la circulación

Características	Función anormal
Palidez	Piel o mucosas blancas
Cianosis	Coloración azulada de la piel y las mucosas
Moteado	Manchas en la piel por diversos grado de vasoconstricción

Fuente: Bejarano, Grajales, Jiménez, Aguelo, & Moreno, (2013)
 Elaborado por: Md. María Dolores Naranjo Romero

2.2.3.2 Desarrollo del niño de 0 a 5 años

Tabla 4. Los primeros 3 meses

Desarrollo neurológico	<p>Tono muscular conservado. Ángulo poplíteo 90^a. Decúbito dorsal: cabeza rotada, miembros flexionados. Manos cerradas, pulgar fuera. No hay control cefálico. Sentando él bebe, cae su cabeza. Sentado: reflejo enderezamiento cefálico y caído hacia atrás. Decúbito ventral: cabeza rotada, miembros flexionados, codos atrás, arrodillado. Reflejos: Ojos de muñeca. Orales: búsqueda, succión, presión palmar. Moro o brazos en cruz: Tónico cervical. Mano-boca de Babkin, plantares.</p>
Desarrollo cognoscitivo	<p>Primer mes: período del ejercicio de los reflejos. (Asimilación cognitiva).</p>

	<p>Segundo y tercer mes: esquema de acción, reacciones secundarias primarias. Primeros hábitos sensorio-motores.. Momento práctico.</p>
Desarrollo del lenguaje	<p>Llantos y gritos sin actividad articuladora diferenciada. Gira la cabeza hacia la fuente donde proviene el sonido. Comienza a discriminar la voz humana. Comienza a discriminar rasgos emocionales de la voz. Contacto ocular con acompañamiento vocálico</p>
Desarrollo socio-afectivo	<p>Unidad indiferenciada madre-hijo. Sentimientos iniciales de desamparo que se compensan adecuando el holding (contención). Sigue con la mirada, la cara humana. Se centra más en sí mismo. Sonríe cuando le sonríen. Las pulsiones desordenadas se organizan a través de la actividad materna. Posición esquizo-paranoide en la “relación objetal”. (Narcisismo primario –autoerotismo).</p>
Psicomotricidad	<p>Sensaciones interoceptivas. Conocimiento de la boca, con ejercicios de succión. Conocimiento de la mano, con ejercicio de prensión refleja, el reflejo tónico cervical y la</p>

		<p>fijación ocular en ellas. Estimulación de la actividad postural, siguiendo el modelo reflejo. Ejercicio de todos los reflejos. Holding (contención). Cambios pasivos de decúbito.).</p>
Lenguaje y comunicación	y	<p>Respuesta refleja ante el sonido: cocleo palpebral y Moro. Diálogo tónico. Inicio de ejercicios de vocalización refleja. Predominio de sonidos guturales. Fijación ocular. Sonrisa social. Exploración del rostro materno. Inicio de coordinación auditiva. Búsqueda de fuente sonora. Vocalizar y escuchar: producción y recepción del sonido. Contacto y juego corporal. Búsqueda materna de la mirada infantil. Respuesta materna a los sonidos producidos por el niño.</p>
Inteligencia y aprendizaje	y	<p>Facilitar la succión y las actividades reflejas en general. Ejercitación de los esquemas de acción.: -Succión, búsqueda. -Mano-boca. -Presión. -Rotación cefálica. -Alineación óculo-cefálica. -Apoyo, enderezamiento y marcha. -Esquemas auditivo- motores.</p>
Juegos		<p>Actividad refleja estimulada con juguetes</p>

	<p>con sonido, color vivo, movimiento, textura suave, blandos.</p> <p>Desde el 2do. Mes: reacción circular primaria, estímulos funcionales que causan placer.</p> <p>Favorecer juegos vocales.</p> <p>Juegos de contacto y estimulación de regiones receptoras y sensibles (boca, mano, sistemas sensoriales y vestibulares).</p> <p>Juguete central: rostro de la madre, pecho materno.</p> <p>Sustituto: chupete.</p>
Hábitos de vida diaria	<ul style="list-style-type: none"> - Baño diario. - Usar ropa suelta, envolvente. - Alimentación materna o biberón en situación tranquila y adecuada postura en brazos. - Medio ambiente en condiciones naturales. (Evitar condiciones artificiales). - No aislamiento del niño/a. - Constancia de configuraciones que rodean la vigilia, la higiene y la alimentación.

Fuente: Psicología evolutiva (2011)

Elaborado por: Md. María Dolores Naranjo Romero

Tabla 5. De los 3 a 6 meses

Desarrollo neurológico.	<p>Tono muscular atenuado</p> <p>Ángulo poplíteo 120^a</p> <p>Decúbito dorsal: cabeza, tronco, manos, pies, en línea media</p> <p>Flexión miembros atenuada, más en</p>
-------------------------	---

	<p>superiores</p> <p>Manos frecuentemente abiertas, las mira, toca y lleva a la boca</p> <p>Presión voluntaria bimanual</p> <p>Sentándolo, cabeza en eje</p> <p>Sentado controla cabeza, tronco, cae adelante</p> <p>Decúbito ventral: cabeza elevada, balconeo, hombro y pelvis a igual nivel</p> <p>Reflejos arcaicos inhibidos</p>
Desarrollo cognoscitivo	<p>Del cuarto al séptimo mes: se coordinan entre sí los esquemas sensorio-motores iniciales</p> <p>Reacciones circulares secundarias</p> <p>Se homogenizan los espacios relativos a los esquemas de acción, entre sí, espacio bucal, prensil, visual, etc. Se constituyen en un espacio subjetivo único</p> <p>Momento subjetivo: "el objeto es aquello que está al final de la acción"</p> <p>Se completan los cuadros sensoriales presentes</p>
Desarrollo del lenguaje	<p>Entonación ascendente y descendente</p> <p>Ciertas formas de grito corresponden a malestar y otras a bienestar</p> <p>Gorjeos, arrullos y juegos vocales</p> <p>Inicio de imitación vocal</p> <p>Atención conjunta: sigue la mirada de su madre sobre distintos objetos</p> <p>Imita sus propios sonidos y también se inicia en la imitación de sonidos de su entorno</p>
Desarrollo socio-afectivo	<p>El niño es a la madre, pero ya hay dentro-fuera</p>

	<p>Relación de objeto en posición depresiva (transición a la identificación de la madre) Actividad materna significativa, que ahora incorpora la mímica, es la que organiza las pulsiones y rompe el círculo autoerótico</p>
Psicomotricidad	<p>Sensaciones interoceptivas Conocimiento de las manos a través del contacto recíproco, de la presión y de la succión de los dedos Inicia exploración del cuerpo Decúbito dorsal: organización de la línea media Coordinación de las manos Exploración del cuerpo en sentido céfalo caudal Sentarlo tomándolo de las manos Sentarlo sosteniéndole sólo tronco y ayudar control cefálico con movimientos de equilibrio Decúbito ventral: balconeo, estimular visualmente adelante</p>
Lenguaje y comunicación	<p>Continúa diálogo tónico Predominio de vocalizaciones Imitación de vocalizaciones Consonantizaciones con primeras sílabas linguales: na, ta, da Mirada, gestualidad, diálogo corporal, desarrollados durante los actos de la rutina diaria Rotación cefálica buscando la fuente del sonido conocido Coordinación de esquemas de acción: fonación y audición; visión y audición</p>

	<p>Mirada materna facilitando la reciprocidad y actividad significativa de la madre</p> <p>Comprensión de la modulación del llanto del niño como signo de pedido</p>
Inteligencia y aprendizaje	<p>Relaciones de objetos y sus cualidades sensibles: Textura, temperatura, gusto, etc.</p> <p>Coordinación posibles de ser ejercitadas:-</p> <ul style="list-style-type: none"> -viso-manual -Mano-boca -Óculo-cefálica -Auditivo-visual -Auditivo-postural -Kinestésica-postural -Táctil-visual <p>Integración de los objetos detrás de las pantallas que los ocultan parcialmente</p>
Juegos	<p>Reacciones circulares secundarias</p> <p>Reacciones entre los objetos y sus cualidades sensibles</p> <p>Juguetes con sonido, color, textura, consistencia diferentes y cuyo movimiento depende de la acción del niño</p> <p>También variación de brillo y temperatura</p> <p>Juguetes manipulables, utilizados en diferentes esquemas de acción</p>
Hábitos de vida diaria	<ul style="list-style-type: none"> - Baño diario, momento de juego - Higiene corporal acompañada de diálogo y expresión afectiva - Inicio de las primeras papillas: variación de gusto y presentación - Comer en posición sentado, frente a la

	<p>madre</p> <ul style="list-style-type: none"> - Momentos de libre expresión corporal - Ropa que permita moverse - Colocar al niño/a en el suelo, para que pueda jugar - Pasaje a dormir sólo o con hermanos
--	---

Fuente: Psicología evolutiva (2011)

Elaborado por: Md. María Dolores Naranjo Romero

Tabla 6. De los 6 a 9 meses

Desarrollo neurológico	<p>Tono muscular más atenuado</p> <p>Ángulo poplíteo 150^a</p> <p>Decúbito dorsal: Exploración manual del cuerpo</p> <p>Pies a la boca</p> <p>Alineación céfalo-corporal</p> <p>Prensión grasping</p> <p>Pinza inferior</p> <p>Paracaidismo</p> <p>Decúbito ventral: palanca, tórax elevado, pelvis aplanada</p> <p>Esboza actitud de gateo</p> <p>Sentado en trípode</p> <p>Liberación progresiva de las manos</p> <p>Erecto apoyo, firme y voluntario</p> <p>Puede comenzar a esbozar pasos con sostén</p>
Desarrollo cognoscitivo	<p>Continúa momento subjetivo</p> <p>En el octavo mes, se prolongan los movimientos de acomodación sobre el objeto</p> <p>Inicio de la búsqueda del objeto desaparecido</p>

		Aplicación de coordinación de esquemas sensorio motores a situaciones nuevas y combinaciones nuevas
Desarrollo del lenguaje		Comienza a avanzar hacia un objeto y lo designa con el gesto: rutina de juego con actividad verbo gestual
Desarrollo socio-afectivo		Comienza a anticipar y sabe cuando llega el alimento Profundiza la cara de la madre, le sonrío, extraña, y rechaza a desconocidos
Psicomotricidad		Conocimiento táctil de rodillas, abdomen y genitales Conocimiento de pies: visual en decúbito dorsal y sentado y por succión Conocimiento táctil y propioceptivo de pies al pararse Posibilidad de desplazarse sostenido Reconocimiento global en el otro Reacción de paracaídas Se sienta con colaboración activa Alineación céfalo-corporal Cambios de decúbito en el piso: acostado-sentado, arrodillado, gateo y viceversa Parado con apoyo, saltarín Ensayos de mantenerse con apoyo propio
Lenguaje comunicación	y	Gran importancia de la gestualidad Comienza a comprender el NO y el SI a nivel de la mímica, de la actitud y la acción Discrimina sonidos vinculados a situaciones conocidas Comprensión inicial de un nombre Juegos imitativos vocales semi intencionales

	<p>Silabeo: sílabas labiales: ma, ba, pa</p> <p>Vocalizaciones múltiples, pero con matices afectivos</p> <p>Juega con intensidad y modulación de sonidos</p> <p>Se canta a si mismo</p>
Inteligencia y aprendizaje	<p>Continúa estimulación de coordinaciones, con objetos y estímulos progresivamente variados</p> <p>Establecimientos de las categorías de "integrables" y no "integrables" en los esquemas de acción construidos</p> <p>Secuencias causales por contacto directo entre objeto-causa, objeto-efecto</p> <p>Secuencias temporales: de 2 o 3 elementos</p> <p>Inicio de la búsqueda de objeto(8vo Mes)</p> <p>Establecimiento del comienzo de la diferenciación de profundidad</p> <p>Búsqueda de objetos parcialmente visibles</p>
Juegos	<p>Juego de cubrir y descubrir</p> <p>Exploración de distancias</p> <p>Juegos de lanzar e ir a buscar</p> <p>Juego de golpear, primero en el plano y luego en objetos entre sí</p> <p>Primeros juegos imitativos basados de esquemas de acción, de los que el niño/a ya dispone</p> <p>Juegos corporales intensos: balanceo, vibraciones, apretar, movilidad de miembros, etc</p> <p>Juego que impliquen grandes y pequeños movimientos</p>

Hábitos de vida diaria	<ul style="list-style-type: none"> - Exploración manual de la comida - Introducción de un cubierto a su disposición para que juegue con la comida - Alimentación sólida, con permanencia de tres o cuatro mamaderas - Silla independiente, alta, para comer - Paseos a lugares con niños/as
------------------------	--

Fuente: Psicología evolutiva (2011)

Elaborado por: Md. María Dolores Naranjo Romero

Tabla 7. De los 9 a 12 meses

Desarrollo neurológico	<p>Tono muscular muy atenuado. Señalización con el índice. Prensión evoluciona a pinza superior.</p> <p>Puede soltar a voluntad. Sentado sin ningún sostén. Continúa exploración del cuerpo. Cambios dinámicos de posiciones y decúbitos.</p> <p>Erecto con sostén propio. Saber caer sentado hacia atrás o apuntalar adelante. Gateo: tipo gato u oso. Pasos con sostén de una o de dos manos, o de los muebles. Puede alcanzar marcha sin sostén.</p>
Desarrollo cognoscitivo	<p>Transición al momento objetivo. Búsqueda de objeto (reacción típica, reacción residual).</p>

	<p>Combinaciones nuevas de esquemas sensorios motores.</p> <p>Experimentación y exploración activa de objetos.</p> <p>El espacio es homogéneo en el cuerpo, pero heterogéneo entre lo visible y lo no visible.</p>
Desarrollo del lenguaje	<p>Avanza hacia un objeto y o designa con el gesto: rutinas de juego con actividad verbo-gestual.</p> <p>-Balbuceo reduplicativo.</p> <p>-Secuencias más largas y con entonación que parecen expresa alguna cosa significativa.</p>
Desarrollo socio-afectivo	<p>Profundiza la cara de la madre.</p> <p>Le sonríe, extraña y rechaza a los desconocidos.</p> <p>Vínculo de apego selectivo.</p> <p>Le gusta estar rodeado de gente.</p> <p>Hace gracias.</p> <p>Sonríe ante su imagen en el espejo.</p> <p>Aparece la alegría y la tristeza (placer anticipado y displacer anticipado).</p>
Psicomotricidad	<p>Pasaje de acostado a gateo, a parado con apoyo, y viceversa.</p> <p>Continúa gateo.</p> <p>Sentado, liberación total de ambas manos.</p> <p>Primera experiencia de liberación autónoma.</p> <p>Paso sostenido de dos manos a una sola, de la pared, de los muebles, solito.</p> <p>Ensayos de caída sentado o hacia delante, apuntalan.</p> <p>No sobreproteger ni arriesgar golpes con caídas.</p> <p>Facilitar múltiples experiencias corporales.</p>

<p>Lenguaje comunicación</p>	<p>y</p> <p>Responde a su nombre. Comprende más nombres. Comprensión del lenguaje a nivel de aprobación o desaprobación. Comprensión de gestos o expresión facial de la madre. Abandona la producción de sonidos por el solo placer de escucharse. Monosílabos. Parloteo. Primeras palabras: mamá, papá, gestos de diversa significación: adiós, que linda manito.</p>
<p>Inteligencia aprendizaje</p>	<p>y</p> <p>Búsqueda de objetos desaparecidos delante del niño/a. Seguimiento por propia locomoción de trayectorias simples de objetos. Interpretación de señales. Comportamiento comparativo de diferentes objetos antes las acciones del niño/a. Contenido y contenido. Incorporación de obstáculos en el camino hacia el objeto.</p>
<p>Juegos</p>	<p>Juguetes que prolongan el movimiento o con balanceo (pelota, coche, bolita, cilindro, etc) Flotante en el agua. Juegos de búsqueda (de objetos y personas). Exploración de agujeros. Juegos corporales equilibratorios. Recuperación de objetos pasando un obstáculo. Juego de toma y dame. Juego de saca y pon.</p>

Hábitos de vida diaria	<ul style="list-style-type: none"> - Utilización de la mano para comer. - Juego con cubiertos. - Alimentación sólida, variada y con gustos individualizados. - Tres períodos de sueños. - Coparticipación con hermanos en horarios de juegos. - Participación en cumpleaños y fiestas infantiles. - Investigación del medio ambiente
------------------------	---

Fuente: Psicología evolutiva (2011)

Elaborado por: Md. María Dolores Naranjo Romero

Tabla 8. De 1 a 2 años

Desarrollo neurológico	<p>Inspección e investigación de todos los objetos que le rodean. Estructura los patrones de organización motora bipedestante. Habilidades de equilibrio y locomoción. Camina, sube escaleras gateando. Logra arrastrar objetos y cambiarlos de lugar. Conquista de la pinza: el niño/a evoluciona desde coger un objeto con la mano (grasping), a la presión de contacto involuntaria, hasta alcanzar la pinza superior (pulgares-índice).</p>
Desarrollo cognoscitivo	<p>Reacciones circulares terciarias. Elaboración del objeto: puesta en marcha de nuevos esquemas (no simple repetición de acciones). Gran experimentación con variación en la acción.</p>

		<p>Imitación activa y deliberada con gran acomodación al modelo. Busca objetos ocultos.</p>
Desarrollo del lenguaje		<p>Parece comprender mucho más de lo que es capaz de expresar. Primeras combinaciones de dos palabras: acciones, relaciones de posesión, relación de localización, denominación y petición. Inicio de la gramática o sintaxis. Rápido incremento de léxico.</p>
Desarrollo socio-afectivo		<p>Es algo más independiente. Intenta influir en el comportamiento de los demás.</p>
Psicomotricidad		<p>Marcha. Experimenta acción sobre los objetos. Trepa. Comienza a usar perfectamente una mano. Enorme actividad y autonomía motriz concreta</p>
Lenguaje y comunicación		<p>El aumento productivo y receptivo es relativamente lento entre la aparición de las primeras palabras y el final del segundo año. De 18 a 24 meses: pasa de las emisiones de una palabra a las de dos elementos. Este paso no se realiza en forma brusca. Puede comenzar a comprender órdenes sencillas: mira, dame, ven come y algunos adjetivos: bonito, feo, sucio, limpio, junto con nociones de pertenencia: mío.</p>
Inteligencia y aprendizaje		<p>Hacia los 18 o 22 meses: el niño/a deberá: - Comenzar a señalar las partes de su cuerpo, cuando se le pido (cara, manos, pies).</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Señalar algún objeto de su entorno más próximo (coche, mesa, plato, juguetes...). - Reconocer algunas imágenes familiares, por ejemplo: foto del bebé, la mamá del perro, etc.
Juegos	<p>El juego se transforma en una experiencia sensorial.</p> <p>El niño/a es un descubridor nato de todo lo que le rodea.</p> <p>Usa sus manos para recibir información y experiencias sensoriales.</p> <p>Tiene atracción por elementos o juguetes sólidos.</p>
Hábitos de vida diaria	<ul style="list-style-type: none"> - Explora el medio que le rodea. - La comunicación gestual y verbal se enriquecen. <p>Progresivamente, la verbal va ganando importancia.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comienza a coger una taza con sus dos manos (16 meses). - Puede hacer rodar la pelota que le tiran y repetir el juego. - Se puede quitar algunas piezas de vestir, por ejemplo: calcetines, zapatillas, etc.

Fuente: Psicología evolutiva (2011)

Elaborado por: Md. María Dolores Naranjo Romero

Tabla 9. De 2 a 3 años

Desarrollo neurológico	Comienza a hacer poco a poco pequeñas carreras, que luego más tarde, de 4 a 5 años progresará, podrá hacer cambios de dirección y carrera
------------------------	---

Desarrollo cognoscitivo	<p>Combinaciones mentales que posibilitan la representación del objeto mediante símbolos (puede anticipar las consecuencias de sus acciones)</p> <ul style="list-style-type: none"> - El objeto como algo permanente e independiente de su acción sobre él/ella- - Busca objetos escondidos aunque no conozca la trayectoria seguida - Imitación diferida (sin presencia real del objeto)
Desarrollo del lenguaje	<p>Percepción exacta de los sonidos del lenguaje Posee los elementos y mecanismos más básicos del lenguaje Frases completas, aunque no son gramaticalmente correctas Etapa telegráfica Puede elaborar más unos componentes que otros, u omitir partes de la frase (por ejemplo: el predicado más elaborado que el sujeto) Ausentes: artículos, preposiciones, conjunciones</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estilo telegráfico - Yuxtaposición de frases - El lenguaje es la actividad simbólica más importante
Desarrollo socio-afectivo	<p>Sentimientos yoicos: Egocentrismo, deseo de posesión y dominio "mío" Disidente La posición más que agresiva es autoconservadora Negatividad Rabietas Control de esfínteres</p>

	<p>Grandes conflictos entre su deseo de dependencia (yo solo) y su necesidad de adulto</p> <p>Comienza a jugar con otros niños y a simular situaciones con juguetes, aunque predomine el juego de forma paralela</p> <p>Puede esperar y anticipar</p>
Psicomotricidad	<p>Emancipación motora: corre, para y gira</p> <p>Coordina ojo-pie, sube y baja escaleras con los dos pies</p> <p>Buena rotación de la muñeca</p> <p>Capacidad de guardar el equilibrio sobre diferentes superficies</p>
Lenguaje y comunicación	<p>A los 30 meses: aparición del artículo indefinido "un" en el lenguaje infantil</p> <p>El artículo "una" aparece a continuación y la concordancia de género entre el artículo y el nombre se hace correctamente</p> <p>Aparece a los 30 meses: el pronombre "yo" y se combina con "mío" y "yo", "tú" y "tuyo"</p> <p>A partir de los 24 meses las primeras preposiciones que aparecen son las que marcan la posesión y el beneficiario "a (mi)", "para (mi)", "coche (mío)"</p> <p>Ciertos adverbios de lugar aparecen entre los 30 y 36 meses, por ejemplo: en, sobre, debajo, delante, detrás</p>
Inteligencia y aprendizaje	<p>Entre los 18 y 30 meses el niño debería:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pedir las cosas utilizando palabras y gestos - Comprender pronombres personales y posesivos, utilizados comúnmente a su alrededor - Demostrar progresos notables en la

	<p>comprensión de enunciados</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comprender y producir palabras nuevas - Producir enunciados de dos o tres palabras
Juegos	<p>Hacia los tres años hay una identificación , a través de imitaciones tipificadas, por ejemplo: fumar, llevar la cartera, comprar, etc</p> <p>Se apodera de un objeto como mediador, el cual es su tesoro</p> <p>Comienza a montarse en triciclo, primero con ayuda y apoyos, y luego solo</p> <p>Mueve su cuerpo al ritmo de la música.</p>

Fuente: Psicología evolutiva (2011)

Elaborado por: Md. María Dolores Naranjo Romero

Tabla 10. De 3 a 4 años

Desarrollo neurológico	<p>Equilibrio dinámico durante la marcha y la carrera.</p> <p>Salta con dos pies.</p> <p>Alrededor de los seis años, logra tener una buena coordinación.</p> <p>Estructuras espaciales y temporales.</p>
Desarrollo cognoscitivo	<p>Período Pre-operacional.</p> <p>Pensamiento simbólico.</p> <p>Egocentrismo.</p> <p>No separa su yo del medio que lo rodea.</p> <p>Dificultad de tener en cuenta el punto de vista del otro.</p> <p>Artificialismo (ultra-cosas). Atribuye a seres extraños el origen de algunos acontecimientos.</p>
Desarrollo del	Comprende relaciones entre acontecimientos y

lenguaje	<p>las expresa lingüísticamente. Progresiva utilización de los pronombres personales, preposiciones y adverbios. Coordinación de frases mediante conjunciones.</p> <p>Ordenan los acontecimientos y lo reflejan en sus frases.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Va adquiriendo las oraciones de relativo y las completativas. - Tiempos verbales: pasado (verbos y adverbios), futuro (planes de acción inmediata). - Presta más acción al significado que a la forma de las emisiones orales.
Desarrollo socio-afectivo	<p>Capta expresiones emocionales de los otros. Le gusta jugar solo y con otros niños. Puede ser dócil y rebelde. Posee una conducta más sociable. "Crisis de independencia". Afianzamiento del yo. Aparecen conflictos en su identificación con el adulto. Asume las diferencias sexuales. Juego simbólico.</p>
Psicomotricidad	<p>Soltura, espontaneidad y armonía de sus movimientos.</p> <p>Control de partida y llegada del dibujo. Acelera y modera la marcha a voluntad. Empieza a poder detenerse. Hace la pinza correctamente. Empieza a manifestar predominancia de un lado sobre otro. Inhibe mejor los movimientos involuntarios. Desarrolla la independencia segmentaria</p>

<p>Lenguaje y comunicación</p>	<p>Aparecen entre los 36 y 42 meses los artículos "los" y "los". Progresivamente, se introducen "unos" y "los". Los pronombres personales "le", "la", "os", "me", "te", "nos" y "se" comienzan a producirse.</p> <p>Siguen las preposiciones de lugar: en, sobre, debajo, cerca de.</p> <p>El infinitivo presente aparece "yo no quiero comer".</p> <p>Se utiliza el presente de indicativo "el bebé duerme".</p> <p>Aparición de los auxiliares "ser" y "tener".</p> <p>Producción de subordinadas relativas y completivas con omisión del pronombre relativo o de la conjunción de subordinación "mamá dice que debes venir".</p>
<p>Inteligencia y aprendizaje</p>	<p>Hacia los 36 meses: comprender y producir preguntas utilizando: ¿Quién?, ¿Qué?, ¿A quién? ¿Dónde? Hacia los 48 meses: comprender y producir frases negativas, integrando la negación en el cuerpo de la frase, por ejemplo: "nene no ha dormido".</p>
<p>Juegos</p>	<p>No busca la aprobación del adulto. Utiliza al adulto en caso de necesidad. No establece reglas en los juegos. Actividad lúdica y espontánea Hacia los cuatro años representa roles sociales, como por ejemplo: vendedor/a, carpintero, policía, doctora, panadero/a, etc.</p> <p>Le da importancia a la ropa y al maquillaje. Realiza onomatopeyas, como por ejemplo: pollito (pio, pio...), pato (cua-cua), gato</p>

	(miau), etc...
Hábitos de vida diaria	<ul style="list-style-type: none"> - Avisa cuando tiene ganas de hacer pipí o caca durante el día. - Necesita poca ayuda para lavarse manos y cara. - Con ayuda del adulto se lava los dientes. - Se desnuda con poca ayuda del adulto. - Utiliza cubiertos. - Bebe solo con copa o taza. - Tiene una hora establecida para ir a dormir. - Juega solo durante 15 minutos aproximadamente. - Recoge los juguetes con ayuda. - Sube escaleras, poniendo un pie en cada escalón.

Fuente: Psicología evolutiva (2011)

Elaborado por: Md. María Dolores Naranjo Romero

Tabla 11. De 4 a 5 años

Desarrollo neurológico	<p>Equilibrio dinámico. Iniciación del equilibrio estático. Lateralidad: hacia los 4 años aproximadamente, la mano dominante es utilizada más frecuentemente. Hacia ésta edad se desarrolla la dominancia lateral.</p>
Desarrollo cognoscitivo	<p>Gran fantasía e imaginación. Omnipotencia mágica (posibilidad de alterar el curso de las cosas). Finalismo: todo está y ha sido creado con una finalidad.</p>

	<p>Animismo: atribuir vida humana a elementos naturales y a objetos próximos.</p> <p>Sincretismo: imposibilidad de disociar las partes que componen un todo.</p> <p>Realismo infantil: sujeto a la experiencia directa, no diferencia entre los hechos objetivos y la percepción subjetiva de los mismos (en el dibujo: dibuja lo que sabe).</p> <p>Progresivamente el pensamiento se va haciendo más lógico.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conversaciones. - Seriaciones. - Clasificaciones.
Desarrollo del lenguaje	<p>Comienzan a aparecer las oraciones subordinadas causales y consecutivas.</p> <p>Comienza a comprender algunas frases pasivas con verbos de acción (aunque en la mayoría de los casos supone una gran dificultad hasta edades más avanzadas, por la necesidad de considerar una acción desde dos puntos de vista y codificar sintácticamente de modo diferente una de ellas).</p> <p>Puede corregir la forma de una emisión aunque el significado sea correcto.</p>
Desarrollo socio-afectivo	<p>Más independencia y con seguridad en sí mismo.</p> <p>Pasa más tiempo con su grupo de juego.</p> <p>Aparecen terrores irracionales.</p>
Psicomotricidad	<p>Recorta con tijera.</p> <p>Por su madurez emocional, puede permanecer más tiempo sentado aunque sigue necesitando movimiento.</p> <p>Representación figurativa: figura humana</p>

<p>Lenguaje y comunicación</p>	<p>Los pronombres posesivos "el mío" y "el tuyo" se producen. Eran precedidos desde los 36 meses por las expresiones "mi mío" y "tú tuyo" y ("su suyo"). Aparece con cuando expresa instrumento, por ejemplo: golpear con un martillo. Los adverbios de tiempo aparecen "hoy", "ayer", "mañana", "ahora", "en seguida". Entre los 54 y 60 meses aparecen circunstanciales de causa y consecuencia "el gana porque va deprisa", "Él es malo, por eso yo le pego".</p>
<p>Inteligencia y aprendizaje</p>	<p>Agrupar y clasificar materiales concretos o imágenes por: su uso, color, medida... Comenzar a diferenciar elementos, personajes y secuencias simples de un cuento. El niño aprende estructuras sintácticas más complejas, las distintas modalidades del discurso: afirmación, interrogación, negación, y se hacen cada vez más complejas. Las preposiciones de tiempo son usadas con mucha frecuencia. Los niños/as comienzan a apreciar los efectos distintos de una lengua al usarla (adivanzas, chistes, canciones...) y a juzgar la correcta utilización del lenguaje.</p>
<p>Juegos</p>	<p>Los logros más importante en éste período son la adquisición y la consolidación de la dominancia lateral, las cuales posibilitan la orientación espacial y consolidan la estructuración del esquema corporal.</p>

	<p>Desde los cuatro a los cinco años, los niños/as parecen señalar un perfeccionamiento funcional, que determina una motilidad y una kinestésica más coordinada y precisa en todo el cuerpo.</p> <p>La motricidad fina adquiere un gran desarrollo. El desarrollo de la lateralidad lleva al niño/a a establecer su propia topografía corporal y a utilizar su cuerpo como medio de orientarse en el espacio.</p>
Hábitos de vida diaria	<ul style="list-style-type: none"> - Va al WC cuando tiene pipi o caca. - Se lava solo la cara. - Colabora en el momento de la ducha. - Come en un tiempo prudencial, aproximadamente $\frac{3}{4}$ de hora. - Juega tranquilo durante media hora, aproximadamente. - Patea la pelota a una distancia considerable. - Hace encargos sencillos.

Fuente: Psicología evolutiva (2011)

Elaborado por: Md. María Dolores Naranjo Romero

2.2.4 PROTOCOLOS DE OFICINAS TÉCNICAS

2.2.4.1 Intervención Médica

La intervención pericial del Médico/a esta centrada en la valoración del estado físico de la persona, a través de la aplicación de técnicas como la observación física integral, inspección, palpación, auscultación, análisis documental, revisión bibliográfica y la información recabada será registrada

en la Historia Clínica, que sirve de base para la elaboración del informe médico pericial.

El Médico es el profesional encargado de brindar asesoría técnica/médica al Juez o Jueza, según su requerimiento o disposición, en aspectos referentes al estado físico de las personas, obtenidos a través de valoraciones y/o evaluaciones que permitan emitir diagnósticos médicos, documentados en el informe cuyo contenido tendrá valor pericial.

Las actividades a realizar son las siguientes:

- “En caso que la intervención profesional se realice de manera individual, según providencia de Juez/a, se coordinará con el analista de Citación y Notificación para la entrega de convocatorias dirigidas a las partes a fin de que acudan en día y hora ya determinados, para realizar la entrevista inicial y valoración médica correspondiente.
- El profesional realizará la evaluación médica atendiendo los principios señalados en este protocolo.
- Coordinar con el Trabajador Social o Psicólogo, el agendamiento de su intervención cuando en la providencia el Juez o Jueza haya dispuesto la intervención multidisciplinaria con uno o ambos profesionales.
- El/la profesional pondrá a conocimiento del Director de la Unidad Judicial la programación semanal de actividades, en la cual constarán los días de trabajo de campo y en oficina, conforme lo dispuesto en las providencias.

- Dependiendo de la naturaleza del caso podrá requerir más de una sesión para la evaluación y/o valoración, lo que deberá ser debidamente planificado por el profesional.
- Acompañamiento a las partes, en calidad de testigo en la toma de muestra de ADN, por disposición del Juez o Jueza.
- En los casos en los que sea necesario, coordinará con el Director o Directora de la Unidad o Juzgado Único, para que se lleve a cabo la coordinación interinstitucional a efectos de que se realicen los exámenes médicos especializados determinados por el profesional.
- Análisis de documentos, expediente médico para emitir valoración profesional.
- Participación en el análisis de casos: Con los elementos obtenidos el o la profesional se reunirá con el resto de especialistas que hubiere designado el juez/a para el caso, a efectos de analizarlo y establecer un diagnóstico conjunto del caso.
- En los casos en que el Juez/a haya dispuesto sólo la intervención del médico, procederá a elaborar y entregar el respectivo informe al analista jurídico.
- Registrar el informe individual o único en el sistema SATJE/justicia 2.0, en modo oculto por tratarse de un documento solicitado por el Juez o Jueza, y alimentar la base estadística.

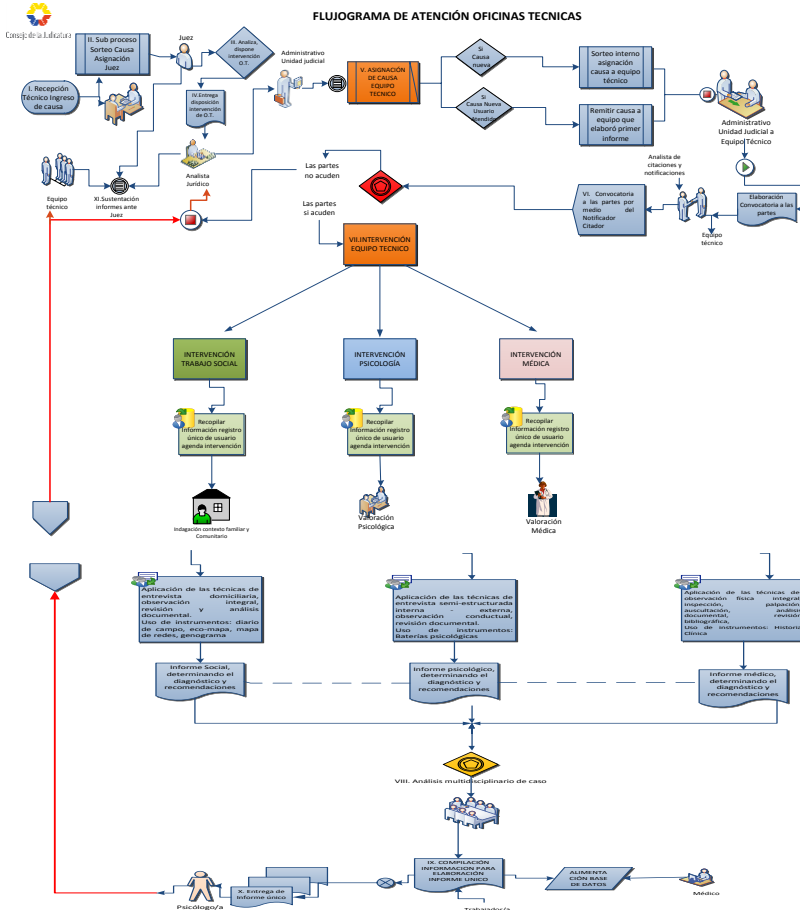
- Si la naturaleza del caso impide que el informe sea remitido a la jueza o juez en el plazo dispuesto, el o la profesional remitirá un informe motivado sobre las causales de la demora y señalará el tiempo en que podrá presentarlo”. (Función Judicial, 2012, p. 28)

El informe de la intervención médica tendrá como mínimo:

- **Estado General:** que incluye sexo, autodefinición étnica, etapa evolutiva (RN, lactante, pre-escolar, escolar, pre púber, púber, adolescente), antecedentes patológicos y examen físico (nivel de consciencia, estado nutricional, etc. como está en la ficha).
- **Cicatrices:** sí la persona evaluada presenta cicatrices, pasadas y actuales se registra anteponiendo el tiempo que ocurrió.
- **Trastornos de función:** en lo que se refiere a actividad motora, verbal, visual, auditiva, mental o algún tipo de discapacidad que presenta, confirmando con documento emitido por el CONADIS.
- **Tiempo de Curación:** si hay lesiones de maltrato se observa y el tiempo que lleva la curación.
- **Tiempo de Incapacidad:** si lo presenta si es actual o pasado.
- **Necesidad de asistencia médica:** si amerita la causa.

- **Observaciones:** Registramos por ejemplo si la madre presentó certificados, o algún otro detalle que no se pueda incluir en los otros, a veces se lo ha necesitado).

Tabla 12. Flujograma para la organización de la intervención de oficinas técnicas



Fuente: Protocolo de las Oficinas Técnicas (2012)
Elaborado por: Md. María Dolores Naranjo Romero

2.3 MARCO CONCEPTUAL

Abandono: es la acción y efecto de abandonar, es la ruptura de los vínculos familiares, dejando a los niños/as en un estado de indefensión y vulnerabilidad, es la privación del cuidado, protección afecto y seguridad de los padres, delegándose este rol a terceros los cuales pueden ser familiares u instituciones del sistema de protección a la infancia.

Adopción: es una institución jurídica de orden público e interés social que permite crear, mediante sentencia rendida al efecto, un vínculo de filiación voluntario entre personas que no lo tienen por naturaleza, puede darse por a nivel nacional e internacional (UNICEF, 2007).

Protección: son las acciones y mecanismos de la familia, la sociedad y el estado, encaminados a dar seguridad a los niños y niñas.

Salud: Para la OMS, la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, en los casos de este estudio, hace referencia a la condición asintomática de los niños y niñas al momento de la valoración.

Familia: es la instancia núcleo de la sociedad, que puede estar conformada por vínculos sanguíneos o afinidad, en el caso de los niños en acogimiento en proceso de adoptabilidad, su familia la conforman las personas con las que se relaciona en la CHG.

2.4 MARCO LEGAL

2.4.1 ADOPCIÓN EN EL MARCO JURÍDICO DEL ECUADOR

La Constitución Política del Ecuador (Asamblea Constituyente, 2008) norma los procesos de adoptabilidad declarados en los incisos siguientes:

Capítulo tercero derechos de las personas y grupos de atención prioritaria

Sección quinta niñas, niños y adolescentes

Art. 44.- El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas.

Las niñas, niños y adolescentes tendrán derecho a su desarrollo integral, entendido como proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad. Este entorno permitirá la satisfacción de sus necesidades sociales, afectivo-emocionales y culturales, con el apoyo de políticas intersectoriales nacionales y locales.

Código de la niñez y adolescencia.- Libro I. De la niñez y la adolescencia. Título I. Principios Fundamentales

Art. 2.- Adopción.- La institución de la adopción vela por el interés superior del niño o niña adoptada, y ampara su derecho de vivir y desarrollarse en el seno de una familia que le brinde afecto y le proporcionen los cuidados necesarios para satisfacer sus carencias espirituales y materiales, cuando ello no le pueda ser proveído por su familia de origen.

Título II. Definiciones

Art. 5.-Adopción.- Adoptar es recibir como hijo propio, a un niño o adolescente que no lo es biológicamente.

Título III. De la adopción

Capítulo I. Disposiciones generales

Art. 10.- La adopción confiere al adoptado el estado civil de hijo respecto del o los adoptantes en los casos y con los requisitos que la presente ley establece.

En nuestro país la adopción es un proceso que conlleva una serie de procedimientos que dilatan el tiempo de declaratoria de abandono, condición indispensable para ser adoptados. Como compromiso moral y ético el Consejo de la Judicatura y el Ministerio de Inclusión Económica y Social, acordaron un tiempo mínimo de nueve meses para que se realice todo el trabajo legal, sin embargo en algunos casos esto no se cumple.

2.5 HIPÓTESIS

Los niños que residen en la Casa Hogar Guayaquil, tienen pocas oportunidades de desarrollar habilidades y destrezas, que repercuten negativamente en su salud.

2.6 VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

Variable Independiente.- Estudio médico – legal de niños menores de 5 años declarados en abandono.

Variable Dependiente: Casa hogar Guayaquil año 2012.

Variables intervinientes

- Acogimiento institucional de niños/as
- Condiciones de salud
- Desarrollo de habilidades
- Declarados aptos para adoptabilidad

METODOLOGÍA

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Descriptivo: son estudios que permiten describir las características de las personas, en este caso de los niños y niñas que se encuentran en acogimiento institucional, valorados en la UJFMNA, tomando en cuenta de manera minuciosa los detalles sobre su desarrollo psicomotor, lenguaje y área social, la información es recogida y analizada de manera conjunta (ficha médica, encuestas al personal y jueces).

Los elementos a ser medidos son los signos y síntomas de los niños y niñas.

Correlacional: permite asociar las variables y predecir una forma de comportamiento, este tipo de investigación explica los fenómenos a investigar, la relación puede ser positiva o negativa (Hernández, Fernández, & Baptista, 2006). En el caso del estudio que nos asiste, se intenta relacionar los signos y síntomas, con el nivel de apoyo y estimulación, que inciden en el desarrollo de los niños y niñas acogidos en la Casa Hogar Guayaquil.

Explicativo: en el que se intenta conocer los antecedentes familiares y patológicos que llevaron a los niños a ser abandonado por sus familiares, e identificar en ellos signos y síntomas de salud/enfermedad.

3.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El estudio planteado se toma como marco de referencia los métodos:

Cuantitativo: se basa en un tipo de pensamiento deductivo, que va desde lo general a lo particular, utilizando la recolección y análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente. Además, confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente en el uso de estadísticas para establecer con exactitud, patrones de comportamiento en una población.

Estadístico: consiste en una secuencia de procedimientos para el manejo de los datos cualitativos y cuantitativos de la investigación, tiene por propósito la comprobación, en una parte de la realidad, de una o varias consecuencias verificables deducidas de la hipótesis general de la investigación, las características que adoptan los procedimientos dependen del diseño de investigación.

Correlacional: centrado en realizar la relación entre las variables dependiente e independiente, llegando a generalizaciones soportadas con los instrumentos de valoración y recolección de datos.

3.3 INSTRUMENTOS DE LA INVESTIGACIÓN

En el presente estudio se han considerado herramientas e instrumentos dirigidos a todos los estratos poblacionales:

Ficha médica

Es una herramienta de registro, imprescindible, usada para anotar la información necesaria del niño/a valorado, que nos permita llegar a identificar la condición de salud/enfermedad, y pueda servir de referencia y análisis de ser necesario (Anexo # 3).

Encuesta para medir las condiciones de salud de los niños y niñas en acogimiento institucional de la Casa Hogar Guayaquil.

Es una técnica de investigación ampliamente utilizada pues permite obtener y elaborar datos de modo rápido y eficaz, para el estudio realizado se elaboró un protocolo de 15 ítems, encaminados las condiciones de salud de los niños y niñas en acogimiento institucional de la Casa Hogar Guayaquil. Su tiempo promedio es diez minutos, puede ser tomada de manera individual o colectiva, y el rango de edad mínimo bachiller, los criterios son: 3 Siempre, 2 Frecuentemente, 1 A veces, 0 Nunca. (Anexo #4).

Encuesta para evaluar las condiciones de los procesos de declaratoria de abandono, dirigida a Jueces de las Unidades de Familia.

Técnica dirigida a los jueces de las UJFMNA, fue diseñada para indagar sobre los puntos neurálgicos de los procesos de declaratoria de adoptabilidad, esta mirada jurídica permite tener un espectro holístico de la problemática abordada en el estudio propuesto. Consta de diez ítems, de fácil aplicación su tiempo

promedio es 5 minutos, a ser tomada de manera individual, los criterios son: 3 Siempre, 2 Frecuentemente, 1 A veces, 0 Nunca. (Anexo #5).

3.4 UNIVERSO Y MUESTRA

3.4.1 UNIVERSO

El universo de la población está conformado por tres estratos:

- a. 22 Jueces de la Unidad Judicial de Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia de Guayaquil.
- b. 54 personas que laboran en la Casa Hogar Guayaquil
- c. 46 niños/as que están en acogimiento institucional en la CHG.

3.4.2 MUESTRA

Se ha seleccionados la muestra estratificada guardando los siguientes criterios de inclusión:

- a. Jueces que laboran en la Unidad Judicial de Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia de Guayaquil y que quieren colaborar en el presente estudio.
- b. Personal de la CHG, autorizado por el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES).
- c. Niños/as en acogimiento institucional, en el proceso de declaratoria de abandono, con edades entre 0-5 años, que

son valorados en la Unidad Judicial Norte de Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia de Guayaquil

Se contemplan además los siguientes criterios de exclusión

- a. Ningún interés en participar en este estudio.
- b. Niños/as en acogimiento institucional en edades mayores a la declarada en este estudio.

La muestra considerada se detalla en la tabla a continuación:

Tabla 13. Muestra por estratos

Estratos	Cantidad
Jueces	12
Personal de la CHG	05
Niños y niñas	15
Total	32

Fuente: Protocolo de las Oficinas Técnicas (2012)

Elaborado por: Md. María Dolores Naranjo Romero

3.4.2.1 Calculo de la muestra en población finita

ERROR	15,0%
TAMAÑO POBLACIÓN	122
NIVEL DE CONFIANZA	95%

TAMAÑO DE LA MUESTRA = 32

$$\frac{N * (\alpha_c * 0,5)^2}{1 + (e^2 * (N - 1))}$$

3.5 RECURSOS EMPLEADOS

3.5.1 TALENTO HUMANO

- a. Investigadora: Md. María Dolores Naranjo Romero
- b. Tutor de Tesis: Dr. Gustavo Román. MSc
- c. Validadores de la Encuesta
MSc. Fausto Chacón
MSc. Ignacio Tómalá
- d. Jueces encuestados
- e. Personal Técnico de la Casa Hogar Guayaquil

3.5.2 RECURSO FÍSICO

- a. Computador
- b. Impresora
- c. Internet
- d. Libros
- e. Hojas A4
- f. Bolígrafos
- g. Marcadores resaltadores
- h. Cámara fotográfica
- i. Fichas Médicas

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 RESULTADO Y ANÁLISIS

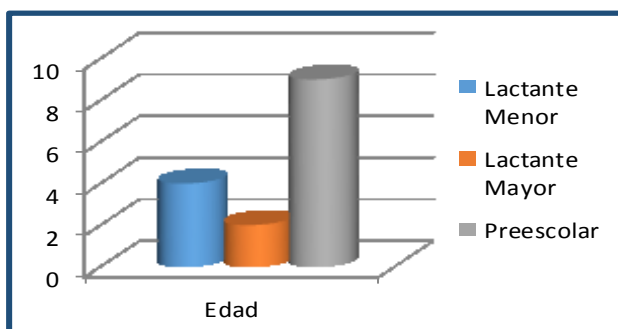
Identificación de signos y síntomas en los niños y niñas.

Edades de los niños y niñas (NN)

Edades de los niños valorados		
Edades	Cantidad	Media
Lactante menor	4	26.67 %
Lactante mayor	2	13.33 %
Preescolar	9	60 %
Total		100%

Elaboración: Dra. Ma. Dolores Naranjo Romero

Gráfico 1. Edades de los niños valorados



Elaboración: Dra. Ma. Dolores Naranjo Romero

Análisis: la mayor cantidad de niños/as evaluados (60%) corresponde a la etapa preescolar, es decir entre los dos y cinco años de edad, etapa en la que se adquieren nuevas responsabilidades que puede ser el detonante que llevo a los menores a ser abandonados.

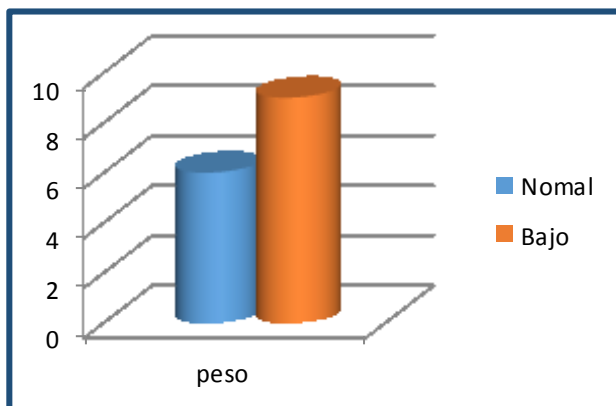
Peso al momento de la valoración

Tabla 14. Peso en los niños valorados

Peso	Cantidad	Media
Normal	6	40%
Bajo	9	60%
Total	100%	

Elaboración: Dra. Ma. Dolores Naranjo Romero

Gráfico 2. Peso en los niños valorados



Elaboración: Dra. Ma. Dolores Naranjo Romero

Análisis: el 60% de los niños valorados en el área médica presenta bajo peso, esto refleja que existen condiciones inadecuadas de alimentación y probablemente de salud, que necesitan ser atendidas por los profesionales médicos de la Casa Hogar Guayaquil.

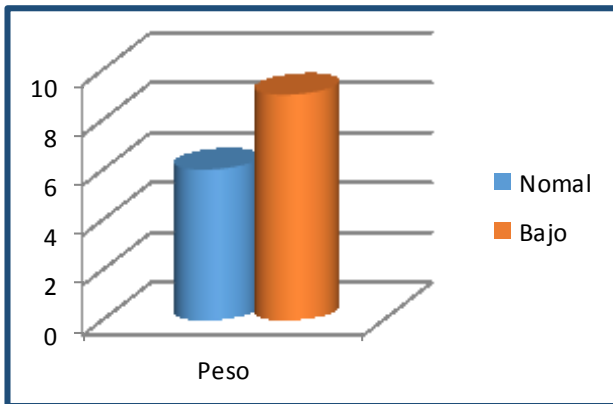
Talla en los niños al momento de la valoración

Tabla 15. Talla en los niños valorados

Talla	Cantidad	Media
Normal	4	26.67%
Bajo	11	73.33 %
Total		100%

Elaboración: Dra. Ma. Dolores Naranjo Romero

Gráfico 3. Talla en los niños valorados



Elaboración: Dra. Ma. Dolores Naranjo Romero

Análisis: los resultados de la valoración médica a los 15 niños indican en un 73.33% la talla no corresponde a la edad cronológica de los menores, siendo necesario se realice seguimiento constate y exámenes complementarios para conocer posibles patologías o antecedentes subyacentes.

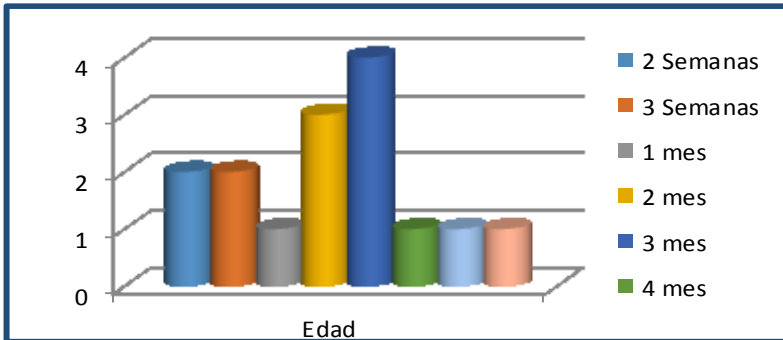
Tiempo de ingreso en los niños y niñas de la CHG

Tabla 16. Tiempo de ingreso en los niños/as valorados

Tiempo de ingreso	Cantidad	Media
2 semanas	2	13.33 %
3 semanas	2	13.33 %
1 mes	1	6.67 %
2 meses	3	20 %
3 meses	4	27.67%
4 mes	1	6.67 %
5 meses	1	6.67 %
1 año	1	6.67 %
Total		100%

Elaboración: Dra. Ma. Dolores Naranjo Romero

Gráfico 4. Tiempo de ingreso en los niños/as valorados



Elaboración: Dra. Ma. Dolores Naranjo Romero

Análisis: de acuerdo al tiempo de ingreso a la CHG, se establece que solo el 6.67% de los casos tienen un periodo igual a 1 año, siendo importante señalar que la mayor cantidad de casos se concentra en 2 semanas (20%) y 3 semanas (27.67%), siendo este un indicador que nos ayuda a entender que hay condiciones de salud que los niños traen desde la convivencia con su familia.

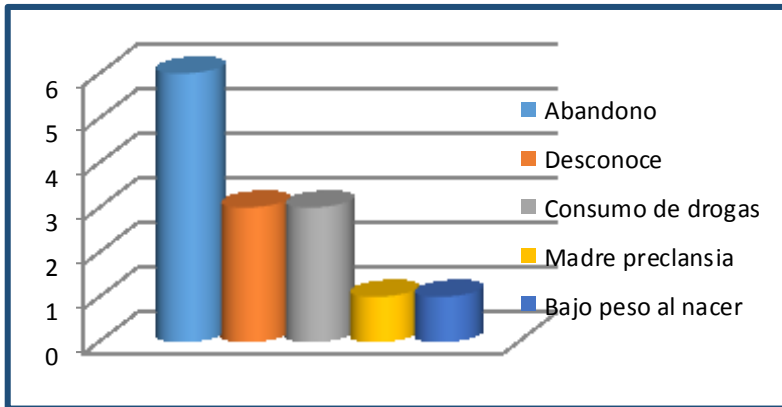
Antecedentes pre y perinatales de los NN

Tabla 17. Antecedentes pre y perinatales

Antecedentes pre y perinatales	Cantidad	Media
Parto en la calle	1	6.67 %
Abandono	6	40 %
Desconoce	3	20 %
Consumo de drogas	3	20 %
Madre preclamsia	1	6.67 %
Bajo peso al nacer	1	6.67 %
Total		100%

Elaboración: Dra. Ma. Dolores Naranjo Romero

Gráfico 5. Antecedentes pre y perinatales



Elaboración: Dra. Ma. Dolores Naranjo Romero

Análisis: los resultados señalan como antecedente pre y perinatal la existencia del abandono en el 40% de los casos valorados, este valioso dato permite inferir que existen condiciones poco saludables en los menores, en un 20% se desconoce de datos y en este mismo porcentaje existe una historia de consumo de drogas de la madre.

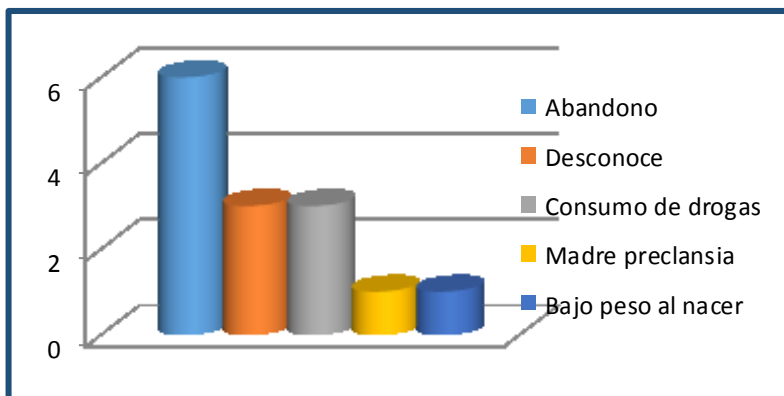
Antecedentes familiares

Tabla 18. Antecedentes familiares

Antecedentes familiares	Cantidad	Media
Esquizofrenia	1	6.67 %
Desconoce	7	46.67 %
Muerte materna	2	13.33 %
VIH/sida	2	13.33 %
Muerte paterna	1	6.67 %
Drogodependencia	2	13.33 %
Total		100%

Elaboración: Dra. Ma. Dolores Naranjo Romero

Gráfico 6. Antecedentes familiares



Elaboración: Dra. Ma. Dolores Naranjo Romero

Análisis: en un 46.67% de los casos valorados se desconoce los antecedentes familiares de los NN valorados, esta respuesta nos permite identificar indicadores de riesgo que antecedieron al acogimiento institucional, también existe en menor proporción muerte en la madre, drogodependencia y VIH, en la familia y cuidadores.

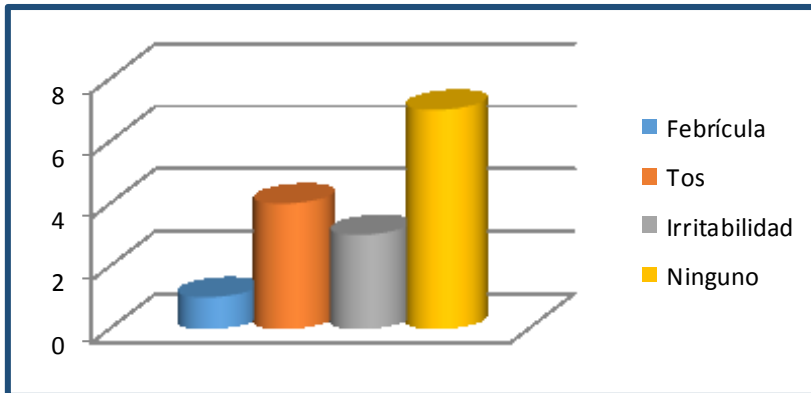
Síntomas en los NN

Tabla 19. Síntomas al momento de la valoración

Síntomas	Cantidad	Media
Ninguno	7	46.67 %
Febrícula	1	6.67 %
Tos	4	26.67%
Irritabilidad	3	20 %
Total		100%

Elaboración: Dra. Ma. Dolores Naranjo Romero

Gráfico 7. Antecedentes familiares



Elaboración: Dra. Ma. Dolores Naranjo Romero

Análisis: los resultados señalan que existe el 46.67 % de los casos con ningún síntoma al momento de la valoración médica, en menor proporción presentan tos 26.67% e irritabilidad 3%, síntomas característicos de Infecciones Respiratorias Agudas.

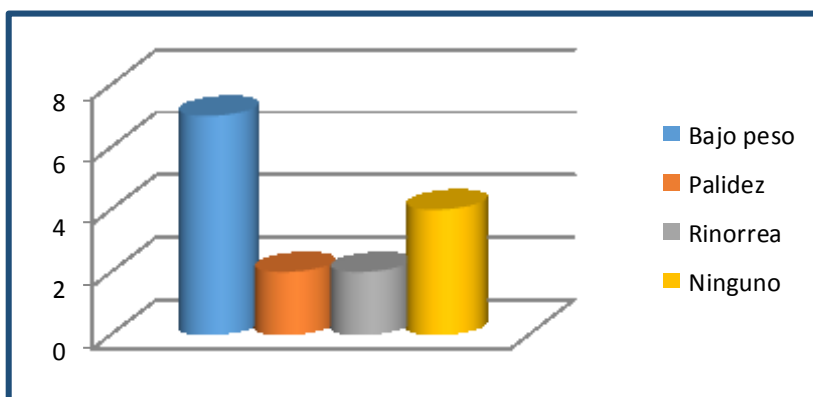
Signos en los NN

Tabla 20. Síntomas al momento de la valoración

Signos	Cantidad	Media
Ninguno	4	26.67%
Bajo peso	7	46.67 %
Palidez	2	13.33 %
Rinorrea	2	13.33 %
Total		100%

Elaboración: Dra. Ma. Dolores Naranjo Romero

Gráfico 8. Antecedentes familiares



Elaboración: Dra. Ma. Dolores Naranjo Romero

Análisis: el 46.67% de los casos valorados se encuentran con bajo peso al momento de la valoración médica, se identifican otros signos (palidez y rinorrea en menor proporción) y el 26.67 % de los casos valorados no presenta ningún signo, lo cual podría tratarse de patologías con cuadros subclínicos.

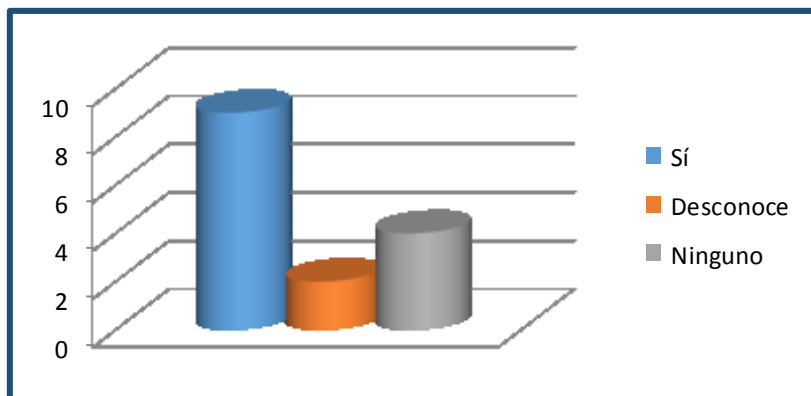
Ingresos hospitalarios de los niños/a valorados

Tabla 21. Ingresos hospitalarios

Hospitalizaciones	Cantidad	Media
Ninguno	4	26.67%
Si	9	60%
Desconoce	2	13.33 %
Total		100%

Elaboración: Dra. Ma. Dolores Naranjo Romero

Gráfico 9. Ingresos hospitalarios



Elaboración: Dra. Ma. Dolores Naranjo Romero

Análisis: los resultados de la valoración señalan que el 60% de los niños y niñas han necesitado hospitalización, dato que fue proporcionado en su momento por la CHG, en el 26.67% de los casos no ha existido este antecedente y en el 13.33% se desconoce, es probable que los ingresos sean por situaciones imprevistas como golpes, caídas, o patologías preexistentes desconocidas.

4.2 DEFINIR EL NIVEL DE APOYO Y ESTIMULACIÓN QUE LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS.

Encuesta para medir las condiciones de salud de los niños y niñas en acogimiento institucional de la Casa Hogar Guayaquil.

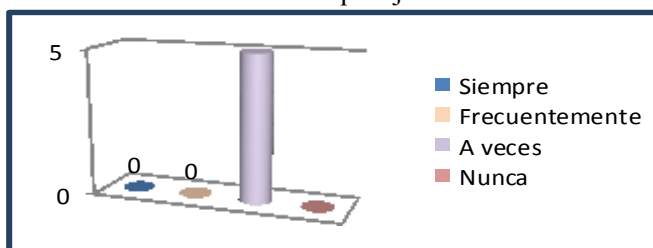
PREGUNTA # 1 ¿Los padres/madres de los niños acogidos están en conflicto con la ley o privados de su libertad por alguna situación de negligencia o maltrato hacia sus hijos?

Tabla 22. Casos de maltrato atendidos

Indicador	Encuestados	Media
Siempre	0	0 %
Frecuentemente	0	0 %
A veces	5	100 %
Nunca	0	0 %
Total	100	100 %

Elaboración: Dra. Ma. Dolores Naranjo Romero

Gráfico 10. Padres que ejercen maltrato



Elaboración: Dra. Ma. Dolores Naranjo Romero

Análisis: la respuesta del personal señala que el 100% de los encuestados afirma que “a veces”, los padres/ madres de los niños acogidos están en conflicto con la justicia, siendo el abandono la única alternativa que pueden tener frente a este problema.

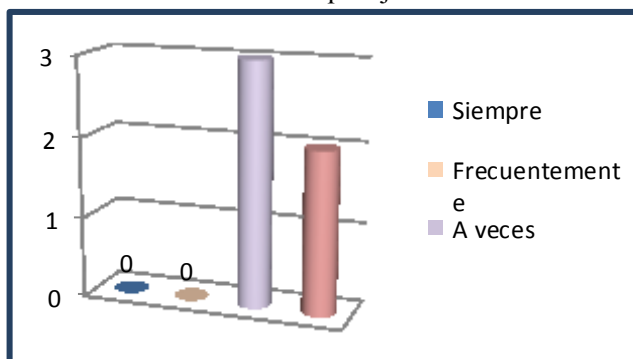
PREGUNTA # 2 ¿Los niños y niñas acogidos han presentado alguna de estas enfermedades (faringoamigdalitis, bronquitis, dermatitis, neumonía, infecciones)

Tabla 23. Casos de maltrato atendidos

Indicador	Encuestados	Media
Siempre	0	0 %
Frecuentemente	0	0 %
A veces	3	60 %
Nunca	2	40 %
Total	100	100 %

Elaboración: Dra. Ma. Dolores Naranjo Romero

Gráfico 11. Padres que ejercen maltrato



Elaboración: Dra. Ma. Dolores Naranjo Romero

Análisis: este resultado del 60% afirma que “a veces” los niños y niñas han sufrido alguna de las enfermedades citadas en el ítem, probablemente se presenten por los pocos cuidados que el personal tiene en sus niños en especial los de la primera infancia.

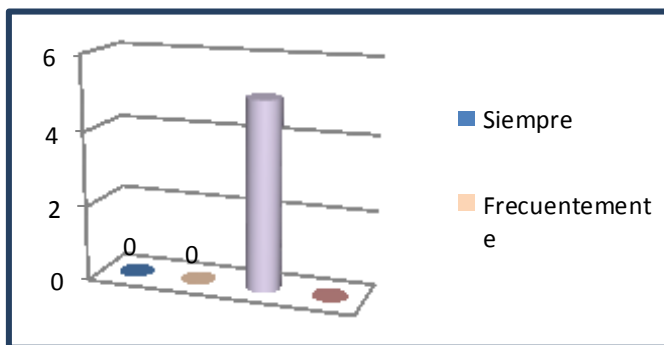
PREGUNTA # 3 ¿Considera que el personal de cuidado es el suficiente para la cantidad de niños/as acogidos?

Tabla 24. Casos de maltrato atendidos

Indicador	Encuestados	Media
Siempre	0	0 %
Frecuentemente	0	0 %
A veces	5	100 %
Nunca	0	0 %
Total	100	100 %

Elaboración: Dra. Ma. Dolores Naranjo Romero

Gráfico 12. Padres que ejercen maltrato



Elaboración: Dra. Ma. Dolores Naranjo Romero

Análisis: la respuesta al ítem evidencia que el 100% de los encuestados consideran que a veces el personal resulta insuficiente para el cuidado y atención de la cantidad de niños albergados, esta pregunta se relaciona con la # 3.

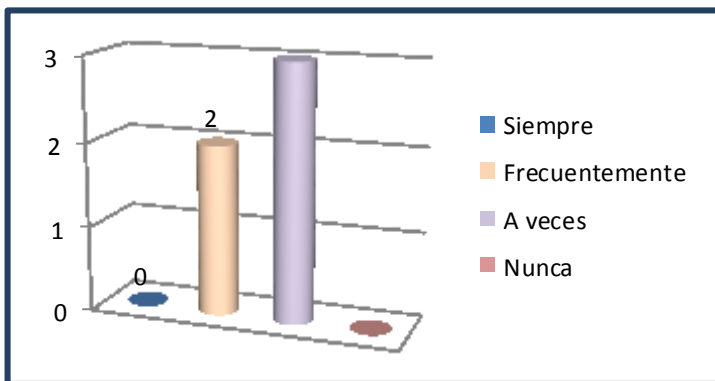
PREGUNTA # 4 ¿Conoce si los padres de los niños en acogimiento, presentan algún tipo de enfermedad catastrófica?

Tabla 25. Casos de maltrato atendidos

Indicador	Encuestados	Media
Siempre	0	0 %
Frecuentemente	2	0 %
A veces	3	100 %
Nunca	0	0 %
Total	100	100 %

Elaboración: Dra. Ma. Dolores Naranjo Romero

Gráfico 13. Padres que ejercen maltrato



Elaboración: Dra. Ma. Dolores Naranjo Romero

Análisis: este resultado refleja la existencia de enfermedades catastróficas en los padres/madres en un 60% de los niños/as albergados en la CHG, este tipo de situaciones puede ser el detonando que promueva el abandono infantil.

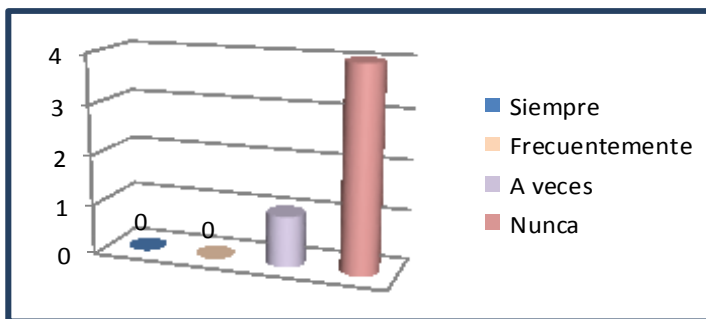
PREGUNTA # 5 ¿Existen niños que hayan sufrido caídas, fracturas en la institución?

Tabla 26. Casos de maltrato atendidos

Indicador	Encuestados	Media
Siempre	0	0 %
Frecuentemente	0	0 %
A veces	3	60 %
Nunca	2	40 %
Total	100	100 %

Elaboración: Dra. Ma. Dolores Naranjo Romero

Gráfico 14. Padres que ejercen maltrato



Elaboración: Dra. Ma. Dolores Naranjo Romero

Análisis: el personal de la CHG, señala que el 100% de sus niños acogidos no ha sufrido ninguna caída, respuesta que hace suponer que hay un personal idóneo en preparación y en número que atienda las necesidades de los menores, respuesta que se relacionan con las preguntas 3 y 4.

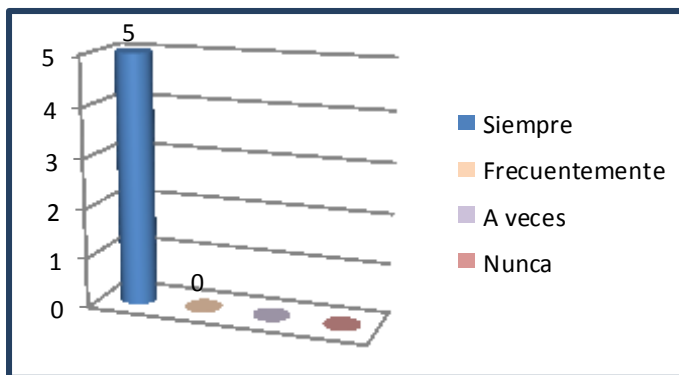
PREGUNTA # 6 ¿Cuentan con al menos cinco instituciones en red de apoyo?

Tabla 27. Casos de maltrato atendidos

Indicador	Encuestados	Media
Siempre	5	100 %
Frecuentemente	0	0 %
A veces	0	0 %
Nunca	0	0 %
Total	100	100 %

Elaboración: Dra. Ma. Dolores Naranjo Romero

Gráfico 15. Padres que ejercen maltrato



Elaboración: Dra. Ma. Dolores Naranjo Romero

Análisis: esta respuesta confirma que existe un trabajo en red con las instituciones del sistema de protección integral a niño/as. Situación que favorece la atención a este segmento social.

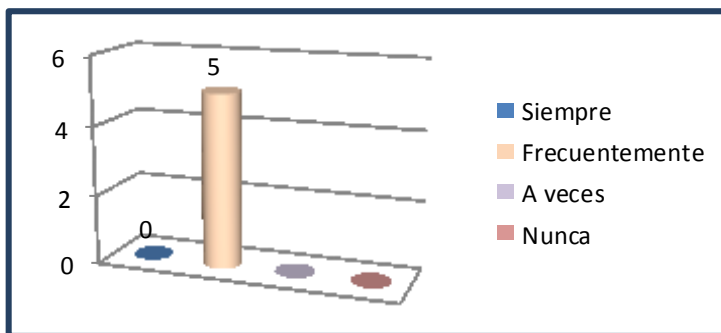
PREGUNTA # 7 ¿En los niños movimientos motores fino y grueso se han desarrollado adecuadamente en los niños/as acogidos?

Tabla 28. Casos de maltrato atendidos

Indicador	Encuestados	Media
Siempre	0	0 %
Frecuentemente	5	100 %
A veces	0	0 %
Nunca	0	0 %
Total	100	100 %

Elaboración: Dra. Ma. Dolores Naranjo Romero

Gráfico 16. Padres que ejercen maltrato



Elaboración: Dra. Ma. Dolores Naranjo Romero

Análisis: este resultado hace suponer que existe un desarrollo físico adecuado en el grupo participantes de esta tesis, pues los encuestados afirman que el 100% de los niños/as frecuentemente hay un buen desarrollo físico.

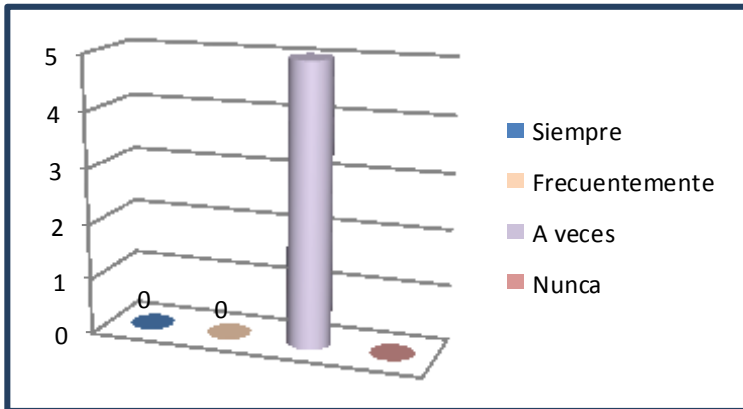
PREGUNTA # 8 ¿Existen niños con problemas de lenguaje?

Tabla 29. Casos de maltrato atendidos

Indicador	Encuestados	Media
Siempre	0	0 %
Frecuentemente	0	0 %
A veces	5	100 %
Nunca	0	0 %
Total	100	100 %

Elaboración: Dra. Ma. Dolores Naranjo Romero

Gráfico 17. Padres que ejercen maltrato



Elaboración: Dra. Ma. Dolores Naranjo Romero

Análisis: la respuesta de este ítem evidencia que hay niños que no han desarrollado adecuadamente el lenguaje, aunque el ítem “a veces implica menor frecuencia”, el resultado en sí mismo indica la existencia de este problema.

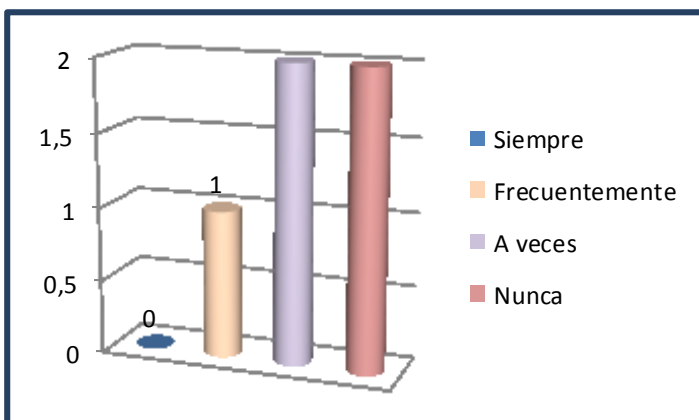
PREGUNTA # 9 ¿Hay niños que no participan en juegos, se muestran cansados, tímidos?

Tabla 30. Casos de maltrato atendidos

Indicador	Encuestados	Media
Siempre	0	0 %
Frecuentemente	1	20 %
A veces	2	40 %
Nunca	2	40 %
Total	100	100 %

Elaboración: Dra. Ma. Dolores Naranjo Romero

Gráfico 18. Padres que ejercen maltrato



Elaboración: Dra. Ma. Dolores Naranjo Romero

Análisis: los puntajes señalan que en términos generales los niños no tienen dificultad anímica, tienen la fuerza, energía y vitalidad para desarrollarse adecuadamente y tener momentos de recreación entre compañeros.

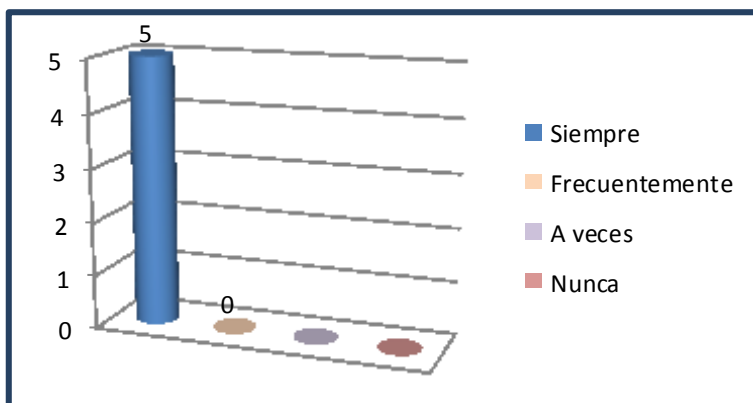
PREGUNTA # 10 ¿Los niños cuentan con programas de educación regular?

Tabla 31. Casos de maltrato atendidos

Indicador	Encuestados	Media
Siempre	5	100 %
Frecuentemente	0	0 %
A veces	0	100 %
Nunca	0	0 %
Total	100	100 %

Elaboración: Dra. Ma. Dolores Naranjo Romero

Gráfico 19 Padres que ejercen maltrato



Elaboración: Dra. Ma. Dolores Naranjo Romero

Análisis: este resultado refleja que la institución si cuenta con un programa de educación que le permite al niño/a avanzar en su proceso académico, pues no todos pueden salir afuera de la CHG, a estudiar la escuela y colegio.

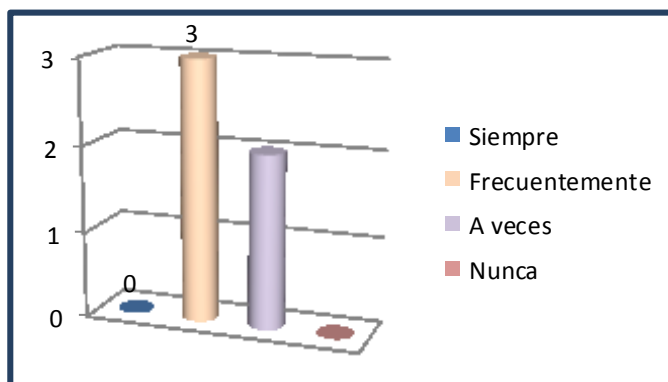
PREGUNTA # 11 ¿Existen algunos niños/as que hayan sido acogidos en la institución más de dos veces?

Tabla 32. Casos de maltrato atendidos

Indicador	Encuestados	Media
Siempre	0	0 %
Frecuentemente	3	60 %
A veces	2	40 %
Nunca	0	0 %
Total	100	100 %

Elaboración: Dra. Ma. Dolores Naranjo Romero

Gráfico 20. Padres que ejercen maltrato



Elaboración: Dra. Ma. Dolores Naranjo Romero

Análisis: la respuesta “frecuentemente” en este ítem hace suponer que hay un alto número de niños/as que más de dos veces han sido acogidos por la institución, de esta reincidencia se puede inferir que en las familias de origen no existen las condiciones necesarias para brindar el cuidado y afecto necesario.

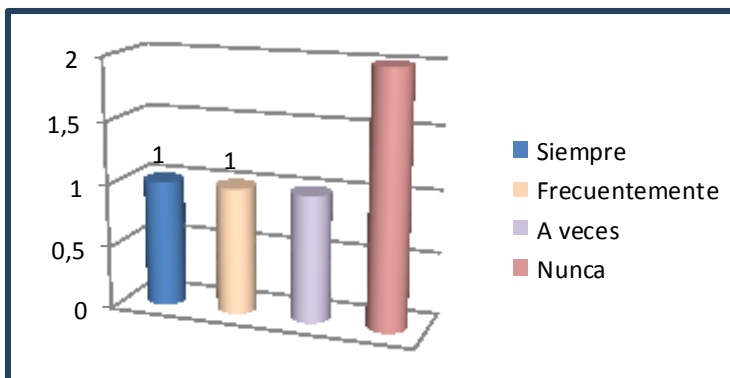
PREGUNTA # 12 ¿Cuenta la institución con los recursos económicos, técnicos y profesionales acordes a la necesidad institucional?

Tabla 33. Casos de maltrato atendidos

Indicador	Encuestados	Media
Siempre	1	20 %
Frecuentemente	1	20 %
A veces	1	20 %
Nunca	2	40 %
Total	100	100 %

Elaboración: Dra. Ma. Dolores Naranjo Romero

Gráfico 21. Padres que ejercen maltrato



Elaboración: Dra. Ma. Dolores Naranjo Romero

Análisis: Pese a que hay respuestas similares en los indicadores “*siempre, frecuentemente y a veces*”, existe un 40% de los encuestados que señala que son insuficientes los recursos institucionales para brindar la atención a los niños en acogimiento.

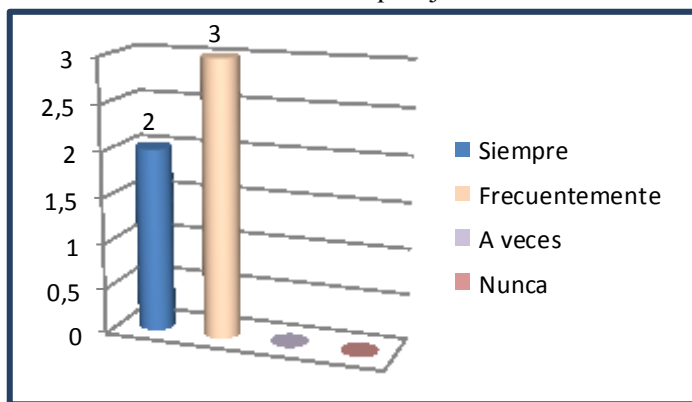
PREGUNTA # 13 ¿Existen niños con bajo peso y desnutrición?

Tabla 34. Casos de maltrato atendidos

Indicador	Encuestados	Media
Siempre	2	40 %
Frecuentemente	3	60 %
A veces	0	0 %
Nunca	0	0 %
Total	100	100 %

Elaboración: Dra. Ma. Dolores Naranjo Romero

Gráfico 22. Padres que ejercen maltrato



Elaboración: Dra. Ma. Dolores Naranjo Romero

Análisis: las respuestas “*siempre y frecuentemente*” indican que existe un elevado porcentaje de niños con bajo peso y desnutrición, siendo importante señalar que este tipo de problemas son indicadores de negligencia en sus hogares.

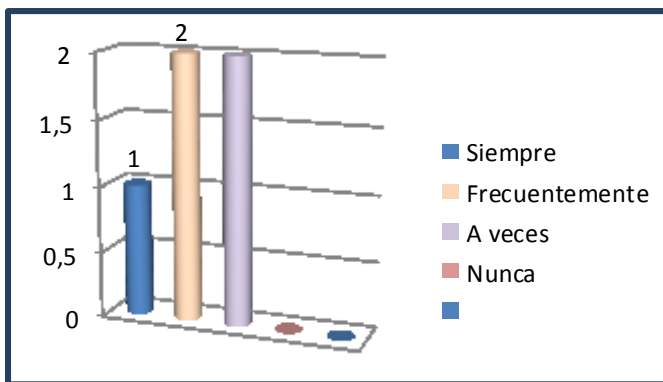
PREGUNTA # 14 ¿Los niños y niñas han desarrollado sus capacidades cognitivas de acuerdo a su edad?

Tabla 35. Casos de maltrato atendidos

Indicador	Encuestados	Media
Siempre	1	20 %
Frecuentemente	2	40 %
A veces	2	40 %
Nunca	0	0 %
Total	5	100 %

Elaboración: Dra. Ma. Dolores Naranjo Romero

Gráfico 23. Padres que ejercen maltrato



Elaboración: Dra. Ma. Dolores Naranjo Romero

Análisis: los resultados de este ítem señalan que existen dificultades en que los niños desarrollen sus capacidades cognitivas en concordancia con su edad, solo un 20% señaló que este indicador siempre se cumple. Esta pregunta guarda relación con la repuesta del ítem # 13.

PREGUNTA # 15 ¿Los niños con discapacidad son atendidos de acuerdo a sus necesidades.

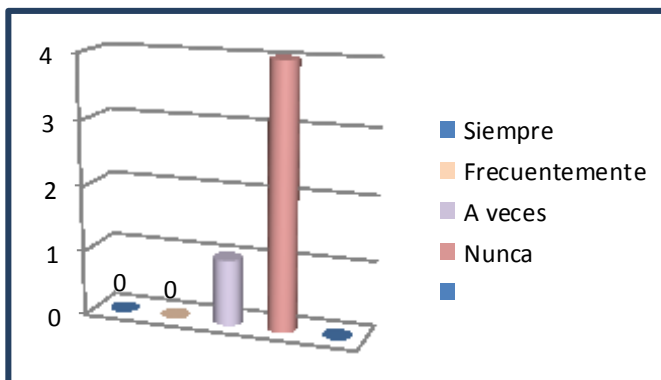
?

Tabla 36. Casos de maltrato atendidos

Indicador	Encuestados	Media
Siempre	0	0 %
Frecuentemente	0	0 %
A veces	5	100 %
Nunca	0	0 %
Total	5	100 %

Elaboración: Dra. Ma. Dolores Naranjo Romero

Gráfico 24. Padres que ejercen maltrato



Elaboración: Dra. Ma. Dolores Naranjo Romero

Análisis: el 100% del personal encuestado señalaron que “a veces”, las necesidades de los niños con discapacidad son atendidas, esta situación se puede presentar por la falta de recursos profesionales de la institución, o porque la demanda institucional excede a la capacidad técnica y logística.

4.3 CONDICIONES INSTITUCIONALES Y EL DESARROLLO DE LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS.

Encuesta para evaluar las condiciones de los procesos de declaratoria de abandono, dirigida a jueces de las unidades de familia.

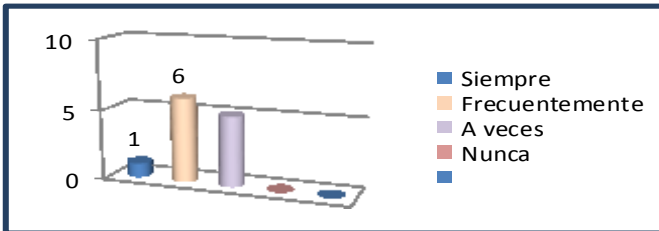
PREGUNTA # 1 ¿Considera usted que el proceso se desarrolla en el tiempo establecido por la ley (6 meses)?

Tabla 37. Desarrollo del proceso

Indicador	Encuestados	Media
Siempre	1	8.33 %
Frecuentemente	6	50 %
A veces	5	41.67 %
Nunca	0	0 %
Total	12	100 %

Elaboración: Dra. Ma. Dolores Naranjo Romero

Gráfico 25. Desarrollo del proceso



Elaboración: Dra. Ma. Dolores Naranjo Romero

Análisis: el 50% de los jueces encuestados afirmó que en seis meses han podido resolver el tema de la declaración de abandono, requisito indispensable que habilita al niño para ser adoptado. En valores cercanos un 41.67% señala que “a veces”, se puede dirimir la causa en los tiempos establecidos en la ley.

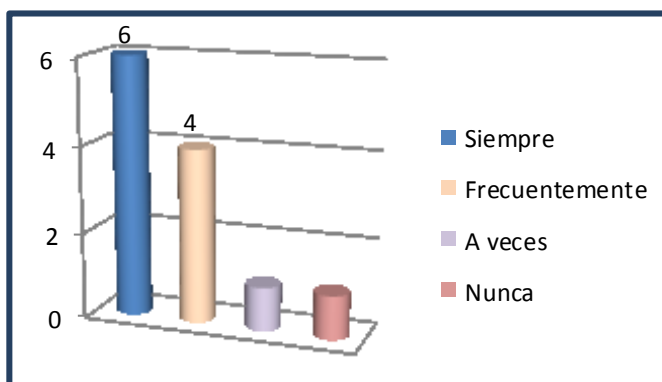
PREGUNTA # 2 ¿Entre los problemas identificados por usted se encuentra la falta de información que soporte su resolución?

Tabla 2. Información de soporte

Indicador	Encuestados	Media
Siempre	6	50 %
Frecuentemente	4	33.33
A veces	1	8.33 %
Nunca	1	8.33 %
Total	12	100 %

Elaboración: Dra. Ma. Dolores Naranjo Romero

Gráfico 26. Información de soporte



Elaboración: Dra. Ma. Dolores Naranjo Romero

Análisis: los jueces encuestados identifican que el 50% de los procesos, no existe la información suficiente que soporte la resolución, situación que puede llevar a dilatar el dictamen. Solo el 8.33% indica que ha tenido la información necesaria para solventar la demanda.

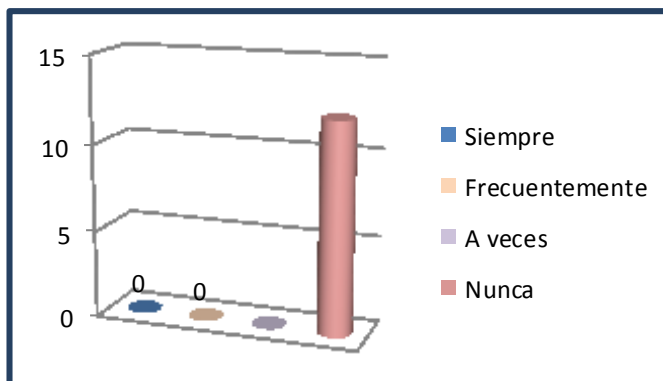
PREGUNTA # 3 ¿Le ha reportado la institución acogiente de la existencia de enfermedades y accidentes de los niños/as?

Tabla 3. Reporte de la CHG

Indicador	Encuestados	Media
Siempre	0	0 %
Frecuentemente	0	0 %
A veces	0	0 %
Nunca	12	100 %
Total	12	100 %

Elaboración: Dra. Ma. Dolores Naranjo Romero

Gráfico 27. Reporte de la CHG



Elaboración: Dra. Ma. Dolores Naranjo Romero

Análisis: la respuesta del 100 % de los encuestados señala que hasta el momento de la aplicación de la herramienta ningún caso de la CHG, ha reportado ninguna situación de accidente o enfermedad de los niños/as que están en el proceso de declaratoria de abandono.

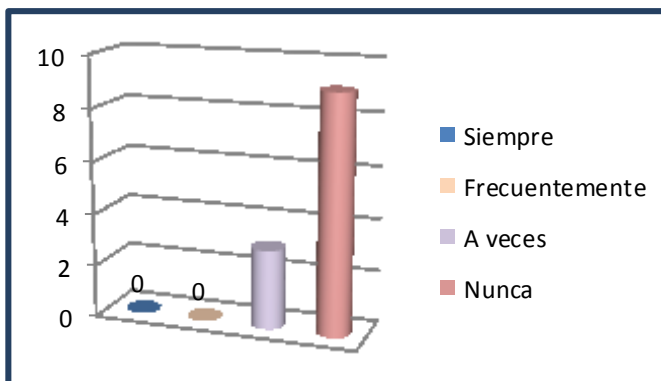
PREGUNTA # 4 ¿Ha sancionado a la institución por alguna situación de negligencia?

Tabla 38. Casos de maltrato atendidos

Indicador	Encuestados	Media
Siempre	0	0 %
Frecuentemente	0	0 %
A veces	3	25%
Nunca	9	75 %
Total	12	100 %

Elaboración: Dra. Ma. Dolores Naranjo Romero

Gráfico 28. Padres que ejercen maltrato



Elaboración: Dra. Ma. Dolores Naranjo Romero

Análisis: la respuesta del 75% en el ítem nunca evidencia que han sido pocos los llamados de atención a la Casa Hogar Guayaquil, en el caso del 25% de los jueces que marcaron “a veces”, se refleja que ya existe en antecedente de llamados de atención por alguna situación de negligencia institucional.

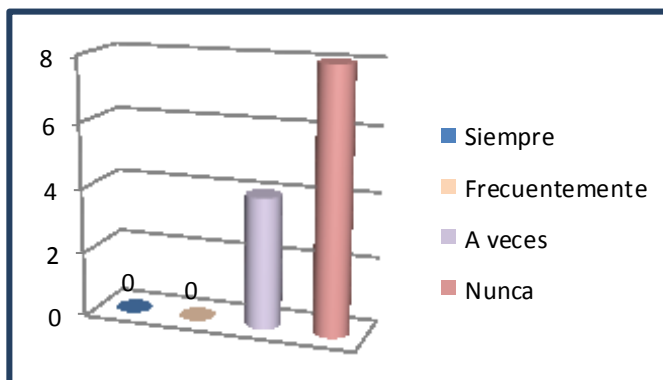
PREGUNTA # 5 ¿Ha resuelto Acogimiento Familiar en algún proceso de adoptabilidad/declaratoria de abandono?

Tabla 39. Medida de Protección

Indicador	Encuestados	Media
Siempre	0	0 %
Frecuentemente	0	0 %
A veces	4	100 %
Nunca	8	33.33 %
Total	12	66.67 %

Elaboración: Dra. Ma. Dolores Naranjo Romero

Gráfico 29. Medida de Protección



Elaboración: Dra. Ma. Dolores Naranjo Romero

Análisis: Los resultados señalan que “nunca” es común la medida de acogimiento familiar en los procesos de adoptabilidad, pues en la mayoría de los casos no existen datos de la familia, o se muestran desinteresados o no están en condiciones que ejercer un adecuado cuidado, en el 33.33% existen de las causas “ a veces” se ha dictaminado esta medida.

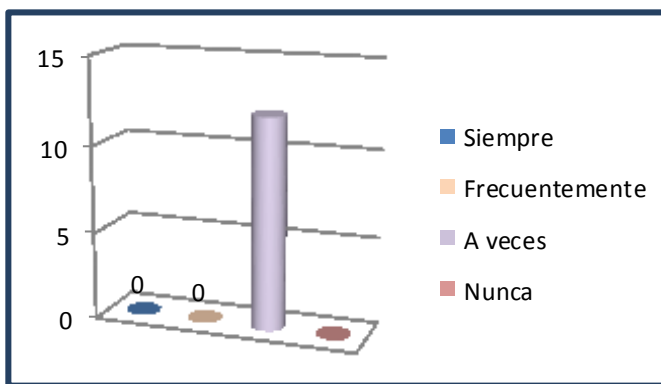
PREGUNTA # 6 ¿Conoce usted al menos tres instituciones de acogimiento institucional para niños menores de cinco años?

Tabla 40. Instituciones similares a CHG

Indicador	Encuestados	Media
Siempre	0	0 %
Frecuentemente	0	0 %
A veces	12	100 %
Nunca	0	0 %
Total	12	100 %

Elaboración: Dra. Ma. Dolores Naranjo Romero

Gráfico 30. Instituciones similares a CHG



Elaboración: Dra. Ma. Dolores Naranjo Romero

Análisis: la respuesta unánime del 100% de los jueces encuestados señala que “a veces”, conoce al menos tres instituciones con características similares a la CHG, esta respuesta se da porque en el país existe un déficit de instituciones que trabajen esta problemática para poblaciones de 0-5 años. Incluso actualmente la CHG, atiende a niños de mayor edad, y ha incrementado su población máxima de 30 a 120 NN máximo.

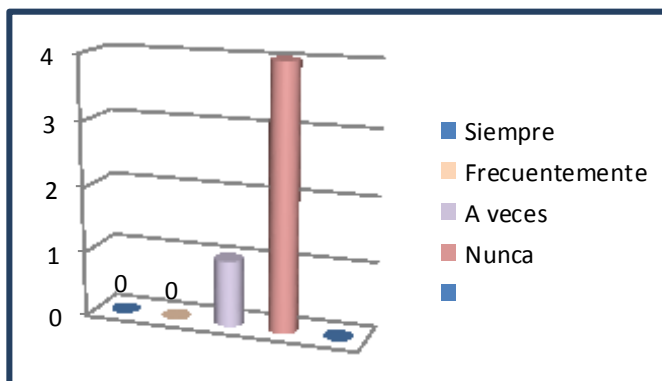
PREGUNTA # 7 ¿Es suficiente que el niño haya estado expuesto a constantes eventos de maltrato y desatendido en su salud, para declararlo en abandono?

Tabla 41. Antecedentes de maltrato

Indicador	Encuestados	Media
Siempre	0	0 %
Frecuentemente	0	0 %
A veces	1	0 %
Nunca	11	91.67 %
Total	12	100 %

Elaboración: Dra. Ma. Dolores Naranjo Romero

Gráfico 31. Antecedentes de maltrato



Elaboración: Dra. Ma. Dolores Naranjo Romero

Análisis: el 91.67% de la población encuestada indicó que no son suficientes los hechos de maltrato y desatención en la familia, pues de acuerdo con su percepción los niños y niñas deben estar con su familia de origen y la institución acogiente debe agotar todos los esfuerzos para promover cambios significativos que aseguren una posible reinserción familiar.

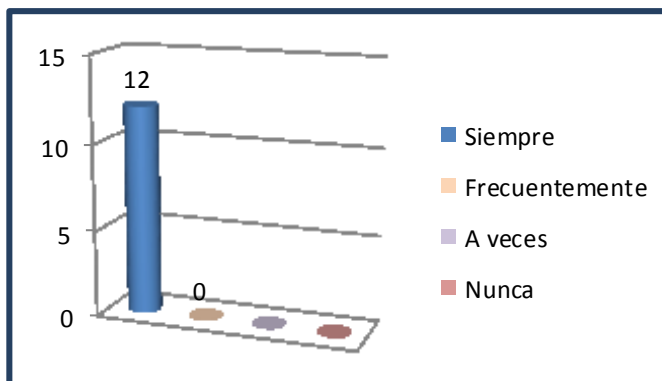
PREGUNTA # 8 ¿Considera importante que el niño se desarrolle en un ambiente familiar?

Tabla 42. Desarrollo familiar

Indicador	Encuestados	Media
Siempre	12	100 %
Frecuentemente	0	0 %
A veces	0	0 %
Nunca	0	0 %
Total	12	100 %

Elaboración: Dra. Ma. Dolores Naranjo Romero

Gráfico 32. Desarrollo familiar



Elaboración: Dra. Ma. Dolores Naranjo Romero

Análisis: el 100% de los encuestados indicaron que “siempre”, es importante la convivencia de un niño en familia, cabe recalcar que la adopción es la única posibilidad que muchos niños tienen para poder vivir en este grupo social que de acuerdo a la Constitución es el encargado del cuidado y protección de los descendientes.

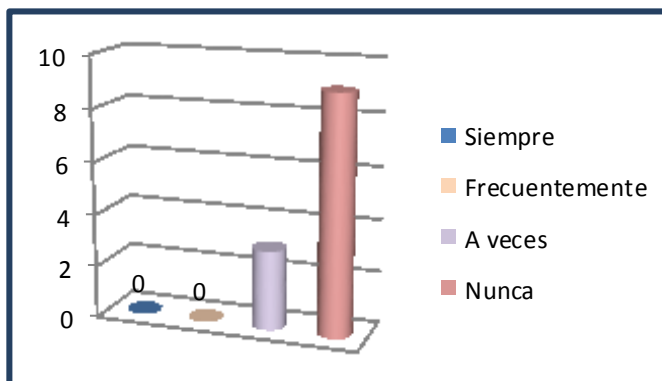
PREGUNTA # 9 ¿Considera que la información de los equipos técnicos de la unidad, Dinapen e institución de acogida es insuficiente para entender el problema y resolver?

Tabla 43. Investigación de equipos técnicos

Indicador	Encuestados	Media
Siempre	0	0 %
Frecuentemente	0	0 %
A veces	3	25 %
Nunca	9	75%
Total	12	100 %

Elaboración: Dra. Ma. Dolores Naranjo Romero

Gráfico 33. Investigación de equipos técnicos



Elaboración: Dra. Ma. Dolores Naranjo Romero

Análisis: la respuesta “nunca”, del 75% de los jueces evidencia que la investigación de las tres instancias (CHG, Dinapen, y Unidad Judicial), son valoradas e inciden en las resoluciones de los procesos.

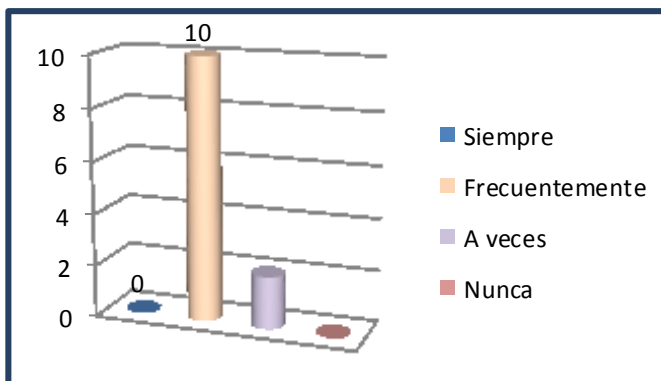
PREGUNTA # 10 ¿Considera celeridad el proceso de declaratoria de abandono?

Tabla 44. Celeridad procesal

Indicador	Encuestados	Media
Siempre	0	0 %
Frecuentemente	10	83.33 %
A veces	2	16.67%
Nunca	0	0 %
Total	12	100 %

Elaboración: Dra. Ma. Dolores Naranjo Romero

Gráfico 34. Celeridad procesal



Elaboración: Dra. Ma. Dolores Naranjo Romero

Análisis: la respuesta “frecuentemente” del 83.33% de los jueces indica que en su mayoría se guarda este principio jurídico, de dar celeridad a todos los procesos y más aún cuando es el casos de niños y niñas en riesgo, solo un 16.67% % marco el ítem “a veces”, este tipo de problema.

4.4 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En relación al Objetivo 1. Identificar los signos y síntomas en los niños y niñas participantes de este estudio, se identifican:

Los signos de bajo peso en un 46.67%, palidez y rinorrea cada uno con un 33.33%, corresponden a la valoración secundaria descrita por Bejarano, Grajales, Jiménez, Aguelo, & Moreno (2013), este tipo de problema se relaciona con el poco los pocos cuidados que recibieron en sus familias, por la mayoría de los niños tienen menos de 3 meses en la CHG, siendo que en la valoración medica el 60% presenta bajo.

Los síntomas encontrados son febrícula en el 6.67%, tos en el 26.67% e irritabilidad en el 20% de los niños valorados, no habiendo ningún síntoma en el 46.67% , sin embargo esto no significa que hayan condiciones que aseguren su salud y desarrollo, pues el personal de la CHG, indica que “a veces” los niños protegidos han sufrido algún tipo de accidente y hospitalización, hecho que se corresponde con los antecedentes personales de los NN que de acuerdo a las historias clínicas el 60% ha requerido internamiento en las casas de salud.

En relación al Objetivo 2. Definir el nivel de apoyo y estimulación que los niños y niñas menores de 5 años declarados en abandono reciben en la CHG, se conoce de acuerdo a las encuestas realizadas al personal y correlacionadas con las historias clínicas y la encuesta a los jueces de familia, existen las condiciones de continuación detalladas:

El personal de cuidado es insuficiente para el cuidado de los niños y niñas allí acogidos pues el 100% de los encuestados así lo señalan al marcar “*nunca*”, pese a ello existe una red de

coordinación interinstitucional que le sirve de red de apoyo, como lo señalan el 100% de las respuestas “*siempre*”, adicionalmente la institución ha podido superar algunas falencias, una de ellas es la tener un programa de educación regular que les permita adquirir todas las habilidades psicoevolutivas del desarrollo, en especial sus cogniciones (sincretismo, pensamiento lógico, combinaciones mentales, entre otras).

Una situación particular es que los procesos suelen estancarse, cuando se pide la declaratoria de abandono, pues se tiene que agotar todas las posibilidades de reinserción en los NN, esto se evidencia en las 8.33% de los jueces que indican que el proceso guarda el principio de celeridad procesal.

En relación al Objetivo 3. Analizar la relación entre las condiciones institucionales y el desarrollo del grupo participante, en cuanto a la convergencia de estos dos aspectos es importante destacar que hay situaciones que no facilitan el desarrollo de los niños, el primero responde a la CHG, pues pese a sus grandes esfuerzo el personal sigue siendo insuficiente para atender la demanda poblacional que en desde el 2014 creció pues actualmente se albergan niños hasta los 10 años, segundo el proceso judicial tiene sus cuellos de botella que no permite que al niño/a le sea restituido su derecho a vivir con una familia, pues pese a que hay aspectos del desarrollo que son físicos, hay otros que guardan estrecha relación con la convivencia, el afecto, apoyo y protección que la el sistema familiar brinda a los hijos.

5.- PROPUESTA

“MANUAL DE ESTRATEGIAS PARA EL ABORDAJE INTEGRAL DE LOS NIÑOS DECLARADOS EN ABANDONO”

ANTECEDENTES

La Casa Hogar Guayaquil, es una institución gubernamental que atiende población en riesgo. Los esfuerzos de parte del estado para atender a la infancia han dado sus frutos, visibilizado en cada niño/a que es adoptado o es reinsertado con su familia de origen después de que estos culminen un proceso terapéutico, pese a ello hay niños que regresan a la CHG, como lo demuestra el ítem “*frecuentemente*” en un 60% de los encuestados.

Los limitados recursos pueden hacer que el proceso de reducción familiar, donde se crean nuevas habilidades parentales no sea del todo satisfechas, pues la pregunta 12 de la encuesta al personal de la institución de acogimiento evidencia que existen limitaciones por los escasos recursos económicos, técnicos y profesionales. Atendiendo a esta necesidad se proponen Talleres formativos a los familiares de los niños acogidos que están motivados para la reinsertión familiar.

OBJETIVOS GENERAL:

Elaborar un manual de estrategias interinstitucional para el abordaje integral de los niños declarados en abandono.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Coordinar actividades con representantes de la Casa Hogar Guayaquil y Función Judicial, para conocer la situación actual de los niños declarados en abandono.

Diseñar estrategias de abordaje integral en los niños declarados en abandono.

Sensibilizar al personal de atención en la Casa Hogar Guayaquil, para el abordaje integral de los niños declarados en abandono.

JUSTIFICACION

El estado ecuatoriano prioriza la atención de niños que han sido vulnerados en sus derechos (Congreso Nacional, 2003), asimismo la protección es una de las responsabilidades de la familia y cuando esta por alguna razón no puede proveerla a la descendencia se requiere que el estado garantice este derecho vital (Asamblea Constituyente, 2008).

En este sentido esta propuesta nace de la necesidad de brindar una atención calidad, que soporte las necesidades vitales de los niños en la primera infancia y les ayude a desarrollar sus principales habilidades motoras, de lenguaje y sociales.

Este “Manual de estrategias”, más que una alternativa, es una necesidad, que se identificó en las encuestas con los Jueces y el personal de atención. La disposición a participar, además del uso de los recursos institucionales y humanos, hacen que esta estrategia sea viable.

PLAN DE ACCIÓN

Las acciones planteadas han sido consideradas necesarias para prevenir futuros abandonos de los niños y privación de su más elemental derecho a ser protegido. Las actividades a realizar son:

- Presentar y socializar la propuesta a las autoridades del Ministerio de Inclusión Económica y Social.
- Coordinar acciones con la Directora Provincial del Ministerio de Inclusión Económica y Social.
- Sensibilización a la familia de los niños institucionalizados.
- Desarrollar los talleres en los temas:
 - La importancia de la familia para los hijos
 - Cuidado del niño/a por etapas.
 - Desarrollo infantil
 - La responsabilidad en la familia de acuerdo a las normativas legales.
 - Evaluación de los talleres

6.- CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados del estudio “Adopciones, estudio médico – legal de niños menores de 5 años declarados en abandono. Casa hogar Guayaquil año 2012. Estrategias para mejorar la situación actual”, se concluye que:

Existen signos y síntomas clínicos en los niños evaluados (bajo peso, baja talla, palidez, tos, febrícula) que se relacionan con los antecedentes pre y perinatales de los niños y niñas, es decir han existido condiciones en desarrollo e incluso a nivel familiar que han incidido negativamente en la salud del grupo seleccionado para este estudio, el código de la niñez establece la figura de negligencia para explicar este tipo de inconsistencias en el cuidado y el ejercicio parental.

El nivel de apoyo y estimulación de la CHG, no es el adecuado pues el escaso personal lleva a descuidar a los más pequeños situación que se evidencia en el elevado número de NN ingresados a las casas de salud, información que no es comunicada a las autoridades. Esto se correlaciona con las deficiencias en el desarrollo de los niños encontradas e identificadas en el personal encuestado. Sin embargo la institución está haciendo cambios cualitativos uno de ellos es tener programas de educación acordes a las necesidades de los niños y niñas.

Existen por lo tanto omisiones en el trabajo que realiza la Casa Hogar Guayaquil, sumada a los atrasos y desfases del proceso jurídico que vulnera aún más los derechos de este grupo de estudio.

La necesidad de mejorar los procesos de atención a los niños y niñas acogidos en la Casa Hogar Guayaquil, ayudaría a desarrollar sus habilidades volitivas a tiempo en niños y niñas albergados.

Es de interés de la Función Judicial, órgano jurisdiccional, agilizar los procesos de adopción, y restaurar a los niños y niñas el derecho a tener una familia.

En el marco de esta investigación se plantea el diseño de un Manual de Estrategias para atender de manera integral a los niños y niñas albergados en la Casa Hogar Guayaquil.

7.- RECOMENDACIONES

De acuerdo a la información obtenida de este estudio se recomienda:

Realizar nuevas investigaciones con este grupo poblacional tendientes a conocer otras aristas del problema.

Facilitar un ciclo de talleres formativos a las familias de los niños/as acogidos en la institución para fomentar la reinserción familiar y prevenir futuros abandonos.

Realizar evaluaciones periódicas a los niños y niñas para conocer si sus condiciones de salud han mejorado.

Manifiestar al Ministerio de Inclusión Económica y Social, la necesidad de incrementar el número de técnicos y profesionales para atender de manera idónea la demanda actual.

Proponer nuevos estudios con muestras más representativas y nuevos enfoques metodológicos.

Que los resultados de este estudio puedan ser utilizados como referentes de este problema social.

Se considere delimitar la población a atender, pues la demanda actual (por tener niños de diferentes edades), no permite una adecuada atención.

Socializar la propuesta de este trabajo de investigación a las instituciones interesadas en velar por el cumplimiento de los derechos de los niños y niñas.

BIBLIOGRAFIA

- Alzate, M. V. (2003).
<http://blog.utp.edu.co/investigacioneneducacionypedagogia/files/2011/02/La-infancia-concepciones-y-perspectivas-Maria-victoria.pdf>.
- Arés, P. (2006). *Psicología de la familia*. La Habana: Universidad de la Habana.
- Asamblea Constituyente. (2008). *Constitución Política del Ecuador*. Quito.
- Asamblea Nacional. (2014). *Código Orgánico Integral Penal*. Quito: Registro Oficial.
- Asebey, A. (2009). La figura paterna y su ausencia en la familia. En M. Marco, & O. Maricela, *Psixología de la familia en los países latinos del siglo XXI* (págs. 215-226). México: Amapsi Editorial.
- Bejarano, J., Grajales, M., Jiménez, A., Aguelo, S., & Moreno, A. (2013). *Universidad Médica*, 70-73.
- Brandés, F., & Delgado, S. (2010). *Bio medicina y derecho sanitario*. Madrid: Ademas comunicación.
- Casa Hogar Guayaquil. (2013). *Estadísticas*. Guayaquil.
- Castillo, E. (2007).
http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/04/04_6695.pdf.
- Castillo, F. (2011). <http://165.98.12.83/395/1/UCANI3163.PDF>.
- Congreso Nacional. (2003). *Código de la Niñez y Adolescencia*. Quito: Registro Oficial # 737.
- Congreso Nacional. (2005). *Codigo de procedimiento civil. Libro I*. Quito: Biblioteca Jurídica.
- Diario el Telégrafo. (22 de Octubre de 2013). n Ecuador existen más de 200 niños, niñas y adolescentes en casas de acogida .
- Diario El universo. (1 de Marzo de 2012). Niños ecuatorianos son adoptados por parejas de Europa.

- Diario La Hora. (12 de Mayo de 2013). Allrededor de 1.800 niños esperan ser adoptados en el Ecuador.
- Función Judicial. (2012). *Protocolo de Oficinas Técnicas*. Quito.
- Hernández, A. (2011). <http://travesiametodologica.blogspot.com/2011/12/adopcion-internacional.html>.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación*. Ciudad de México: McGraw Hill.
- Kempe, C., Silverman, F., & Steel, B. (1962). The battered child syndrome. *Jama*.
- Medina, V. (Marzo de 2014). <http://repositorio.flacsoandes.edu.ec/bitstream/10469/6955/1/RFLACSO-Re4-01-Medina.pdf>.
- Medina, V. (2014). <http://repositorio.flacsoandes.edu.ec/bitstream/10469/6955/1/RFLACSO-Re4-01-Medina.pdf>. *Relacso*, 6-17.
- Miranda, G. (2013). <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/4725/1/Miranda%20Castro%20Galo%20Favi%C3%A1n.pdf>.
- Moreno, J. (2002). http://www.um.es/analesps/v18/v18_1/08-18_1.pdf.
- Moreno, J. M. (2002). Estudio sobre las variables que intervienen en el abandono físico o negligencia infantil. *Anales de psicología*, 135-150.
- Murrueta, M. (2009). *Familia y proyecto social en la teoría de la praxis*. Mexico: Amapsi Editores.
- Pediatría integral. (Abril de 2011). <http://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2012/03/Pediatria-Integral-XV-3.pdf>.
- Petit, E. (2002). *Tratado elemental de derecho romano*. Buenos Aires: Araujo 4ta. Edición .
- Piaget, J., & Inhelder, B. (2002). *Psicología del Niño*. Madrid: Morata.

- Psicología evolutiva. (2011).
<http://psicoevol2011.blogspot.com/2011/02/el-desarrollo-del-nino-de-0-5-anos.html>.
- RAE. (2015). <http://lema.rae.es/drae/?val=abandono>.
- Rice, P. (2002). *Desarrollo humano: estudio del ciclo vital*. México: PrenticeHall.
- Sánchez, Y. (2011). Satisfacción con la adopción y con sus repercusiones en la vida familiar. *Psicothema*, 630-634.
- Save to Children . (2003).
<http://www.iin.oea.org/IIN/cad/sim/pdf/mod1/Texto%2011.pdf>.
- Unicef. (Junio de 2006).
https://www.unicef.es/sites/www.unicef.es/files/CDN_06.pdf.
- UNICEF. (2007).
http://www.unicef.org/republicadominicana/protection_11175.htm.
- Unicef. (2008).
http://www.unicef.org/honduras/estado_mundial_de_la_infancia_conemoracion_20_anos.pdf.
- Unicef. (2011).
https://www.unicef.es/sites/www.unicef.es/files/Informe_infancia_Espana_2010_UNICEF.pdf.
- Unidad Judicial Norte de Familia, Niñez y Adolescencia. (2015). *Estadísticas*. Guayaquil.
- Vicente, M., & Navalon, C. (2014). *La protección de la infancia y los derechos de los niños y niñas*. Murcia: Edit.un.
- West, T. (2005). *Black's Law Dictionary*. Buenos Aires: La ley.

ANEXOS

ANEXO# 1. AVAL INSTITUCIONAL

Guayaquil, 12 de Julio del 2013

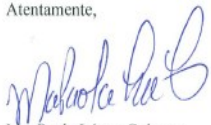
Sra. Dra.
María Dolores Naranjo Romero
De mi consideración:

Una vez analizada su petición de avala para realizar su tesis de maestría titulada, *"Adopciones, estudio médico – legal de niños menores de 5 años declarados en abandono. Casa Hogar Guayaquil año 2012. Estrategias para mejorar la situación actual"*, me es grato informarle que su solicitud ha sido aceptada.

En los procesos a los que usted tendrá acceso se debe garantizar la confidencialidad, respeto a su dignidad humana, para lo cual deberá omitir los nombres de los participantes.

De antemano auguro éxito en vuestra labor investigativa.

Atentamente,



Ma. Paola López Coloma
DIRECTORA DE UJFMNA

14 JUL 2013

JUDICIAL ESPECIALIZADA
INFANCIA Y ADOLESCENCIA No. 1
GUAYAQUIL

ANEXO# 2. AUTORIZACIÓN DEL MIES PARA APLICAR ENCUESTA EN CASA HOGAR GUAYAQUIL



MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL

Oficio Nro. MIES-CZ-8-2015-0773-OF

Guayaquil, 29 de julio de 2015

Asunto: Autorización para aplicar encuesta al personal de la Casa Hogar Guayaquil, con fines de estudio de tercer nivel.

Doctora
María Dolores Naranjo Romero
En su Despacho

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo. En relación al Oficio s/n del 2 de julio de 2015, que en su parte pertinente solicita autorización para realizar una encuesta de tipo anónima al personal de la Casa Hogar Guayaquil, en relación al proceso de tesis en la Maestría de Medicina Legal y Forense, nos permitimos informar, que esta Coordinación Zonal **AUTORIZA** la aplicación de la encuesta, misma que consta de 15 preguntas aprobadas por el Equipo Técnico de Protección Especial de la Coordinación Zonal; es importante establecer que esta encuesta podrá ser realizada a 5 miembros del personal de la CHG, distribuido de la siguiente manera: 2 personas miembros del equipo técnico, 2 Tutores y la Coordinadora de la institución.

La encuesta podrá llevarse a cabo el día miércoles 29 de julio de 2015 en las instalaciones de la CHG, área técnica, quedando completamente prohibido para la Dra. Naranjo Romero el acceso a las áreas de la institución en donde se encuentre desarrollando actividades los niños acogidos.

Para los fines pertinentes.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Lcd. Tanya Maryuri González Bustamante
COORDINADORA ZONAL S, ENCARGADA

Copio:

Señorita Abogada
Diana Gabetela Ocampo Sanchez
Coordinadora de la Unidad Técnica de Adopciones

Señora Ingeniera
Karen Viviana Herrera Ortiz
Directora Distrital Guayas - 2, Norte

Señora Licenciada
Silvia Mata Cabello
Directora de Casa Hogar Guayaquil

27

ANEXO# 3. MATRIZ DE CASOS ATENDIDOS POR EL EQUIPO TÉCNICO DE LA UNIDAD JUDICIAL NORTE NIÑEZ Y ADOLESCENCIA GUAYAQUIL 2012

# C as o	Ed ad	Pe so	Ta lla	Tie mp o	Antece dentes pre y perinat ales	Antece dentes familia res	Sínto mas	Sig nos	Ingres os hospita larios

ENCUESTA AL PERSONAL DE LA CASA HOGAR GUAYAQUIL.

Encuesta para medir las condiciones de salud de los niños y niñas en acogimiento institucional de la casa hogar Guayaquil.

A continuación usted encontrara 15 ítems en los que se describen situaciones usuales en el cuidado, desarrollo y salud de los niños y niñas. Las respuestas por usted marcadas contribuirán a comprender la situación de abandono de los niños, mirando el problema de diferentes aristas, por lo cual le solicitamos no escriba su nombre.

Marque: 3 Siempre, 2 Frecuentemente, 1 A veces, 0 Nunca.

		3	2	1	0
1	Los padres/madres de los niños acogidos están en conflicto con la ley o privados de su libertad por alguna situación de negligencia o maltrato hacia sus hijos				
2	Los niños y niñas acogidos han presentado alguna de estas enfermedades (faringoamigdalitis, bronquitis, dermatitis, neumonía, infecciones)				
3	Los padres/madres o familiares acuden todas las semanas a visitar a sus hijos				
	Considera que el personal de cuidado es el suficiente para la cantidad de niños/as acogidos.				
4	Conoce si los padres tienen algún tipo de enfermedad catastrófica.				
5	Existen niños que hayan sufrido caídas,				

	fracturas en la institución				
6	Cuentan con al menos cinco instituciones en red de apoyo.				
7	Los niños con discapacidad son atendidos de acuerdo a sus necesidades.				
8	Los movimientos motores fino y grueso se han desarrollado adecuadamente en los niños/as acogidos.				
9	Existen niños con dificultades de lenguaje.				
10	Hay niños que no participan en juegos, se muestran cansados, tímidos.				
11	Los niños cuentan con programas de educación regular.				
12	De los niños acogidos existen algunos que hayas estado más de dos veces, acogido en la institución.				
13	Cuenta la institución con los recursos económicos, técnicos y profesionales acordes a la necesidad institucional.				
14	Existen niños con bajo peso y desnutrición				
15	Los niños y niñas han desarrollado sus capacidades cognitivas de acuerdo a la edad.				

VALIDACION DE ENCUESTA DE LA CASA HOGAR GUAYAQUIL

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA MESTRIA DE MEDICINA LEGAL Y FORENSE

Encuesta para medir las condiciones de salud de los niños y niñas en acogimiento institucional de la casa hogar Guayaquil

Objetivo: la encuesta está diseñada para conocer las condiciones de salud de los niños y niñas en acogimiento institucional de la Casa Hogar Guayaquil, consiste en 15 ítems en el que se describe situaciones cotidianas desarrolladas en la institución.

La encuesta propuesta guarda los criterios de confidencialidad, respeto y ética, por lo que la información obtenida será de gran utilidad para la tesis titulada “adopciones. Estudio médico – legal de niños menores de 5 años declarados en abandono. Casa hogar Guayaquil año 2012. Estrategias para mejorar la situación actual”, en el marco de la maestría en Medicina legal y forense.

Tiempo de ejecución: 10 minutos aproximadamente

Aplicación: Individual y Colectiva

Rango de edad: adultos con formación mínima de bachiller.

Criterios: 3 Siempre, 2 Frecuentemente, 1 A veces, 0 Nunca


De antemano agradecemos su aporte a través de su respuesta al quehacer científico, además le solicitamos prescindir de sus nombres.

INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN POR EXPERTO. DR. IGNACIO TÓMALA							
ENCUESTA PARA MEDIR LAS CONDICIONES DE SALUD DE LOS NIÑOS Y NIÑAS EN ACOGIMIENTO INSTITUCIONAL DE LA CASA HOGAR GUAYAQUIL							
I. INFORMACIÓN ESPECÍFICA: Lea detenidamente cada uno de los ítems y coloque un visto en la alternativa correcta.							
PREGUNTAS	CONGRUENCIA		CLARIDAD		TENDENCIA		OBSERVACIÓN
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1.	x		x			x	
2.	x		x			x	
3.	x		x			x	
4.	x		x			x	
5.	x		x			x	
6.	x		x			x	
7.	x		x			x	
8.	x		x			x	
9.	x		x			x	
10.	x		x			x	
11.	x		x			x	
12.	x		x			x	
13.	x		x			x	
14.	x		x			x	
15.	x		x			x	

MATRIZ DE SUGERENCIAS

Sírvase recibir la matriz, en la que usted puede sugerir cambios mediante un criterio técnico cualitativo acerca de la forma y contenido de cada una de las preguntas dirigidas Al personal administrativo, técnico y profesional de la Casa Hogar Guayaquil.

N°	PREGUNTAS
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	

REVISADO POR	NOMBRES, Y APELLIDOS: Dr. Ignacio Tomás Coldeira MSc
	CÉDULA DE IDENTIDAD: 0911810018
	FECHA: 1-7-2015
	PROFESIÓN: Médico Legista
	REGISTRO PROFESIONAL: Senescyt 1006-12-743434
	CARGO: Médico Legista Fiscalía General del Estado
	DIRECCIÓN Y TELÉFONO: Vía: Manuel Acosta Godón 0958852815
	FIRMA: 

CRITERIOS DE LA EVALUACIÓN	a. Congruencia- Claridad- No tendenciosidad= 100% positivo
	b. No congruencia- No claridad- Tendenciosidad: 100% positivo
	c. Variación de opinión- Divergencia= menos del 100% revisar

INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN POR EXPERTO. DR. FAUSTO CHACÓN							
ENCUESTA PARA MEDIR LAS CONDICIONES DE SALUD DE LOS NIÑOS Y NIÑAS EN ACOGIMIENTO INSTITUCIONAL DE LA CASA HOGAR GUAYAQUIL							
II. INFORMACIÓN ESPECÍFICA: Lea detenidamente cada uno de los ítems y coloque un visto en la alternativa correcta.							
PREGUNTAS	CONGRUENCIA		CLARIDAD		TENDENCIA		OBSERVACIÓN
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1.	x		x			x	
2.	x		x			x	
3.	x		x			x	
4.	x		x			x	
5.	x		x			x	
6.	x		x			x	
7.	x		x			x	
8.	x		x			x	
9.	x		x			x	
10.	x		x			x	
11.	x		x			x	
12.	x		x			x	
13.	x		x			x	
14.	x		x			x	
15.	x		x			x	

MATRIZ DE SUGERENCIAS

Sírvase recibir la matriz, en la que usted puede sugerir cambios mediante un criterio técnico cualitativo acerca de la forma y contenido de cada una de las preguntas dirigidas Al personal administrativo, técnico y profesional de la Casa Hogar Guayaquil.

N°	PREGUNTAS
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	

REVISADO POR	NOMBRES, Y APELLIDOS: FRUSTO GONZALO CHACON CHACON
	CÉDULA DE IDENTIDAD: 0910237154.
	FECHA: 03-07-2015.
	PROFESIÓN: MEDICO'
	REGISTRO PROFESIONAL: 10412
	CARGO: MEDICO PERITO UJFMNA.
	DIRECCIÓN Y TELÉFONO: LUGUES → TULCAN 0994279893
	FIRMA: 

CRITERIOS DE LA EVALUACIÓN	a. Congruencia- Claridad- No tendenciosidad= 100% positivo
	b. No congruencia- No claridad- Tendenciosidad: 100% positivo
	c. Variación de opinión- Divergencia= menos del 100% revisar

VALIDACIÓN DE LA ENCUESTA A LOS JUECES DE FAMILIA

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA MESTRIA DE MEDICINA LEGAL Y FORENSE

Encuesta para evaluar las condiciones de los procesos de declaratoria de abandono, dirigida a Jueces de las Unidades de Familia

Objetivo: la encuesta está construida para conocer los problemas más frecuentes en los procesos de declaratoria de abandono en la que los Jueces de las Unidades de Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia, tiene que emitir una resolución.

Este instrumento de investigación los criterios de confidencialidad, respeto y ética, por lo que la información obtenida será de gran utilidad para la tesis titulada “Adopciones. Estudio médico – legal de niños menores de 5 años declarados en abandono. Casa hogar Guayaquil año 2012. Estrategias para mejorar la situación actual”, en el marco de la maestría en Medicina legal y forense.

Tiempo de ejecución: 10 minutos aproximadamente

Aplicación: Individual y Colectiva

Criterios: 3 Siempre, 2 Frecuentemente, 1 A veces, 0 Nunca

De antemano agradecemos su aporte a través de su respuesta al quehacer científico, además le solicitamos prescindir de sus nombres.

Encuesta para evaluar las condiciones de los procesos de declaratoria de abandono, dirigida a Jueces de las Unidades de Familia

A continuación usted encontrara 10 ítems en los que se describen situaciones regulares en los procesos de declarar a un niño y niña en abandono.

Marque: 3 Siempre, 2 Frecuentemente, 1 A veces, 0 Nunca.

		3	2	1	0
1	Considera usted que el proceso se desarrolla en el tiempo establecido por la ley (6 meses)				
2	Entre los problemas identificados por usted se encuentra la falta de información que soporte su resolución.				
3	Le ha reportado la institución acogiente de la existencia de enfermedades y accidentes de los niños/as.				
4	Ha sancionado a la institución por alguna situación de negligencia				
4	Siendo una medida de protección la familia acogiente es una tipología utilizada por usted para resolver.				
5	Conoce usted al menos tres instituciones de acogimiento institucional para niños menores de cinco años.				
6	Es suficiente que el niño haya estado expuesto a constantes eventos de maltrato y desatendido en su salud, para declararlo en abandono.				

7	Considera importante que el niño se desarrolle en un ambiente familiar.				
8	Usted ha dispuesto el acogimiento a la familia ampliada				
9	El equipo técnico de la unidad le ha informado de alguna situación de riesgo en los niños/as menores de 5 años acogidos en la casa Hogar Guayaquil				
10	Considera que la información de los equipos técnicos de la unidad, Dinapen e institución de acogida es insuficiente para entender el problema y resolver.				

**INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN POR EXPERTO
DR. GUSTAVO ROMÁN**

**ENCUESTA PARA EVALUAR LAS CONDICIONES DE LOS
PROCESOS DE DECLARATORIA DE ABANDONO, DIRIGIDA A
JUECES DE LAS UNIDADES DE FAMILIA**

III. INFORMACIÓN ESPECÍFICA: Lea detenidamente cada uno de los ítems y coloque un visto en la alternativa correcta.

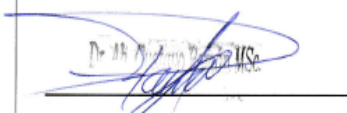
PREGUNTAS	CONGRUENCIA		CLARIDAD		TENDENCIOSIDAD		OBSERVACIÓN
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1.	x		x			x	
2.	x		x			x	
3.	x		x			x	
4.	x		x			x	
5.	x		x			x	
6.	x		x			x	
7.	x		x			x	
8.	x		x			x	
9.	x		x			x	
10.	x		x			x	

CRITERIOS DE LA EVALUACIÓN	a. Congruencia- Claridad- No tendenciosidad= 100% positivo
	b. No congruencia- No claridad- Tendenciosidad: 100% positivo
	c. Variación de opinión- Divergencia= menos del 100% revisar

MATRIZ DE SUGERENCIAS

Sírvase recibir la matriz, en la que usted puede sugerir cambios mediante un criterio técnico cualitativo acerca de la forma y contenido de cada una de las preguntas dirigidas a los jueces de las Unidades de Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia de la ciudad de Guayaquil.

Nº	PREGUNTAS
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

REVISADO POR	NOMBRES, Y APELLIDOS: <i>Castro Adolfo Honorio Godin</i>
	CÉDULA DE IDENTIDAD: <i>0906915038</i>
	FECHA: <i>3/Agosto/2015</i>
	PROFESIÓN: <i>MEDICO - LEGISTA</i>
	REGISTRO PROFESIONAL: <i>Reg. Acad. 6216 CUB 442</i>
	CARGO: <i>MEDICO - LEGISTA</i>
	DIRECCIÓN Y TELEFONO: <i>Colonia Norte #317 circunvalación</i>
	FIRMA: <i>0987962838</i>
	

FICHA MÉDICA DE LA UJFMNA

CAUSA:

Fecha del examen:				Hora del examen:			
Día: } Mes:		Año:					
Lugar del examen:							
Oficina Médica	<input type="checkbox"/>						
Domicilio	<input type="checkbox"/>	Dirección:					
Casa de salud:	<input type="checkbox"/>	Clínica / Hospital:		Cama Nro.:		HC Nro.:	
Otros:							

2

I. DATOS GENERALES DEL PACIENTE

Apellidos y Nombres:		Cédula de Identidad / Pasaporte Nro.:	
Fecha de nacimiento:		Lugar de Nacimiento:	
Género:	Edad:	Estado Civil:	
M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	años meses	C <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> UL <input type="checkbox"/>	
Lugar de residencia y dirección domiciliaria:		Teléfonos:	
Instrucción:		Profesión u ocupación :	
Ninguna <input type="checkbox"/>	Primaria <input type="checkbox"/>		
Secundaria <input type="checkbox"/>	Superior <input type="checkbox"/>		

Técnica <input type="checkbox"/>	
----------------------------------	--

II. INFORMACION ADICIONAL

Nombres del acompañante:		CI Nro.:	
Parentesco:		Dirección:	Telf.:

III. ANTECEDENTES PATOLOGICOS

APP:	Función:	Motriz
APF:		Verbal
		Auditiva
		Visual
		Mental
		Otros
VACUNAS		
AGO	Ha tenido relaciones sexuales anteriores: SI NO	
	Usa AO: SI NO	
Gestas	P	A
	C	EG:
		FUM:

IV. EXAMEN GENERAL

Consentimiento	Exámenes médicos <input type="checkbox"/>	Toma de fotografías <input type="checkbox"/>
Raza :	Afroecuatoriana <input type="checkbox"/>	Indígena <input type="checkbox"/>
	Mestiza <input type="checkbox"/>	Mulata <input type="checkbox"/>
	Otros: _____	

Nivel de conciencia:	Activo/reactivo <input type="checkbox"/> orientado t/e <input type="checkbox"/> somnoliento <input type="checkbox"/> obnubilado <input type="checkbox"/> estupor <input type="checkbox"/> coma <input type="checkbox"/>
Estado emocional:	Alegre <input type="checkbox"/> depresivo <input type="checkbox"/> agresivo <input type="checkbox"/> irritable <input type="checkbox"/> ansioso <input type="checkbox"/> tranquilo <input type="checkbox"/> apático <input type="checkbox"/>
Estado nutricional:	Eutrófico <input type="checkbox"/> malnutrido <input type="checkbox"/> desnutrido <input type="checkbox"/> sobrepeso <input type="checkbox"/> obeso <input type="checkbox"/>
Desarrollo pondoestatural:	Peso: _____kg Talla: _____cm
Descripción de las ropas:	Buen estado <input type="checkbox"/> desgastadas <input type="checkbox"/> limpias <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> sucias <input type="checkbox"/>

V. EXAMEN FISICO

Cabeza:	
Cuello:	
Tórax anterior y posterior:	
Abdomen:	
Regiones lumbares:	
Región pélvica:	
Miembros superiores:	
Miembros inferiores:	

VI. OBSERVACIONES

--

VII. ESTUDIOS SOLICITADOS

VIII. IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

IX. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES