



Centro de Investigación y Evaluación Sociomédica
Escuela Graduada de Salud Pública
Recinto de Ciencias Médicas, UPR

Identificación y Diseminación de Intervenciones Exitosas para la Prevención del Maltrato a Menores en Puerto Rico

Informe Final

Preparado para:
Secretariado de la Familia
Departamento de la Familia

Octubre 2008



Identificación y Diseminación de Intervenciones Exitosas para la Prevención del Maltrato a Menores en Puerto Rico

Investigadora Principal

Marizaida Sánchez Cesáreo, PhD

Directora de Proyecto

Betzaida Santiago Rodríguez, PhD

Equipo de Trabajo

Javier I. Toro Torres, PhD

Héctor Colón Jordán, PhD

Kathleen Kelly, PhDc

Idalie Hernández Gierbolini, BBA

Mónica I. García Rivera

Kelvin J. Rodríguez Torres

Francisco A. Justinianes

Acerca del CIES

El **Centro de Investigación y Evaluación Sociomédica (CIES)** lleva más de 25 años realizando investigaciones exitosas en la dimensión psicosocial. El CIES, fundado dentro de las facilidades de la Escuela Graduada de Salud Pública en el Recinto de Ciencias Médicas de la Universidad de Puerto Rico, tiene como misión usar herramientas interdisciplinarias de investigación y evaluación para mejorar la salud y el bienestar de los individuos, las familias y las comunidades en Puerto Rico y el mundo. A través de la investigación y evaluación, el CIES se esfuerza por mejorar los procesos de toma de decisiones de organizaciones gubernamentales, académicas y no gubernamentales.

Los proyectos de evaluación e investigación realizados por el CIES han sido respaldados y financiados por múltiples agencias claves del gobierno estatal y federal, así como por organizaciones privadas. Algunas de estas agencias son el Centro de Control y Prevención de Enfermedades (CDC), Instituto Nacional de Salud Mental (NIMH), Instituto Nacional para el Abuso de Drogas (NIDA), Instituto Nacional de Alergia y Enfermedades Infecciosas (NIAID), Administración de Corrección de Puerto Rico, el Departamento de Salud de Puerto Rico, Asociación de Maestros de Puerto Rico, Universidad Carlos Albizu, y Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA).

El CIES cuenta con un fuerte peritaje en la ciencia y prácticas de evaluación e investigación en salud pública. Está constituido por un grupo multidisciplinario de excelentes profesionales comprometidos con la ciencia, la salud y la comunidad. El CIES posee sólidas competencias, amplio conocimiento y múltiples experiencias en el diseño, método e implementación de investigaciones cualitativas y cuantitativas.

Para mayor información puede comunicarse:

Centro de Investigación y Evaluación Sociomédica
Escuela Graduada de Salud Pública
Recinto de Ciencias Médicas, UPR
P.O. Box 365067
San Juan, PR 00936-5067
Tel. 787-758-2525 Ext. 1422
Fax. 787-751-0772
e-mail: ihernandez@rcm.upr.edu

Agradecimientos

Muchas personas colaboraron en el éxito de este proyecto. El mencionarlos a todos requeriría añadir varias páginas más a este informe. Por tal razón, nos gustaría extender un agradecimiento general a todas las personas que de alguna manera u otra contribuyeron en este proyecto. Un agradecimiento especial a los expertos que participaron en el grupo focal: Yadira Pizarro Quiles, Dra. Brenda Mirabal, Maritza Nieves Santos, Dr. Alfonso Martínez-Taboas y Dr. David Pérez Jiménez. También nos gustaría agradecer a varias personas claves las cuales posibilitaron el que este proyecto se lograra: Dr. Félix V. Matos Rodríguez, Secretario del Departamento de la Familia, Marta Elsa Fernández, Subsecretaria del Departamento de la Familia, Dr. Iván Andujar Bello, Asesor del Secretariado de la Familia, Sr. Carlos Valero Viruet, Ayudante Ejecutivo del Rector del RCM UPR, Dr. José Carlo Izquierdo, Rector del RCM UPR, Lcda. Rosa Martínez y Lcda. Lilian Figueroa, Asesoras legales RCM UPR y el Centro de Recursos Administrativos para Investigaciones Científicas RCM UPR.

**Identificación y Diseminación de Intervenciones Exitosas
para la Prevención del Maltrato a Menores en Puerto Rico**

Informe Final

Preparado para:
Secretariado de la Familia
Departamento de la Familia de Puerto Rico

Por:
Centro de Investigación y Evaluación Sociomédica
Escuela Graduada de Salud Pública
Recinto de Ciencias Médicas
Universidad de Puerto Rico

Octubre 2008

Tabla de Contenido

Resumen	4
Introducción	5
Prácticas Basadas en Evidencia (PBE)	6
Clasificación de intervenciones según el modelo de PBE	8
Literatura científica en Puerto Rico	9
Justificación y pertinencia del trabajo	10
Método	12
Muestra	12
Diseño	13
Instrumentos	14
Procedimientos	14
Búsqueda de literatura para marco teórico	14
Desarrollo de planilla para clasificación de intervenciones identificadas	15
Grupo focal	16
Identificación de intervenciones	17
Clasificación de intervenciones identificadas	23
Creación de archivo digital	24
Resultados	25
Nomenclatura para clasificar las intervenciones por nivel de evidencia científica	25
Grupo focal	29
Identificación de intervenciones	30
Clasificación de las intervenciones identificadas	30
Conclusiones y recomendaciones	34
Referencias	37

APÉNDICES	39
A. Planilla para clasificación de intervenciones identificadas	40
B. Formato de entrevista – grupo focal	48

Resumen

El maltrato de menores es reconocido local e internacionalmente como un serio problema de salud pública. En Puerto Rico este mal social afecta a miles de niños/as cada año. Ante la magnitud del problema, la prevención se perfila como una de las herramientas medulares para enfrentarlo. Dado el costo social y económico del maltrato de menores, es imperante identificar aquellas intervenciones para la prevención del maltrato que han demostrado ser efectivas basadas en la evidencia, para poder desarrollar prácticas de prevención exitosas en nuestro país. Además, es necesario que esta información se disemine y se mantenga accesible para guiar a los profesionales y la comunidad en sus esfuerzos en contra de esta epidemia. En este estudio se realizó una extensa revisión de la literatura científica internacional y local. Además, se revisaron programas de agencias locales. Utilizando las diferentes estrategias de búsqueda se identificaron 193 intervenciones para la prevención del maltrato de menores. Estas intervenciones se incluyeron en un archivo digital para ser diseminado a través del portal electrónico del Departamento de la Familia. Los resultados de este estudio reflejan que Puerto Rico se encuentra en una etapa germinal en cuanto al desarrollo de intervenciones locales basadas en evidencia. No obstante, en Estados Unidos existe una cantidad considerable de intervenciones dirigidas a la prevención del maltrato. Estas intervenciones no están diseñadas para la población puertorriqueña residente en la Isla. Aún así, éstas brindan una herramienta inicial de datos confiables para fomentar las prácticas de prevención basadas en evidencia en el contexto de Puerto Rico.

Identificación y Diseminación de Intervenciones Exitosas para la Prevención del Maltrato a Menores en Puerto Rico

Introducción

El maltrato de menores es reconocido local e internacionalmente como un serio problema de salud pública. Sus efectos, además de devastadores, pueden perdurar a través de la niñez, adolescencia y adultez, afectando el desarrollo físico, intelectual, emocional, psicológico, conductual y social del individuo. En Puerto Rico este mal social afecta a miles de niños/as cada año. Ante la magnitud del problema la prevención se perfila como una de las herramientas medulares para enfrentarlo (OMS, 2003).

Puerto Rico se encuentra ante un reto para poder desarrollar prácticas de prevención exitosas. En la Isla existen muy pocos estudios empíricos que sugieran cuales prácticas han sido exitosas para prevenir el maltrato.

En respuesta a esta necesidad, el Departamento de la Familia encomienda al Centro de Investigación y Evaluación Sociomédica (CIES) del Recinto de Ciencias Médicas, Universidad de Puerto Rico, a realizar una extensa revisión de la literatura científica para identificar intervenciones para la prevención del maltrato a menores enmarcadas en el movimiento de prácticas basadas en evidencia. Esta iniciativa es cónsona con las metas del *Plan Nacional para la Prevención del Maltrato a Menores*, desarrollado por el Departamento de la Familia (2007) con el fin de buscar alternativas multisectoriales para solucionar el problema del maltrato en Puerto Rico.

Como resultado de la extensa revisión de literatura científica el CIES desarrolla un archivo digital titulado: *Colección Interactiva de Intervenciones para la Prevención*

del Maltrato de Menores. Esta colección digital tiene como propósito diseminar y mantener accesible la información encontrada. Esto con la meta de propiciar una cultura de investigación entorno al problema, que permita desarrollar prácticas de prevención exitosas en nuestro país. El fin ulterior es generar datos confiables que permitan a los diferentes sectores (gubernamentales, comunitarios, privados) tomar decisiones y realizar acciones concretas encaminadas a prevenir los eventos de maltrato de menores.

Prácticas Basadas en Evidencia (PBE)

El movimiento de las prácticas basadas en evidencia (PBE), surge del campo de la medicina enfatizando la importancia de fundamentar las intervenciones en el cúmulo de evidencia científica existente (Sackett, Rosenberg, Gray, Haynes y Richardson, 1996). Este movimiento tiene sus orígenes a mediados del siglo XIX, en la ciudad de París. En aquel momento existía un interesante debate cultural entre los defensores de la medicina como forma de arte y la medicina como ciencia. Sin embargo, no es hasta el siglo XX que aumenta la aceptación de los conceptos que van a fundamentar las prácticas basadas en evidencia. Estos conceptos fueron promovidos y defendidos a través de los trabajos del epidemiólogo y profesor británico Archibald Cochrane comenzando en la década de los años setenta (Bedregal y Cornejo, 2005).

Las metodologías claramente definidas para determinar “la mejor evidencia” en medicina fueron establecidas principalmente por el grupo de investigación de la Universidad de McMaster en Canadá dirigido por David Sackett y Gordon Guyatt. El término “basado en evidencia” fue utilizado por primera vez en 1990 por David Eddy (Eddy, 1990, 2005). Mientras que el término “medicina basada en evidencia” apareció

por primera vez en la literatura médica en el año 1992 en un artículo por Guyatt y colaboradores (Evidence-Based Medicine Working Group, 1992).

La definición de “evidencia” varía a través de las diferentes organizaciones que promueven las PBE. Aunque frecuentemente es definida como los hallazgos establecidos a través de investigaciones científicas, como estudios clínicos controlados, otros métodos para establecer evidencia también son considerados válidos. Lo que intenta este movimiento es asumir una postura contraria a los acercamientos que están basados en tradición, convención, creencia, o evidencia anecdótica.

Una preocupación que se ha generado es que demasiado énfasis en las prácticas basadas en evidencia pueda en algunos casos restringir a los profesionales de ejercer su juicio para proveer el mejor cuidado para los individuos. Por esta razón, muchas organizaciones han adoptado definiciones de prácticas basadas en evidencia que enfatizan el balance de lo “científico” con lo “práctico”. Actualmente, la utilización de PBE se define como la integración de las mejores prácticas reconocidas por las investigaciones, el conocimiento de los expertos, y los valores y opiniones de los participantes.

Durante los últimos años este acercamiento ha tomado gran auge a nivel mundial. La medicina, psicología, trabajo social, enfermería y otras disciplinas afines han adoptado el modelo de PBE para mejorar el impacto de sus intervenciones. Varias condiciones han contribuido a la proliferación de las PBE: (1) los avances en la educación, (2) los avances en la ciencia y (3) el rol del gobierno, reforzado por la necesidad de tratamientos eficientes dado el aumento en el costo de los servicios de salud (Leff, 2002; Hubbert, Fabbro & Barlow, 2006).

Clasificación de intervenciones según el modelo de PBE

En el campo de la prevención en general y la prevención del maltrato han aumentado notablemente las iniciativas enfocadas en catalogar y clasificar las intervenciones de acuerdo a la evidencia científica existente en torno a su efectividad. De acuerdo con el Center for the Study of Prevention of Violence, en Colorado, existen aproximadamente doce iniciativas de este tipo a nivel gubernamental, estatal y comunitario. Algunas de las agencias federales que han auspiciado estos esfuerzos son el “Center for Disease Control and Prevention (CDC)”, “Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA)”, “Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention (OJJDP)”. A nivel estatal California se destaca como un ejemplo a ser emulado con el “California Evidence-Based Clearinghouse for Child Welfare (CEBC)”. De igual modo, el estado de Arkansas auspició un proyecto investigativo titulado “Best Practices in Child Maltreatment Prevention and Intervention”. Finalmente a nivel comunitario tanto el “Illinois Center for Violence Prevention (ICPV)” como el “Center for the Study and Prevention of Violence (CSPV)” en Colorado se encuentran a la vanguardia de dichos esfuerzos.

Las organizaciones que enmarcadas en el modelo de PBE se han dado a la tarea de clasificar intervenciones han desarrollado una nomenclatura a tales motivos. No obstante, la nomenclatura desarrollada por las diferentes organizaciones para clasificar las intervenciones por niveles de evidencia científica en torno a su efectividad presenta gran variabilidad. Las diferencias van desde la cantidad de niveles, cómo llaman cada nivel y como lo definen.

Esta variabilidad en nomenclatura refleja los diferentes estándares metodológicos utilizados para evaluar las intervenciones. Por otro lado, son pocas las organizaciones que definen explícitamente sus estándares. Esta variabilidad es el resultado de la falta de una entidad que sea responsable de definir los estándares metodológicos y de ofrecer asistencia a las personas interesadas en implementarlos (Leff, 2002). Aunque los esfuerzos realizados por estas organizaciones han contribuido al progreso del movimiento de PBE, una entidad responsable de definir los estándares y ofrecer asistencia a las personas interesadas, contribuiría a disminuir la confusión que existe entre los consumidores, los proveedores y los no científicos/académicos.

Literatura científica en Puerto Rico

En Puerto Rico, según los hallazgos presentados por el Comité de Investigaciones en el Plan Nacional para la Prevención del Maltrato a Menores (2007), existe escasa literatura reciente sobre el tema de la prevención del maltrato a menores. Además señalan que existen muy pocos estudios empíricos que sugieran cuáles prácticas han sido exitosas en la Isla para prevenir el maltrato. De forma similar el Equipo Especial de Trabajo sobre Prácticas Psicológicas Basadas en la Evidencia de la Asociación de Psicología de Puerto Rico (2007), sostienen que en la actualidad no existen documentos que recopilen los esfuerzos investigativos y aplicados sobre la efectividad de las prácticas psicológicas en el país.

Por otra parte se entiende que la situación sobre la publicación de artículos profesionales en Puerto Rico es precaria. Se estima que alrededor del 90% de los psicólogos/as en Puerto Rico nunca han escrito un artículo en una revista profesional. Sólo un 2% de los psicólogos/as en la Isla se dedican a escribir artículos o libros

profesionales de manera moderada. Lamentablemente casi todas las tesis, disertaciones, ponencias y presentaciones científicas se quedan sin publicar en medios masivos limitando así la diseminación de hallazgos (Martínez-Taboas, 1999; Martínez-Taboas y Pérez, 2006).

Justificación y Pertinencia del Trabajo

Este estudio se llevó a cabo con el objetivo de identificar intervenciones para la prevención del maltrato a menores enmarcadas en el movimiento de prácticas basadas en evidencia. Con la meta de desarrollar un archivo digital que permitiera diseminar y mantener accesible información relevante sobre estas intervenciones. La justificación y pertinencia de este estudio parte de la necesidad de datos confiables que fundamenten el desarrollo de programas de prevención exitosos para el maltrato a menores en la Isla. La literatura reciente sobre el tema de la prevención del maltrato a menores en la Isla es sumamente escasa y se desconoce cuales prácticas han demostrado ser efectivas en la prevención del maltrato en Puerto Rico. Para abonar a esta situación la publicación de investigaciones científicas en la Isla es mínima fomentando aún más el desconocimiento (Martínez-Taboas, 1999; Martínez-Taboas y Pérez, 2006).

En estos momentos históricos resulta pertinente integrar el aspecto de las prácticas basadas en evidencia en el proceso de identificar las intervenciones para la prevención del maltrato a menores. Todos estamos de acuerdo en que el problema del maltrato no puede ser atendido mediante estrategias cuya efectividad es desconocida o cuestionable. Es imperioso saber cuales intervenciones poseen la mejor evidencia científica disponible para que las agencias pertinentes puedan tomar decisiones ponderadas sobre como abordar el problema del maltrato en nuestro país.

La diseminación de los hallazgos ante diversas audiencias incentivará el desarrollo de estrategias a nivel de gobierno, comunidad y sector privado. El archivo digital de las intervenciones revisadas ofrece al Departamento de la Familia una herramienta adicional de diseminación y accesibilidad de los hallazgos a los diferentes sectores (gubernamental, privado, académico, comunitario). Por último, estamos seguros que los resultados de este estudio fertilizarán una cultura de investigación entorno al problema del maltrato a menores generando nuevos datos, inquietudes y conocimientos.

Método

En este informe se identifican intervenciones que han probado ser exitosas en la prevención del maltrato a menores, basado en el movimiento de prácticas basadas en evidencia. Para esto se revisó extensamente la literatura científica utilizando métodos tradicionales de búsqueda, así como métodos alternos. El equipo de investigación del Centro de Investigación y Evaluación Sociomédica (CIES) desarrolló una planilla para la clasificación de las intervenciones identificadas que recopila información significativa sobre elementos descriptivos de cada intervención. También se desarrolló un archivo digital que permite diseminar y mantener accesible las intervenciones revisadas. El proceso de recopilación de datos mediante revisión de literatura tradicional y NO tradicional se llevó a cabo durante los meses de marzo a julio del año 2008. Por ende, los hallazgos de este estudio no reflejan intervenciones desarrolladas y/o publicadas luego de estas fechas.

Muestra

Dada la naturaleza de esta investigación se consideran como sujetos de estudio las intervenciones basadas en evidencia dirigidas a la prevención del maltrato a menores. Estas intervenciones fueron identificadas mediante una extensa revisión de la literatura científica utilizando métodos tradicionales de búsqueda, así como métodos complementarios. Las mismas fueron clasificadas según el nivel de evidencia científica (nivel de efectividad), tipo de maltrato, población a impactar, tipo de prevención, factores protectivos y de riesgo a modificar, entre otras.

Diseño

El presente estudio se considera uno de carácter no experimental de diseño descriptivo. Comprendió la revisión de la literatura existente sobre las intervenciones basadas en evidencia para la prevención del maltrato a menores. Como parte del diseño, nuestro proyecto incluyó tres estrategias principales:

Revisión tradicional – Búsqueda a través de portales electrónicos de organizaciones enfocadas en prácticas basadas en evidencia y en la prevención del maltrato a menores (“The California Evidence – Based Clearinghouse for Child Welfare”, etc.), o prevención de violencia (“SAMHSA Model Programs”, “Blueprints for Violence Prevention”, etc.), bases de datos electrónicos (ProQuest, PubMed, PsycINFO, etc.) y base de datos manuales (catálogos, disertaciones, revistas puertorriqueñas no indexadas dedicadas a las ciencias sociales y a la salud, etc.).

Revisión NO tradicional o complementaria – Para identificar las intervenciones que se están utilizando en la Isla y no han sido publicadas, se realizó una entrevista en formato de grupo focal con expertos en Puerto Rico en el tema de maltrato a menores y/o en prácticas basadas en evidencia. Además, se realizaron entrevistas telefónicas a Organizaciones/Agencias que brindan servicios para la prevención del maltrato a menores en Puerto Rico y/o a niños maltratados.

Clasificación de las intervenciones identificadas – Como parte del diseño de estudio se clasificaron las intervenciones identificadas según el tipo de maltrato, población a impactar, tipo de prevención, tipo de intervención, factores protectivos y de riesgo a modificar, entre otras.

Instrumentos

Como parte del estudio se desarrolló una planilla para clasificar las intervenciones identificadas y guiones para dirigir las entrevistas.

Planilla para clasificación de intervenciones identificadas

Esta planilla se utilizó para resumir toda información significativa de las intervenciones identificadas para la prevención del maltrato a menores. La misma incluye información sobre elementos descriptivos de la fuente, entre estos: título de la intervención, nombre de los desarrolladores, información de contacto, país de origen. Además incluye las clasificaciones por tipo de maltrato, población a impactar, tipo de prevención, tipo de intervención, factores protectivos y de riesgo a modificar, nivel de evidencia científica (nivel de efectividad), entre otras.

Guiones para entrevistas

Se desarrolló un guión para dirigir la entrevista de grupo focal con los expertos locales. Otro guión se desarrolló para las entrevistas telefónicas a las Organizaciones/Agencias que brindan servicios de prevención de maltrato a menores en la Isla.

Procedimientos

A continuación se describen los procedimientos que se llevaron a cabo para alcanzar los objetivos de la investigación.

Búsqueda de literatura para marco teórico

Se establecieron los criterios de búsqueda para la revisión de literatura del Marco Teórico. Se utilizaron términos claves en idioma inglés y español, tales como:

maltrato de menores, prevención de maltrato de menores, tipos de maltrato y prácticas basadas en evidencia. Utilizando estos términos claves se realizó una búsqueda piloto para probar la efectividad de los términos. Los resultados obtenidos permitieron refinar los términos de búsqueda y acumular la información necesaria para desarrollar los diferentes componentes de este estudio.

Se estableció una nomenclatura preliminar para la clasificación de las intervenciones para la prevención del maltrato a menores según el nivel de evidencia científica (nivel de efectividad). Esta nomenclatura se basó en los resultados obtenidos en la revisión de literatura de 10 organizaciones líderes/expertas en prevención de maltrato a menores y/o en la clasificación de prácticas basadas en evidencia (ver pág. 19). Más adelante esta nomenclatura fue avalada por expertos locales entrevistados mediante el grupo focal.

Desarrollo de planilla para clasificación de intervenciones identificadas

Para el desarrollo de la Planilla que resume la información significativa de las intervenciones identificadas y las clasifica según el tipo de maltrato, población a impactar, nivel de evidencia científica, entre otras, se realizaron los pasos que se describen a continuación:

- La información obtenida en la revisión de literatura para el marco teórico fue complementada con una revisión de literatura sobre proyectos parecidos.
- Se identificaron y examinaron instrumentos similares.
- Se redactó un instrumento preliminar luego de evaluar la literatura y los instrumentos similares a la luz de los objetivos del estudio.

- El instrumento preliminar fue evaluado por un consultor experto. Se realizaron correcciones a la Planilla basadas en el insumo obtenido.
- La nomenclatura utilizada en la Planilla para clasificar las intervenciones por nivel de evidencia científica (nivel de efectividad) fue avalada por expertos locales en el tema de maltrato de menores y/o prácticas basadas en evidencia, entrevistados mediante grupo focal.
- Con el propósito de poner a prueba la Planilla de Clasificación se condujo un piloto donde se clasificaron dos intervenciones.
- Se redactó el instrumento final incorporando los hallazgos del ejercicio piloto (ver Apéndice A).

Grupo focal

Se desarrolló e implementó una entrevista en formato de grupo focal con cinco expertos en el tema de maltrato de menores y/o prácticas basadas en evidencia. Uno de los objetivos de esta entrevista era obtener recomendaciones y sugerencias en cuanto a la nomenclatura desarrollada para clasificar las intervenciones según el nivel de evidencia científica (nivel de efectividad). Además, se pretendía identificar intervenciones desarrolladas o utilizadas en la Isla que no estuviesen publicadas en la literatura científica, así como organizaciones/agencias que brindan servicios para la prevención del maltrato a menores o a niños maltratados. Otro objetivo era auscultar el estatus actual del movimiento de prácticas basadas en evidencia en Puerto Rico y obtener recomendaciones/sugerencias sobre el proceso para evaluar el nivel de evidencia científica de las intervenciones utilizadas en la Isla. A continuación se describe el procedimiento para el desarrollo del grupo focal:

- Se identificaron 50 expertos en el tema de maltrato de menores y/o prácticas basadas en evidencia en base a la experiencia que poseen y a que son reconocidos por sus pares como una autoridad en la materia. Esto fue confirmado por las organizaciones profesionales, las facultades académicas de las principales universidades y el Plan Nacional para la Prevención del Maltrato a Menores.
- Se creó un listado de expertos que incluía toda la información de contacto disponible y el área de peritaje de cada uno.
- Se redactaron cartas de presentación. Éstas incluían una explicación sobre el propósito del estudio y en que consistiría su participación como experto.
- Se contactaron a los expertos y se coordinó la entrevista en formato de grupo focal.
- Se desarrolló una presentación y el guión para la entrevista del grupo focal en base a los objetivos que se pretendían alcanzar con este ejercicio (ver Apéndice B).
- Se coordinaron los recursos y materiales para la realización del grupo focal.
- Luego de llevar a cabo el grupo focal se integraron y organizaron las notas obtenidas sobre el insumo de los cinco expertos.
- Finalmente, se analizó la información y las recomendaciones obtenidas, y se incorporaron al estudio.

Identificación de intervenciones

En esta etapa se identificaron intervenciones para la prevención del maltrato de menores utilizando diferentes estrategias de búsqueda.

- Se revisaron 15 portales electrónicos de organizaciones líderes/expertas en prácticas basadas en evidencia y en prevención de maltrato de menores o prevención de violencia. De estos 15 portales, cinco se utilizaron como referencia y los 10 restantes sirvieron para identificar intervenciones enmarcadas en el modelo de prácticas basadas en evidencia (ver Tabla 1 y Tabla 2). Una característica importante de las intervenciones presentes en estos portales electrónicos es que están listas para ser diseminadas.
 - Como muchas de estas organizaciones no trabajan exclusivamente con la prevención del maltrato a menores, no todas las intervenciones presentes en estos portales electrónicos podían ser incluidas en el listado de intervenciones identificadas para este estudio. Por consiguiente, luego de examinar las intervenciones presentes en cada uno de estos portales se seleccionaron aquellas intervenciones que estaban relacionadas con el tema de investigación.
 - Para evitar duplicidad también se identificaron aquellas intervenciones que se repetían a través de los diferentes portales electrónicos.

Tabla 1. Portales electrónicos utilizados como referencia

Child Welfare Information Gateway	http://www.childwelfare.gov
Society for Prevention Research	http://www.preventionresearch.org
The Cochrane Collaboration	http://www.cochrane.org
The Campbell Collaboration	http://www.campbellcollaboration.org
Center for Mental Health Quality and Accountability NASMHRP Research Institute, Inc. Matrix of Children's Evidence-based Interventions	http://www.systemsofcare.samhsa.gov/headermenus/docsHM/MatrixFINAL1.pdf

Tabla 2. Portales electrónicos utilizados para identificar intervenciones

The California Evidence-Based Clearinghouse for Child Welfare	http://cachildwelfareclearinghouse.org/
Substance Abuse & Mental Health Services Administration (SAMHSA) / SAMHSA Model Programs	http://www.modelprograms.samhsa.gov
SAMHSA's National Registry of Evidence-based Programs and Practices (NREPP)	http://nrepp.samhsa.gov
Promising Practices Network	http://www.promisingpractices.net/
Office of the Surgeon General – United States Department of Health & Human Services. Youth Violence: A Report of the Surgeon General Chapter 5: Prevention and Intervention	http://www.surgeongeneral.gov/library/youthviolence/chapter5/sec1.html
Blueprints for Violence Prevention	http://www.colorado.edu/cspv/blueprints
Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention. OJJDP Model Programs Guide	http://www.dsgonline.com/mpg2.5/mpg-index.htm
Strengthening America's Families. U.S. Department of Justice	http://www.strengtheningfamilies.org/html/literature_review_1999.pdf
	http://www.strengtheningfamilies.org
Child Physical and Sexual Abuse: Guidelines for Treatment (2004). National Crime Victims Research and Treatment Center (South Carolina) Center for Sexual Assault and Traumatic Stress (Washington) funded by: Office for Victims of Crime – U.S. Department of Justice	http://academicdepartments.musc.edu/ncvc/resources_prof/ovc_guidelines04-26-04.pdf
Emerging Practices in the Prevention of Child Abuse and Neglect (2003) Office on Child Abuse and Neglect – Department of Health and Human Services	http://www.childwelfare.gov/preventing/programs/whatworks/report/report.pdf
The National Child Traumatic Stress Network Empirically Supported Treatments and Promising Practices	http://www.nctsnet.org/nctsn_assets/pdfs/promising_practices/NCTSN_E-STable_21705.pdf
	http://www.nctsnet.org/ncts/nav.do?pid=home_main

- Búsqueda en las principales bases de datos electrónicas en investigación en ciencias sociales. El objetivo era corroborar las intervenciones identificadas en los portales electrónicos y verificar intervenciones nuevas que no estuviesen presentes en éstos portales. Se realizó la búsqueda en nueve bases de datos electrónicas desde el año 1990 hasta el presente (ver Tabla 3).
- Se utilizaron los términos de búsqueda previamente seleccionados.
- Se examinaron un total de 3,008 títulos a través de las nueve bases de datos.

Tabla 3. Bases de datos electrónicas utilizadas para identificar intervenciones

Base de datos principal	Sub-base de datos
Virtual Health Library	<ul style="list-style-type: none"> • LILACS • MedLine • ADOLEC
OVID	<ul style="list-style-type: none"> • Journals@Ovid Full Text • EBM Reviews - ACP Journal Club • EBM Reviews - Cochrane Central Register of Controlled Trials • EBM Reviews - Cochrane Database of Systematic Reviews • EBM Reviews - Cochrane Methodology Register • EBM Reviews - Database of Abstracts of Reviews of Effects • EBM Reviews - Health Technology Assessment • EBM Reviews - NHS Economic Evaluation Database • EBM Reviews Full Text - Cochrane DSR, ACP Journal Club, and DARE • All EBM Reviews - Cochrane DSR, ACP Journal Club, DARE, CCTR, CMR, HTA, and NHSEED • Ovid MEDLINE(R) In-Process & Other Non-Indexed Citations and Ovid MEDLINE(R) • Ovid MEDLINE(R) • Ovid MEDLINE(R) In-Process & Other Non-Indexed Citations • Ovid MEDLINE(R) Daily Update
ProQuest	<ul style="list-style-type: none"> • Dissertation & Theses • Evidence-Based Resources from the Joanna Briggs Institute

ERIC

PubMed

PsychInfo

MedicLatina

PsychiatryOnLine

Wilson Web Social Sciences Database

- Búsqueda en los catálogos de Tesis y Disertaciones (desde el año 1990 hasta el presente) de los programas graduados de la: Universidad de Puerto Rico (Recinto de Río Piedras, Recinto de Ciencias Médicas), Universidad Interamericana, Universidad Carlos Albizu, Pontificia Universidad Católica.
 - De la búsqueda en los catálogos se desarrolló un listado preliminar de 40 Tesis y Disertaciones, las cuales fueron examinadas para seleccionar aquellas que estuvieran relacionadas con el tema de investigación.
- Se revisaron 11 revistas profesionales arbitradas de Puerto Rico dedicadas a las Ciencias Sociales, Psicología, Educación y Trabajo Social (ver Tabla 4).
 - Los años de búsqueda comprendieron desde el 1990 hasta el presente.

Tabla 4. Revistas profesionales de PR utilizadas para identificar intervenciones

Nombre de la Revista	Período de publicación	Institución
Ciencias de la Conducta	1985- 2007 Se publica anualmente (No se publicó en el 1986)	Universidad Carlos Albizu (UCA)
Homines	1977- 2008	Universidad Interamericana de Puerto Rico Recinto Metropolitano
La catarsis de Quirón	2002- 2004	Escuela de Medicina de Ponce
Psychikós	2001	Departamento de Psicología Universidad de Puerto Rico Recinto de Río Piedras
Revista de Ciencias Sociales	1957- 2007	Centro de Investigaciones Sociales Facultad de Ciencias Sociales Universidad de Puerto Rico Recinto de Río Piedras
Revista Puertorriqueña de Psicología	1981-2006	Asociación de Psicología de Puerto Rico (APPR)
Revista Salud y Cultura	1988-1993 (Ya no se publica)	Colegio de Profesiones Relacionadas con la Salud Recinto de Ciencias Medicas Universidad de Puerto Rico
Revista Análisis	1999-2007	Escuela Graduada de Trabajo Social Beatriz Lassalle Facultad de Ciencias Sociales Universidad de Puerto Rico Recinto de Río Piedras
Cuaderno de Investigación en la Educación	1989-2006	Centro de Investigaciones Educativas Facultad de Educación Universidad de Puerto Rico Recinto de Río Piedras
Pedagogía	1953-2008	Facultad de Educación Universidad de Puerto Rico Recinto de Río Piedras

**Revista Paideia
Puertorriqueña**

1998-2007

Departamento de Estudios Graduados
Facultad de Educación
Universidad de Puerto Rico
Recinto de Río Piedras

- Se llamaron a 68 organizaciones/agencias que brindan servicios para la prevención del maltrato en Puerto Rico y/o a niños maltratados.
 - Estas organizaciones/agencias fueron identificadas a través del grupo focal y del directorio de la Administración de Familias y Niños (ADFAN).
 - Se desarrolló un guión para la entrevista telefónica que incluía una explicación sobre el propósito del estudio y el propósito de la entrevista.
 - Se desarrolló un proceso sistemático donde se llamaba a la Organización/Agencia en tres ocasiones a diferentes horas para lograr contactarla.

Clasificación de las intervenciones identificadas

Para clasificar las Intervenciones identificadas se extrajo de las diferentes fuentes toda la información disponible que permitiera cumplimentar la Planilla de clasificación previamente desarrollada.

- La Planilla incluye elementos descriptivos como: título de la intervención, nombre de los desarrolladores, información de contacto, país de origen, entre otras.

- Además se incluyen clasificaciones como: tipo de maltrato, población a impactar, tipo de prevención, nivel de evidencia científica (nivel de efectividad), entre otras.

Creación de archivo digital

Para la creación del archivo digital se desarrolló una base de datos electrónica que representa un espejo de la Planilla de Clasificación. Para esto se utilizó el programa ACCESS el cual es parte del paquete de Microsoft. Una vez creada la base de datos electrónica se realizó la entrada de información de cada una de las intervenciones identificadas. Esta base de datos sirve para alimentar el archivo digital o programa de búsqueda, desarrollado en formato “html”. El archivo digital se titula: **“Colección Interactiva de Intervenciones para la Prevención del Maltrato de Menores”**. Con el objetivo de que el archivo digital pueda ser utilizado por personas que no tengan dominio de esta tecnología se diseñaron las páginas que muestran la información de las intervenciones al usuario. De igual manera, se diseñaron las páginas de búsqueda, resultados de búsqueda, definiciones, fuentes de información y trasfondo. El archivo digital o programa de búsqueda fue expuesto a varias pruebas para identificar errores en la programación. Luego de las pruebas se incorporaron todas las correcciones correspondientes.

Resultados

Con el objetivo de identificar intervenciones que han probado ser exitosas en la prevención del maltrato a menores, enmarcado en el movimiento de prácticas basadas en evidencia, el equipo de investigación del CIES utilizó un conjunto de estrategias que garantizaran un examen minucioso de la literatura. Cada uno de los pasos tomados generó un cúmulo de hallazgos que permitió alcanzar la meta de investigación. El proceso se llevó a cabo durante los meses de marzo a julio del año 2008. Por consiguiente, los resultados que presentamos a continuación no reflejan el conocimiento y la información generada luego de estas fechas.

Nomenclatura para clasificar las intervenciones por nivel de evidencia científica

Realizando la búsqueda de literatura para el marco teórico se identificaron y estudiaron 15 portales electrónicos de organizaciones dedicadas a identificar y/o promover las prácticas basadas en evidencia. Estas organizaciones utilizan una nomenclatura para clasificar cada intervención de acuerdo a su nivel de evidencia científica (nivel de efectividad). Un hallazgo importante del estudio de esta nomenclatura es la variabilidad que existe entre las organizaciones que la utilizan. Las diferencias van desde la cantidad de niveles, cómo llaman cada nivel y como lo definen. La Tabla 5 presenta un ejemplo de la nomenclatura utilizada por dos de estas organizaciones.

Tabla 5. Ejemplo de la nomenclatura utilizada por dos organizaciones para clasificar las intervenciones por nivel de evidencia científica (nivel de efectividad).

Blueprints for Violence Prevention	Promising Practices Network
<p>Model Programs: There are several important criteria to consider when reviewing program effectiveness. Three of these criteria are given greater weight: evidence of deterrent effect with a strong research design, sustained effect, and multiple site replication. Blueprints model programs must meet all three of these criteria.</p>	<p>Proven Programs:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Type of Outcomes Affected: Program must directly impact one of the indicators used on the site (children or their families). • Substantial Effect Size: At least one outcome is changed by 20%, 0.25 standard deviations, or more. • Statistical Significance: At least one outcome with a substantial effect size is statistically significant at the 5% level. • Comparison Groups: Study design uses a convincing comparison group to identify program impacts, including randomized-control trial (experimental design) or some quasi-experimental designs. • Sample Size: Sample size of evaluation exceeds 30 in both the treatment and comparison groups. • Availability of Program Evaluation Documentation: Publicly available.
<p>Promising Programs: Promising programs must meet only the first criterion: evidence of deterrent effect with a strong research design.</p>	<p>Promising Programs:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Type of Outcomes Affected: Program may impact an intermediary outcome for which there is evidence that it is associated with one of the PPN indicators. • Substantial Effect Size: Change in outcome is more than 1%. • Statistical Significance: Outcome change is significant at the 10% level (marginally significant). • Comparison Groups: Study has a comparison group, but it may exhibit some weaknesses, e.g., the groups lack comparability on pre-existing variables or the analysis does not employ appropriate statistical controls. • Sample Size: Sample size of evaluation exceeds 10 in both the treatment and comparison groups. • Availability of Program Evaluation Documentation: Publicly available.

Not Listed:

- Type of Outcomes Affected: Program impacts an outcome that is not related to children or their families, or for which there is little or no evidence that it is related to a PPN indicators (such as the number of applications for teaching positions).
- Substantial Effect Size: No outcome is changed more than 1%.
- Statistical Significance: Outcome No outcome change is significant at less than the 10% level.
- Comparison Groups: Study does not use a convincing comparison group. For example, the use of before and after comparisons for the treatment group only.
- Sample Size: Sample size of evaluation includes less than 10 in the treatment or comparison group.
- Availability of Program Evaluation Documentation: Distribution is restricted, for example only to the sponsor of the evaluation.

Luego de revisar la literatura y de estudiar la nomenclatura utilizada por las diferentes organizaciones, el equipo de investigación del CIES desarrolló una nomenclatura para clasificar el nivel de evidencia científica (nivel de efectividad) de las intervenciones que se incluirían en este estudio (ver Tabla 6). Esta nomenclatura fue avalada por un grupo de expertos entrevistados en un grupo focal.

Tabla 6. Nomenclatura utilizada para clasificar las intervenciones por nivel de evidencia científica (nivel de efectividad).

Intervención / Práctica:

Efectiva (Bien Apoyada)

- No existe evidencia clínica o empírica, ni base teórica que indique que la intervención representa un riesgo considerable a los que la reciben, en comparación con los posibles beneficios.
- La intervención cuenta con un libro, manual, u otros escritos que contienen detalles específicos de los componentes del servicio y de cómo administrarlo.
- Réplicas en Múltiples Escenarios: Al menos dos pruebas aleatorias controladas (PAC) realizadas en diferentes escenarios de práctica o cuidado usual han demostrado que la intervención es superior a una comparable. Las PAC han sido publicadas en literatura arbitrada.
- En al menos dos de las PAC, la intervención ha demostrado tener un efecto sostenido al menos hasta un año después de terminar el tratamiento, sin evidencia alguna de que haya perdido su efecto al cabo de este periodo.

-
- Las medidas de los resultados deben ser confiables y válidas, y administradas consistente y precisamente a todos los sujetos.
 - Si se han realizado múltiples estudios, el peso de la evidencia apoya la efectividad de la intervención.

Eficaz (Apoyada)

- No existe evidencia clínica o empírica, ni base teórica que indique que la intervención representa un riesgo considerable a los que la reciben, en comparación con los posibles beneficios.
- La intervención cuenta con un libro, manual, u otros escritos que contienen detalles específicos de los componentes del servicio y de cómo administrarlo.
- Al menos dos pruebas aleatorias controladas (PAC), conducidas en ambientes altamente controlados (ej. un laboratorio universitario), han demostrado que la intervención es superior a una comparable. Las pruebas han sido publicadas en literatura arbitrada.
- En al menos dos de las PAC, la intervención ha demostrado tener un efecto sostenido al menos hasta un año después de terminar el tratamiento, sin evidencia alguna de que haya perdido su efecto al cabo de este periodo.
- Las medidas de los resultados deben ser confiables y válidas, y administradas consistente y precisamente a todos los sujetos
- Si se han realizado múltiples estudios, el peso de la evidencia apoya la eficacia de la intervención.

Prometedora

- No existe evidencia clínica o empírica, ni base teórica que indique que la intervención representa un riesgo considerable a los que la reciben, en comparación con los posibles beneficios.
- La intervención cuenta con un libro, manual, u otros escritos que contienen detalles específicos de los componentes del servicio y de cómo administrarlo.
- Al menos un estudio con algún tipo de control (ej. grupo sin tratamiento, grupo placebo, lista de espera) ha establecido la efectividad de la intervención por encima de la del placebo, o ha establecido que es comparable o mejor que otras intervenciones existentes. El estudio se ha publicado en literatura arbitrada.
- Si se han realizado múltiples estudios, el peso de la evidencia apoya la efectividad de la intervención.

Aceptable / Emergente – Se Desconoce la Efectividad

- No existe evidencia clínica o empírica, ni base teórica que indique que la intervención representa un riesgo considerable a los que la reciben, en comparación con los posibles beneficios.
- La intervención cuenta con un libro, manual, u otros escritos que contienen detalles específicos de los componentes del servicio y de cómo administrarlo.
- La intervención es generalmente aceptada en la práctica clínica como adecuada para ser utilizada con niños o sus padres / encargados.
- La intervención carece de investigaciones adecuadas para determinar empíricamente su efectividad.

Con Evaluación de Resultados

Sin Evaluación de Resultados

No es Efectiva (Demostrado con Evidencia)

- Dos o más pruebas aleatorias controladas (PAC) han determinado que la intervención no ha logrado mejorías cuando se compara con el cuidado usual.
 - Si se han realizado múltiples estudios, el peso de la evidencia NO apoya la efectividad de la intervención.
-

Preocupante

- Si se han realizado múltiples estudios, el peso de la evidencia sugiere que la intervención tiene un efecto negativo en los clientes que reciben el servicio (tratamiento); y/o
 - Existe una base teórica, clínica, empírica o legal razonable que sugiere que la intervención representa un riesgo para los que la reciben, en comparación con los posibles beneficios.
-

Grupo focal

Se realizó una entrevista en formato de grupo focal con cinco expertos en el tema de maltrato de menores y/o prácticas basadas en evidencia. Como resultado del grupo focal:

- Los expertos avalaron la nomenclatura a ser utilizada para la clasificación del nivel de evidencia científica.
- Identificaron 7 intervenciones utilizadas en la Isla no publicadas en la literatura científica.
- Se generó una lista de 7 contactos individuales y 68 organizaciones/agencias locales a ser contactadas para considerar la inclusión de sus programas en la base de datos.
- Se obtuvieron recomendaciones sobre el proceso para evaluar el nivel de evidencia científica de las intervenciones utilizadas en Puerto Rico. Explicaron que todavía no se debe realizar una evaluación de esta naturaleza en la Isla. Recomendaron hacer un contacto inicial con las organizaciones y entidades que están brindando servicios para la prevención del maltrato de menores y/o a niños maltratados. El propósito es desarrollar una relación de confianza y no una relación fiscalizadora. Entienden que el proceso de evaluación debe ser uno voluntario. Esto fue confirmado por el “California Evidence Based Clearinghouse

for Child Welfare” una organización líder en la evaluación de intervenciones basadas en evidencia.

Identificación de intervenciones

Utilizando estrategias de búsqueda tradicionales y NO tradicionales se identificaron 193 intervenciones relacionadas a la prevención del maltrato de menores. En la Tabla 7 se desglosan las intervenciones de acuerdo a las fuentes de procedencia.

Tabla 7. Cantidad de intervenciones identificadas de acuerdo a la fuente de procedencia.

Fuente de procedencia	Cantidad de intervenciones	Por Ciento
Portales electrónicos de organizaciones líderes/expertas en prácticas basadas en evidencia y en prevención de maltrato de menores o prevención de violencia.	139	72.0%
Tesis y disertaciones de las principales universidades del país.	34	17.6%
Revistas profesionales arbitradas de Puerto Rico dedicadas a las ciencias sociales, psicología, educación y trabajo social.	1	0.5%
Organizaciones/agencias que brindan servicios para la prevención del maltrato en Puerto Rico y/o a niños maltratados.	19	9.9%

Clasificación de las intervenciones identificadas

Utilizando la Planilla para clasificación de intervenciones identificadas se extrajo toda información significativa de las intervenciones relacionadas a la prevención del maltrato a menores. Con esta información las intervenciones identificadas se clasificaron por: nivel de evidencia científica (nivel de efectividad), tipo de maltrato, población a impactar, tipo de prevención, tipo de intervención, factores protectivos y de riesgo a modificar, entre otras. Esta información está disponible en su totalidad en el

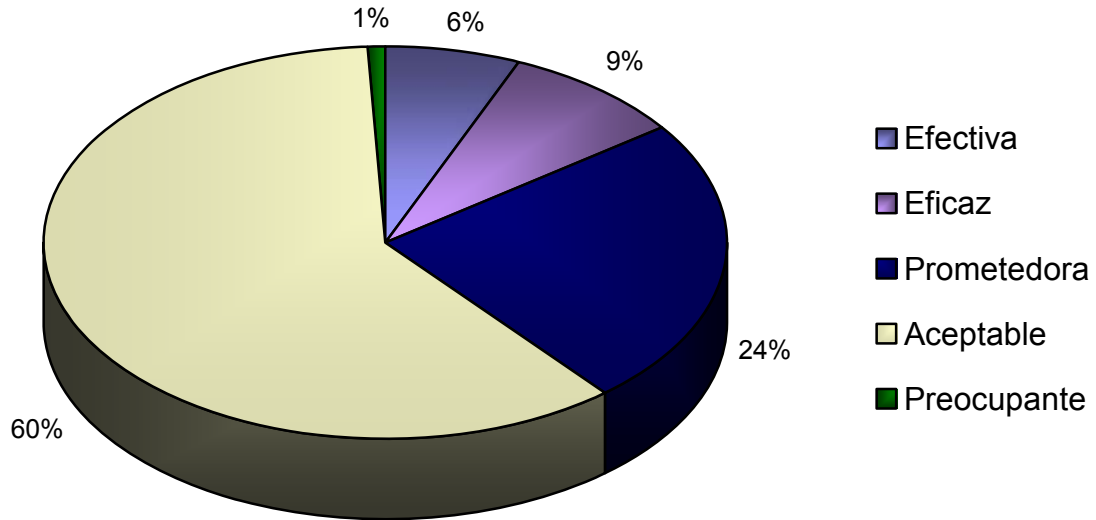
archivo digital desarrollado en formato “html”. Este archivo digital se titula: ***“Colección Interactiva de Intervenciones para la Prevención del Maltrato de Menores”***.

Las intervenciones identificadas a través de fuentes locales (tesis, disertaciones, revistas arbitradas, organizaciones/agencias) fueron las únicas que quedaron pendientes a ser clasificadas por nivel de evidencia científica. Una razón para esto es que los expertos que participaron del grupo focal explicaron que en este momento sería contraindicado evaluar el nivel de evidencia científica de las intervenciones utilizadas en Puerto Rico. La información provista por el “California Evidence Based Clearinghouse for Child Welfare” (organización líder en la evaluación del nivel de evidencia científica de intervenciones) avaló la recomendación de los expertos locales. Para poder llevar a cabo un proceso que permita la evaluación justa y adecuada del nivel de evidencia científica (nivel de efectividad) de las intervenciones que se utilizan en la Isla, es necesario desarrollar una infraestructura apropiada.

A continuación se presentan las tendencias que sugieren los resultados de la clasificación de las intervenciones:

- La mayoría (60%) de las intervenciones identificadas a través de organizaciones líderes/expertas en prácticas basadas en evidencia y en prevención de violencia, tienen un nivel de evidencia científica equivalente a “Aceptable/Emergente – Se Desconoce la Efectividad”. Sólo un 15% tiene un nivel de evidencia científica equivalente a “Efectiva” o “Eficaz” (ver Figura 1).

Figura 1. Nivel de Evidencia Científica (Nivel de Efectividad)



- De las 139 intervenciones identificadas a través de portales electrónicos de organizaciones líderes/expertas en prácticas basadas en evidencia, sólo 16 fueron diseñadas para los hispanos/latinos residentes en los Estados Unidos (ver Tabla 8).

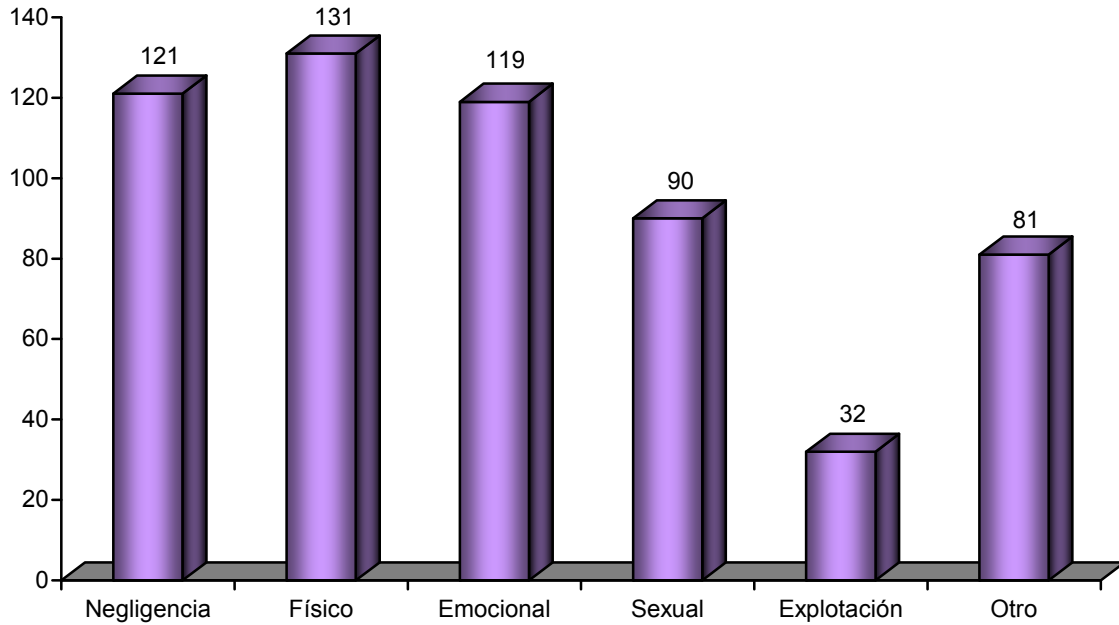
Tabla 8. Adaptación cultural de las intervenciones identificadas en Estados Unidos.

Adaptación cultural	Cantidad de intervenciones	Por Ciento
Intervenciones diseñadas para hispanos / latinos.	16	11.5%
Intervenciones diseñadas para otras minorías.	16	11.5%
Intervenciones implementadas con hispanos / latinos.	35	25.2%
Intervenciones implementadas con otras minorías.	39	28.1%

- El maltrato físico, por negligencia y el emocional, son los tipos de maltrato que típicamente trabajan las intervenciones identificadas. De las 193 intervenciones

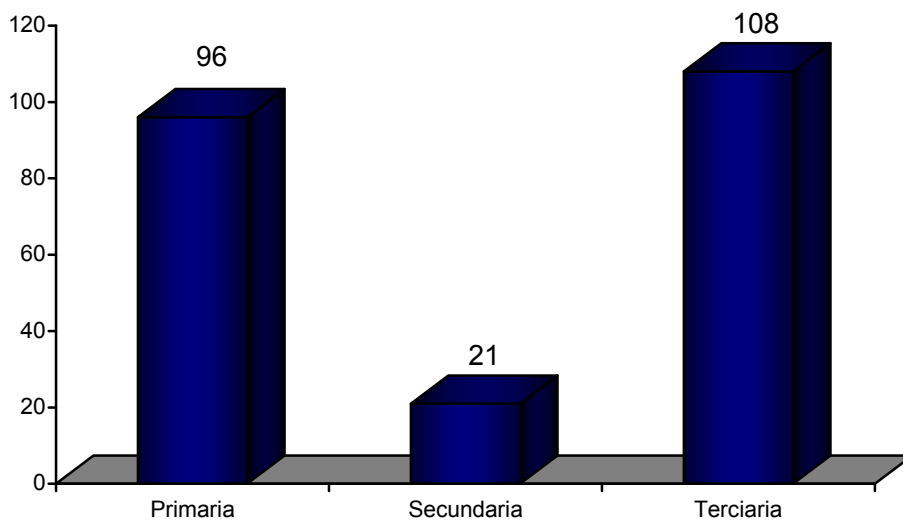
identificadas, 131 intervenciones cuentan con un componente para atender el maltrato físico (ver Figura 2).

Figura 2. Tipo de Maltrato



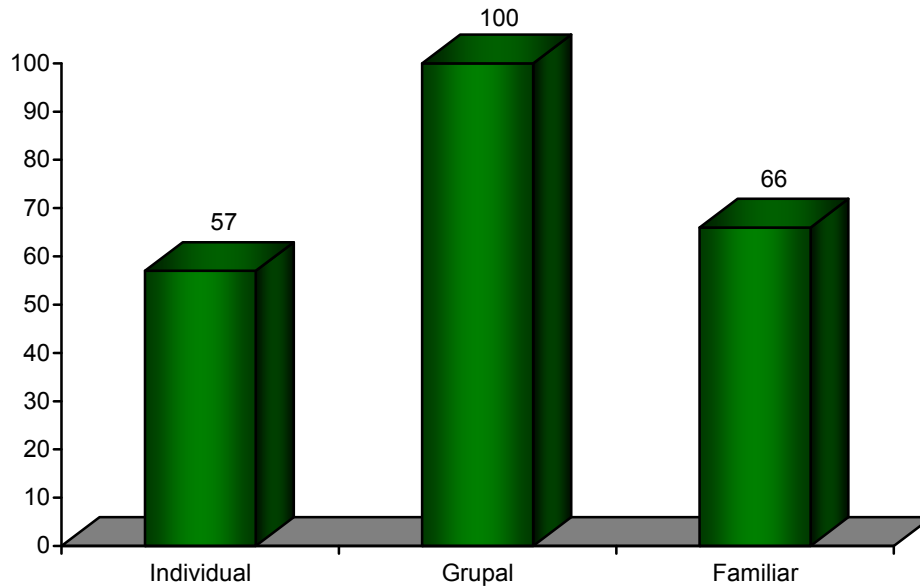
- La mayoría de las intervenciones identificadas (n=108) están diseñadas para ser utilizadas para la prevención terciaria (ver Figura 3).

Figura 3. Tipo de Prevención



- De las 193 intervenciones identificadas, el acercamiento más común es la intervención grupal (ver Figura 4).

Figura 4. Tipo de Intervención



Conclusión y recomendaciones

Puerto Rico se encuentra en una etapa germinal en cuanto al desarrollo de intervenciones locales basadas en evidencia. A nivel general, existe desconocimiento sobre las prácticas basadas en evidencia entre los diferentes sectores que proveen servicios. No obstante, aquellos proveedores de servicios que entienden el concepto de prácticas basadas en evidencia explican que las dificultades en el recurso fiscal y el capital humano diestro limitan el que se generen intervenciones locales. Tampoco, existe un espacio intelectual, práctico y aplicado donde los interesados puedan fomentar las prácticas basadas en evidencia.

Los resultados de este estudio reflejan que en Estados Unidos existe una cantidad considerable de intervenciones dirigidas a la prevención del maltrato. Sin

embargo, estas intervenciones no están diseñadas para la población puertorriqueña residente en la Isla. Aún así, éstas brindan una herramienta inicial de datos confiables para fomentar las prácticas de prevención basadas en evidencia en el contexto de Puerto Rico.

Los estudios experimentales relacionados a la implementación de innovaciones reflejan la importancia de llevar a cabo un acercamiento comprensivo para lograr cambios positivos en la conducta de las personas que proveen servicios (Fixsen et. al., 2005). Por consiguiente, para optimizar el impacto que la información recopilada en este estudio pueda tener en la prevención del maltrato de menores en la Isla, se sugieren varias estrategias a corto, mediano y largo plazo. Estas estrategias se desarrollaron enmarcadas en los resultados de las investigaciones sobre implementación de innovaciones.

A corto plazo se recomienda diseminar el archivo digital producto de este estudio. Además de la redacción de artículos y las presentaciones en foros profesionales, es importante que esta herramienta sea presentada a los diferentes sectores comunitarios, gubernamentales y privados. Sin embargo, para que esta información pueda ser adoptada, puesta en práctica y preservada es importante ofrecer adiestramiento y asistencia técnica (“acompañamiento técnico”) en la implementación de innovaciones (transferencia de tecnología). Una tercera estrategia a corto plazo es financiar investigaciones para adaptar culturalmente intervenciones que han probado ser exitosas. A nivel sistémico, se recomienda que se estudie el modelo del “California Evidence-Based Clearinghouse for Child Welfare” como prototipo para desarrollar un cuerpo colaborativo entre las agencias de gobierno, el sector comunitario/privado y la

academia. Este cuerpo colaborativo establecería la agenda nacional para continuamente identificar, adaptar y diseminar intervenciones basadas en evidencia.

A mediano plazo, se recomienda financiar investigaciones para desarrollar e implementar intervenciones criollas. A su vez, se deben promover estudios de eficacia y efectividad.

Finalmente, a largo plazo se recomienda la creación de un Centro de Investigación Aplicada en la Prevención de Violencia en Puerto Rico. Este centro sería el esfuerzo de la colaboración interagencial entre el Departamento de Familia (encargado de la prevención del maltrato a menores), el Departamento de Salud (encargado de prevenir el abuso sexual a través del Centro de Ayuda a Víctimas de Violación), y la Procuradora de la Mujer (encargada de prevenir la violencia doméstica).

Referencias

- Bedregal, P. G. & Cornejo, C. A. (2005). El movimiento de la medicina basada en evidencia: alcances conceptuales y teóricos. *Revista Médica de Chile*, 133, 977-982.
- Departamento de la Familia, Estado Libre Asociado de Puerto Rico (2007). Informe para la conferencia consultiva del Plan Nacional para la Prevención del Maltrato a Menores.
- Eddy, D. M. (1990). Practice policies: where do they come from? *Journal of the American Medicine Association*, 263, 1265-1272.
- Eddy, D. M. (2005). Evidence-based medicine: a unified approach. *Health Affairs*, 24(1), 9-17.
- Evidence-Based Medicine Working Group. (1992). Evidence-based medicine: A new approach to teaching the practice of medicine. *Journal of the American Medicine Association*, 268, 2420-2425.
- Fixsen, D. L., Naoom, S.F., Blasé, K. A., Friedman, R. M. & Wallace, F. (2005). *Implementation research: A Synthesis of the literature*. Tampa, FL: University of South Florida, Louis de la Parte Florida Mental Health Institute, The National Implementation Research Network (FMHI Publication #231).
- Hubbert, J. D., Fabbro, A. & Barlow, D. H. (2006). Evidence-based practice and psychological treatments. En C. D. Goodheart, A. E. Kazdin & R. J. Sternberg (Eds.), *Evidence-based psychotherapy* (pp. 131-152). Washington, D.C.: American Psychological Association.

Leff, H. S. (2002). A brief history of evidence-based practice and a vision for the future.

En R. W. Manderscheid y M. J. Henderson (Eds.), *Mental Health, United States, 2002* (pp. 224-241). Washington, D.C.: Center for Mental Health Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration.

Martínez-Taboas, A. & Pérez Pedrogo, C. (2006). Las revistas de psicología en Puerto Rico: una breve mirada histórica. *Revista Puertorriqueña de Psicología, 17*, 572-589.

Martínez-Taboas, A. (1999). La publicación de artículos profesionales: Reflexiones, anécdotas y recomendaciones de un editor. *Ciencias de la Conducta, 14*, 1-15.

Organización Mundial de la Salud. (2003). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*.

Visitado el 20 de octubre de 2007 en

http://www.paho.org/Spanish/AM/PUB/Violencia_2003.htm

Sackett, D. L., Rosenberg, W., Gray, M., Haynes, R. B. & Richardson, W. S. (1996). Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *British Medicine Journal, 312*, 71-72.

Whaley, A. L. & Davis, K. E. (2007). Cultural competence and evidence-based practice in mental health services: a complementary perspective. *American Psychologist, 62*, 563-574.

**Identificación y Diseminación de Intervenciones Exitosas
para la Prevención del Maltrato a Menores en Puerto Rico**

APÉNDICES

Información de la Agencia / Organización que Utiliza la Intervención en Puerto Rico (si aplica)	
Nombre de la Agencia / Organización:	
Nombre de la Persona Contacto:	
E-mail:	
Teléfono:	Fax:
Página Web:	
Dirección Postal:	

Descripción Breve de Intervención/Programa/Estudio

Notas:

Información sobre la Intervención Utilizada en Puerto Rico (si aplica)

La Intervención Utilizada en Puerto Rico:

- Fue diseñada completamente en Puerto Rico
- Fue adaptada de una Intervención ya existente fuera de Puerto Rico
- Otro (especifique):

Información sobre la Intervención/Programa/Estudio

Sensibilidad Cultural: N/A

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Intervención diseñada para hispanos / latinos | <input type="checkbox"/> Implementada con población de hispanos / latinos |
| <input type="checkbox"/> Intervención diseñada para otras minorías (especifique): | <input type="checkbox"/> Implementada con otras minorías (especifique): |
| <input type="checkbox"/> No diseñada para minorías | <input type="checkbox"/> No incluye minorías |
| <input type="checkbox"/> No está definida | <input type="checkbox"/> No está definido |
| <input type="checkbox"/> Otro (especifique): | <input type="checkbox"/> Otro (especifique): |

Población a Impactar:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Menores | <input type="checkbox"/> Personas de Escasos Recursos |
| <input type="checkbox"/> Padres | <input type="checkbox"/> Madres Solteras |
| <input type="checkbox"/> Víctimas Primarias de Maltrato | <input type="checkbox"/> Madres Adolescentes |
| <input type="checkbox"/> Víctimas Secundarias de Maltrato | <input type="checkbox"/> Abuelos |
| <input type="checkbox"/> Perpetradores/as | <input type="checkbox"/> Otros: |
| <input type="checkbox"/> Testigos | |

Comentarios sobre la población a impactar (edad específica, género, nivel educativo, etc.):

Información sobre la Intervención/Programa/Estudio	
Tipo de Maltrato:	
<input type="checkbox"/> Negligencia <input type="checkbox"/> Físico <input type="checkbox"/> Emocional o Mental (psicológico) <input type="checkbox"/> Sexual	<input type="checkbox"/> Explotación <input type="checkbox"/> Múltiple <input type="checkbox"/> Otro: (Exposición a Violencia Doméstica, Abuso Cibernético)
Tipo de Prevención:	
<input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Terciaria	<input type="checkbox"/> No está definido <input type="checkbox"/> Otro (especifique):
Tipo de Intervención:	
<input type="checkbox"/> Individual <input type="checkbox"/> Grupal <input type="checkbox"/> Familiar	<input type="checkbox"/> No está definido <input type="checkbox"/> Otro (especifique):
Modalidad Principal de Tratamiento:	
<input type="checkbox"/> Programa de prevención psicoeducativa <input type="checkbox"/> Intervención terapéutica <input type="checkbox"/> No está definida <input type="checkbox"/> Otro (especifique):	
Duración de la Intervención:	
<input type="checkbox"/> Cantidad de Sesiones [] <input type="checkbox"/> Variable (diferente para todos los sujetos) <input type="checkbox"/> No está definida	
La Intervención, ¿Tiene Sesiones de Seguimiento / “Booster Sessions”?:	
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No está definido <input type="checkbox"/> N/A	
Escenario de la Intervención:	
<input type="checkbox"/> Clínico / Oficina <input type="checkbox"/> Hospitalario <input type="checkbox"/> Escolar <input type="checkbox"/> Comunitario	<input type="checkbox"/> Internet / Cibernético <input type="checkbox"/> Combinado (especifique): <input type="checkbox"/> No está definido <input type="checkbox"/> Otro (especifique):
¿Quién Ofrece el Tratamiento?:	
<input type="checkbox"/> Profesional de Salud Mental (especifique): <input type="checkbox"/> Educador Académico <input type="checkbox"/> No Profesional <input type="checkbox"/> Otro:	

Información sobre la Intervención/Programa/Estudio

¿Se Utilizan Manuales para Implementar el Tratamiento / Intervención?

- Sí
 No
 No está definido

Factores Protectivos:

- Individuales
 Familiares
 Escolares
 Comunes

Factores de Riesgo:

Características

- Biológicas
 Psicológicas
 Conductuales
 Interpersonales

Medidas de Resultados / Efectividad:

- Reducción de Violencia
 Reducción de Riesgos
 Potenciación de Factores Protectivos
 Otros (especifique):

La Evaluación de Resultados, ¿Tiene Componente de Seguimiento?:

- Sí
 No

¿El Estudio se ha Replicado?

- Sí (¿dónde?):
 No está definido
 No

Nivel de Evidencia Científica (Nivel de Efectividad):

Práctica

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Pendiente de Clasificación | <input type="checkbox"/> Aceptable / Emergente – Se Desconoce la Efectividad |
| <input type="checkbox"/> Efectiva – Bien Apoyada | <input type="checkbox"/> Con Evaluación de Resultados |
| <input type="checkbox"/> Eficaz – Apoyada | <input type="checkbox"/> Sin Evaluación de Resultados |
| <input type="checkbox"/> Prometedora | <input type="checkbox"/> No es Efectiva (Demostrado con Evidencia) |
| | <input type="checkbox"/> Preocupante |

Publicaciones — Llenar para cada una de las Investigaciones Publicadas

Código de Identificación de la Intervención:

Autores de la Publicación

Apellido	Nombre	Inicial

Información de la Publicación

Fecha de Publicación (criterio de exclusión – previo a 1990):

Título:

Ficha Bibliográfica (estilo APA):

Fuente:

- Artículo de Revista Profesional Arbitrada (“Peer Review”)

Nombre:
- Artículo de Revista Profesional NO Arbitrada (“Non-Peer Review”)

Nombre:
- Libro

Nombre:
- Tesis

Universidad:
- Disertación

Universidad:
- Informe

Agencia/Organización:
- Ponencias (“Conference Paper”):
- Otro (especifique):

Información de Contacto de la Casa Publicadora:

- Página Web de la casa publicadora:
- Página Web de la revista:
- Otro (especifique):

Disponible en el Recinto de Ciencias Médicas:

- Sí
- No

Idioma:

- Inglés
- Español

Resumen de Investigación

Apéndice B. Formato de entrevista – grupo focal

FORMATO DE ENTREVISTA / GRUPO FOCAL

Bienvenida

- Presentación del equipo de investigación.

Introducción

- Objetivo del estudio – Se les ofrecerá un breve trasfondo del estudio y los objetivos del mismo.
- Objetivo del ejercicio de grupo focal – Se les ofrecerá una descripción clara del objetivo del grupo focal.
- Instrucciones para el proceso de discusión de los temas.

Discusión de tema: Estatus actual del movimiento de prácticas basadas en evidencia en Puerto Rico.

- Se abre discusión:
 - ¿Cuál ha sido su experiencia con las prácticas basadas en evidencia?
 - ¿Cuál ha sido la trayectoria de las prácticas basadas en evidencia en Puerto Rico?
 - ¿Qué recomendaciones/sugerencias nos podría ofrecer sobre el proceso para evaluar el nivel de evidencia científica de las intervenciones utilizadas en la Isla?
- Recapitular – Moderador hace un resumen de los puntos discutidos para corroborar junto a los participantes que la información documentada es correcta.

Discusión tema: Nomenclatura para clasificar las intervenciones según el nivel de evidencia científica (nivel de efectividad).

- Resumen de las definiciones de los criterios de clasificación para las intervenciones.
- Proceso de desarrollo de los criterios de clasificación para Puerto Rico, basada en la revisión preliminar de literatura.

- Se abre discusión:
 - ¿Cuál es su reacción a la nomenclatura presentada?
 - ¿Cuáles entiende son las ventajas?
 - ¿Cuáles entiende son las desventajas?
 - ¿Qué cambios habría que hacer para que fueran más relevantes para Puerto Rico?
 - ¿Eliminarían o añadirían categorías?
 - ¿Algún otro comentario?
- Recapitular – Moderador hace un resumen de los puntos discutidos para corroborar junto a los participantes que la información documentada es correcta.

Discusión de tema: Intervenciones locales para la prevención del maltrato a menores.

- Se abre discusión:
 - ¿Qué intervenciones para la prevención del maltrato a menores nos recomienda que se revisen?
 - ¿Qué intervenciones para la prevención del maltrato a menores se están utilizando en la Isla?
 - ¿Qué otros recursos conoce y puede referirnos para identificar intervenciones dirigidas a la prevención del maltrato a menores?
 - ¿Algún otro comentario/recomendación?
- Recapitular – Moderador hace un resumen de los puntos discutidos para corroborar junto a los participantes que la información documentada es correcta.

Cierre del ejercicio

Agradecimientos