



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

TEMA:

**“Análisis de los casos de negligencia parental en la atención sociosanitaria
De los usuarios del GAD Parroquial Unamuncho de la ciudad De Ambato”**

AUTOR:

Anita Vanessa Pinos Cepeda

TUTOR:

Dra. Eulalia Dolores Pino Loza

Ambato –Ecuador

2022

CERTIFICACION DEL TUTOR

De conformidad con el Reglamento de Graduación para obtener el Título Terminal de Tercer Nivel de la Universidad Técnica de Ambato, se INFORMA:

Que la Srta. Ana Vanessa Pinos Cepeda portadora de la CC 1754844601, habilitada para obtener el Título de Tercer Nivel; ha concluido exitosamente el Trabajo de Titulación Modalidad PROYECTO DE INVESTIGACIÓN; sobre el Tema: **“ANÁLISIS DE LOS CASOS DE NEGLIGENCIA PARENTAL EN LA ATENCIÓN SOCIO SANITARIA DE LOS USUARIOS DEL GAD PARROQUIAL UNAMUNCHO DE LA CIUDAD DE AMBATO”** previo a la obtención del título de Licenciada en Trabajo Social; por lo que, en Calidad de Tutora de Trabajo de Titulación, certifico de la culminación del mencionado Trabajo.

Lo que informo para los efectos oportunos

Ambato 30 de Noviembre, del 2021



Firmado electrónicamente por:

**EULALIA
DOLORES
PINO**

Dra. Eulalia Pino

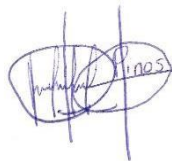
C.I 0601607922

TUTORA

AUTORÍA

La responsabilidad de las opiniones, comentarios y críticas en el trabajo de Titulación, presentado con el Tema: **“ANÁLISIS DE LOS CASOS DE NEGLIGENCIA PARENTAL EN LA ATENCIÓN SOCIOSANITARIA DE LOS USUARIOS DEL GAD PARROQUIAL UNAMUNCHO DE LA CIUDAD DE AMBATO”**, le corresponde exclusivamente a mi persona Anita Vanessa Pinos Cepeda, egresada de la Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales de la Universidad Técnica de Ambato certificando que el contenido del presente trabajo investigativo es de mi completa autoría a excepción de las citas bibliográficas.

Ambato, 30 de Noviembre del 2021



Anita Vanessa Pinos Cepeda

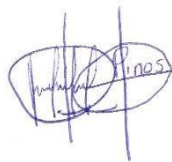
CC. 1754844601

AUTORA

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de esta tesis o parte de ella un documento para su lectura, consulta y procesos de investigación, según las normas de la institución. Cedo los derechos patrimoniales del presente trabajo de investigación, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de esta Tesis, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia y se realice respetando mis derechos de autor.

Ambato, 30 de Noviembre del 2021



Anita Vanessa Pinos Cepeda

CC. 1754844601

AUTORA

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

Los Miembros del Tribunal de Grado APRUEBAN el Trabajo de Investigación sobre el Tema: **“ANÁLISIS DE LOS CASOS DE NEGLIGENCIA PARENTAL EN LA ATENCIÓN SOCIOSANITARIA DE LOS USUARIOS DEL GAD PARROQUIAL UNAMUNCHO DE LA CIUDAD DE AMBATO”**, presentado por la Srta. Ana Vanessa Pinos Cepeda, de conformidad con el Reglamento de Graduación para Obtener el Título Terminal de Tercer Nivel de la Universidad Técnica de Ambato.

Ambato,..... de del 2022

Para constancia firman:

Presidente del Tribunal

Miembro del Tribunal

Miembro del Tribunal

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, agradezco a mis padres por ser mi pilar fundamental para culminar mis estudios quienes me han guiado en todo este proceso con valores, esfuerzo y sobre todo han creído en mí.

A mis maestros, mis compañeros y la universidad en general por sus enseñanzas para poder desarrollarme profesionalmente de la mejor manera y haberme brindado todos sus conocimientos.

Tabla de Contenidos

CERTIFICACION DEL TUTOR	ii
AUTORÍA.....	iii
DERECHOS DE AUTOR	iv
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO	v
AGRADECIMIENTOS.....	vi
INDICE DE TABLAS.....	viii
INDICE DE GRAFICOS.....	ix
RESUMEN EJECUTIVO.....	xii
ABSTRACT.....	xi
CAPÍTULO I.....	1
MARCO TEÓRICO.....	1
Antecedentes Investigativos	1
Justificación	6
Problema científico.....	8
Investigaciones previas	9
Desarrollo Teórico	16
OBJETIVOS.....	43
Hipótesis.....	44
CAPÍTULO II METODOLOGÍA	45
Materiales.....	45
Métodos	46
ENFOQUE.....	46
Nivel de la investigación	48
Método de la investigación.....	50
Población y Muestra.....	52
CAPÍTULO III RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	54
Análisis e interpretación.....	70
Entrevistas a los profesionales	83
Verificación de Hipótesis	95
CAPÍTULO IV CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	100
Conclusiones.....	100
Recomendaciones	101
Referencia Bibliográfica	102
ANEXOS.....	109

Índice de Tablas

Tabla 1	Población total.....	53
Tabla 2	Ítem 1 ¿Cuántas veces comes al día?	55
Tabla 3	Ítem 2.- ¿Tus padres te pegan?.....	57
Tabla 4	Ítem 3.- ¿Te bañas?	59
Tabla 5	Ítem 4.- Te permiten ver tv en lugar de hacer tus tareas	61
Tabla 6	Ítem 5.- Tus padres supervisan las tareas que haces en casa	63
Tabla 7	Ítem 6.- ¿Faltas a la escuela?.....	65
Tabla 8	Ítem 7.- ¿Tus padres pelean frente a ti?.....	67
Tabla 9	Ítem 8.- ¿Tus padres te compran la ropa que necesitas?	69
Tabla 10	Ítem 9.- ¿Juegas y haces actividades divertidas con tus padres?.....	71
Tabla 11	Ítem 10.- ¿Conversas con tus padres de las actividades que realizas en el día?	73
Tabla 12	Ítem 11.- ¿Tu trabajas?.....	75
Tabla 13	Ítem 12.- ¿Te enfermas frecuentemente?	77
Tabla 14	Ítem 13.- ¿Acudes al médico cuando te enfermas?	79
Tabla 15	Ítem 14.- ¿Tus padres se preocupan cuando te enfermas?	81

Índice de Gráficos

Gráfico 1 Número de comidas al día.....	56
Gráfico 2 Castigo corporal.....	58
Gráfico 3 Frecuencia de baño.....	60
Gráfico 4 Puedes ver tv en lugar de hacer tareas	62
Gráfico 5 Supervisión de tareas en casa.....	64
Gráfico 6 Inasistencias a la escuela.....	66
Gráfico 7 Pelea de los padres frente al niño	68
Gráfico 8 Ropa necesaria	70
Gráfico 9 Juegas y te diviertes con tus padres?.....	72
Gráfico 10 Conversación diaria con los padres.....	74
Gráfico 11 Actividad laboral del niño.....	76
Gráfico 12 Frecuencia de enfermedad	78
Gráfico 13 Visitas al médico al enfermarse.....	80
Gráfico 14 Preocupación de los padres al enfermarse	79

RESUMEN EJECUTIVO

El presente trabajo de investigación, tuvo por objetivo analizar los casos de negligencia parental en la atención socio-sanitaria de los usuarios que forman parte del GAD Parroquial de Unamuncho ubicado en el cantón de Tungurahua, se contó con la colaboración de 48 niños y 3 profesionales. La metodología utilizada fue cuali-cuantitativa aplicando encuestas y entrevistas, de esta manera se consideró que la problemática radica en el desconocimiento por parte de los progenitores hacia sus hijos sobre los adecuados cuidados y atenciones que debe recibir un menor de edad, por este motivo se plantea una propuesta de intervención basada en el modelo de modificación de conducta.

Palabras clave: Atención socio-sanitaria, crianza, intervención, negligencia parental.

ABSTRACT

The objective of this research work was to analyze the cases of parental neglect in the socio-health care of the users who are part of the Unamuncho Parish GAD located in the canton of Tungurahua, with the collaboration of 48 children and 3 professionals. The methodology used was qualitative-quantitative applying surveys and interviews, in this way it was considered that the problem lies in the ignorance on the part of the parents towards their children about the adequate care and attention that a minor should receive, for this reason raises an intervention proposal based on the behavior modification model.

Keywords: Socio-health care, upbringing, intervention, parental neglect.

Capítulo I

Marco Teórico

1.1 Antecedentes Investigativos

Situación Problemática

Con el pasar de los años, las familias se han ido configurando de formas diferentes, sobre todo a las nuevas situaciones coyunturales de las nuevas sociedades, estas configuraciones sociales han hecho que los roles de los integrantes de las familias vayan cambiando, parece ser que hay una constante que aún es difícil vencer pese al cambio generacional, la cual es la negligencia parental.

Si bien es cierto, en épocas anteriores, la negligencia por parte de los padres de familia y/o cuidadores legales pudo haber tenido tintes en aspectos de violencia, alcoholismo, poca importancia a la educación formal y demás, hoy esta negligencia se configura de otras maneras en las que se puede mencionar sobre todo, el descuido parental, el abandono de los hijos durante largas horas en el día, escaso conocimiento sobre cuidados infantiles, todas estas acciones repercuten directamente en el desarrollo físico, intelectual, psicológico y emocional de los niños que se verá evidenciado en su etapa adulta.

A nivel mundial la negligencia parental se la vivencia de maneras escalofriantes y retratan historias de vida crueles, lacerantes y dolorosas, puesto que da la apertura al abuso infantil, muertes prematuras, tráfico de órganos, trata de personas, embarazos a temprana

edad, problemas de salud de los infantes y adolescentes como alcoholismo, drogadicción, infecciones de transmisión sexual, matrimonios forzados, persecuciones, ablación genital femenina y otras situaciones irreversibles que dejan a los más vulnerables en situaciones de completo desamparo.

Conforme a las cifras de la Organización Mundial de la Salud “una de cada 5 mujeres y 1 de cada 13 hombres declaran haber sufrido abuso sexual en la infancia” (Organización Mundial de la Salud, 2020). El abuso sexual infantil es uno de los signos más atroces de la negligencia parental, en algunos casos este es producto del escaso tiempo que tienen los padres para el cuidado de los hijos, dejándolos a cargo de los parientes cercanos, es importante mencionar que en la mayoría de casos de abuso sexual infantil y adolescente los abusadores son los familiares o parientes más cercanos. En otros casos, depende de la situación coyuntural del país, donde se permite o se tiene la costumbre de pactar matrimonios por motivos económicos o razones familiares. Las desigualdades sociales, el poco acceso a la justicia, la pobreza y otros factores agravan la situación de vulnerabilidad de los niños y adolescentes en cuanto al abuso sexual y explotación sexual. Aún sigue siendo una tarea difícil tener datos estadísticos precisos respecto al abuso sexual infantil por muchas razones, entre ellas ya que sigue siendo un tabú y en muchísimos casos una situación difícil de revelar y de detectar, justamente por la naturaleza de vulnerabilidad de los infantes, la mayoría de los casos de abuso sexual infantil son revelados en la etapa adulta de la víctima cuando ya se encuentra en capacidad de generar una denuncia.

Macro

“En una revisión de las investigaciones efectuado por la OMS en el 2004, se calculó que la prevalencia mundial de victimización sexual en la niñez era de alrededor de 27% entre niñas y de aproximadamente 14% entre niños varones” (García-Moreno, Guedes y Knerr, 2013). Existe información levantada por la Organización Mundial de la Salud en colaboración con la Organización Panamericana de la Salud, los casos de violencia sexual infantil son más frecuentes en partes de Europa oriental, la Comunidad de Estados Independientes, la región de Asia y el Pacífico y África del Norte donde se evidencian cifras que llegan al 28%, mientras que en América del Sur, Caribe y América central esa cifra puede llegar hasta el 8%. El abuso sexual infantil en estas zonas del mundo se puede evidenciar no solo en casos donde los abusadores han sido miembros desus familias, sino que existen muchos casos de tráfico de infantes y explotación sexual forzada incluso casos de turismo sexual.

Meso

En Ecuador de igual forma resulta difícil medir la cantidad de niños y adolescentes que han sido víctimas de abuso sexual, sin embargo, es evidente que ocurren principalmente en el seno familiar y en el sistema educativo. Así, “según datos gubernamentales analizados, mencionan que 4.221 estudiantes sufrieron violencia sexual en instituciones educativas entre 2014 y mayo de 2020” (Human Rights Watch, 2020). La violencia sexual es el tipo de violencia más grave y atenta directamente con la dignidad humana, así como en su desarrollo emocional, psicológico y físico. Grant Leaity, representante de la UNICEF en Ecuador, afirma que el contexto de violencia que viven

los niños en Ecuador grave, así mismo, la UNICEF ha recogido datos sobre la violencia ejercida a los infantes.

De acuerdo al estudio, casi el 40% de los niños, niñas y adolescentes recibe un trato violento por parte de sus padres. El 26% por parte de sus profesores. El 60% es testigo de peleas entre alumnos, y 4 de cada 10 se siente inseguro en el transporte público (UNICEF, 2016).

Otra dimensión con la que se puede medir la negligencia parental en el país son las cifras de desnutrición infantil “En Ecuador, 1 de cada 4 niños y niñas menores de 5 años sufre desnutrición crónica. La situación es más grave para la niñez indígena: 1 de cada 2 niños la padece y 4 de cada 10 presentan anemia” (Ministerio de Salud Pública e Instituto Nacional de Estadísticas y Censos., 2014).

Se puede mencionar que las diferentes circunstancias sociales y económicas agravan o dificultan aún más la situación de vulnerabilidad de los niños, como se prueban en las cifras, la población infantil indígena en Ecuador es el doble de afectada en cuanto a casos de desnutrición, se debe al mayor índice de pobreza, pocos años de escolaridad, subempleo y desempleo que atraviesan esta población así como la mayor cantidad de hijos por familia, lo que también podría interpretarse como sinónimo de negligencia parental. “Según el Censo de Población del 2010, uno de cada dos niños indígenas ecuatorianos sufre de desnutrición crónica, lo que representa el doble del promedio nacional” (SENESCYT, 2015)

Micro

En la provincia de Tungurahua el índice de desnutrición en niños menores de 5 años alcanza el 32,48%, mientras que, en menores de 2 años llega a 41,34%, cifras que están por encima de la media nacional, que alcanza el 23,01% en menores de 5 años y de 27,17% en menores de 2 años (Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, 2018).

En zonas rurales del cantón Ambato, como los cantones Quero, Mocha y Tisaleo existe mayor relevancia de desnutrición infantil, justamente por la pobreza y la presencia de población indígena. La parroquia rural de Unamuncho, ubicada al norte de la ciudad de Ambato, es una parroquia dedicada a la agricultura y el comercio a pequeña escala, tiene presencia de población mestiza e indígena. Según la página oficial del GAD Parroquial de Unamuncho, este sector pertenecía inicialmente a la parroquia Izamba, lo cual no le permitía contar con recursos que se destinen al desarrollo del sector y es por eso que con la iniciativa de algunos moradores del sector se generaron los requerimientos y trámites para que el sector se eleve a parroquia rural, tras varios procesos se logra declarara Unamuncho como parroquia rural el 23 de noviembre de 1989, con lo cual se logra satisfacer las necesidades de los habitantes del sector.

Esta parroquia, ubicada a dos mil 600 metros sobre el nivel del mar, tiene un presupuesto anual de 172 mil dólares, además de 100 mil dólares que les da el Municipio de Ambato y un valor similar entregado por el Gobierno Provincial de Tungurahua (GAD Parroquial de Unamuncho, 2019).

Justificación

Tomando en cuenta que se desconocen los términos como atención sociosanitaria y negligencia parental, los cuales provocan la vulneración de los derechos de las niñas, niños y adolescentes, perjudicando el desarrollo social y sobre todo la salud de los mismos, por este motivo esta investigación se la considera importante debido a que permite aclarar, determinar y ejemplificar los casos de negligencia parental, así como dar detalles de una pertinente y adecuada atención sociosanitaria.

Según (Vasquez , 2016) La atención sociosanitaria es un área que combina dos aspectos: la salud y las necesidades sociales. En particular se centra en aquellos colectivos que tienen necesidades especiales, ya sean físicas, psíquicas, sensoriales o sociales.

El objetivo de la atención sociosanitaria es mejorar la calidad de vida de colectivos especialmente vulnerables, como las personas mayores, la población en situación de pobreza, los discapacitados, los enfermos crónicos o mentales, etc.

En otras palabras, se trata de atender a cualquier persona en una situación de dependencia para mejorar su bienestar integral.

Se conoce que en el país muchos padres desatienden a sus hijos por varios factores como: desconocimiento de cuidados pertinentes a menores de edad, condiciones socioeconómicas, falta de tiempo, adicciones, trastornos mentales, familias numerosas o muchas veces la migración.

Este análisis guiará a padres de familia para que optimicen el desarrollo integral de sus hijos de mejor manera, incentivándolos a que tengan el pertinente interés en requerimientos básicos como son el aseo, la salud, la educación, etc. Al realizar un análisis de negligencia parental en atención sociosanitaria se encuentra una perspectiva para desarrollar nuevos programas y servicios comunitarios de atención a los usuarios que precisen de ayuda. Esta investigación presenta originalidad en su construcción debido a que no se ha realizado un estudio similar en la Parroquia Unamuncho y a la vez es factible porque se cuenta con la aprobación y apoyo de las autoridades de la parroquia y de los funcionarios del GAD Parroquial para levantar la información necesaria haciendo uso de las diferentes técnicas e instrumentos. Se debe mencionar también que los principales

beneficiarios de esta investigación serán los niños, niñas y padres de familia que hacen uso de los servicios de atención socio-sanitaria en la parroquia, así como la carrera de Trabajo Social por la información proporcionada.

Este proyecto tiene un impacto social positivo y enriquecedor puesto que favorecerá al óptimo desarrollo integral del niño en cada ámbito de su vida.

Problema científico

¿Cómo influye la negligencia parental en la atención socio-sanitaria de los usuarios del GAD parroquial Unamuncho de la ciudad de Ambato”

- **Delimitación del problema**
- **Línea de investigación**

Familia, inclusión, salud

Delimitación de Contenidos Campo: **Social**

Área: Trabajo social

Aspecto: Negligencia parental y atención socio-sanitaria

- **Delimitación Espacial**

Provincia: Tungurahua

Cantón: Ambato

Área: Rural

Lugar: GAD parroquial Unamuncho

- **Delimitación temporal:**

El presente trabajo se realizará en el periodo académico Abril 2021-Agosto 2021

- **Identificación de la línea de Investigación**

La investigación se realiza con los usuarios y equipo técnico del GAD Parroquial Unamuncho.

Investigaciones previas

Hay estudios que respaldan este documento y sirven como ejemplo para ampliar el panorama de investigación, uno de ellos fue realizado por Marta Arranz-Montull y Josep María Torralba-Roselló para la Universidad de Barcelona en España, el objetivo de esta investigación según sus autores fue: “Concientizar y responsabilizar a las familias en relación al cuidado de sus hijos/as para que ellas mismas modifiquen conductas y, a la vez, prevengan el agravamiento de las situaciones de maltrato infantil” (Arranz-Montully Torralba-Roseló, 2017). Para llevar a cabo la investigación, los autores componen la misma en tres partes diferentes: en la primera, se evidencia el marco teórico que es la reflexión teórico-conceptual, que evidencia, en general, algunos aportes de la literatura sobre el maltrato infantil y el maltrato por negligencia o desatención familiar, en la segunda parte, se analiza la intervención social implementada en el CDIAP, describiendo el trabajo de los diferentes profesionales y finalmente, se abordan conclusiones.

Para llevar a cabo la intervención en el Centro de Desarrollo Infantil y Atención

Precoz CDIAP, dichos investigadores toman como referencia el modelo ecológico de Belsky (1980), el cual analiza la etiología del abuso sexual y la negligencia infantil a partir del modelo ecológico de Bronfenbrenner (1979).

El CDIAP trabaja para mejorar la situación de niños/as y de sus familias cuando presentan dificultades que afectan o pueden afectar su cuidado y su correcto desarrollo. La Generalitat de Catalunya establece los siguientes objetivos del servicio CDIAP (Arranz-Montull y Torralba-Roseló, 2017) :

- Atender a la población infantil de 0 a 6 años.
- Promover las intervenciones de forma coordinada (detección y prevención).
- Participar en los proyectos de coordinación y cooperación interdepartamental.
- Constituir equipos interdisciplinarios expertos en el desarrollo infantil (formados por trabajadores sociales, psicólogos, logopedas, fisioterapeutas y neuropediatras).
- Promover la intervención individualizada y la continuidad asistencial.

Tomando en cuenta que uno de los objetivos prioritarios de la intervención en el CDIAP es ayudar a los padres y/o madres a entender las dificultades o características de sus hijos, así como sus posibilidades y sus limitaciones, y, sobre todo, a encontrar las estrategias más adecuadas que le permitan promover su desarrollo. Se ha propuesto la creación de un grupo de madres y padres que mantengan características similares, por lo tanto, diseñaron un espacio destinado para padres, madres o personas a cargo de los niños/as dentro del CDIAP, en estos grupos se han implementados tres programas diferentes: el primero es el programa “Construir lo cotidiano”, el segundo: “Programa de

intervención para la prevención de la institucionalización (PIPPI)” y el tercero, el Programa “Caminar en familia”.

El primero de estos programas busca: Promover la relación igualitaria entre los padres y madres con sus hijos/as, para ayudarlos en el desarrollo de la comprensión de las necesidades de sus hijos/as; de la existencia de otros modelos de crianza; y, para favorecer el desarrollo de valores como la igualdad y la democracia (Arranz-Montull y Torralba-Roseló, 2017). Puesto que el fin era resolver los conflictos que se puede desarrollar entre padre e hijos, a partir de espacios donde se generen conversatorios donde cada individuo exponga sus necesidades, así como generar mediaciones para tener una convivencia más armónica.

En cuanto al segundo programa de intervención tiene como objetivo favorecer una crianza positiva para ayudarlos a responder a las necesidades del desarrollo de sus hijos/as tomando en cuenta que son familia de origen extranjero y pueden pasar por inconvenientes familiares producto del choque cultural (Arranz-Montull y Torralba-Roseló, 2017).

Finalmente, el tercer programa, está dirigido a familias con hijos/as cuyas edades oscilan entre 6 y 16 años y se encuentran en proceso de separación temporal como medida de protección a la infancia y tienen como objetivo la reunificación familiar (Arranz-Montull y Torralba-Roseló, 2017).

Los investigadores llegaron a la conclusión de que el entusiasmo de las familias por formar parte de un grupo en el cual puedan compartir la situación en la que se encuentran, sus dudas y temores frente a la paternidad y a la educación de sus hijos/as, además que favorece a la creación de una red relacional y de soporte. A medida que transcurría el tiempo, las familias compartían en las sesiones la aplicación en su entorno familiar de las herramientas y estrategias facilitadas por el propio grupo. (Arranz-Montull y Torralba-Roseló, 2017)

En adición a los trabajos académico que respaldan esta investigación, es el llevado a cabo por Tania Mariela Sárate Pachar que tiene como tema “Negligencia parental en niños y niñas” y pertenece a la Escuela de Trabajo Social y Orientación Familiar de la Facultad de Jurisprudencia de la Universidad de Cuenca, la investigadora se plantea como objetivo fundamental dar a conocer la Negligencia Parental en niños y niñas como un problema social que debe ser atendido por diferentes organismos y para que los padres de familia o representantes de los niños y niñas mejoren sus estilos de crianza y se informen sobre los derechos que tienen cada uno de ellos, para evitar la vulneración de los mismos (Sárate, 2016).

Esta investigación es de carácter descriptiva, aborda conceptos básicos, definiciones como: estilos parentales, factores, características, tipos, consecuencias, la intervención desde Trabajo Social y finalmente se aborda una explicación breve de la Realidad de la Negligencia Parental ejercida hacia niños y niñas a nivel local, nacional y mundial. Además, se utilizó la técnica de la entrevista dirigida a diferentes profesionales

que han intervenido en casos de Negligencia Parental en niños y niñas, con el propósito de conocer su proceso de intervención y su conocimiento ante problema planteado.

La investigadora Sárate (2016) plantea una conclusión que responde como antecedente para la presente investigación: La negligencia parental se presenta por diversos factores tales como, el hacinamiento, la pobreza, la falta de comunicación entre los miembros de la familia, no existe una planificación familiar por lo que amplían el número de sus miembros, alcoholismo, drogadicción, descuido, abandono, entre otros; estos factores inciden en el bienestar de los niños y niñas para su oportuno crecimiento y generan consecuencias en el desarrollo de las habilidades cognitivas, físicas y emocionales.

Finalmente, a nivel local, en el repositorio de la Universidad Técnica de Ambato, de la Facultad de Ciencias de la Salud, perteneciente a la carrera de Psicología Clínica, existe la investigación denominada: “Negligencia parental y su influencia en la ansiedad en niños de 6 a 8 años de edad en la Fundación Jóvenes para el futuro de la ciudad de Ambato” cuya autora es Daniela Elizabeth Zamora López, quien planteó como objetivo el determinar la influencia de la negligencia parental en la ansiedad en niños de 6 a 8 años de edad en la Fundación Jóvenes para el Futuro de la ciudad de Ambato (Zamora, 2015). La investigación tiene un enfoque cuali-cuantitativo, una modalidad de investigación bibliográfica documental, las técnicas e instrumentos utilizados para la realización de la investigación fueron: la técnica de observación y el test de ansiedad para niños CAS el cual está compuesto de 20 preguntas, así como un cuestionario dirigido a niños para conocer si presentan o no negligencia parental, el cual estaba compuesto de 14 ítems que

se validó con 5 expertos. La investigadora concluye que mediante el cuestionario para medir niveles de negligencia parental un 67.5% presenta niveles altos es decir que, si presentan negligencia parental y por ende este si influye en la ansiedad, por motivo que en el test de CAS es observable un 75% de niños que presentan niveles altos en lo que se refiere en ansiedad en los niños de la Fundación Jóvenes para el Futuro y los niños que presentan niveles altos de negligencia parental (67.5%) pueden presentar futuras patologías (Zamora, 2015).

Los antecedentes previamente expuestos son investigaciones referentes a la primera variable de la investigación, en este caso, la negligencia parental, respecto a la variable de atención sociosanitaria existe la investigación realizada por Javier Arza, cuyo tema de investigación es: “Estrategias para la atención sociosanitaria El caso de las drogodependencias en Navarra”, el cual ha planteado como objetivo el analizar la evolución de las políticas sobre drogodependencias en Navarra (1993- 2009), atendiendo a su relación con la evolución del fenómeno, con los cambios socioculturales y socioeconómicos en la Comunidad Foral y con las transformaciones en las políticas sobre drogodependencias en el Estado Español y la Unión Europea (Arza, 2010). La investigación aplica métodos, técnicas e instrumentos de carácter mixto por la naturaleza de la población investigada y los inconvenientes que éstos atraviesan, Arza (2010) concluye mencionando:

“El análisis del caso de Navarra me ha permitido vislumbrar algunas fortalezas, pero también diferentes debilidades que han dificultado la consolidación del enfoque biopsicosocial, intersectorial e interdisciplinar, defendido formalmente

desde mediados de los años 80 en el ámbito de las políticas sobre drogas. Si la reducción del foco a un caso concreto (las políticas sobre drogodependencias en Navarra) me ha resultado de gran utilidad para la detección de necesidades y debilidades en el afrontamiento de fenómenos complejos, el camino para la detección de estrategias de mejora ha debido ser el contrario, es decir, ampliar el foco hacia ámbitos de actuación y modelos de análisis o intervención no específicamente o no tradicionalmente vinculados a las políticas de drogodependencias”

Según (Vasquez , 2016) en su investigación “el enfoque de género de atención sociosanitaria” define que la atención sociosanitaria es un área que combina dos aspectos: la salud y las necesidades sociales. En particular se centra en aquellos colectivos que tienen necesidades especiales, ya sean físicas, psíquicas, sensoriales o sociales.

El objetivo de la atención sociosanitaria es mejorar la calidad de vida de colectivos especialmente vulnerables, como las personas mayores, la población reclusa, los discapacitados, los enfermos crónicos o los enfermos mentales.

En otras palabras, se trata de atender a cualquier persona en una situación de dependencia para mejorar su bienestar integral.

Desarrollo Teórico

Variable independiente

Haciendo una revisión histórica se puede afirmar que las sociedades han ido cambiando vertiginosamente, los cambios han sido significativos y no siempre paulatinos, más bien abruptos, los cambios que las sociedades han ido enfrentando se deben a las nuevas configuraciones sociales, políticas, económicas, ideológicas, climáticas, limítrofes que han hecho que las sociedades, por lo tanto las familias y sus hábitos se configuren de maneras inhóspitas en muchos casos difíciles de comprender.

Es importante antes de hablar de la negligencia parental, entender que éstas se dan al interior de las familias y que son éstas las cédulas básicas de la sociedad, por ello en esta investigación se partirá por conceptualizar a la sociedad y a la familia como elementos necesarios para entender la negligencia parental.

Sociedad

Resulta difícil definir a la sociedad en un solo renglón o con un concepto que abarque claramente todas sus dimensiones, más bien esta es una configuración de muchos elementos que contar y entender. “Se puede decir que una sociedad no es más que un nombre colectivo para referirse a cierto número de individuos” (Spencer, 2004).

Las ciencias sociales son las encargadas de definir este tipo de conceptos que pueden ser confusos pero necesarios aclararlos para comprender los fenómenos sociales y por ende las complejas situaciones que estas viven, sin embargo, se pueden confundir los términos sociedad y comunidad. La comunidad según Park (2013) supone un grupo de personas que habitan en un espacio determinado por un tiempo determinado y que se dedican a actividades económicas de intercambio y sustento entre ellos, actividades de carácter cooperativo y competitivo destinado a cumplir o satisfacer sus necesidades básicas.

La existencia de una sociedad presupone una cierta cantidad de solidaridad, consenso y fines comunes, la imagen de la sociedad, en sentido estricto, se refleja bien en la familia, la tribu y la nación, progresan en los esfuerzos de los individuos para actuar colectivamente, las estructuras que exhiben son generalmente los efectos secundarios de la acción colectiva. Viviendo en sociedad los individuos logran sus intereses definidos en referencia a las metas más amplias del grupo del que son miembros (Park, 2013). Fundamentalmente, las sociedades están conformadas por individuos, y aunque muchos

suponen que son los individuos la unidad básica de la sociedad, otros sostienen que son las familias, y sí son las familias las células básicas de la sociedad, ya que un individuo, por ejemplo, un niño o un neonato, que sigue siendo un individuo como tal, no está en capacidad de satisfacer sus propias necesidades básicas, por lo tanto, son las familias las células fundamentales de la sociedad en general.

Familia

La familia es un grupo de personas que están unidos por lazos sanguíneos o sentimentales, pueden o no vivir en el mismo espacio y se componen de maneras diferentes. La legislación de este y todos los países se ha encargado de definir a la familia como el resultado del matrimonio entre dos personas de diferente sexo.

Ante la ambigüedad de estos conceptos legales, nuevos grupos sociales demandan la existencia de diferentes tipos de familias que no necesariamente sean el producto de un matrimonio civil, la legislación y la sociedad han ampliado los conceptos de familias y actualmente se hablan de múltiples formas en que los individuos se asocian para crear familias, ya sea por razones sentimentales, emocionales, sanguíneas o a través de otras manifestaciones.

Para F. Engels como se citó en (Benítez, 2017) la familia monogámica es la primera forma de familia que tuvo por base condiciones económicas y no naturales, fue más que nada, el resultado de convertir la familia en una unidad económica basada en la propiedad privada de un patrimonio y en la autoridad absoluta de un varón patrón, agrega

que el primer antagonismo de clases que apareció en la historia coincide con el desarrollo del antagonismo entre el hombre y la mujer en la monogamia; es decir la primera opresión de clases, con la del sexo femenino por el masculino. La monogamia fue un gran progreso histórico, junto con la esclavitud y con las riquezas privadas, aquella época que dura hasta nuestros días.

Engels citado en Benítez (2017) presenta una concepción más amplia de la familia a partir de una revisión histórica, si bien es cierto que se ha mencionado que la familia se crea principalmente por motivos sanguíneos o sentimentales, los factores económicos también son una poderosa razón para la creación de familias que en diferentes sociedades continúan con estas prácticas para asegurar su patrimonio familiar y perpetuar las riquezas sobre todo de los más favorecidos o de aquellos que pertenecen a clases sociales privilegiadas.

Más allá de entender las razones por las cuales las personas deciden asociarse es importante saber que las familias se han ido configurando de maneras diferentes, y hoy no solo se han ampliado los conceptos de familias, sino que estas son muy diversas en cuanto a su formación, cultura, necesidades, requerimientos, estilos de vida y demás. Pero todas comparten en común el deseo de satisfacción de sus necesidades básicas.

La enorme mayoría de las familias están conformadas por personas de diferentes edades y sobre todo parte de sus integrantes son niños, niñas o menores de edad, en esta conformación de las familias donde hay diversas edades se supone la existencia de los cuidadores o responsables legales de unos sobre otros, lo que conlleva consigo la

existencia de deberes y derechos tanto como cuidadores responsables, así como de los menores que están bajo la tutela de los adultos responsables.

Es en este sentido, donde se ejercen los derechos, los deberes y las responsabilidades, y como producto de las nuevas y complejas formas de vivir que nacen las dificultades para ejercer esos deberes, derechos de formas responsables y pegadas al marco legal, civil e incluso ético. Históricamente han sido las mujeres quienes se encargaban del cuidado de los niños y mantener las cosas del hogar en orden mientras los hombres se encargaban del sustento.

El reparto de los cuidados se resuelve en este contexto bajo una lógica binaria que estructura las tareas y responsabilidades en función del género: sobre las mujeres recaen aquellos trabajos que se desarrollan en el ámbito doméstico-familiar y que tienen relación con el cuidado de los miembros de la familia (Martín, 2018). Se ha dicho esto de forma muy superficial porque también es conocido que todo eso conllevaba muchas formas de control y opresión en donde las víctimas eran las mujeres y se encontraban limitadas del ejercicio de sus derechos.

A partir de las nuevas configuraciones sociales, por ende familiares, aparecen distintas necesidades, las cuales han obligado ya no solo a los padres sino también a las madres de familia a buscar otras vías para generar ingresos económicos, lo que conlleva salir del hogar y dejar a sus hijos bajo el cuidado de diferentes personas, esta acción puede dar paso a la negligencia en el cuidado de los menores.

Cuidado parental

Se ha mencionado que el cuidado parental ha sufrido una ruptura producto de los nuevos roles de los integrantes de las familias, las madres se han visto obligadas a dejar su hogar para salir a buscar el sustento económico que cubra las necesidades de la familia, el cuidado de los menores de edad ha pasado de estar enteramente supervisado por la madre a ser supervisado por tíos, abuelos, cuidadores, profesionales especializados en el cuidado de niños, familiares cercanos. Esta dinámica ha dejado a varios niños y niñas en estados de vulnerabilidad.

El cuidado parental es una adaptación evolutiva por la cual un organismo reproductor no se limita a producir copias de su material genético, sino que además emplea parte de su presupuesto en aumentar las posibilidades reproductivas de esas copias, incluso a costa de su propia reproducción futura (Carranza, s.f).

Carranza (s.f) proporciona un concepto aplicado al cuidado parental de cualquier organismo viviente que antepone la vida de su material genético sobre la suya. Esto ha hecho entre otras cosas que la especie se pueda conservar, sin embargo, lo que a esta investigación le corresponde es el análisis del cuidado parental desde el estudio de la psicología y del trabajo social.

El cuidado parental hace referencia a la cantidad y calidad de tiempo que los padres dedican a la crianza y educación de sus hijos a través de diferentes actividades, este

tiempo de calidad es, según varios estudiosos en el tema, determinante para los años futuros de los niños y niñas en su etapa adulta, van a determinar no solo sus características personales sino también su perfil psicológico, sus años de escolaridad, si acceso a un mejor trabajo, su economía familiar y otros muchos factores que dependen del cuidado en la infancia.

Muchos investigadores afirman también que la pobreza, las desigualdades sociales, el poco acceso a la justicia y el ejercicio de los derechos dependen de alguna forma directa o indirecta del cuidado parental, ya que es ahí donde se les puede brindar las armas para su desenvolvimiento social.

El tiempo de cuidado parental ejercido por los padres va a depender estrechamente de las diferentes características de los padres, es decir, su perfil psicológico, su capacidad adquisitiva, su estabilidad laboral, su contexto social, así por ejemplo aquellos padres con mayores años de escolaridad, mayor estabilidad laboral, mayor educación podrán brindar un mejor cuidado parental a sus hijos, mientras que en el otro polo de la realidad social, aquellos padres con menos años de escolaridad, que viven en situación de pobreza de inestabilidad laboral, o que han sido víctimas de violencia o han sufrido alguna herida de la infancia son más propensos a ejercer de peor manera una paternidad y cuidado responsable.

La cantidad y la calidad del tiempo dedicado a los hijos en los primeros años de vida está desigualmente distribuida según las características sociales de las familias (nivel educativo y clase ocupacional de los padres). Las parejas en las que ambos padres tienen

estudios universitarios dedican más tiempo a los cuidados de estimulación intelectual (“tiempo de calidad”). Asimismo, existen diferencias significativas en el tiempo y actividades realizadas con los hijos menores en función de la clase ocupacional del padre: los profesionales (dirección y gerencia de empresas, arquitectos técnicos, etc.) dedican más tiempo a las actividades consideradas de alta intensidad (cuidados físicos y vigilancia de niños) y, consiguientemente, positivas para el desarrollo del menor (González, Dominguez, & Baizán., 2010).

Es importante el análisis realizado por González, Domínguez y Baizán (2010) donde indican que los grandes efectos colaterales en los niños en su etapa adulta debido al ejercicio de las paternidades o maternidades, el concepto del cuidado parental supone entonces el estudio de los tipos de autoridades ejercidas por los padres en el interior del hogar.

Tipos de cuidado parental

Se puede definir al cuidado parental como el tipo de autoridad ejercida en la familia, la educación que proporcionan los padres hacia sus hijos o menores de edad es diversa y responde a muchos factores. Para poder dilucidar los tipos de autoridades ejercidas en el interior de las familias se empezará por definir a la autoridad.

Autoridad

Se considera que la autoridad es la influencia o el poder que se le ha otorgado a algún elemento de un grupo de personas que están asociadas por diversas razones y que sirve, generalmente, como un agente de control, de orden, o de observación del cumplimiento de lo establecido, existen muchos espacios donde se ejercen diferentes tipos de autoridades, puede ser en la escuela, familia, lugares de trabajo, o en escala mayor una ciudad o nación. Las autoridades ejercidas por esos elementos pueden o no ser desarrolladas en el marco de la democracia participativa. “La naturaleza de la virtud en los hombres consiste en la realización de las mejores acciones de acuerdo con la capacidad para servir mejor a la comunidad, lo que proyecta procesos de legitimación de la autoridad” (Cruz, 2010).

La autoridad es o supone un tipo específico de poder, la señal de esa peculiaridad, aquella en que todos estarán espontáneamente de acuerdo en identificar como tal, es el índice de reconocimiento que acompaña a la autoridad y que hace del suyo un poder legítimo (Oyarzún, 2008).

Las diversas problemáticas sociales han generado diferentes riesgos, con su gran impacto hacia niñas, niños y adolescentes dentro de sus familias y en procesos escolares. Estas problemáticas sociales han obligado a voltear la mirada hacia las familias y, por supuesto, a examinar con mayor detalle cómo las escuelas, colegios y sus actores educativos pueden apoyar en la ideación y ejecución de medidas necesarias de prevención y protección de los más vulnerables.

Existe un repunte de las situaciones de violencia entre pares, el acoso escolar, problemas con el consumo de drogas, la desarticulación familiar, el embarazo infantil y adolescente, todas las formas de discriminación, etc., afectan de modo directo al aprendizaje y a los resultados de la formación educativa y al desarrollo de la personalidad de los niños y niñas que se verá reflejado en su etapa adulta.

Muchos menores, hombres y mujeres, viven de modo experiencial estas situaciones, en gran medida porque participan de las redes sociales que informan y transmiten, a su modo, la realidad tal como se percibe.

Como las familias son diversas en su composición, creencias, cultura e idiosincrasia, existen varios tipos de autoridades, unas efectivas y productivas y otras no. Las autoridades ejercidas en las familias pueden estar marcadas por la violencia, el machismo, el patriarcado, la negligencia, el alcoholismo, u otros aspectos que darán lugar a paternidades y maternidades irresponsables, por otro lado, también existen las maternidades y paternidades ejercidas desde la convivencia armónica y las acciones restaurativas que permitan el desarrollo integral de los infantes y adolescentes.

Por disciplina familiar se entienden las estrategias y mecanismos de socialización que utilizan los padres y/o representantes legales para delimitar la conducta e inculcar valores, actitudes y normas en los hijos. Por un lado, la aceptación y utilización de métodos de disciplina positiva y por otro lado, la disciplina punitiva (castigos) por los padres abusivos, los potencialmente abusivos y los no abusivos, se comprueba que los padres no abusivos consideran más significativo y aceptable el refuerzo positivo sobre el

punitivo. Los padres abusivos, en cambio, ven los refuerzos negativos o castigos como más aceptables.

Autoridad permisiva

Muchos padres, tuvieron en su infancia, estilos de cuidado bastantes impositivos, tiranos y marcados por las carencias y desapego familiar, con pocas manifestaciones de cuidado, afecto y cariño, ante estas realidades, estos niños que se han convertido en padres, intentan no replicar esas circunstancias en el ejercicio de su paternidad, con los inconvenientes de poder ejercer autoridades democráticas y efectivas en donde los padres suelen conceder demasiados permisos y proporcionar todo a sus hijos para que no vivan la misma realidad que ellos cuando niños

Es el estilo practicado por padres permisivos, que son los padres caracterizados por un nivel bajo de control y exigencias de madurez, pero con un nivel alto de comunicación y afecto. Se caracterizan precisamente por el afecto y el dejar hacer. Manifiestan una actitud positiva hacia el comportamiento del niño, aceptan sus conductas y usan poco el castigo. Consultan al niño sobre decisiones; no exigen responsabilidades ni orden; permiten al niño auto-organizarse, no existiendo normas que estructuren su vida cotidiana; utilizan el razonamiento, pero rechazan el poder y el control sobre el niño (Ramirez, 2005).

Se puede mencionar que todos los tipos de autoridades ejercidas por los padres,

tienen elementos positivos y negativos. De entre los elementos positivos que se pueden mencionar en el estilo de paternidad permisivo, se puede nombrar la comunicación, el afecto brindado, la confianza, y las libertades de los chicos, sin embargo, esos mismos elementos pueden ser rápidamente convertidos en negativos cuando no están marcados por el orden y la disciplina, sobre todo porque no se ponen normas que permitan al niño o niña moldear su disciplina y personalidad para asegurar su éxito en el futuro.

Autoridad autoritaria

Las infancias marcadas por la violencia ejercida desde los padres hacia los hijos muchas veces se convierten en prácticas hereditarias, es muy común escuchar entre los más adultos hablar sobre sus infancias y sobre las formas disciplinarias que éstos recibieron y aunque su discurso deja ver claramente todas las formas de violencia y entre anécdotas cuentan las veces que recibieron escarmientos, aseguran haber recibido una educación familiar y de calidad y que ha sido justamente eso lo que les ha permitido hoy convertirse en personas de bien.

El término autoritarismo se convirtió en un concepto especializado y fundamental de la política comparada desde que en la década de 1960 fuera usado y connotado por Juan Linz (1975, 2009) para caracterizar al franquismo y diferenciarlo de distintas experiencias políticas europeas y soviéticas nombradas o no como totalitarismos: estalinismo, fascismo, nazismo (Lesgard, 2019).

La violencia está tan interiorizada entre la generación de adultos que aquellas prácticas evidentemente violentas no logran percibirlos como violencia, y por eso

justamente, la trasladan a lo largo del tiempo como una práctica familiar educativa normalizada. Fueron testigos de la violencia y del machismo ejercido hacia sus madres, fueron testigos y víctimas de muchas prácticas violentas disfrazadas de disciplina y vivieron en medio de contextos con padres altamente prepotentes, intransigentes, con poco afecto y una pobre comunicación, pero creen, al mismo tiempo, que eso les hizo valorar cada cosa de su vida.

No contemplan, o, dicho de otro modo, no quieren hacerlo, que ese contexto de violencia deja grandes secuelas en la estructura psicológica de los niños y que esas heridas vividas en la infancia son los factores determinantes de la personalidad en la etapa adulta, son esas situaciones vividas en la infancia la que determinan las inseguridades, temores, celos, malas decisiones en la vida adulta.

El autoritarismo solo crea individuos inseguros y con frustraciones que no les permitirá desarrollarse plenamente ni tener capacidad de resiliencia, por esta razón se menciona que “El autoritarismo es una degeneración de la autoridad en la que la obediencia de los subordinados se logra sin un consenso, mediante la imposición y la restricción de la libertad” (Ortiz, 2014).

Según Stoppino citado en Lhullier (s.f):

Una situación de autoritarismo tiende a instaurarse siempre que el poder es visto como legítimo por quien lo detenta, pero no es reconocido como tal por quien lo sufre o que una autoridad puede transformarse en autoritarismo, en la medida en que la legitimidad es y la pretensión del gobernante de mandar se vuelve, a los

ojos de los subordinados, una pretensión arbitraria de mando.

En el ejercicio de una autoridad autoritaria alguno de los dos elementos puede ser que no esté viendo lo evidente, ya sea que el ejercicio de su autoritarismo, pueda que lo vea como una autoridad democrática, o en caso del receptor pueda que no logre reconocer los cánones de violencia.

Se denomina así el estilo que ponen en práctica los padres autoritarios, que se caracterizan por manifestar alto nivel de control y de exigencias de madurez y bajos niveles de comunicación y afecto explícito.

Lo predominante es la existencia de abundantes normas y la exigencia de una obediencia bastante estricta. Dedicar esfuerzo a influir, controlar, evaluar el comportamiento y las actitudes de sus hijos de acuerdo con patrones rígidos preestablecidos. Estos padres dan gran importancia a la obediencia, a la autoridad, al uso del castigo y de medidas disciplinarias, y no facilitan el diálogo. Las normas que definen la buena conducta son exigentes y se castiga con rigor la mala conducta. La comunicación entre cada uno de los progenitores y el niño es pobre (Ramírez, 2005).

Dentro de las desventajas presentadas en este tipo de paternidad se puede mencionar el alto control y supervisión a los menores, así como muy poca comunicación, limitando con los dos el desarrollo pleno de los niños, de sus individualidades, de sus identidades personales, y que a la larga se conviertan en extensiones de las aspiraciones, frustraciones o deseos de sus padres.

Se confunde a menudo la disciplina con la imposición arbitraria de normas y se confunde la enseñanza con el castigo e incluso la violencia física. Popularmente muchos dichos han nacido de este tipo de autoridad parental, entre ellos se puede mencionar: “la letra con sangre entra” o “en una mano el pan y en la otra el palo”, dejando un claro mensaje de violencia y castigo físico. “La disciplina se puede definir entonces como el establecimiento de normas y límites para realizar un trabajo eficiente en el aula, que debe ser abordado desde el enfoque multicausal” (Jeanette Márquez; Judith Díaz; Salvador Cazzato. , 2007)

El autoritarismo tiene una estrecha relación con el machismo y el patriarcado, todos primos hermanos de la violencia, se puede manifestar también que este tipo de violencia confundida con la autoridad es ejercido desde los padres, pero no únicamente hacia los hijos sino también hacia las madres. El estilo autoritario se crea cuando los padres o cuidadores legales valoran mucho más la obediencia ciega, creen en la restricción de la autonomía del hijo, aprecian sobre todo la obediencia, la dedicación a las tareas o labores marcadas y, como formas de control, recurren a severos castigos.

Autoridad democrática

La democracia empezó a surgir en la Edad Antigua como la necesidad de organizarse como forma de gobierno para dirigir las sociedades emergentes, se puede definir a la democracia como:

Un sistema político en el que se tiene el derecho al voto para elegir a los

representantes en elecciones periódicas, sin embargo, a lo largo del tiempo, a este concepto se le han agregado características, derechos, libertades, requisitos económicos, sociales y políticos que han llevado a pensar que la democracia es un sistema político que ya no puede existir más. (Rodríguez K. , s.f)

El principal objetivo de ejercer autoridad por parte de los padres hacia sus hijos en el hogar es lograr una convivencia armónica en el interior del hogar, entendiendo que esta convivencia armónica se caracteriza por el correcto diálogo, por entablar líneas de comunicación asertiva, por constantes manifestaciones de amor, afecto, motivación, y también la implantación de normas y directrices disciplinarias que fomenten el respeto, la responsabilidad y la práctica de todos los valores en entornos de lealtad y compromiso familiar, pero estas normas deben ser producto del consenso y del diálogo entre los miembros de la familiar, procurando el respeto de las individualidades y el bien familiar. En el estilo democrático los padres parten de una aceptación de derechos y deberes de los hijos, establecen reglas claras apoyadas en el razonamiento. La comunicación con los hijos es frecuente y abierta, escuchan su punto de vista, a la vez que expresan su propia opinión (Girardi & Velasco, 2006).

El estilo democrático produce efectos positivos en los niños, niñas y adolescentes, favorece la independencia, la responsabilidad, la autoconfianza, la autoestima, y la iniciativa personal el desarrollo de la identidad y la individualidad en el marco de la motivación. En la paternidad democrática, los miembros de la familia participan más, están satisfechos de pertenecer al grupo, presentan menos rasgos de agresividad y menos manifestaciones de intolerancia, etc., y “en el caso de los grupos escolares, se ha visto que los alumnos de profesores democráticos seguían trabajando y haciendo la tarea incluso en

ausencia del líder (el profesor), cosa que no ocurría en los grupos autoritarios” (Girardi & Velasco, 2006).

La motivación es uno de los principales componentes de la paternidad democrática, y se puede evidenciar que la motivación marca una crucial diferencia entre los niños y niñas. “La motivación se constituye en el motor del aprendizaje; es esa chispa que permite encenderlo e incentiva el desarrollo del proceso” (Ospina, 2006).

Autoridad Negligente

Se puede definir a la negligencia como la “deficiencia, por parte del cuidador, para proporcionar los alimentos, servicios o cuidados que son necesarios, en orden a evitar un daño físico, angustia o daño mental” (Marta Arellano; Marissa Garreta; Anton Cervera, s.f). Como se ha mencionado, la base de la sociedad no es el individuo sino la familia, esto es, porque las familias están compuestas por niños y niñas quienes son personas completamente dependientes e inmaduras que no pueden autosatisfacer sus necesidades básicas ni promover por sí solos su desarrollo psicológico, físico y emocional sino que necesitan de las paternidades o de la educación ejercida por los adultos, por esta completa dependencia e inmadurez los niños y niñas viven en un estado de vulnerabilidad, y se debe garantizar el cumplimiento de sus derechos y garantías desde la familia, el sector educativo, desde la empresa pública y privada y claro desde el gobierno y el Estado.

Cuando los niños no tienen acceso al pleno ejercicio de sus derechos y al goce de

una vida y entorno saludable, libre de violencia, y que potencialice sus capacidades y destrezas y le genere motivación estamos hablando de un entorno negligente, que tiene consecuencias sociales, educativas, políticas y económicas gravísimas, en la que los principales afectados son los niños y el futuro adulto, así como la sociedad en general.

La negligencia parental es la falta de cobertura de las necesidades básicas fundamentales que limita e impide el desarrollo integral de los menores de edad como personas de derecho (realizadas).

La falta de estructura y la no provisión como proceso crónico, no como hecho puntual, supone una realidad traumática y maltratante que impide el correcto desarrollo físico, emocional, social y cognitivo (Pérez & García, 2007).

Se puede decir que la negligencia parental tiene consecuencias que van desde graves a escala personal hasta muy graves a escala social, la negligencia de los padres, madres y cuidadores no solo se evidencia en el retraso educativo, en su desarrollo físico, intelectual y personal, en la psiquis de los infantes, en su poco desenvolvimiento académico, en su estado de salud; sino que más gravemente se evidencia en el índice de desnutrición infantil, las cifras de maltrato intrafamiliar, en el número de niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia física o sexual, en el alto grado de deserción escolar, en los niveles altísimos de embarazos adolescentes, en los pocos años de escolaridad que tienen en promedio los adolescentes en el país. La negligencia parental tiene consecuencias que provocan el descalabro social y que les cuesta dinero y el desarrollo a todos los ciudadanos.

La negligencia parental también es la falta de una previsión y planificación

realista, en base a las necesidades y derechos de los menores de cara a una nueva paternidad. Son nuevos embarazos en situaciones en las que se da previamente una negligencia estructural (Pérez & García, 2007).

Nace desde el deseo antojadizo e irresponsable de ser padres cuando no reúnen las características necesarias ni tienen los recursos suficientes para el cuidado, protección, y desarrollo del infante, las parejas asumen paternidades de formas irresponsables, deseando tener hijos que no pueden mantener ni reúnen los conocimientos necesarios para cuidarlos.

Además de eso los embarazos adolescentes como producto de la poca educación sexual, el poco acceso a métodos anticonceptivos, pueden ser también la causa de la negligencia parental, el embarazo adolescente es el resultado de una situación coyuntural en el marco de la pobreza, la desigualdad social, el poco acceso a la justicia.

Maltrato infantil

Todas las formas de violencia son repudiables, más cuando éstas están en el marco de la opresión y abusando de la vulnerabilidad de la persona violentada como es el caso de los niños y niñas.

Se considera el maltrato infantil como toda acción, omisión o trato negligente, no accidental, que priva al niño de sus derechos y su bienestar, que amenaza o interfiere en su desarrollo físico, psíquico o social y cuyos autores son personas del ámbito familiar (Soriano, 2015).

A diferencia del maltrato ejercido hacia las personas adultas, que se sabe puede

ser de manera física, psicológica o verbal; el maltrato infantil mucho más amplio, tomando en cuenta que cualquier acto que prive a los niños del ejercicio pleno de alguno de sus derechos es una forma de maltrato, se puede aseverar que la desnutrición infantil, la deserción escolar, las paternidades o maternidades ausentes, el poco acceso a la salud son formas de maltrata infantil ejercidas no solo por los entornos familiares sino también, por otros actores como el Estado o funcionarios públicos.

Es decir, tener cifras claras del maltrato infantil, por la situación de vulnerabilidad que ellos viven y por el poco acceso a la justicia, lo que se puede tener como un indicador del maltrato infantil son las cifras de la violencia ejercida a las mujeres en el interior de sus familias.

Variable dependiente

Atención socio-sanitaria

Tomando en cuenta que los seres humanos tienen varias necesidades que satisfacer y que deben ser atendidas en diferentes dimensiones, la atención sociosanitaria es la respuesta a esa demanda de las personas a sus diferentes requerimientos.

La atención sociosanitaria se emplea cuando algún individuo requiera de atención de salud y también atención social, sobre todo aquellas personas que por su situación de vulnerabilidad requieren más que atención médica, es decir, niños y niñas, personas con discapacidad, adultos mayores personas víctimas de violencia, mujeres embarazadas o personas que requieran de atención psicológica y médica. “Atención sociosanitaria es el

conjunto de cuidados destinados a aquellos enfermos, generalmente crónicos, que por sus especiales características pueden beneficiarse de la actuación simultánea y sinérgica de los servicios sanitarios y sociales” (Fundación Economía y Salud, 2018). Como se mencionó, la atención socio-sanitaria comprende servicios sanitarios y servicios sociales de manera simultánea y sinérgica, aunque es difícil entender la aplicación de la sinergia en este tipo de atención, pues el término sinergia “conlleva a plantear la importancia del trabajo en conjunto como equipo de los trabajadores, donde los resultados, serán mayor que si muchas personas trabajen independientemente” (Merlano, 2011).

Dependiendo de las necesidades o la gravedad del paciente, niño o ciudadano requiera, los cuidados sanitarios se pueden desarrollar en diferentes niveles: los cuidados sanitarios de larga duración, la atención sanitaria de la convalecencia y la rehabilitación en pacientes con déficit funcional recuperable. “Las situaciones de dependencia por su dimensión actual, crecimiento futuro e implicaciones sociales y económicas están pasando a ser un componente básico de la agenda política” (Rodríguez G. , 2002)

Cuidados sanitarios de larga duración

Los cuidados sanitarios de larga duración son el conjunto de actividades ejecutadas por cuidadores informales, es decir, familia, amigos o vecinos o por parte de profesionales, ya sean profesionales sanitarios, sociales u otros, o ambos, para conseguir que una persona que no está en capacidad de cuidar de sí misma, alcance la mejor calidad de vida posible, de acuerdo con sus preferencias individuales, con el mayor grado posible de

independencia, autonomía, participación, realización personal y dignidad humana.

“La necesidad de cuidados de larga duración es más prevalente en los grupos de edad avanzada, ya que tienen mayor riesgo de sufrir problemas o enfermedades crónicas o de larga evolución que causan discapacidad física o mental” (Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2017).

Para definir si un paciente necesita cuidados sanitarios de larga duración tiene que ver con el grado de dependencia que tenga para realizar diferentes actividades diarias, entre esas actividades se pueden categorizar las actividades básicas de la vida diaria y las actividades instrumentales de la vida diaria, siendo las primeras un conjunto de actividades de cuidado personal como ducharse o bañarse, vestirse y desnudarse, comer, levantarse de la cama y acostarse mientras que las actividades instrumentales de la vida diaria se relacionan con tareas domésticas, entre ellas: comprar, cocinar, fregar los platos, lavar la ropa, limpiar la casa o administrar su propio dinero.

Atención sanitaria de la convalecencia

Se puede definir a la convalecencia como el estado o el tiempo de recuperación necesario y posterior a una intervención quirúrgica de cualquiera naturaleza, pero que tiene un tiempo delimitado. Las enfermedades se desarrollan por etapas, siendo la convalecencia la segunda de esas etapas y a la cual se puede definir de la siguiente manera: Enfermedades que han superado la fase aguda pero que aún requieren de determinados

servicios de salud y de atención sanitaria, con la finalidad de mejorar su salud y/o estado funcional. Son pacientes que presentan un déficit funcional recuperable. El principal objetivo de la intervención sanitaria es mejorar su capacidad funcional (Departamento de Salud y Consumo, 2020).

Rehabilitación en pacientes con déficit funcional recuperable

En este nivel de atención socio-sanitaria es importante definir a la rehabilitación y el déficit funcional recuperable, se define a la rehabilitación como “un conjunto de intervenciones encaminadas a optimizar el funcionamiento y reducir la discapacidad en personas con afecciones de salud en la interacción con su entorno” (Organización Mundial de la Salud, 2020).

Dicho de otro modo, la rehabilitación ayuda a los niños, los adultos o las personas mayores a ser lo más independientes posible en su cotidianidad y además, les permite continuar con sus actividades educativas, laborales o recreativas o llevar a cabo las tareas que dan sentido a su vida.

Para ello, se deben tratar las afecciones subyacentes, como el dolor, y se mejora la forma en que una persona funciona en su día a día, apoyándola para que supere las dificultades que pueda tener para entender, comunicarse, ver, alimentarse, oír o desplazarse.

Todas las personas son susceptibles de necesitar rehabilitación en algún momento de su vida, ya sea como consecuencia de una intervención quirúrgica, una lesión, una enfermedad o porque su capacidad para funcionar se ha reducido con la edad. Según la Organización Mundial de la Salud (2020) la rehabilitación puede desarrollarse de diferentes formas y con diferentes acciones:

- Ejercicios para mejorar el habla, lenguaje y comunicación de una persona tras una lesión cerebral.
- La modificación del entorno domiciliario de una persona mayor para mejorar su seguridad e independencia en el hogar y reducir el riesgo de caídas.
- Ofrecer ejercicios y educar a las personas con cardiopatías para que lleven una vida saludable.
- Fabricar y ajustar una prótesis y enseñar al interesado a utilizarla tras la amputación de una pierna.
- Técnicas de posicionamiento y colocación de férulas para asistir en la cicatrización de la piel, reducir la hinchazón y recuperar el movimiento tras una intervención quirúrgica por quemadura.
- Prescribir medicamentos para reducir la rigidez muscular en los niños con parálisis cerebral.
- El apoyo psicológico a las personas con depresión.
- Enseñar a las personas con pérdida de visión a utilizar un bastón blanco.

Aclarado que es la rehabilitación se puede especificar qué comprende este nivel de atención socio-sanitaria, al cual se lo puede definir como:

Los procedimientos de diagnóstico, evaluación, prevención y tratamiento de pacientes con déficit funcional, encaminados a facilitar, mantener o devolver el mayor grado de capacidad funcional e independencia posible al paciente, con el fin de reintegrarlo en su medio habitual.

Se incluye la rehabilitación de las afecciones del sistema musculoesquelético, del sistema nervioso, del sistema cardiovascular y del sistema respiratorio, a través de fisioterapia, terapia ocupacional, logopedia (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2020).

Enfermedades crónicas

Los servicios de atención socio-sanitaria están orientados principalmente para mejorar la calidad de vida de pacientes con enfermedades crónicas, por lo que es importante especificar cuáles son las enfermedades crónicas consideradas así por el campo de la salud. Las enfermedades crónicas limitan de muchas maneras a quienes las padecen y según algunos estudios son cada vez más frecuentes en la población, seguramente por los diferentes estilos de vida adoptados por las personas y eso representan no solo una complejidad a los pacientes sino dificultades para los Estados en la búsqueda de dar respuestas a estos pacientes.

Una de las cualidades básicas de las enfermedades crónicas, responsable de parte importante de sus impactos sobre las personas que con ellas viven, es justamente la

cronicidad. Esta propiedad o condición impone en primer lugar lidiar de forma permanente con ella en los espacios físico, psíquico y simbólico de la individualidad (Ledón, s.f).

Las enfermedades crónicas están estrechamente relacionadas con las nuevas formas de vida, como la globalización y la urbanidad, así como los estilos de vida altamente nocivos como el tabaquismo y el alcoholismo. Cada vez las esperanzas de vida aumentan producto de los avances tecnológicos y médicos por lo que la población tiende a envejecer y con ello padecer de enfermedades por tiempos prolongados, así mismo las ciudades pequeñas y centros poblados pequeños de años anteriores han dejado de serlo y se han convertido en centros urbanos con grandes concentraciones de personas que implican estilos de vida que se alejan de ser saludables, así como la exposición a la contaminación otros factores nocivos.

Para que sea considerada una enfermedad crónica debe reunir características como: duración de más de tres meses, de progresión lenta, que generalmente no presente síntomas al inicio de la enfermedad, que generalmente no haya posibilidad de curación o que pueden ser prevenidas con algunas acciones. Beratarrechea (2010) menciona las siguientes enfermedades crónicas:

Las enfermedades cardiovasculares (ECV), al cáncer, a las enfermedades respiratorias crónicas, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y asma y a la diabetes. Otras enfermedades incluidas en esta categoría por la Organización Mundial de la Salud (OMS) son los trastornos mentales, las enfermedades osteoarticulares, las enfermedades bucodentales, los trastornos genéticos, y los

trastornos de la visión y la audición.

Las enfermedades crónicas requieren de atención de diferentes profesionales y al ser éstas prolongadas por más de tres meses requieren de atención sociosanitaria que corresponda a los diferentes niveles antes expuestos.

Atención sociosanitaria en infantes

Tomando en cuenta que muchos niños y niñas en Ecuador viven al margen de sus derechos y han sido sistemáticamente víctimas de violencia y negligencia parental, es necesario que existan servicios sanitarios como acceso a medicina general, odontología, nutrición y servicios sociales como psicólogos, trabajadores sociales o promotores de salud, sobre todo para aquellos niños víctimas de violencia sexual, violencia física, desnutrición infantil, abandono parental, violencia ejercida hacia sus progenitores o progenitoras, muerte de alguno de ellos y demás situaciones que pueden aumentar la vulnerabilidad de los infantes.

Ecuador es un país de inequidades sociales muy marcadas y profundas, que se evidencian en la pobreza, los pocos años de escolaridad, el limitado acceso a la justicia, y los más perjudicados de ese sistema de inequidad son los niños y niñas quienes no pueden hacer nada para mejorar sus condiciones de vida al ser individuos completamente dependientes. La pobreza, la extrema pobreza, el desempleo repercuten directamente en el desarrollo de los infantes y su acceso a la salud y a la educación.

De acuerdo al Censo de Población y Vivienda del año 2010 realizado por el INEC, la población de Ecuador es de 14'483.499 habitantes, al 2015 según la proyección de población por edades simples existen 335.228 niñas y niños menores de un año y 1.684.774 de niñas y niños de 1 a 5 años, de quienes el 46% se encuentra en pobreza y el 19% en pobreza extrema.

Tomando en cuenta ese contexto de inequidades sociales, de pobreza extrema quedan lugar a la vulneración a los derechos de los niños y niñas, el gobierno ecuatoriano ha creado el plan “Infancia Plena” que tiene como objetivo general:

Brindar atención integral a la primera infancia desde el enfoque de derechos, considerando los diversos contextos territoriales, la interculturalidad y el género, a través de la implementación de un modelo de articulación intersectorial que asegure el acceso, la cobertura y la calidad de los servicios dirigidos a las niñas y los niños entre 0 a 5 años de edad (Secretaría Técnica Plan Toda una Vida, s.f).

1.1 Objetivos

Objetivo General:

Analizar los casos de negligencia parental en la atención sociosanitaria de los usuarios del GAD parroquial Unamuncho de la ciudad de Ambato.

Objetivos Específicos:

- Fundamentar teóricamente los factores que promueven la negligencia parental.

- Identificar las características en la atención sociosanitaria de los usuarios del GAD parroquial Unamuncho de la ciudad de Ambato.
- Desarrollar una propuesta que ayude a reducir los índices de negligencia parental en la atención sociosanitaria de los usuarios del GAD parroquial Unamuncho de la ciudad de Ambato.

Hipótesis

¿La negligencia parental influye en la atención socio-sanitaria de los usuarios del GAD Parroquial de Unamuncho de la ciudad de Ambato?

Señalamiento de variables

Variable independiente: Negligencia parental

Variable dependiente: Atención sociosanitaria

Capítulo II

Metodología

2.1 Materiales

Para el desarrollo de la presente investigación se empelarán materiales y recursos financieros que a continuación se detallan.

- Computadora
- Teléfono móvil
- Acceso a internet
- Hojas
- Esfero

Recursos financieros

Se hizo uso del siguiente presupuesto que se detalla en la tabla

Cantidad	Detalle	Tiempo y/o Unidad	Costo Unitario	Total
1	Computadora	5 meses	1	300
1	Teléfono móvil	5 meses	1	100
1	Internet	5 meses	1	60
60	Hojas	5 meses	0.05	1.20
2	Esferos	5 meses	0.25	0.50
SUBTOTAL				461.70
IMPREVISTO 10%				46.1
TOTAL				507.8

2.2 Métodos

Enfoque

Las diversas corrientes de pensamiento como el empirismo, el materialismo dialéctico, el positivismo, etc. Que han surgido a lo largo del tiempo, así como sus diversos marcos interpretativos, entre los que se puede mencionar al realismo o al constructivismo, han dado lugar a diferentes enfoques de investigación tanto cuantitativos como cualitativos o mixtos.

El enfoque cuantitativo “se refleja la necesidad de medir y estimar magnitudes de los fenómenos o problemas de investigación: ¿cada cuánto ocurren y con qué magnitud?” (Hernández, Fernández, & Baptista, 2016).

Una vez planteado el problema de estudio, el investigador o investigadora debe considerar la revisión de la literatura, es decir, lo que anteriormente se haya investigado y con ello construir un marco teórico, éste es importante porque de aquí se derivará una o varias hipótesis las cuales deben ser sometidas a prueba mediante el empleo de los diseños de investigación apropiados. Si los resultados corroboran las hipótesis o son congruentes con éstas, se aporta evidencia a su favor. Además, “La recolección de los datos se fundamenta en la medición (se miden las variables o conceptos contenidos en las hipótesis). Esta recolección se lleva a cabo al utilizar procedimientos estandarizados y aceptados por una comunidad científica” (Hernández, Fernández, & Baptista, 2016).

Por otro lado el enfoque cualitativo se guía por áreas o temas significativos de investigación, pero a diferencia de la mayoría de los estudios cuantitativos, donde las preguntas e hipótesis preceden a la recolección de datos; en los estudios cualitativos se puede desarrollar preguntas e hipótesis antes, durante o después de la recolección y el análisis de los datos.

Respecto al Análisis de los temas de investigación el cual involucra la identificación de la estructura del fenómeno bajo estudio mediante una dialéctica (conversación/diálogo) entre el actor (participante /sujeto) y el investigador. Este conocimiento se genera a través de un proyecto conjunto en el cual, interrogado e investigador, juntos, se comprometen a describir el fenómeno bajo estudio (Sandoval, 2002).

Son muchas las características que diferencian a los dos enfoques de investigación, sin embargo, los dos enfoques pueden ser utilizados ampliamente por todas las ramas del conocimiento. Por ejemplo, un ingeniero civil puede llevar a cabo una investigación para una nueva edificación, para esto emplearía estudios cuantitativos y cálculos matemáticos para la infraestructura y analizaría datos estadísticos referentes a la resistencia, estructuras similares, o construcciones bajo las mismas condiciones, sin embargo se puede enriquecer el estudio realizando entrevistas abiertas o encuestas a ingenieros más experimentados que le transmitirían sus experiencias o problemas que enfrentaron y las soluciones implantadas.

La presente investigación tiene un enfoque cuali-cuantitativo, es cualitativo porque responde a una investigación de Ciencias Sociales, donde se analizarán las posturas críticas del autor, así como las opiniones de la población, adicionalmente presenta un enfoque cuantitativo, porque posibilita la participación de todos los involucrados a través de técnicas e instrumentos propios de este enfoque, como son: la observación, la encuesta, lo cual permite tener una visión más amplia de los problemas, finalmente los datos son procesados, tabulados y representados en gráficos estadísticos, lo cual es propio de este enfoque.

Nivel de la investigación

La investigación se desarrollará en el nivel exploratorio, descriptivo y correlacional.

Nivel exploratorio

El proceso investigativo se lo efectuará bajo el nivel exploratorio que permitirá conocer el contexto donde se obtendrá la información, reconociendo las variables a ser investigadas. Esto servirá para generar el planteamiento del problema y la determinación de causas que la originaron, planificar investigaciones relacionadas a los usuarios del centro de atención en Unamuncho.

Es adecuado considerarlo como una etapa inicial de un proceso continuo de

investigación, en otras palabras, este tipo de estudios abre las puertas, es el primer peldaño para continuar con investigaciones más avanzadas como son las descriptivas, las correlacionales y las explicativas (Zafra, 2006).

Nivel descriptivo

Este nivel de la investigación comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de la información recolectada para su comparación y que además se intenta descubrir el vínculo entre la negligencia parental y los servicios sancionatorios, facilitando una construcción oportuna para obtener resultados reales.

Exhibe el conocimiento de la realidad tal como se presenta en una situación de espacio y tiempo dado, por consiguiente se observa y se registra, o se pregunta y se registra, además que escribe el fenómeno sin introducir modificaciones: tal cual. Las preguntas de rigor son: ¿Qué es?, ¿Cómo es?, ¿Dónde está?, ¿Cuándo ocurre?, ¿Cuántos individuos o casos se observan?, ¿Cuáles se observan? (Rojas, 2015).

La investigación descriptiva pretende detallar las propiedades, características, perfiles o detalles importantes de los fenómenos u actos que estén sometidos a la investigación o análisis, así como a las personas, grupos, o comunidades investigadas, dependiendo de la naturaleza de la investigación.

Nivel Correlacional

Se alcanza este nivel de investigación cuando se tiene como propósito evaluar o medir la relación existente entre dos o más variables, conceptos o categorías; en este caso, se pretende evaluar la relación existente entre la negligencia parental y la atención socio-sanitarias en los niños y niñas usuarios de los centros de atención municipales en la Parroquia Unamuncho. Este tipo de estudios cuantitativos correlacionados miden el grado de relación entre las dos variables, es decir, se mide o evalúa cada variable y luego la relación entre ellas en la investigación.

Surge la necesidad de plantear una hipótesis en la cual se proponga una relación entre 2 o más variables. En el nivel cuantitativo surge la aplicación de procesos estadísticos inferenciales que buscan extrapolar los resultados de la investigación para beneficiar a toda la población. En el enfoque cualitativo se proponen estudios con análisis del contenido lingüístico, como es el análisis de codificación selectiva, en donde se proponen las relaciones que se pueden generar entre las categorías que surgen en los discursos de los participantes (Ramón, 2020).

Método de la investigación

El método utilizado para el desarrollo de esta investigación ha sido el método de “Análisis y Síntesis” debido a que se analizan las realidades y contextos de las variables investigadas y posterior a ello la relación existente entre las dos, lo que permite establecer el objetivo de la investigación, además se levanta información que ha sido tabulada,

sintetizada y analizada para poder llegar a las conclusiones y presentar una propuesta de trabajo.

El análisis maneja juicios, es un proceso de conocimiento que se inicia por la identificación de cada una de las partes que caracterizan una realidad, podrá establecer la relación causa-efecto entre los elementos que componen el objeto de investigación. La síntesis considera los objetos como un todo, la interrelación de los elementos que identifican el objeto, el método que emplea el análisis y la síntesis consiste en separar el objeto de estudio en dos partes y, una vez comprendida su esencia, construir un todo. Análisis y síntesis son dos procesos que se complementan en uno (Vásquez, 2016).

El principal objetivo de una investigación cuyo método es el analítico y síntesis es lograr una asimilación de lo investigado; así mismo, es de carácter progresivo porque intenta formular una teoría para unir los diferentes elementos de lo estudiado; por otro lado, el método sintético es un proceso de razonamiento que construye un todo, tomando en cuenta lo realizado en el método analítico. Es decir, este método permite comprender la esencia y la naturaleza del fenómeno estudiado.

Modalidad básica de la investigación

El diseño de la presente investigación corresponde a las siguientes modalidades.

Investigación de campo

La recolección de información para este trabajo investigativo se llevará a cabo en

las dependencias de los servicios sociales promovidos por el GAD Parroquial de Unamuncho en la parroquia rural del mismo nombre en el cantón Ambato.

Investigación bibliográfica-documental

La presente investigación está sustentada por diferentes documentos de carácter educativo, tales como: revistas, libros, reglamentos, artículos científicos encontrados en repositorios digitales o buscadores académicos, también se ha recurrido a documentos que reposan en los servicios sociales del GAD Parroquial de Unamuncho. Barraza (2016) define a la investigación bibliográfica-documental como: “La referencia bibliográfica es el conjunto de elementos detallados que permiten la identificación de la fuente documental impresa o no de la cual se extrae la información”.

Población y Muestra

Arias (2014) indica que la población es un grupo finito o infinito de personas animales o cosas que tienen características similares, dentro de una investigación la población es aquella que aporta con información clave y da respuestas a las interrogantes planteadas por el investigador, una población puede ser estudiada, medida y cuantificada.

Por consiguiente, la investigación se realizó con los usuarios del GAD Parroquial de Unamuncho, para que el presente estudio arroje datos con mayor grado de confiabilidad la autora decidió tomar como muestra a toda la población siendo un total de 48 menores de edad entre hombres y mujeres.

Finalmente, se realizara una entrevista dirigida a los profesionales que conforman el equipo técnico del GAD parroquial Unamuncho, siendo 1 trabajadora social , 1 promotor social y 1 psicólogo.

Tabla 1

Población total

Población	Total
Usuarios del Proyecto Erradicación del Trabajo Infantil	48
Total	48

Fuente: Elaboración Propia

2.2 Enfoque Epistemológico Orientado al Trabajo Social

La presente investigación se basa en el modelo de modificación de conducta debido a que estudia con énfasis los aspectos de ésta que son aprendidos. Esta conducta, ya sea considerada como conducta normal o conducta problema, ha sido asimilada mediante un proceso de condicionamiento; y es susceptible de ser modificada por la aplicación de lo que se sabe sobre el aprendizaje y sobre la modificación de conducta (Viscarret Garro , 2007).

Capítulo III

Resultados y Discusión

En este capítulo se presenta el análisis de los resultados obtenidos mediante la aplicación del cuestionario previamente validado por:

- Ps. Cl Javier López Docente de la Universidad Técnica de Ambato el 11/12/14
- Ps. Cl Washington Rojas Docente de la universidad Técnica de Ambato el 11/12/14
- Ps. Juan Sandoval Docente de la universidad Técnica de Ambato el 11/12/14
- Ps. Cl Fernanda Flores Docente de la universidad Técnica de Ambato el 11/12/14
- Ps. Cl Santiago Añasco Docente de la universidad Técnica de Ambato el 12/12/14

Se aplicó un cuestionario de preguntas cerradas de selección dirigido a los niños que participaron en este estudio, este instrumento se utilizó para valorar la presencia del maltrato infantil en la muestra de sujetos seleccionada.

Tabla 2

Ítem 1 ¿Cuántas veces comes al día?

Cuántas veces comes al día

N	Válido	48
	Perdidos	0

Cuántas veces comes al día

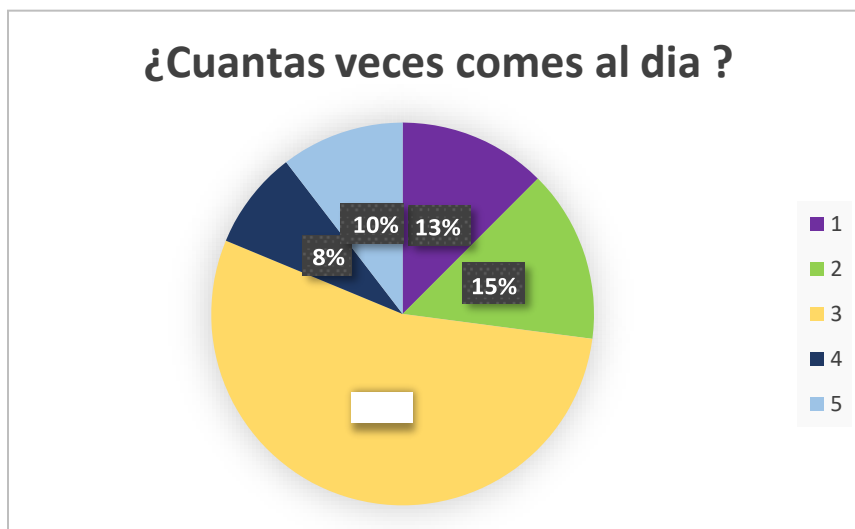
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 1	6	12,5	12,5	12,5
2	7	14,6	14,6	27,1
3	26	54,2	54,2	81,3
4	4	8,3	8,3	89,6
5	5	10,4	10,4	100,0
Total	48	100,0	100,0	

Fuente: “Análisis de los Casos de Negligencia Parental en la Atención Sociosanitaria de los Usuarios del GAD parroquial Unamuncho de la Ciudad de Ambato”

Elaborado por: Pinos (2021)

Gráfico 1

Número de comidas al día



Fuente: “Análisis de los Casos de Negligencia Parental en la Atención Sociosanitaria de los Usuarios del GAD parroquial Unamuncho de la Ciudad de Ambato”

Elaborado por: Pinos (2021)

Análisis e interpretación

La mayoría de los menores mencionan alimentarse 3 veces al día mientras que una minoría marcada indica alimentarse adecuadamente como lo explica Zamora (2015) “las comidas normales en los niños son de 5 veces al día”, lo cual indica que los niños del presente estudio no poseen una alimentación adecuada para su desarrollo. Lago (2005, pág. 34) citado en Zamora (2015) expresa que la alimentación constituye una de las dimensiones primordiales en el crecimiento y desarrollo de los niños, por lo cual es necesario que la dieta sea balanceada, suficiente, apropiada y atractiva para la edad de cada niño.

Tabla 3*Ítem 2.- ¿Tus padres te pegan?*

N	Válido	48
	Perdidos	0

Tus padres te pegan

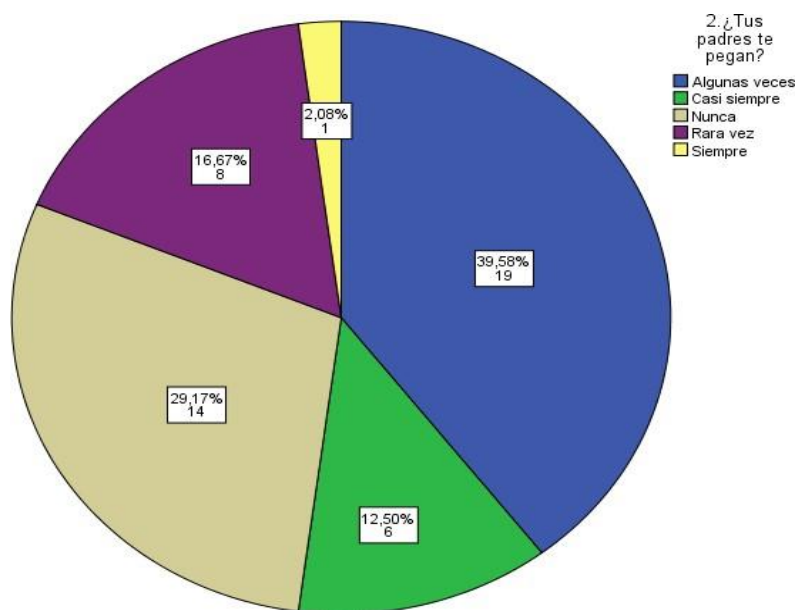
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	14	29,2	29,2	29,2
	Rara vez	8	16,7	16,7	45,8
	Alguna vez	19	39,6	39,6	85,4
	Casi siempre	6	12,5	12,5	97,9
	Siempre	1	2,1	2,1	100,0
	Total	48	100,0	100,0	

Fuente: “Análisis de los Casos de Negligencia Parental en la Atención Sociosanitaria de los Usuarios del GAD parroquial Unamuncho de la Ciudad de Ambato”

Elaborado por: Pinos (2021)

Gráfico 2

Castigo corporal



Fuente: “Análisis de los Casos de Negligencia Parental en la Atención Sociosanitaria de los Usuarios del GAD parroquial Unamuncho de la Ciudad de Ambato”

Elaborado por: Pinos (2021)

Análisis e interpretación

Una suma importante de los usuarios menciona ser maltratados físicamente “algunas veces”, sin embargo, un poco menos de la mitad de los niños indican que nunca han recibido este tipo de tratos.

Zamora (2015) alude que los maltratos a los niños es una práctica mucho más arraigada de lo que se supone y en la medida que no se modifiquen los diferentes factores sociales, culturales y económicos que la sostienen, se mantendrán estas conductas en niños y diferentes generaciones, por otro lado Carrillo (2018) determinó que los padres y madres que sufrieron violencia durante la infancia o el haber presenciado actos violentos detona

personalidades agresivas y abusivas con los hijos.

Tabla 4

Ítem 3.- ¿Te bañas?

N	Válido	48
	Perdidos	0

Te bañas

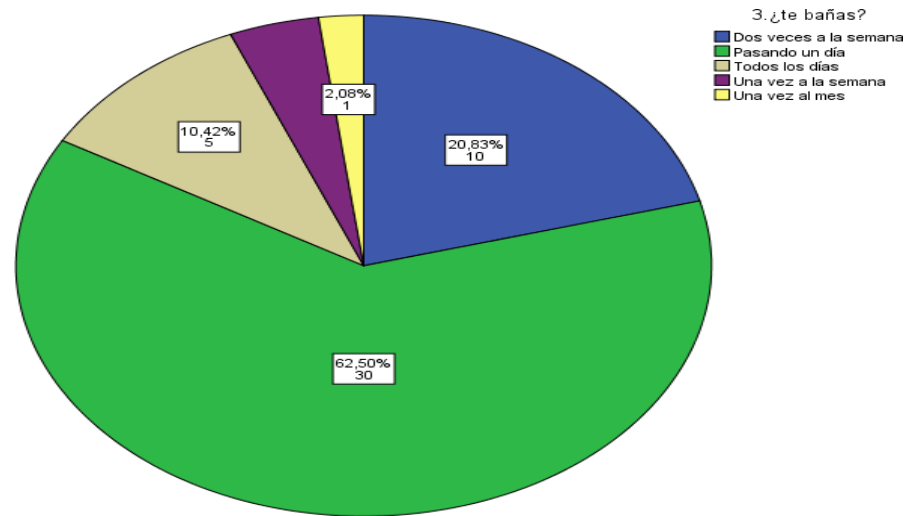
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Una vez al mes	1	2,1	2,1	2,1
	Una vez a la semana	2	4,2	4,2	6,3
	Dos veces a la semana	10	20,8	20,8	27,1
	Pasando un día	30	62,5	62,5	89,6
	Todos los días	5	10,4	10,4	100,0
	Total	48	100,0	100,0	

Fuente: “Análisis de los Casos de Negligencia Parental en la Atención Sociosanitaria de los Usuarios del GAD parroquial Unamuncho de la Ciudad de Ambato”

Elaborado por: Pinos (2021)

Gráfico 3

Frecuencia de baño



Fuente: “Análisis de los Casos de Negligencia Parental en la Atención Sociosanitaria de los Usuarios del GAD parroquial Unamuncho de la Ciudad de Ambato”

Elaborado por: Pinos (2021)

Análisis e interpretación

Se puede percibir que la mayoría de los niños se baña pasando un día, lo cual en muchos casos es recomendado, sobre todo en una zona fría como es la parroquia de Unamuncho, sin embargo el porcentaje que le sigue es que los niños se bañan dos veces por semana, el resultado de un niño es alarmante debido a que mencionó bañarse una vez al mes, este es un indicio claro de negligencia parental, pues Lago (2005, págs. 33,34) citado en Zamora (2015) manifiesta que el baño de los niños es fundamental en el mantenimiento de la salud, al igual que el cuidado de la dentadura.

Tabla 5*Ítem 4.- Te permiten ver tv en lugar de hacer tus tareas*

N	Válido	48
	Perdidos	0

Te permiten ver tv en lugar de hacer tus tareas

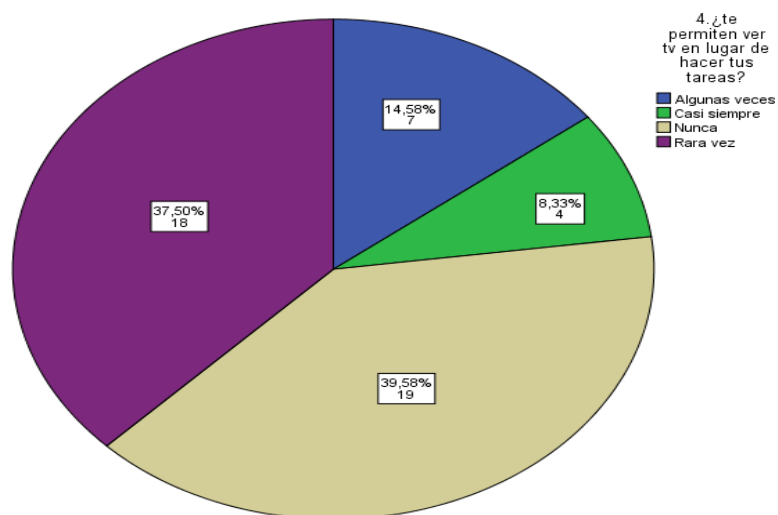
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	19	39,6	39,6	39,6
	Rara vez	18	37,5	37,5	77,1
	Alguna vez	7	14,6	14,6	91,7
	Casi siempre	4	8,3	8,3	
	Siempre	0	0	0	
	Total	48	100,0	100,0	100,0

Fuente: “Análisis de los Casos de Negligencia Parental en la Atención Sociosanitaria de los Usuarios del GAD parroquial Unamuncho de la Ciudad de Ambato”

Elaborado por: Pinos (2021)

Gráfico 4

Puedes ver tv en lugar de hacer tareas



Fuente: “Análisis de los Casos de Negligencia Parental en la Atención Sociosanitaria de los Usuarios del GAD parroquial Unamuncho de la Ciudad de Ambato”

Elaborado por: Pinos (2021)

Análisis e interpretación

En la presente pregunta es más que perceptible que la mayoría de niños no tienen el permiso de ver televisión en lugar de hacer sus tareas, o en muchos de sus casos por pertenecer a un nivel de estrato socio-económico bajo no poseen televisión. Zamora (2015) expone que la negligencia educativa se refiere a todas las actividades escolares y tiempo en que los niños pierden en actividades inadecuadas como ver Tv y tiempo en la computadora.

Tabla 6

Ítem 5.- Tus padres supervisan las tareas que haces en casa

N	Válido	48
	Perdidos	0

Tus padres supervisan las tareas que haces en casa

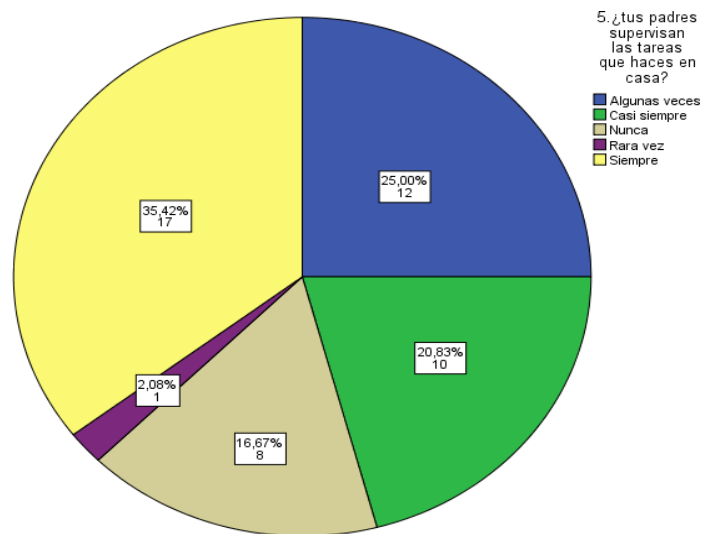
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	8	16,7	16,7	16,7
	Rara vez	1	2,1	2,1	18,8
	Alguna vez	12	25,0	25,0	43,8
	Casi siempre	10	20,8	20,8	64,6
	Siempre	17	35,4	35,4	100,0
	Total	48	100,0	100,0	

Fuente: “Análisis de los Casos de Negligencia Parental en la Atención Sociosanitaria de los Usuarios del GAD parroquial Unamuncho de la Ciudad de Ambato”

Elaborado por: Pinos (2021)

Gráfico 5

Supervisión de tareas en casa



Fuente: “Análisis de los Casos de Negligencia Parental en la Atención Sociosanitaria de los Usuarios del GAD parroquial Unamuncho de la Ciudad de Ambato”

Elaborado por: Pinos (2021)

Análisis e interpretación

La mayoría de niños indican que sus padres si supervisan las tareas que ellos realizan en casa, lo cual es positivo porque los niños necesitan de una guía y acompañamiento en cada acción que realizan, Ramírez (2005) sostiene que una actitud positiva hacia el comportamiento del niño, es decir aceptar sus conductas y usar poco el castigo, consultar al niño sobre decisiones; no exigir responsabilidades ni orden; permiten al niño auto-organizarse, no extender normas que estructuren su vida cotidiana; utilizar el razonamiento, pero rechazar el poder y el control sobre el niño.

Tabla 7

Ítem 6.- ¿Faltas a la escuela?

N	Válido	48
	Perdidos	0

Faltas a la escuela

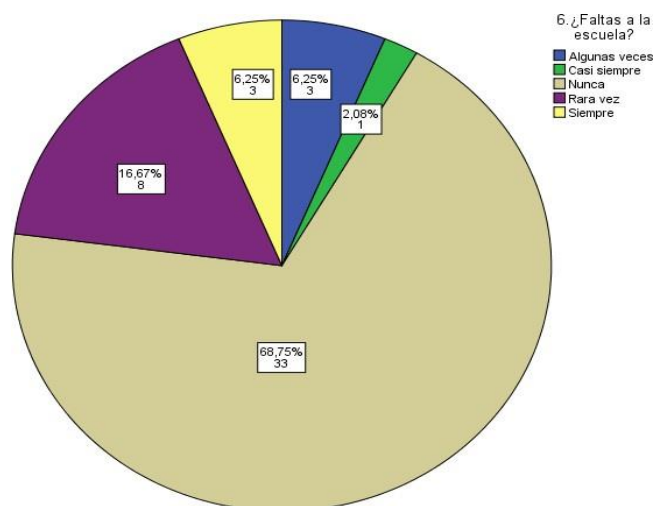
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Nunca	33	68,8	68,8	68,8
Rara vez	8	16,7	16,7	85,4
Alguna vez	3	6,3	6,3	91,7
Casi siempre	1	2,1	2,1	93,8
Siempre	3	6,3	6,3	100,0
Total	48	100,0	100,0	

Fuente: “Análisis de los Casos de Negligencia Parental en la Atención Sociosanitaria de los Usuarios del GAD parroquial Unamuncho de la Ciudad de Ambato”

Elaborado por: Pinos (2021)

Gráfico 6

Inasistencias a la escuela



Fuente: “Análisis de los Casos de Negligencia Parental en la Atención Sociosanitaria de los Usuarios del GAD parroquial Unamuncho de la Ciudad de Ambato”

Elaborado por: Pinos (2021)

Análisis e interpretación

La notable mayoría de los niños indican no faltar a la escuela, este es un aspecto positivo para los menores de esta investigación, debido a que se entiende que sus padres están pendientes de sus hijos y especialmente que no tengan vacíos en su educación. Lago (2005, pág. 36) citado en Zamora (2015) dice que “es frecuente que los padres por comodidad no envíen a los niños a la escuela y se escuden en motivos superfluos”, situación que evidentemente no ocurre aquí.

Tabla 8

Ítem 7.- ¿Tus padres pelean frente a ti?

N	Válido	48
	Perdidos	0

Tus padres pelean frente a ti

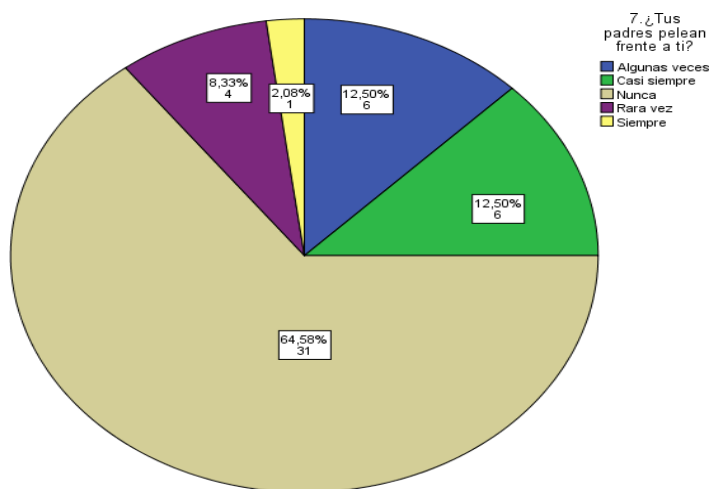
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	31	64,6	64,6	64,6
	Rara vez	4	8,3	8,3	72,9
	Alguna vez	6	12,5	12,5	85,4
	Casi siempre	6	12,5	12,5	97,9
	Siempre	1	2,1	2,1	100,0
	Total	48	100,0	100,0	

Fuente: “Análisis de los Casos de Negligencia Parental en la Atención Sociosanitaria de los Usuarios del GAD parroquial Unamuncho de la Ciudad de Ambato”

Elaborado por: Pinos (2021)

Gráfico 7

Pelea de los padres frente al niño



Fuente: “Análisis de los Casos de Negligencia Parental en la Atención Sociosanitaria de los Usuarios del GAD parroquial Unamuncho de la Ciudad de Ambato”

Elaborado por: Pinos (2021)

Análisis e interpretación

Una marcada mayoría manifiesta no ser testigo de las discusiones de sus padres, sin embargo hay unos cuantos niños que dicen ver siempre estas situaciones, el autor Fonseca (2016) estableció una diferencia entre conflictos familiares constructivos y destructivos, los primeros ayudan a mantener un ambiente sano y equilibrado, mientras que los segundos afectan y perjudican el ambiente familiar, especialmente a los hijos e hijas. De allí que se considere un riesgo importante de maltrato socioemocional.

Tabla 9

Ítem 8.- ¿Tus padres te compran la ropa que necesitas?

N	Válido	48
	Perdidos	0

Tus padres te compran la ropa que necesitas

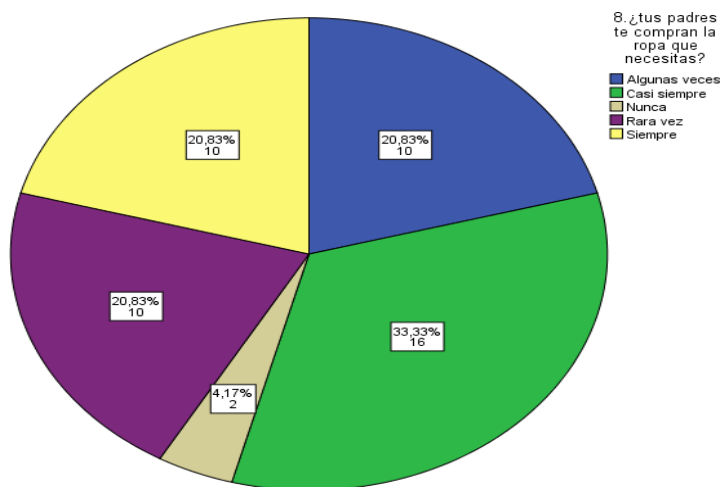
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Nunca	2	4,2	4,2	4,2
Rara vez	10	20,8	20,8	25,0
Alguna vez	10	20,8	20,8	45,8
Casi siempre	16	33,3	33,3	79,2
Siempre	10	20,8	20,8	100,0
Total	48	100,0	100,0	

Fuente: “Análisis de los Casos de Negligencia Parental en la Atención Sociosanitaria de los Usuarios del GAD parroquial Unamuncho de la Ciudad de Ambato”

Elaborado por: Pinos (2021)

Gráfico 8

Ropa necesaria



Fuente: “Análisis de los Casos de Negligencia Parental en la Atención Sociosanitaria de los Usuarios del GAD parroquial Unamuncho de la Ciudad de Ambato”

Elaborado por: Pinos (2021)

Análisis e interpretación

Los niños que mencionan poseer siempre la ropa que necesitan son una cuarta parte del grupo, pues la mayoría indicó que les compran ropa casi siempre, lo cual no es una cifra alarmante y se puede comprender que los padres de estos niños satisfacen las necesidades básicas de sus hijos. Lago (2005, pág. 34) citado en Zamora (2015) afirma que “el desaseo o estado en que esta se encuentre pueden considerarse como indicadores de pobreza, presión social por la moda o descuido en la presentación del niño, sugiriendo muchas veces poca atención por parte de los padres”.

Tabla 10

Ítem 9.- ¿Juegas y haces actividades divertidas con tus padres?

N	Válido	48
	Perdidos	0

Juegas y haces actividades divertidas con tus padres

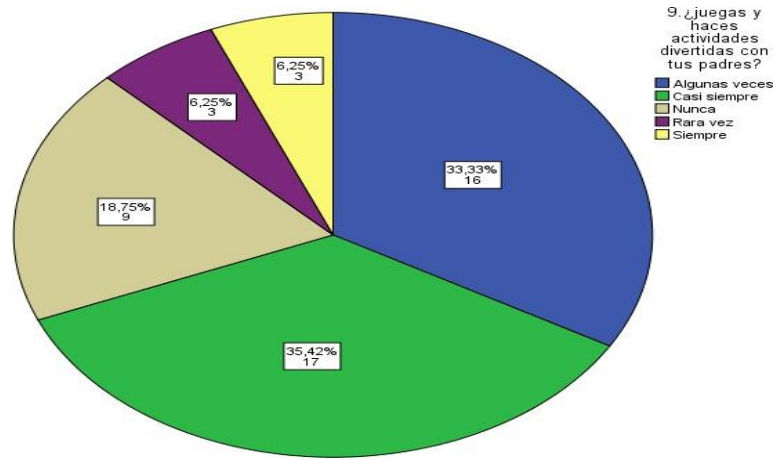
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	9	18,8	18,8	18,8
	Rara vez	3	6,3	6,3	25,0
	Alguna vez	16	33,3	33,3	58,3
	Casi siempre	17	35,4	35,4	93,8
	Siempre	3	6,3	6,3	100,0
	Total	48	100,0	100,0	

Fuente: “Análisis de los Casos de Negligencia Parental en la Atención Sociosanitaria de los Usuarios del GAD parroquial Unamuncho de la Ciudad de Ambato”

Elaborado por: Pinos (2021)

Gráfico 9

Juegas y te diviertes con tus padres?



Fuente: “Análisis de los Casos de Negligencia Parental en la Atención Sociosanitaria de los Usuarios del GAD parroquial Unamuncho de la Ciudad de Ambato”

Elaborado por: Pinos (2021)

Análisis e interpretación

La mayoría de los niños afirman realizar actividades divertidas junto con sus padres, hecho que es positivo, debido a que crean lazos fuertes y como explica Hernández (2014) cuando la familia incide significativamente en el desarrollo socio-afectivo de los niños y niñas. También explicó que cuando las familias están estructuradas y organizadas en sus funciones de atención y acompañamiento de los hijos, mayores son las probabilidades que los niños avancen satisfactoriamente en su evolución.

Tabla 11

Ítem 10.- ¿Conversas con tus padres de las actividades que realizas en el día?

N	Válido	48
	Perdidos	0

Conversas con tus padres de las actividades que realizas en el día

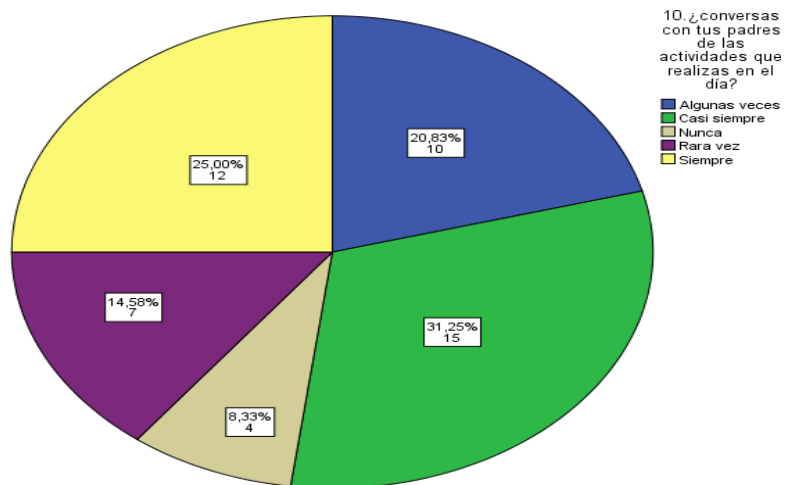
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Nunca	4	8,3	8,3	8,3
Rara vez	7	14,6	14,6	22,9
Alguna vez	10	20,8	20,8	43,8
Casi siempre	15	31,3	31,3	75,0
Siempre	12	25,0	25,0	100,0
Total	48	100,0	100,0	

Fuente: “Análisis de los Casos de Negligencia Parental en la Atención Sociosanitaria de los Usuarios del GAD parroquial Unamuncho de la Ciudad de Ambato”

Elaborado por: Pinos (2021)

Gráfico 10

Conversación diaria con los padres



Fuente: “Análisis de los Casos de Negligencia Parental en la Atención Sociosanitaria de los Usuarios del GAD parroquial Unamuncho de la Ciudad de Ambato”

Elaborado por: Pinos (2021)

Análisis e interpretación

La respuesta a esta pregunta la mayoría pertenece a casi siempre, siempre y algunas veces, la minoría mencionó que nunca, esto indica que gran parte de los padres de familia del grupo de estos niños están involucrados en las actividades diarias de sus hijos, Sierra (2014) profundizó en el estudio de la responsabilidad de los padres en la crianza de los hijos y concluyó en que el rol de los padres hacia un proceso activo en la formación de sus hijos, genera espacios de intercambio y acercamiento mediados por el diálogo y la conversación, usadas como herramientas formativas-afectivas.

Tabla 12

Ítem 11.- ¿Tu trabajas?

N	Válido	48
	Perdidos	0

Tu trabajas

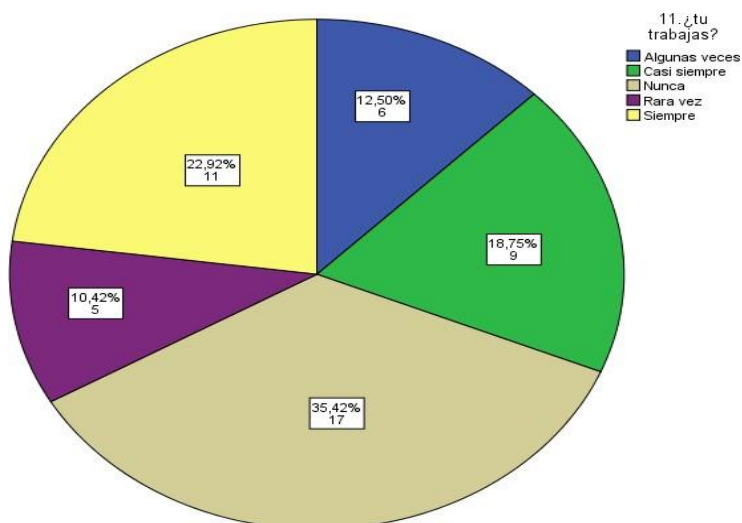
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	17	35,4	35,4	35,4
	Rara vez	5	10,4	10,4	45,8
	Alguna vez	6	12,5	12,5	58,3
	Casi siempre	9	18,8	18,8	77,1
	Siempre	11	22,9	22,9	100,0
	Total	48	100,0	100,0	

Fuente: “Análisis de los Casos de Negligencia Parental en la Atención Sociosanitaria de los Usuarios del GAD parroquial Unamuncho de la Ciudad de Ambato”

Elaborado por: Pinos (2021)

Gráfico 11

Actividad laboral del niño



Fuente: “Análisis de los Casos de Negligencia Parental en la Atención Sociosanitaria de los Usuarios del GAD parroquial Unamuncho de la Ciudad de Ambato”

Elaborado por: Pinos (2021)

Análisis e interpretación

La mayoría de niños mencionan que nunca han trabajado, sin embargo, la segunda respuesta más alta es siempre, lo cual no hay que pasar por alto, porque uno de los mayores indicadores de negligencia parental es el trabajo infantil. Serrano et al, (2015) estudiaron la necesidad del apoyo de los niños y jóvenes en la cadena productiva familiar, que es una problemática de orden socio-económico que afecta a los grupos vulnerables a nivel global, por lo que sostienen que muchos niños se ven obligados a contribuir con el presupuesto para solventar necesidades primarias del grupo familiar. Esta situación es percibida por los niños como actividades extraescolares normales, pero realmente puede causar importantes disfunciones socio-culturales que van a acompañar al niño durante toda su

vida.

Tabla 13

Ítem12.- ¿Te enfermas frecuentemente?

N	Válido	48
	Perdidos	0

Te enfermas frecuentemente

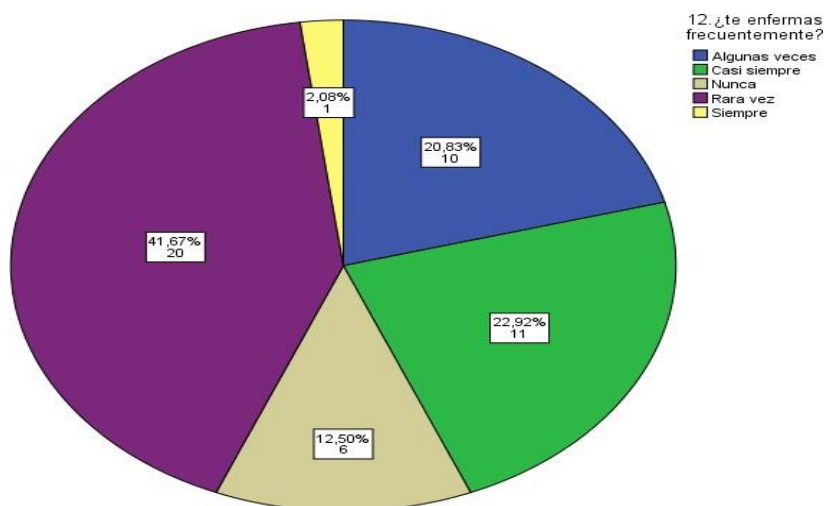
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	6	12,5	12,5	12,5
	Rara vez	20	41,7	41,7	54,2
	Alguna vez	10	20,8	20,8	75,0
	Casi siempre	11	22,9	22,9	97,9
	Siempre	1	2,1	2,1	100,0
Total		48	100,0	100,0	

Fuente: “Análisis de los Casos de Negligencia Parental en la Atención Sociosanitaria de los Usuarios del GAD parroquial Unamuncho de la Ciudad de Ambato”

Elaborado por: Pinos (2021)

Gráfico 12

Frecuencia de enfermedad



Fuente: “Análisis de los Casos de Negligencia Parental en la Atención Sociosanitaria de los Usuarios del GAD parroquial Unamuncho de la Ciudad de Ambato”

Elaborado por: Pinos (2021)

Análisis e interpretación

La mayoría de menores aseguran enfermarse rara vez y una extrema minoría menciona que siempre, estos datos arrojados demuestran que los padres de estos niños si están pendientes de la salud de sus hijos, para que ellos mismo concuerden en que no se enferman frecuentemente. Oliveira et al, (2014) indicaron que los paradigmas sociales y de asistencia que hoy día guían a la atención de los niños y niñas engrandecen la presencia de los padres y su participación en todo el proceso de la vida de sus hijos.

Tabla 14*Ítem 13.- ¿Acudes al médico cuando te enfermas?*

N	Válido	48
	Perdidos	0

Acudes al medico cuando te enfermas

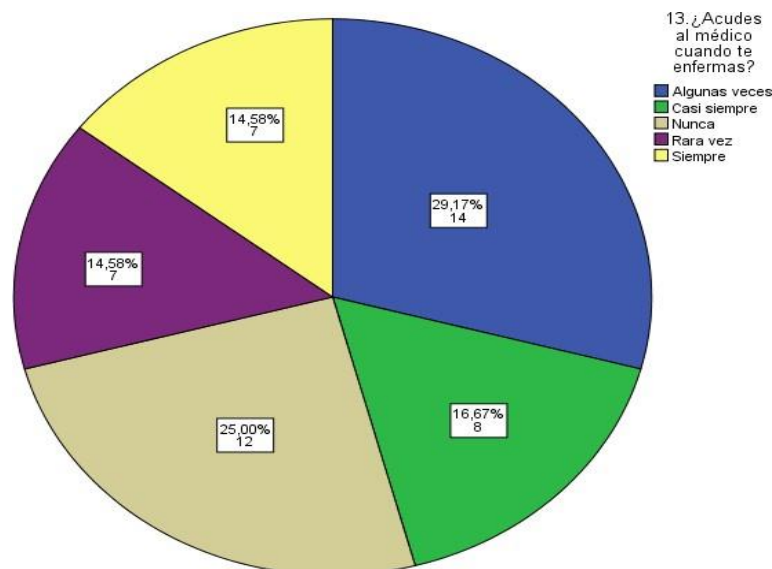
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Nunca	12	25,0	25,0	25,0
Rara vez	7	14,6	14,6	39,6
Alguna vez	14	29,2	29,2	68,8
Casi siempre	8	16,7	16,7	85,4
Siempre	7	14,6	14,6	100,0
Total	48	100,0	100,0	

Fuente: “Análisis de los Casos de Negligencia Parental en la Atención Sociosanitaria de los Usuarios del GAD parroquial Unamuncho de la Ciudad de Ambato”

Elaborado por: Pinos (2021)

Gráfico 13

Visitas al médico al enfermarse



Fuente: “Análisis de los Casos de Negligencia Parental en la Atención Sociosanitaria de los Usuarios del GAD parroquial Unamuncho de la Ciudad de Ambato”

Elaborado por: Pinos (2021)

Análisis e interpretación

La mayoría declara que cuando se enferman sus padres les hacen revisar con un médico, sin embargo el resultado más alto que le sigue es la respuesta de nunca, lo que llega a ser alarmante y por supuesto un indicio de negligencia parental. Marre & Laura (2015) exponen que la prevención que se realiza por el Gobierno Ecuatoriano ha ido incrementado por motivo de búsqueda de alternativas y prevención a riesgos en la salud de los niños, pero por más esfuerzos que se realicen por parte del gobierno esto también depende de sus padres, si los llevan o no al control y si retiran o no los medicamentos que

en la actualidad son gratis, también si no cumplen con las indicaciones médicas se puede estar hablando de negligencia parental.

Tabla 15

Ítem 14.- ¿Tus padres se preocupan cuando te enfermas?

N	Válido	48
	Perdidos	0

Tus padres se preocupan cuando te enfermas

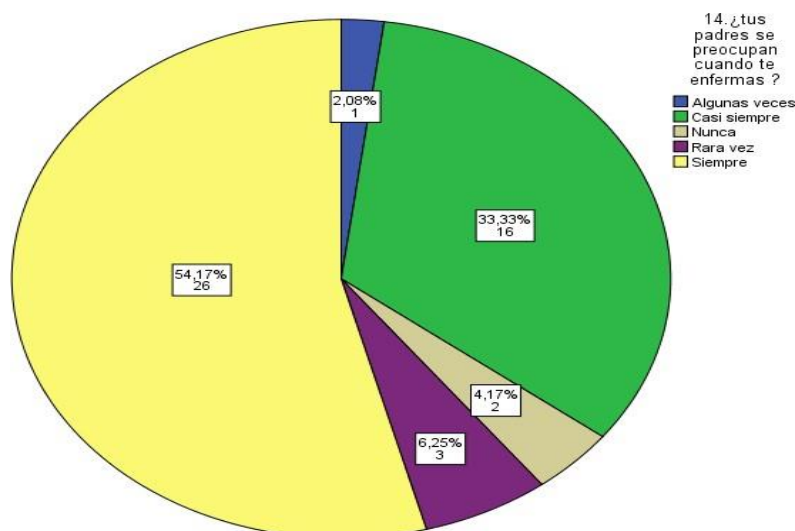
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	2	4,2	4,2	4,2
	Rara vez	3	6,3	6,3	10,4
	Alguna vez	1	2,1	2,1	12,5
	Casi siempre	16	33,3	33,3	45,8
	Siempre	26	54,2	54,2	100,0
	Total	48	100,0	100,0	

Fuente: “Análisis de los Casos de Negligencia Parental en la Atención Sociosanitaria de los Usuarios del GAD parroquial Unamuncho de la Ciudad de Ambato”

Elaborado por: Pinos (2021)

Gráfico 14

Atención de los padres al enfermarse



Fuente: “Análisis de los Casos de Negligencia Parental en la Atención Sociosanitaria de los Usuarios del GAD parroquial Unamuncho de la Ciudad de Ambato”

Elaborado por: Pinos (2021)

Análisis e interpretación

La mayoría de estos niños respondieron con “siempre” y “casi siempre” a esta pregunta, respuesta que indica que los niños se sienten atendidos e importantes para sus padres. La mayoría de las enfermedades y muertes de los niños en los países en desarrollo no deberían suceder y podrían ser prevenidas con mejor nutrición, mejor higiene, mejor vivienda y mejor atención en salud” (Lago, 2005, pág. 34 citado en Zamora 2015).

Entrevistas a los profesionales

Se procedió a entrevistar a la Trabajadora Social, Psicólogo y al promotor que forman parte del proyecto “Erradicación del Trabajo Infantil” del GAD de la parroquia de Unamuncho.

❖ Trabajadora Social: Paulina Fernández

• ¿Qué funciones desempeñas como profesional?

En lo que es Trabajo Social se realizan varias actividades, por ejemplo; coordinaciones y articulaciones Intersectoriales en las áreas necesarias, para la restitución de los Derechos de los niños y adolescentes en situación de Trabajo Infantil. Se realiza los PAI que son los Planes de Atención Integral de cada usuario, y los PAF que son los Planes de Atención Familiar, básicamente es la guía de trabajo anual según las necesidades de cada niño o adolescente y de su familia, también se gestiona ayuda humanitaria para las familias ya sean vestimenta, alimentos, camas etc. Se realizan reuniones con el Equipo Técnico mínimo una vez al mes para abordar situaciones familiares y coordinación de actividades conjuntas. También se realizan visitas domiciliarias a las familias para conocer su situación socioeconómica y conocer sus necesidades y en base a eso trabajar desde los diferentes enfoques. Se realizan informes mensuales de las acciones realizadas durante el mes para informar al MIES y al GAD sobre el trabajo ejecutado.

• ¿Cuáles son las características actuales de los niños y niñas atendidos por usted, sus necesidades, sus demandas, y qué evolución se ha observado últimamente?

Son varias las características que el Equipo toma en cuenta para el ingreso de un usuario a la unidad de atención, evaluamos el perfil completo, iniciamos con la edad que debe ser desde 5 años hasta 17 años, rama de trabajo infantil a la que se dedica, las que prevalecen en el sector son: agricultura, zapatería, albañilería, costura, cuidado de animales, también se evalúa la situación socioeconómica de la familia, situación educativa del niño o adolescente, si la familia recibe algún tipo de BONO DEL ESTADO.

- **Desde la perspectiva de su especialidad ¿cuáles son los casos que se presentan con mayor frecuencia en cuanto a negligencia parental? Describa**

La negligencia que se ha podido observar en estos 8 meses de trabajo ha sido en varios aspectos, se ha identificado mediante brigadas médicas y dentales, el descuido total del área de salud, pero sobre todo de la parte dental de todos los usuarios, existe gran negligencia en cuanto a hábitos de orden y aseo tanto de la vivienda como en el aspecto personal. Así también se ha identificado que la mayoría de los usuarios permanecen en sus viviendas sin el cuidado de un adulto más de 9 horas al día. Existe un dato alarmante en el consumo problemático de alcohol por parte de los padres de la mayoría de los usuarios por ende existe maltrato, violencia en las familias y normalización de estas problemáticas.

- **¿Cuál es el criterio para derivar el caso a otros especialistas o para ser abordado por otra institución?**

La pauta se basa en cuanto a la necesidad del usuario o de la familia, es decir si algún beneficiario necesita atención médica realizo la gestión para la atención ya sea al centro de salud de Cunchibamba o al Hospital Regional o al Patronato Provincial. Si la necesidad es más de apoyo familiar de igual manera derivo a otra Unidad de Atención de Apoyo y Custodia Familiar que maneja el MIES mismo, o si la necesidad es la realización de un trámite alimenticio se coordina con Abogados públicos, hace poco tuvimos un caso de presunto AS lo cual activamos las redes de apoyo tanto con la sala de primera acogida del Hospital Regional de Ambato como con la Junta Cantonal de Protección de Derechos de los NNA, entonces esto va a depender de la necesidad siempre de los usuarios.

- **¿Cuáles son las acciones socio-sanitarias que se implementa dentro del GAD parroquial Unamuncho ante la negligencia parental?**

El Equipo Técnico como Proyecto ETI ante las carencias de la familia vio la necesidad de generar brigadas médicas y dentales de atención para los usuarios junto con la realización de exámenes de laboratorio, así también se ha coordinado con el centro de salud de

Cunchimbamba la generación de un CLUB DE ADOLESCENTES dos veces al mes para abordar temas sobre educación sexual, métodos anticonceptivos, prostitución, embarazos adolescentes, inicio de la vida sexual, ETS etc. Por otro lado, también se ha coordinado con el Patronato Provincial valoraciones Psicopedagógicas de usuarios para adaptaciones curriculares y el proceso en el Hospital Regional lo que anteriormente comenté sobre el presunto AS.

Ahora como GAD PARROQUIAL conozco que han realizado gestiones para brigadas médicas y dentales al público en general de la parroquia, también valoraciones oftalmológicas.

- **Según su experiencia profesional ¿cuáles son los progresos observados en los casos por negligencia parental en la atención socio-sanitaria?**

Los cambios observados han sido mínimos por el mismo hecho de que han normalizado su forma de vida dentro de varios círculos ya sea de violencia, de desaseo desorden, de alcoholismo, negligencia parental etc, pero lo mínimo que puedo rescatar de progresos ha sido que por la insistencia de dar continuidad a las atenciones dentales acudan al centro de salud, así mismo ciertas familias han reaccionado a ordenar y asear sus domicilios aunque sea por la vergüenza cuando realizamos las visitas, pero mayor progresos no se ha podido todavía identificar por la normalización de las formas de vida que ya tiene generación tras generación.

- **Según su cargo profesional, justifique los cambios que implementaría para erradicar la negligencia parental en la atención socio-sanitaria**

Los cambios que considero serian buenos realizar dentro de la parroquia mismo es la apertura del centro de salud para la población de este sector ya que como parroquia misma no cuenta con centro de salud y las personas se trasladan hasta Cunchimbamba la parroquia vecina para atenciones médicas de todo tipo. Otro cambio que considero importante es trabajar desde las autoridades en campañas de sensibilización A TODA LA PARROQUIA sobre el consumo problemático de alcohol y con la policía nacional y teniente Político para erradicar la violencia a la mujer.

- **¿Cuáles son los cambios que destacarías que ha habido dentro las familias para erradicar la negligencia parental en la atención socio-sanitaria?**

Los cambios que destacaría serían la reducción de horas laborables de los niños y adolescentes que ciertas familias han concientizado que aún no se encuentran en la etapa de realizar actividades laborales, también puede ser que ante tanta insistencia una que otra familia acude al centro de salud a dar continuidad los procesos dentales.

- **¿Con qué instituciones mantienen relaciones en cuanto a atención sociosanitaria y como aportan para el desarrollo de los usuarios?**

Con el centro de salud de Cunchibamba mantenemos buena relación y muy cercana para atenciones médicas y clubs de adolescentes. También con el patronato Provincial para atenciones médicas y valoraciones psicopedagógicas. Con el Municipio de Ambato para adquisición de CAMAS para usuarios. A si mismo con el Hospital Regional de Ambato para atenciones médicas. La policía Nacional y la Unipen también nos ha colaborado en actividades de retención del trabajo infantil y prevención de la violencia.

- **¿Qué cambios cree que se deberían dar en la Red asistencial de salud para responder a las necesidades de los usuarios?**

Considero que lo principal sería la apertura del centro de salud en Unamuncho para los moradores del sector, y a su vez trabajar en cuanto a la promoción de la salud, también creo que se debería sensibilizar a las mujeres de la parroquia en métodos anticonceptivos ya que existen familias con gran número de hijos que no utilizan algún método anticonceptivo. Creo que sería positivo trabajar con la población desde el centro de salud sobre la CIRROCIS por consumo problemático de alcohol que existe a nivel de parroquia.

- **¿Cuáles son los temas que más se han tratado con los usuarios en cuanto a atención socio-sanitaria? ¿Y por qué?**

Con los usuarios trabajamos en base a las necesidades o los vacíos que vemos que

presentan y mes a mes realizamos mínimo un taller, entonces desde el mes de abril hemos venido trabajando con valores, prevención del AS, bullying, gestión de riesgos, los Derechos de los NNA, aseo dental, personal, de la vivienda, etc, y con un grupo específico de adolescentes ya hemos trabajado, sobre el inicio de la vida sexual, enfermedades de transmisión sexual, la prostitución, prevención del suicidio, métodos anticonceptivos, creo que todos estos son los temas que se han venido trabajando en estos meses.

❖ **Psicólogo Clínico:** Richard Caguana

- **¿Qué funciones desempeña como profesional?**

Dentro del proyecto Erradicación de Trabajo Infantil, desempeño funciones dirigidas a intervención psicológica: entrevista evaluación y diagnóstico psicológico y en casos necesarios ejecutar plan terapéutico, realizar terapias grupales con las niñas niños y adolescentes, liderar las reuniones para análisis, seguimientos y evaluación de los casos en el equipo técnico y mantener un expediente individual de cada niño, niña o adolescente actualizado.

- **¿Cuáles son las características actuales de los niños y niñas atendidos por usted, sus necesidades, sus demandas, y qué evolución se ha observado últimamente?**

Al inicio del proyecto el desconocimiento y preocupación por la salud es muy marcado donde presentan inconvenientes para expresar la demanda del usuario lo cual dificulta el trabajo psicológico, con el avance del proyecto las necesidades que se observa es la violencia intrafamiliar, consumo de alcohol normalizado, ansiedad y depresión. Las demandas de las familias son escasas en salud mental por la idiosincrasia del tener dinero resolverá sus problemas. En cuanto a la evolución muestra un mejoramiento progresivo de los comportamientos en familia habiendo dificultades en y pocos avances en el consumo de alcohol.

- **Desde la perspectiva de su especialidad ¿cuáles son los casos que se presentan con mayor frecuencia en cuanto a negligencia parental? Describa**

Desde mi punto de vista donde he logrado palpar la realidad de los niños, se observa negligencias desde el estilo de crianza autoritario e incluso permisivo evidenciando la falta del estilo asertivo, dificultando la comunicación en el hogar. Por otro lado no se encuentran por parte de los padres enseñanza en ámbitos como: aseo personal, valores, ausencias de roles, etc. Además se evidencia el consumo de alcohol de manera normalizada, lo cual genera violencia intrafamiliar provocando en los hijos daños a nivel psicológico y físico. Tampoco se cuenta con muestras de afecto y cariño hacia los hijos lo cual deriva a una negligencia.

- **¿Cuál es el criterio para derivar el caso a otros especialistas o para ser abordado por otra institución?**

Para realizar las derivaciones a diferentes especialistas se toma criterios los cuales vulneran o ponen en peligro los derechos de los niños niñas y adolescentes como ejemplo: abuso sexual, problemas neuronales y depresión grave, negligencias paternas. Dependiendo los casos en abuso sexual se vincula con la sala de primera acogida, en los problemas neuronales y depresión grave psiquiatra, en las negligencias parentales a la Junta Cantonal de Protección de Derechos de niños, niñas y adolescentes.

- **¿Cuáles son las acciones sociosanitarias que se implementa dentro del GAD parroquial Unamuncho ante la negligencia parental?**

Las acciones que ha tomado el GAD parroquial Unamuncho para disminuir las negligencias parentales es la inclusión de atenciones psicológicas gratuitas para el público, preocupándose por primera vez en la salud mental de la población.

Según su experiencia profesional ¿cuáles son los progresos observados en los casos por negligencia parental en la atención sociosanitaria?

En el aspecto de salud mental por el estilo de crianza autoritario y permisivo enraizado en la parroquia de Unamuncho es difícil romper paradigmas en los padres quienes solo se preocupan de dar alimentación y se olvidan de la importancia de un abrazo y educarlos cuando cometen un error y no agredirlos física y psicológicamente, por lo cual la práctica

de un estilo asertivo es nula, además las características mencionadas nos describen

- **Según su cargo profesional, justifique los cambios que implementaría para erradicar la negligencia parental en la atención sociosanitaria.**

Lo que se debe empezar a realizar es una promoción de la salud mental enfocada en los estilos de crianza, para que la familia identifique y haga conciencia del estilo que practica, logrando sensibilizar el cambio que debe realizar los padres de familia para evitar negligencias en la crianza del hijo.

- **¿Cuáles son los cambios que destacarías que ha habido dentro las familias para erradicar la negligencia parental en la atención sociosanitaria?**

Es difícil hablar de un cambio por las dificultades en cuanto a creencias culturales y hábitos de las familias, en el área de salud mental muy poco se ha podido lograr, los cambios se producen en el instante de la terapia psicológica y se muestran positivos al cambio pero con el pasar del tiempo no logran alcanzar la meta propuesta.

- **¿Con qué instituciones mantienen relaciones en cuanto a atención sociosanitaria y como aportan para el desarrollo de los usuarios?**

Con las instituciones que crea vínculos interinstitucionales son los subcentros de salud, hospital docente Ambato, DECE de las instituciones educativas, tenencia política, GAD-PRU y cooperativas de la ciudad de Ambato mediante la responsabilidad social. Las diferentes instituciones aportan con atenciones médicas, psicopedagógicas, capacitaciones en diferentes temas que vayan direccionados a las necesidades de los usuarios y aportes económicos para realizar actividades extramurales de vital importancia para la contención del trabajo infantil.

- **¿Qué cambios cree que se deberían dar en la Red asistencial de salud para responder a las necesidades de los usuarios?**

La población de Unamuncho no cuenta con un Sub Centro de Salud propio, por lo cual la población se debe trasladarse al subcentro vecino para recibir la atención, está ubicado en

la parroquia Cunchibamba y por la distancia la población no acude al subcentro y prefiere una atención privada en el mejor de los casos, por lo cual es primordial la

construcción del Subcentro de Salud en la parroquia de Unamuncho

- **¿Cuáles son los temas que más se han tratado con los usuarios en cuanto a atención sociosanitaria? ¿Y por qué?**

Se ha tratado temas en diferentes áreas desde la social psicológica y educativa en base a las necesidades de la población que se ha observado en las visitas domiciliarias y entrevistas psicológicas, como por ejemplo: Aseo personal, tipos de violencia, violencia intrafamiliar, bullying, prevención del suicidio, abuso sexual, derechos y deberes de los niños y alcoholismo.

- **Como psicólogo del GAD parroquial Unamuncho ¿Cuáles son las enfermedades más comunes y como ha sido el progreso de los usuarios?**

Los trastornos de aprendizaje, de conducta, de ansiedad, depresión, de personalidad dependiente o límite y dependencia al alcohol, son los trastornos comunes que se encuentran en la parroquia de Unamuncho.

En los trastornos del aprendizaje es frecuente en niños y niñas, donde influyen los padres de manera positiva o negativa generando un aumento o disminución de los síntomas del trastorno como: la falta de compromiso en la revisión de tareas y la falta de generar motivación en el niño incrementan, al ser un trastorno que necesita de práctica constante dificulta el avance de recuperación.

Para los casos de la conducta es un panorama distinto, por la facilidad de contrarrestar con un enfoque de premio y castigo se logra disminuir las conductas de distintos niños

En los casos de ansiedad y depresión casos observados en adolescentes y adultos, la evolución es positiva y disminuyendo la sintomatología junto a un trabajo multidisciplinario.

En los casos de trastornos de personalidad casos de adolescentes y adultos, los cambios son leves por las dificultades en romper patrones culturales y el manejo se dificulta por la discontinuidad de los seguimientos psicológicos.

En cuanto a la dependencia al alcohol los casos son en personas adultas, los avances son nulos por la falta de conciencia de la enfermedad debido a la normalización del consumo

del alcohol, dificultando el proceso de recuperación.

- ❖ **Promotor:** Xavier Silva
- **¿Qué funciones desempeñas como profesional?**

Las principales funciones que desempeño son las siguientes:

- Se realiza seguimiento y apoyo en la elaboración de tareas a los usuarios mediante una visita domiciliaria, también puedo manifestar que se monitorea la elaboración de las actividades en el infocentro, ya que alrededor de 16 usuarios usan las instalaciones para recibir sus clases virtuales.
- Se genera actividades de recreación culturales y deportivos (danza, teatro, títeres, encuentros deportivos, juegos populares, uso de material didáctico), con el objetivo de disminuir horas laborales, de esta manera, desarrollar ciertas habilidades y destrezas en los usuarios. Por lo general estas actividades se realizan en varios sectores de la parroquia por la dificultad de movilización de los usuarios al centro de la parroquia.
- Existe un trabajo interinstitucional con las Unidades Educativas tanto con docentes como el DECE, para conocer las principales alertas y su rendimiento académico.
- Se realiza la reinserción de varios usuarios a formar parte nuevamente del Sistema Educativo.
- Participación en análisis de casos para definir procesos de desvinculación del Trabajo Infantil
- Se realiza visitas domiciliarias a las familias con el objetivo de sensibilizar en varias temáticas (alimentación saludable, rutinas positivas de educación, valores, higiene y aseo personal, orden dentro y fuera de la vivienda, importancia de la educación), de acuerdo a la necesidad de cada usuario y familia.
- Se realiza la propuesta, planificación y ejecución de las colonias vacacionales, de esta manera se trata de disminuir las horas laborales en los usuarios.

- **Desde la perspectiva de su especialidad ¿cuáles son los casos que se presentan con mayor frecuencia en cuanto a negligencia parental? Describa**

Desde el área educativa se ha podido evidenciar falta de corresponsabilidad de los padres en el seguimiento y monitoreo de la elaboración de las fichas pedagógicas por parte de sus hijos, por este motivo siempre se realiza actividades de sensibilización con las familias para que asuman el rol que les corresponde en la educación de los hijos.

- **Según su experiencia profesional ¿cuáles son los progresos observados en los casos por negligencia parental en la atención socio sanitaria?**

Todavía no se ha podido evidenciar un leve progreso en la responsabilidad de los padres en la educación de sus hijos.

- **Según su cargo profesional, justifique los cambios que implementaría para erradicar la negligencia parental en la atención socio sanitaria**

Los cambios que se podría implementar desde mi punto de vista es realizar actividades de sensibilización a los padres para que tomen conciencia que la educación de sus hijos es muy importante.

- **¿Cuáles son los cambios que destacarías que ha habido dentro las familias para erradicar la negligencia parental en la atención socio sanitaria?**

Los cambios que podría destacar en el área educativa son el leve interés de ciertas madres de familia en asistir con sus hijos/as a la entrega del portafolio en la Unidad Educativa.

- **¿Cuáles son los temas que más se han tratado con los usuarios en cuanto a atención socio sanitaria? ¿Y por qué?**

Los principales temas que se ha trabajado con las familias son: principales rutinas para mejorar el rendimiento escolar, sensibilización sobre la importancia de la educación de sus hijos y que rol cumple dentro del mismo.

Verificación de Hipótesis

Esta es evidenciada por medio del Chi Cuadrado, después de haber obtenido los resultados de los instrumentos aplicados a la población de estudio.

Hipótesis

La negligencia parental influye en la atención socio-sanitaria de los usuarios del GAD Parroquial de Unamuncho de la ciudad de Ambato.

En la investigación se pretende conocer la relación entre las dos variables, variable independiente que es "negligencia parental" y la variable dependiente "atención socio-sanitaria", es decir establecer la forma en la que influye una con otra.

Formulación de Hipótesis

Ho = Hipótesis nula = La negligencia parental no influye en la atención socio-sanitaria de los usuarios del GAD Parroquial de Unamuncho de la ciudad de Ambato.

H1= Hipótesis alternativa = La negligencia parental influye en la atención socio-sanitaria de los usuarios del GAD Parroquial de Unamuncho de la ciudad de Ambato.

Se acepta o rechaza la hipótesis

Leenen (2012) menciona que “Si el valor p es menor que el criterio α de significancia (especificado a priori), se rechaza la hipótesis nula; en el caso contrario se acepta. Usualmente se elige $\alpha = 0.05$; en el ejemplo se rechazaría la hipótesis nula” (p. 227)

De acuerdo al Chi cuadrado se determina que la negligencia parental influye en la atención socio-sanitaria de los usuarios del GAD parroquial Unamuncho , es decir se cumple con la hipótesis.

Chi cuadrado

Resumen de procesamiento de casos

	Casos					
	Válido		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Tus padres se preocupan cuando te enfermas * Acudes al médico cuando te enfermas	48	100,0%	0	0,0%	48	100,0%

Tus padres se preocupan cuando te enfermas*Acudes al médico cuando te enfermas tabulación cruzada

			Acudes al médico cuando te enfermas					Total
			Nunca	Rara vez	Alguna vez	Casi siempre	Siempre	
Tus padres se preocupan cuando te enfermas	Nunca	Recuento	0	0	1	1	0	2
		Recuento esperado	,5	,3	,6	,3	,3	2,0
		% del total	0,0%	0,0%	2,1%	2,1%	0,0%	4,2%
	Rara vez	Recuento	0	1	1	0	1	3
		Recuento esperado	,8	,4	,9	,5	,4	3,0
		% del total	0,0%	2,1%	2,1%	0,0%	2,1%	6,3%
	Alguna vez	Recuento	1	0	0	0	0	1
		Recuento esperado	,3	,1	,3	,2	,1	1,0
		% del total	2,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,1%
	Casi siempre	Recuento	5	3	4	0	4	16
		Recuento esperado	4,0	2,3	4,7	2,7	2,3	16,0
		% del total	10,4%	6,3%	8,3%	0,0%	8,3%	33,3%
	Siempre	Recuento	6	3	8	7	2	26
		Recuento esperado	6,5	3,8	7,6	4,3	3,8	26,0
		% del total	12,5%	6,3%	16,7%	14,6%	4,2%	54,2%
Total	Recuento	12	7	14	8	7	48	
	Recuento esperado	12,0	7,0	14,0	8,0	7,0	48,0	
	% del total	25,0%	14,6%	29,2%	16,7%	14,6%	100,0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	g l	Sig. asintótica (2caras)
Chi-cuadrado de Pearson	15,536 ^a	16	,486
Razón de verosimilitud	19,085	16	,264
Asociación lineal por Lineal	,205	1	,651
N de casos válidos	48		

a. 23 casillas (92,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,15.

Capítulo IV

Conclusiones y Recomendaciones

4.1 Conclusiones

En relación a lo investigado se concluye:

- El desconocimiento, el poco asertividad, los escasos recursos económicos, alcoholismo y violencia normalizada en las familias de los usuarios, son los factores que promueven la negligencia parental.
- Se identificó que los usuarios del GAD Parroquial de Unamuncho sufren de negligencia en la atención sociosanitaria por parte de sus padres debido a que los niños no tienen un aseo personal adecuado, son víctimas de violencia física a causa del alcoholismo y por creencias de crianza, no cuentan con atención médica cuando se enferman y no se alimentan como es debido.
- Es importante recalcar que, en el cuestionario de negligencia parental, algunos niños indicaron que trabajan “siempre”, esto representa negligencia en el ámbito psicológico emocional, el cual puede conllevar a tener problemas educativos por el tiempo que les falta para realizar sus tareas o para rendir adecuadamente en clases, además que se exponen a los riesgos existentes en la calle.
- El nivel socioeconómico de la mayoría de las familias de los niños encuestados es bajo, por esta razón los padres les obligan a trabajar para ayudar con la manutención del hogar.
- Por consiguiente, se plantea: una propuesta cuyo objetivo es ponerla en marcha en el GAD Parroquial de Unamuncho y erradicar la negligencia parental que viven los usuarios de este proyecto.

4.2 Recomendaciones

En relación a lo investigado se recomienda:

- Se realizarán eventos de capacitación familiar para brindar una explicación detallada acerca de la negligencia parental del lugar y las consecuencias irrevocables en los niños si no se modifican conductas cognoscitivas y formas de pensar.
- Aplicar técnicas eficaces del modelo de modificación de conducta para eliminar la negligencia parental y por ende la disfunción familiar, para de esta forma modificar la conducta de los padres e hijos, logrando restaurar la empatía, el asertividad y el desempeño comunicacional y afectivo de padres a hijos y viceversa.
- Coordinar la aplicación de políticas públicas para institucionalizar estrategias de intervención para mejorar la calidad de vida de los usuarios del GAD parroquial Unamuncho.
- Instaurar en los niños y en sus familias, un mayor y mejor desempeño en el área comunicacional, desde el saber escuchar, hasta el saber comunicarse con el otro, debido a la importancia de una buena comunicación y como esta influye dentro de la calidad de vida en el núcleo familiar.
- Intervenir oportunamente trabajadores sociales junto con el equipo multidisciplinario en la propuesta ya presentada en esta investigación para erradicar la negligencia parental en los cuidados socio-sanitarios y así estos niños tengan un adecuado y necesario desarrollo integral.

Referencia Bibliográfica

1. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. (16 de abril de 2018). *La hora* . Obtenido de la Hora: [https://lahora.com.ec/tungurahua/noticia/1102150179/disminuyen - casos-de-desnutricion-en-ninos-de-ambato](https://lahora.com.ec/tungurahua/noticia/1102150179/disminuyen-casos-de-desnutricion-en-ninos-de-ambato)
2. Arias. (2014). *Muestra y Población*. Valencia: Gaidus.
3. Arranz-Montull y Torralba-Roseló. (2017). *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal*. Obtenido de Unidad de Barcelona: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/5742/574262308004/html/index.html>
4. Arza, J. (2010). *Repositorio de la Universidad Pública de Navarra*. Obtenido de Repositorio de la Universidad Pública de Navarra: <https://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/21741/Tesis%20doctoral%20Javier%20Arza.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
5. Barraza, M. (2016). *Repositorio de la Universidad Tecnológica Metropolitana*. Obtenido de Repositorio de la Universidad Tecnológica Metropolitana: http://www.utemvirtual.cl/plataforma/aulavirtual/assets/asigid_1090/contenidos_arc/57730_inv_bibliografica.pdf
6. Benítez, M. (8 de septiembre de 2017). *Scientific Electronic Library Online*. Obtenido de Scientific Electronic Library Online: <http://scielo.sld.cu/pdf/rmp/v13n26/rmp050217.pdf>
7. Beratarrechea, A. (junio de 2010). *www.fundacionmf.org.ar*. Obtenido de www.fundacionmf.org.ar: <https://www.fundacionmf.org.ar/files/enfermedades%20cronicas%20parte%20I.pdf>
8. Carranza, J. (s.f). Sociedad Española de Biología Evolutiva . Obtenido de Sociedad Española de Biología Evolutiva : https://sesbe.org/sites/sesbe.org/files/recursos-sesbe/evol_cuid_parent.pdf
9. Carrillo, A. (2018). Castigos en la crianza de los hijos e hijas: un estado de la cuestión. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 16(2),

719-740. doi:10.11600/1692715x.16206

10. Cruz, L. (agosto de 2010). *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*. Obtenido de Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal:
<https://www.redalyc.org/pdf/395/39512458004.pdf>
11. Departamento de Salud y Consumo. (2020). *Gobierno de Aragón*. Obtenido de Gobierno de Aragón:
<https://www.aragon.es/documents/20127/674325/ATENCION%20A%20ENFERMOS%20CRONICOS%20DEPENDIENTES.pdf/ee178e2f-ebcc-e376-a403-b68146e119be>
12. Fundación Economía y Salud. (2018). *fundacioneconomyysalud.org*. Obtenido de fundacioneconomyysalud.org: http://www.fundacioneconomyysalud.org/wp-content/uploads/Lo-sociosanitario_De-los-casos-reales-al-modelo.pdf
13. GAD Parroquial de Unamuncho. (2019). *unamuncho.gob.ec*. Obtenido de unamuncho.gob.ec: <http://unamuncho.gob.ec/historia/>
14. García-Moreno, Guedes y Knerr. (2013). Observatorio para la Igualdad de Género de América Latina y el Caribe. Obtenido de Observatorio para la Igualdad de Género de América Latina y el Caribe:
https://oig.cepal.org/sites/default/files/20184_violenciasexual.pdf
15. Girardi, I., & Velasco, J. (2006). *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*. Obtenido de Revista Intercontinental de Psicología y Educación: <https://www.redalyc.org/pdf/802/80280103.pdf>
16. González, M., Dominguez, M., & Baizán., P. (2010). *fundacionalalternativas.org*. Obtenido de fundacionalalternativas.org:
https://www.fundacionalalternativas.org/public/storage/actividades_descargas/d7cad0abbe75a6d730cb7b416b5da5ed.pdf
17. Hernández, L. (2014). *La familia y su incidencia en el desarrollo socio-afectivo de los niños y niñas de primer año de educación general básica del jardín fiscal mixto "LUCÍA FRANCO DE CASTRO" de la provincia de Pichincha, período lectivo 2013-2014, lineamientos propositivos*. Universidad Nacional de Loja (Tesis de grado).

18. Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2016). *Universidad Florencio del Castillo*. Obtenido de Universidad Florencio del Castillo: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
19. Human Rights Watch. (9 de diciembre de 2020). *Human Rights Watch*. Obtenido de <https://www.hrw.org/es/news/2020/12/09/ecuador-altos-niveles-de-violencia-sexual-en-las-escuelas>
20. Jeanette Márquez; Judith Díaz; Salvador Cazzato. . (2007). *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*. Obtenido de Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal: <https://www.redalyc.org/pdf/1701/170118447007.pdf>
21. Ledón, L. (s.f). *Scientific Electronic Library Online*. Obtenido de Revista Cubana de Salud Pública: <https://scielosp.org/pdf/rcsp/2011.v37n4/488-499>
22. Leenen, I. (2012). La prueba de la hipótesis nula y sus alternativas: revisión de algunas críticas y su relevancia para las ciencias médicas. *Investigación en Educación Médica, vol. 1, núm. 4, 225-234*.
23. Lesgard, C. (2019). *scielo.org.mx*. Obtenido de [scielo.org.mx: http://www.scielo.org.mx/pdf/perlat/v28n55/0188-7653-perlat-28-55-349.pdf](http://www.scielo.org.mx/pdf/perlat/v28n55/0188-7653-perlat-28-55-349.pdf)
24. Lhullier, L. (s.f). *Universidad Federal S^a Catarina*. Obtenido de Universidad Federal S^a Catarina: <https://www.uv.es/garzon/psicologia%20politica/N11-4.pdf>
25. Marta Arellano; Marissa Garreta; Anton Cervera. (s.f). *Sociedad Española de Geriátría y Gerontología* . Obtenido de Sociedad Española de Geriátría y Gerontología : file:///C:/Users/USER/Downloads/S35-05%2012_I.pdf
26. Martín, M. (febrero de 2018). *Instituto de Economía, Geografía y Demografía CSIC*. Obtenido de Instituto de Economía, Geografía y Demografía CSIC: <file:///C:/Users/USER/Downloads/23169-Texto%20del%20art%C3%ADculo-23188-1-10-20110607.PDF>
27. Merlano, S. (2011). *eumed-Contribuciones a las Ciencias Sociales*. Obtenido de eumed-Contribuciones a las Ciencias Sociales: <https://www.eumed.net/rev/cccss/13/smm.pdf>
28. Ministerio de Salud Pública e Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2014). *unicef.org*. Obtenido de unicef.org:

<https://www.unicef.org/ecuador/desnutrici%C3%B3n>

29. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social . (2020). <https://www.mscbs.gob.es/>. Obtenido de <https://www.mscbs.gob.es/:https://www.mscbs.gob.es/profesionales/prestacionesSanitarias/CarteraDeServicios/ContenidoCS/3AtencionEspecializada/AE-8-RehabilitacionRecuperables.htm>
30. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. (2017). <https://www.mscbs.gob.es/>. Obtenido de https://www.mscbs.gob.es/:https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/pdf/Cuidados_de_Larga_Duracion.pdf
31. Oliveira, E., Lopes, P., Regina, G., & Falleiros, D. (2014). Participación de los padres en los cuidados de la salud de niños hospitalizados. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 22(3), 432-439. doi:10.1590/0104-1169.3308.2434
32. Organización Mundial de la Salud. (8 de junio de 2020). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>
33. Organización Mundial de la Salud. (26 de octubre de 2020). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/rehabilitation>
34. Ortiz, C. (2014). *Fundación Nacional para el Desarrollo*. Obtenido de Fundación Nacional para el Desarrollo: <http://www.repo.funde.org/id/eprint/939/7/AUTORITARISMO.pdf>
35. Ospina, J. (2006). *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*. Obtenido de Universidad del Rosario: <https://www.redalyc.org/pdf/562/56209917.pdf>
36. Oyarzún, P. (Diciembre de 2008). *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*. Obtenido de Revista de Humanidades: <https://www.redalyc.org/pdf/3212/321227236001.pdf>
37. Park, R. (2013). *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*. Obtenido de EMPIRIA. Revista de Metodología de las Ciencias Sociales: <https://www.redalyc.org/pdf/2971/297125768008.pdf>
38. Pérez, O., & García, M. (2007). *Dialnet*. Obtenido de

- <https://www.redalyc.org/pdf/562/56209917.pdf>:
<file:///C:/Users/USER/Downloads/Dialnet-Negligencia-2388877.pdf>
39. Ramirez, M. (2005). *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*. Obtenido de Universidad Austral de Chile:
<https://www.redalyc.org/pdf/1735/173519073011.pdf>
40. Ramón, C. (2020). *DIALNET*. Obtenido de DIALNET:
<file:///C:/Users/USER/Downloads/Dialnet-LosAlcancesDeUnaInvestigacion-7746475.pdf>
41. Rodríguez, G. (2002). *Sociedad Española de Geriatría y Gerontología*. Obtenido de Sociedad Española de Geriatría y Gerontología:
<https://www.segg.es/media/descargas/montserrat-modelos-01.pdf>
42. Rodríguez, K. (s.f). *Universidad Autónoma de Nuevo León*. Obtenido de Universidad Autónoma de Nuevo León:
<http://eprints.uanl.mx/8477/1/Documento2.pdf>
43. Rojas, M. (2015). *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*. Obtenido de REDVET. Revista Electrónica de Veterinaria:
<https://www.redalyc.org/pdf/636/63638739004.pdf>
44. Sandoval, C. (diciembre de 2002). *Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior*. Obtenido de Programa de especialización en Teorías, Métodos y Técnicas de Investigación Social.:
<https://panel.inkuba.com/sites/2/archivos/manual%20colombia%20cualitativo.pdf>
45. Sárate, T. (2016). *Universidad de Cuenca*. Obtenido de Universidad de Cuenca:
<https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/24136/1/tesis.pdf>
46. Secretaria Técnica Plan Toda una Vida. (s.f). *todaunavida.gob.ec*. Obtenido de todaunavida.gob.ec: <https://www.todaunavida.gob.ec/estrategia-nacional-intersectorial-para-la-primera-infancia-infancia-plena/>
47. SENESCYT. (octubre de 2015). *educacionsuperior.gob.ec*. Obtenido de educacionsuperior.gob.ec: https://www.educacionsuperior.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/11/Construyendo-igualdad-en-la-educacion-superior_nov_2018.pdf

48. Serrano, M. F., Serrano, M. N., Mármol, M. D., & Mesa, M. (2015). Impacto de trabajo infantil en el rendimiento escolar de adolescentes en poblaciones rurales: estudio de caso. *Revista Lasallista de Investigación*, 12(1), 147-153. Retrieved from chrome-extension://efaidnbnmnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fwww.redalyc.org%2Fpdf%2F695%2F69542290014.pdf&clen=307458
49. Sierra, M. (2014). *Corresponsabilidad de padres de familia en los procesos formativos de los niños vinculados a la Fundación Imago*. Bogotá: Universidad Católica de Colombia (Trabajo de grado).
50. Soriano, F. (2015). *PrevInfad (AEPap)/PAPPS infancia y adolescencia*. Obtenido de PrevInfad (AEPap)/PAPPS infancia y adolescencia: http://previnfad.aepap.org/sites/default/files/2017-04/previnfad_maltrato.pdf
51. Spencer, H. (2004). *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*. Obtenido de Revista Española de Investigaciones Sociológicas: <https://www.redalyc.org/pdf/997/99717665010.pdf>
52. UNICEF. (29 de marzo de 2016). *unicef.org*. Obtenido de unicef.org: <https://www.unicef.org/ecuador/comunicados-prensa/violencia-el-principal-desaf%C3%ADo-para-la-infancia-en-ecuador>
53. Vásquez, I. (2016). *Repositorio de la Universidad de Guanajuato*. Obtenido de Repositorio de la Universidad de Guanajuato: <https://nodo.ugto.mx/wp-content/uploads/2016/05/Tipos-de-estudio-y-m%C3%A9todos-de-investigaci%C3%B3n.pdf>
54. Velázquez, M. (2020). *Estilos de crianza: una revisión teórica*. Pimentel- Perú: Universidad de Sipán (Trabajo de Grado).
55. Viscarret Garro, J. J. (2007). *Modelos y métodos de Intervención en trabajo social*. Madrid: Alianza.
56. Zafra, O. (2006). *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*. Obtenido de Revista Científica General José María Córdova: <https://www.redalyc.org/pdf/4762/476259067004.pdf>
57. Zamora, D. (abril de 2015). *Repositorio de la Universidad Técnica de Ambato*. Obtenido de Repositorio de la Universidad Técnica de Ambato:

<https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/10306/1/Zamora%20L%C3%B3pez%20Daniela%20Elizabeth.pdf>

58. Vázquez-Santiago, S., & Peña, F. G. (2016). El enfoque de género en las necesidades de atención socio sanitaria. *Enfermería clínica*, 26(1), 76-80.

ANEXOS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

TEMA: Análisis de los Casos de Negligencia Parental en la Atención Sociosanitaria de los Usuarios del GAD parroquial Unamuncho de la Ciudad de Ambato

El cuestionario realizado consta de 14 preguntas las cuales se encuentran divididas en 4 diferentes ámbitos como son:

- Física
- Educativa Psicológica y emocional
- Médica

El cual fue validado con 5 expertos por motivo que cumplen con

- Pertinencia
- Utilidad
- Coherencia
- Relación con los objetivos
- Relación metodológica

Permitiendo de este modo la validación del manejo adecuado del presente instrumento. Validado por Ps. CI Javier López Docente de la universidad Técnica de Ambato el 11/12/14 2.

Validado por Ps. CI Washington Rojas Docente de la universidad Técnica de Ambato el 11/12/14 3.

Validado por Ps. Juan Sandoval Docente de la universidad Técnica de Ambato el 11/12/14 .

Validado por Ps. CI Fernanda Flores Docente de la universidad Técnica de Ambato el 11/12/14 5.

Validado por Ps. CI Santiago Añasco Docente de la universidad Técnica de Ambato el 11/12/14 6.

Objetivo

Determinar la presencia de negligencia parental en la atención sociosanitaria en niños de 6 a 13 años del GAD parroquial Unamuncho

Instrucciones

Las preguntas que te presentamos a continuación deben ser contestadas con la mayor sinceridad. Es muy importante que las leas una a una y escojas la respuesta que tu pienses que sea la correcta. Marca la respuesta con una X

1.- ¿Cuántas veces comes al día?

- 1 _____
- 2 _____
- 3 _____
- 4 _____
- 5 _____

2.- ¿Tus padres te pegan?

- Nunca _____
- Rara vez _____
- Alguna vez _____
- Casi siempre _____
- Siempre _____

3.- ¿Te bañas?

- Una vez al mes _____
- Una vez a la semana _____
- Dos veces a la semana _____
- Pasando un día _____
- Todos los días _____

4.- Te permiten ver tv en lugar de hacer tus tareas

- Nunca _____
- Rara vez _____
- Alguna vez _____
- Casi siempre _____
- Siempre _____

5.- Tus padres supervisan las tareas que haces en casa

- Nunca _____
- Rara vez _____
- Alguna vez _____
- Casi siempre _____
- Siempre _____

6.- ¿Faltas a la escuela?

- Nunca _____
- Rara vez _____
- Alguna vez _____
- Casi siempre _____
- Siempre _____

7.- ¿Tus padres pelean frente a ti?

- Nunca _____
- Rara vez _____
- Alguna vez _____
- Casi siempre _____
- Siempre _____

8.- ¿Tus padres te compran la ropa que necesitas?

- Nunca _____
- Rara vez _____
- Alguna vez _____
- Casi siempre _____
- Siempre _____

9.- ¿Juegas y haces actividades divertidas con tus padres?

Nunca_____

Rara vez_____

Alguna vez_____

Casi siempre_____

Siempre_____

11.- ¿Tu trabajas?

Nunca_____

Rara vez_____

Alguna vez_____

Casi siempre_____

Siempre_____

13.- ¿Acudes al médico cuando te enfermas?

Nunca_____

Rara vez_____

Alguna vez_____

Casi siempre_____

Siempre_____

10.- ¿Conversas con tus padres de las actividades que realizas en el día?

Nunca_____

Rara vez_____

Alguna vez_____

Casi siempre_____

Siempre_____

12.- ¿Te enfermas frecuentemente?

Nunca_____

Rara vez_____

Alguna vez_____

Casi siempre_____

Siempre_____

14.- ¿Tus padres se preocupan cuando te enfermas?

Nunca_____

Rara vez_____

Alguna vez_____

Casi siempre_____

Siempre_____



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

TEMA: Análisis de los Casos de Negligencia Parental en la Atención Sociosanitaria de los Usuarios del GAD parroquial Unamuncho de la Ciudad de Ambato

Lugar de trabajo:

Cargo del profesional:

Entrevista con fines académicos

1. ¿Qué funciones desempeñas como profesional?
2. ¿Cuáles son las características actuales de los niños y niñas atendidos por usted, sus necesidades, sus demandas, y qué evolución se ha observado últimamente?
3. Desde la perspectiva de su especialidad ¿cuáles son los casos que se presentan con mayor frecuencia en cuanto a negligencia parental? Describa
4. ¿Cuáles es el criterio para derivar el caso a otros especialistas o para ser abordado por otra institución?
5. ¿Cuáles son las acciones sociosanitarias que se implementa dentro del GAD parroquial Unamuncho ante la negligencia parental?
6. Según su experiencia profesional ¿cuáles son los progresos observados en los casos por negligencia parental en la atención sociosanitaria?
7. Según su cargo profesional, justifique los cambios que implementaría para erradicar la negligencia parental en la atención sociosanitaria

8. ¿Cuáles son los cambios que destacarías que ha habido dentro las familias para erradicar la negligencia parental en la atenciónsocio sanitaria?
9. ¿Con que instituciones mantienen relaciones en cuanto a atención socio sanitaria y como aportan para el desarrollo de los usuarios?
10. ¿Qué cambios cree que se deberían dar en la Red asistencial de salud para responder a las necesidades de los usuarios?
11. ¿Cuáles son los temas que más se han tratado con los usuarios en cuanto a atención socio sanitaria? ¿Y por qué?
12. Como psicólogo del GAD parroquial Unamuncho ¿Cuales son las enfermedades más comunes y como ha sido el progreso de los usuarios?

PROPUESTA

Propuesta

La ejecución de eventos educativos con el equipo multidisciplinario de la institución como con los padres de familia y los usuarios

Ubicación: GAD Parroquial de Unamuncho

- Provincia: Tungurahua
- Cantón: Ambato
- Parroquia: Unamuncho

Beneficiarios directos

Destinado a beneficiar a los 48 niños pertenecientes al GAD Parroquial del Unamuncho.

Beneficiarios indirectos

Las familias los 48 niños pertenecientes al GAD Parroquial del Unamuncho.

Objetivo General

Erradicar los niveles de negligencia parental con talleres de psico-educación sobre el buen trato, como modelo predominante al estilo de crianza en los padres, bajo estrategias que favorezcan la calidad de vida de los niños del GAD Parroquial de Unamuncho de la provincia de Tungurahua.

Objetivos específicos

- Proveer herramientas para el buen trato que permitan la disminución de niveles de negligencia parental en la atención sociosanitaria de los niños del GAD Parroquial de Unamuncho de la provincia de Tungurahua.
- Reestructurar ideas erróneas en el estilo de crianza negligente que presentan los padres hacia los niños del GAD Parroquial de Unamuncho de la provincia de Tungurahua.

Antecedentes

En la investigación que se realizó con los 48 usuarios del GAD Parroquial de Unamuncho se analizó si existe negligencia parental, los resultados proyectaron que hay negligencia parental en temas puntuales como una inadecuada alimentación representando al 56.3%, violencia física por parte los padres hacia los hijos el 39,6% respondió que algunas veces, otro dato alarmante fue que los niños no reciben atención médica si se enferman, un 29.2% señaló que a veces acuden al doctor mientras que el 25% contestó que nunca, la pregunta que verificaba si los menores se encuentran trabajando la mayoría respondió que “no”, no obstante no hay que dejar pasar por alto, debido a que son pocos los menores que trabajan, no deja de ser un indicio contundente de la existencia de negligencia parental.

Las preguntas restantes no presentaron datos alarmantes, sin embargo los profesionales entrevistados mencionaron que la mayoría de estos niños sufren de violencia, descuido en el aseo personal y en la salud, pero todas estas conductas ya están normalizadas tanto en los niños como en sus padres.

Justificación

La investigación realizada a los 48 usuarios y los 3 profesionales del GAD Parroquial de Unamuncho demuestra que existe negligencia parental en estas familias, lo cual si no se trata a tiempo, puede causar consecuencias graves en el desarrollo integral de los menores participantes, además este estilo de vida puede repercutir en su adultez o con los hijos que lleguen a tener los menores, creando un ciclo de violencia y malos hábitos interminable. Por este motivo se propone la aplicación del modelo de modificación de conducta por parte de Trabajo Social y un equipo multidisciplinario a través de talleres continuos para que cada familia cambie su pensamiento arraigado desde la niñez hasta lograr un cambio palpable de conducta.

Fundamentación teórica

El modelo conductista de intervención en Trabajo Social dispone de diferentes autores de referencia y de una gran cantidad de publicaciones que concretan el modelo en su parte práctica, explicando cuál es la metodología de intervención coherente con su fundamentación teórica. Aunque en todas ellas se pueden encontrar las siguientes:

a) Fase de valoración, en donde se realiza una observación y valoración de las conductas o comportamientos que deben ser trabajados. De forma ideal se trata de poder especificar los problemas en relación a respuestas observables, accesible. Una vez valorado el conjunto de actitudes, conductas y capacidades, se procede a la delimitación de los objetivos de la intervención, también denominados «metas terapéuticas». Estas metas deben ser especificadas de forma muy clara, de tal forma que luego puedan ser observadas y evaluadas lo más objetivamente posible.

b) **Proceso de implementación:** una vez establecidas las metas terapéuticas y se ha establecido un acuerdo y una implicación en el comportamiento que debe ser cambiado, se trata de establecer el tipo de tareas que se van a llevar a cabo y qué rol o roles se van a desempeñar. La principal tarea en este momento es desarrollar estrategias apropiadas para los objetivos propuestos, que sean tareas claras, factibles y ejecutables dentro de unos límites de tiempo razonables. Algunas de las principales técnicas que utiliza el modelo son: el refuerzo positivo, la concatenación, la implosión, la aproximación sucesiva, el sistema de puntos, la extinción operante, insensibilización, exposición, el modelamiento.

c) **Evaluación del tratamiento:** una vez formulado el plan, se evalúa su resultado, tanto durante el proceso terapéutico como con posterioridad al mismo. Este proceso de evaluación proporciona un feedback o retroalimentación en el paciente acerca de su proceso, lo cual posee efectos positivos. Igualmente, la evaluación puede fortalecer la posición del trabajador social en el tratamiento y revelar si es necesario revisar el programa. (Viscarret Garro , 2007).

FASE	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	PARTICIPANTES	RECURSOS	TIEMPO
Fase de valoración.	<p>-Implicar a los padres en los talleres de psico-educación.</p> <p>-Obtener mayor información de los problemas a tratar</p> <p>-Conocer las prioridades de padres e hijos en relación a la familia.</p>	<p>- Inducción y presentación general de los talleres a realizar y sus beneficios.</p> <p>-Taller participativo dediagnóstico</p> <p>- Taller “Búsqueda de prioridades de la familia”</p>	<p>-Padres de familia</p> <p>-Equipo multidisciplinar ioparticipante</p>	<p>- Instalaciones del GAD Parroquial de Unamunch o.</p> <p>-Material para la presentación y las dinámicas</p>	1 semana

	-Observar la interacción familiar	-Taller Psicodrama de la familia	-Padres de familia	- Instalacion esdel G AD	
--	-----------------------------------	----------------------------------	--------------------	--------------------------------------	--

<p>Proceso de implementación</p>	<p>-Escuchar las intranquilidades de la familia y fortalecer el apoyo.</p> <p>- Orientar a los padres para obtener mejor contacto con sus hijos</p> <p>- Dar a conocer a la familia sobre el estilo democrático y el buen trato.</p> <p>-Generar herramientas para los padres de familia para reemplazar el estilo negligente a un estilo democrático junto al buen trato</p> <p>-Entrenar a los padres de familia en el manejo de situaciones ansiosas de</p>	<p>-Taller “Reconocimiento de problemas familiares y como afectan en el hogar”</p> <p>- Taller “Buen trato”</p> <p>- Taller “Dar una exposición con materiales didácticos sobre el buen trato y el estilo democrático”</p> <p>-Dar a conocer a la familia sobre el estilo democrático y el buen trato</p> <p>-Taller Técnicas para el manejo de situaciones ansiosas en</p>	<p>-Equipo multidisciplinario participante</p>	<p>Parroquial de Unamuncho.</p> <p>-Material para la presentación y las dinámicas</p>	<p>1</p> <p>1</p> <p>3 semanas</p>
----------------------------------	--	---	--	---	------------------------------------

	<p>sus hijos.</p> <p>-Influir en la organización de la familia para el apoyo en situaciones de negligencia en la atención socio sanitaria .</p>	<p>la familiar</p> <p>-Taller vivencial Familias, organización y apoyo en situaciones adversas.</p>			
<p>Evaluación del tratamiento</p>	<p>-Otorgar responsabilidades a cada miembro de familia en base al buen trato y cuidado personal .</p> <p>- Cambiar el estilo de crianza de la familia.</p> <p>-Reforzar los avances de los talleres terapéuticos.</p>	<p>-Taller “Cuál es el rol de cada miembro de la familia”</p> <p>-Taller “Práctica para cambiar el estilo de crianza de la familia”</p> <p>-Taller “Retroalimentación de la auto observación y vivencias familiares”</p>	<p>-Padres de familia</p> <p>-Equipo multidisciplinario participante</p>	<p>- Instalaciones del GAD Parroquial de Unamunchu.</p> <p>-Material para la presentación y las dinámicas</p>	<p>2 semanas</p>

Elaborado por: Pinos (2021)

Grafico 1



Grafico 2



Grafico 3



Grafico 4

