

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA DETECCIÓN Y
PREVENCIÓN DEL MALTRATO INFANTIL EN EL PUESTO DE SALUD
SAN JUAN DE SABAINO ANTABAMBA – APURÍMAC, 2021**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL**

LEONEL CAMPANA CÁRDENAS

Callao - 2021

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- DRA. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO PRESIDENTA
- DR. CESAR MIGUEL GUEVARA LLACZA SECRETARIO
- MG. NANCY CIRILA ELLIOTT RODRIGUEZ VOCAL

ASESORA: DRA. MERCEDES LULILEA FERRER MEJÍA

Nº de Libro: 07

Nº de Acta: 45-2021

Fecha de Aprobación de la tesis: 11 de Noviembre del 2021

Resolución de Consejo Universitario N° 084-2021-CU, de fecha 27 de Mayo del 2021, para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

DEDICATORIA

A mi padre Don Ricardo Campana Cárdenas
forjador de mi camino,

Él que me acompaña y siempre me levanta del
continuo tropiezo en el difícil trajinar de la vida.

A mis hijas Mirari y Maryori que me motivan para
mi superación.

Leonel.

AGRADECIMIENTO

A los docentes de la segunda especialidad "Salud Mental" por sus enseñanzas.

A los compañeros de estudio por su apoyo incondicional.

Leonel.

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
INDICE	v
INTRODUCCIÓN	vii
CAPÍTULO I	1
DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	1
CAPÍTULO II	4
MARCO TEÓRICO	4
2.1 Antecedentes de estudio	4
2.1.2. Antecedentes Nacionales	7
2.2.1 Modelo de adopción del rol maternal Ramona Mercer	10
2.3 Bases Conceptuales	14
2.3.1 Maltrato infantil	14
Signos y síntomas de abuso físico	16
Signos y síntomas de abuso sexual	16
Signos y síntomas de maltrato emocional	16
Signos y síntomas de la negligencia	16
2.4 Factores de riesgo que generan maltrato infantil	18
2.4.1 Factor Social	19
2.4.2 Factor Económico	19
2.4.3 Factores Cognitivos y Afectivos	19
2.4.4 Factor Familiar	20
2.4.5 Factor Cultural	20
2.5 Complicaciones	20
2.5.1 Problemas físicos	20
2.5.2 Problemas de comportamiento	21
2.5.3 Problemas emocionales	21
2.5.4 Trastornos de salud mental	22
2.6 Prevención	22
2.7 Ciclo de la violencia	23
2.8 Detección precoz de violencia	24

2.9 intervención preventiva del maltrato infantil	24
2.10 Indicadores de sospecha de maltrato infantil	25
CAPITULO III	27
Desarrollo de actividades para plan de mejoramiento en	27
3.1 Justificación	27
3.2 objetivos	27
3.2.1 Objetivo General	27
3.2.2. Objetivos específicos	28
3.3. Metas	28
3.4 Recursos	30
3.4.1 Materiales	30
3.4.2 Recursos Humanos	30
3.5. Ejecución	31
3.6. Evaluación	33
Conclusiones	35
Recomendaciones	35
Referencias Bibliográficas	36
ANEXOS 01	38

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo tiene como finalidad la identificación temprana y oportuna de los casos de violencia familiar y disminuir los efectos a mediano y largo plazo y brindar los cuidados de enfermería tanto en la prevención y recuperación de los niños menores de 12 años que sufren violencia familiar lo cual me motivo a realizar este trabajo. La problemática de la salud mental en el mundo entero en los últimos tiempos es una situación para tomar muy en serio, según datos estadísticos, reflejan un aumento muy significativo de casos en las diferentes edades iniciándose en el seno familiar donde los niños sufren una violencia familiar y que no fueron tratados o intervenidos de manera oportuna para realizar la terapia preventiva y recuperativa respectiva para disminuir los efectos a corto mediano y largo plazo que repercuten en el futuro del desarrollo del niño en el puesto de salud de san juan en lo que va del año se ha identificado 03 casos de maltrato infantil donde se puede evidenciar en los tamizajes de niños menores de 5 años existe maltrato infantil esto por el consumo alto de alcohol por parte de los familiares o cuidadores y la población por muchos factores socioeconómicos y culturales el objetivo es identificar a muy temprana edad los casos de niños menores de 5 años que sufren violencia familiar y realizar una intervención multidisciplinario dando mucho énfasis en el cuidado de la salud mental. La ubicación es una comunidad con una población aproximado de 80 habitantes ubicado en la comunidad de san juan, del distrito de sabaino de la provincia de Antabamba del departamento de Apurímac, en gran mayoría con ingresos económicos bajos.

CAPÍTULO I

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Según la Organización Mundial de la Salud (junio de 2020), casi las tres cuartas partes de los niños, o 300 millones de niños de entre 2 y 4 años, a menudo sufren castigos físicos y / o violencia psicológica por parte de sus padres y cuidadores. Una de cada cinco mujeres y uno de cada diez hombres informan haber sido abusados sexualmente cuando eran niños entre las edades de 0 y 17 años. 120 millones de niñas y mujeres jóvenes menores de 20 años han experimentado alguna forma de contacto sexual forzado. Las consecuencias del abuso infantil incluyen el deterioro permanente de la salud física y mental, y las consecuencias sociales y profesionales eventualmente ralentizarán el desarrollo económico y social de un país. Los niños que son abusados tienen más probabilidades de abusar de otros cuando sean adultos, propagando así la violencia de generación en generación. Por lo tanto, este ciclo de violencia debe romperse para tener un impacto multigeneracional positivo. Los métodos de prevención eficaces incluyen apoyar a los padres y enseñar habilidades de crianza activa, así como mejorar las leyes que prohíben el castigo violento. El cuidado continuo de los niños y las familias puede reducir el riesgo de que se repita el abuso y minimizar sus consecuencias. (1)

La Organización Mundial de la Salud (enero de 2020) estima que hay 204 millones de niños menores de 18 años en la Región de Europa de la OMS, de los cuales el 9,6% sufren abusos sexuales, el 22,9% sufren abusos físicos y el 29,1% sufren abusos emocionales. Además, 700 niños mueren cada año en la zona. Los costos

de la violencia contra los niños se acumulan. Se estima que cada año se gastan 581 mil millones de dólares en el tratamiento de personas heridas por la violencia. Pero comparado con las consecuencias para la salud de las personas, el costo financiero es insignificante. Los estudios han demostrado que los niños que son víctimas de violencia tienen un mayor riesgo de enfermedad mental, consumo de drogas, alcoholismo y obesidad, así como un mayor riesgo de enfermedades crónicas en el futuro (2).

UNICEF (junio-2021), antes de la pandemia, la violencia contra los niños en América Latina y el Caribe ya era muy común. La disciplina violenta, incluido el uso de castigos físicos y psicológicos, afecta a casi el 75% de los niños y niñas de entre 3 y 4 años, y más de la mitad de ellos sufren castigos corporales. La propagación del COVID-19 y las medidas tomadas para detenerlo, como el distanciamiento social, han aumentado el riesgo de violencia contra los niños. Desafortunadamente, la mayoría de los casos de violencia en los primeros años de vida los cometen miembros de la familia inmediata o personas cercanas al niño. (3)

La comunidad de san juan de sabaino está ubicado en el distrito de sabaino de la provincia de Antabamba del departamento de Apurímac con una población de 80 habitantes y el 95% viven en una pobreza extrema donde las creencias culturales y religiosas se imponen frente a las leyes y normas de convivencia social amena, existe un alto consumo de alcohol de la población por muchos factores socioculturales y trabajo cotidiano, en los servicios de crecimiento y desarrollo se aplica el tamizaje de violencia intrafamiliar a 20 niños menores de 12 años donde sale positivo en 7 niños que representa el 30% lo cual es muy alto en una comunidad tan pequeña dando un indicio muy grande de la problemática que existe

sobre la salud mental en los niños, que podría conllevar a futuros problemas a mediano y largo plazo, sin embargo esto se acrecienta más por la coyuntura actual la pandemia donde los padres de familia no tienen ingresos y no pueden trabajar normalmente por la inamovilidad social obligatoria, así aumentando el riesgo de generar maltrato infantil además de ello no existe en el puesto de salud profesionales capacitados para realizar la prevención y seguimiento de los casos donde pudiera existir violencia intrafamiliar y concientizar a la población de la importancia del cuidado de la salud mental en toda la población y específicamente en los grupos vulnerables que son los niños, y que puede repercutir en el futuro desenvolvimiento físico, psicológico y mental

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de estudio

2.1.1 A nivel internacional

CAPA Y COL. (2021), Artículo de revista y propósito: Revise la literatura sobre la violencia contra los niños durante la pandemia para comprender los patrones emergentes y evaluar críticamente los métodos que ayudarán a informar los diseños de investigación futuros en 2021. Resumen: Participantes y entorno: la investigación involucró búsquedas de documentos de trabajo, informes técnicos y artículos de revistas. Método: la búsqueda utiliza una combinación de términos de búsqueda para identificar artículos e informes relacionados publicados entre el 1 de marzo y el 31 de diciembre de 2020. Evaluar la fuente en función del alcance y diseño del estudio. Resultados: La revisión identificó 48 documentos de trabajo, libros blancos y artículos de revistas recientes sobre el impacto del COVID-19 en la violencia infantil. En términos de alcance y metodología, la revisión llegó a tres conclusiones principales: 1) La investigación se centra en la violencia física o psicológica en la familia, y menos atención a otras formas de violencia contra los niños. 2) La mayoría de las investigaciones se basan en registros administrativos, mientras que otras fuentes de datos, como encuestas o big data, se utilizan con mayor frecuencia. y 3) Utilizar diferentes definiciones y diseños de investigación para recopilar datos directamente, lo que dificulta la generalización de los resultados. Con respecto a las experiencias de violencia de los niños, la revisión tiene cuatro hallazgos principales: 1) el estudio encontró que la cantidad de

informes policiales y remisiones a los servicios de protección infantil ha disminuido, 2) la cantidad de llamadas a la policía o líneas directas de violencia doméstica tiene resultados mixtos, 3) El artículo muestra un aumento de las lesiones relacionadas con el abuso infantil, 2) Los resultados sobre el número de llamadas a la policía o líneas directas de violencia doméstica han sido mixtos, 3) artículos que muestran un aumento en las lesiones relacionadas con el abuso infantil tratadas en hospitales, y 4) investigaciones que informan un aumento de la violencia doméstica. Conclusión: Esta revisión destaca los desafíos continuos que afectan la disponibilidad y la calidad de los datos sobre la violencia contra los niños, incluida la falta de estándares para medir este tema delicado y la disponibilidad limitada de datos de referencia. Las investigaciones futuras sobre COVID-19 y la violencia contra los niños deben abordar algunas de las lagunas identificadas en esta revisión (4).

En la mayoría de los casos la violencia se considera como una disciplina en los niños y no se toma muy en cuenta la real magnitud porque no existe denuncias en los casos leves hasta que sea demasiado tarde, para ello es importante la prevención y la identificación temprana de la violencia.

ABOCRESHA Y COL. (2021), Artículo de revista y objetivo: Investigar el impacto de la pandemia COVID-19 en la violencia contra los niños en Egipto en 2021.

Resumen: Método:

Entre el 9 y el 13 de abril de 2020, se distribuyó una encuesta en línea en árabe a los padres de niños menores de 18 años que viven en Egipto, utilizando técnicas de muestreo de bola de nieve del 25 de marzo al 8 de abril. Durante el período de

medidas de cuarentena obligatorias para COVID-19 a nivel nacional (25 de marzo al 8 de abril de 2020). La encuesta cubre tres áreas: datos sociodemográficos, impacto psicológico medido usando la Escala de Impacto de Incidentes revisada (IES-R) y un informe de padres revisado usando una herramienta de detección de abuso infantil, medido contra la Violencia de los niños. (ICAST-P) fue desarrollado por la Asociación Internacional para la Prevención del Abuso y Negligencia Infantil. Resultados: Entre las 1118 respuestas que completaron la encuesta, el 90,5% de los niños fueron sometidos a disciplina violenta y el 88,7% de los niños sufrieron ataques psicológicos. El 43,2% de las personas ha sufrido castigos corporales severos. Aproximadamente el 60% de los encuestados informaron efectos psicológicos de moderados a graves (puntuación IES-R ≥ 33), que se asoció con una mayor tasa de disciplina violenta (OR: 9,3; IC del 95%: 5,37 -16,027; $p < 0,001$). Conclusión: Esta es la primera evidencia en Egipto que proporciona evidencia de la pandemia de COVID-19, sus efectos psicológicos y el aumento de la violencia contra los niños. Durante la pandemia de COVID-19 en evolución, existe una necesidad urgente de estrategias efectivas de varios niveles para proteger a los niños de la violencia y sus desastrosas consecuencias. (5)

En la situación actual que se atraviesa la mayoría de los niños sufren de maltrato y/o violencia infantil dentro de sus hogares y no son denunciados por temas de la emergencia sanitaria y esto lleva a un peligro de que ocurra una situación muy grave y afecte la salud mental del niño con el pasar de los meses.

FERNANDEZ GERARDO, FARINA PATRIZIA (2020) El maltrato infantil es un grave problema social y de salud con una prevalencia del 30% en América Latina.

El objetivo de la presente investigación es determinar las consecuencias del maltrato infantil en el Hospital General del Sur de Maracaibo-Venezuela. Se realizó un estudio descriptivo y transversal, con una muestra de tipo no probabilística intencional de 110 niños, se aplicaron instrumentos para la clasificación del maltrato infantil, severidad del maltrato por omisión, notificación del nivel de gravedad, estratificación social, situación funcional familiar y consecuencias psicológicas entre enero del 2010 y diciembre del 2016. Los resultados establecen que el maltrato infantil representa una experiencia adversa en el hogar con una alta frecuencia de violencia física, disfunción familiar grave y pobreza extrema, que origina desnutrición infantil, baja autoestima, agresividad, tristeza, bajo rendimiento escolar e infecciones de transmisión sexual. En conclusión, el maltrato infantil en el hogar produce consecuencias biopsicosociales graves, que repercuten en la salud física y emocional, y por tanto, necesita la intervención médica, psicológica y jurídica, que fomente la responsabilidad social de las empresas, para el apoyo económico de los programas de orientación y mediación familiar, permitiendo a mujeres y niños una vida feliz libre de violencia (6)

2.1.2. Antecedentes Nacionales

QUIROZ CARRASCO, RICARDO ROMARIO (2020) La pregunta de investigación es, ¿cuáles son los factores relacionados con el abuso infantil? Objetivo principal: Identificar y analizar la literatura sobre factores relacionados con el maltrato infantil entre 2015 y 2020. El diseño de métodos está orientado a tipos básicos, con métodos cualitativos y diseño de sistemas, y se considera la clave para la revisión del estado del conocimiento en cuestión: existen evaluaciones organizacionales,

integrales, teóricas y empíricas en situaciones cuestionables. A través de artículos publicados en revistas indexadas o bases de datos como PubMed, SciELO, Redalyc, Elsevier y Dialnet, se realizó una búsqueda bibliográfica sobre factores relacionados con el abuso infantil, especialmente en palabras clave de búsqueda, como "en español e inglés" "Abuse", "abuso", "violencia" y "niños". Según el propósito de esta revisión, se seleccionaron un total de 19 artículos. El maltrato infantil (IM) es un problema global que requiere una atención integral, interdisciplinaria e interinstitucional (Loredo et al., 2016), compleja y multifactorial (García et al., 2016). Después de revisar 19 artículos, se encontró que el 60% de los investigadores que contribuyeron a esta pregunta coincidieron con 3 factores relacionados con el IM, como son los factores psicodinámicos, sociales y familiares (Romero et al., 2018). Como fenómeno social, la IM tiene un alcance en expansión y una dimensión global, que puede afectar el futuro de todos los países, por lo que debe ser eliminada de manera paulatina. Por eso se recomienda fortalecer a la familia; esto es para proteger y asegurar el hábitat natural de los niños, es propicio para su crecimiento y desarrollo, los miembros pueden compartir buenos momentos, y resalta el rol de la familia en la sociedad (7).

GUERRERO GALARZA, DIANA MARGOT GUTIERREZ PRIMO (2021) El impacto del abuso infantil en la salud emocional y el aprendizaje de los niños. En base a esto, se propusieron cuatro conceptos importantes y se redactó el artículo en base a esto. El primero es el abuso de niños de entre 6 y 12 años, que tiene en cuenta el tipo de abuso, las características del agresor y los factores de riesgo. El segundo es un conjunto de dimensiones correspondientes al ciclo de vida de la infancia, compuesto por aspectos sociales, emocionales y cognitivos. El tercero es la

felicidad emocional de la infancia, que se garantiza respetando los derechos de los menores y promoviendo su desarrollo integral. El último es el aprendizaje, que se define como un proceso dinámico en el que la experiencia personal se relaciona con nueva información proporcionada por los medios. De manera similar, se planteó la siguiente pregunta como pregunta de investigación: ¿Cómo afecta el abuso infantil al bienestar de los niños? emocional y aprendizaje en la niñez? A partir de esta pregunta y del objetivo general, se establecieron las siguientes conclusiones:

- a) El maltrato infantil es un fenómeno social, manifestado en comportamientos físicos, psicológicos, sexuales y negligencia, está relacionado con la forma de corregir la desobediencia menor y está provocado por factores de riesgo específicos.
- b) Infancia significa los cambios sociales, emocionales y cognitivos de todos los menores, que afectan la forma en que los niños y el entorno, la identidad y el aprendizaje se establecen.
- c) La salud emocional afecta el proceso de aprendizaje de los estudiantes, su tendencia de aprendizaje y su rendimiento académico.
- d) El abuso infantil puede afectar negativamente la salud emocional y el desarrollo general.
- e) La calidad y el nivel de las intervenciones del Estado, la familia y la escuela son fundamentales porque inciden en la formación integral de los niños. Este documento proporciona información relevante para directores, maestros y padres porque puede crear conciencia sobre la importancia de sus funciones en la intervención inmediata y oportuna ante casos de maltrato infantil (8).

TAIPE BOZA, VILLALVA ACUÑA (2017) Trabajo actual sobre el abuso físico y psicológico y las consecuencias del comportamiento en los niños El trabajo actual sobre el abuso físico y psicológico y las consecuencias del comportamiento de los

niños y niñas en la educación básica nos permite comprender las consecuencias de la violencia a corto y largo plazo, mediano y largo plazo, porque esto afectará su personalidad e incluso provocará obstáculos al posicionamiento. Resumen No es solo un problema psicosocial, sino también un problema de salud pública, y soluciones alternativas. A partir de la práctica educativa, se propone el plan de implementación de la escuela matriz. Para ello, se propone el modelo de plan de trabajo, el modelo de diálogo y sus materiales de diagnóstico, ejecución y evaluación. El objetivo general de la orientación es: determinar las consecuencias del abuso físico y psicológico en el comportamiento de niños y niñas en la educación primaria, y recomendaciones educativas. Para ello, se recopiló una bibliografía, que constituye parte del marco teórico y antecedentes de la investigación, como base para el establecimiento de objetivos demostrativos, y finalmente se propuso las soluciones alternativas correspondientes (9)

2.2 Base teórica

2.2.1 Modelo de adopción de roles maternos de Ramona Mercer

Características del modelo de adopción de roles maternos Ramona Mercer y su teoría adoptan roles maternos, lo que sugiere que los profesionales de enfermería deben considerar el ambiente del hogar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades comunitarias como factores importantes. Esto se entiende como un proceso de interacción y evolución que tiene lugar dentro de un determinado período de tiempo, en el que la madre está involucrada la transformación y evolución dinámica del ser humano y la mujer, frente a los logros del rol de la madre. Al sentirse relacionada con su hijo, ha adquirido la capacidad de realizar cuidados

relacionados con su rol y experimentar felicidad y satisfacción en él. También hay una transición a un estado personal, en el que la madre experimenta un sentido de armonía, intimidad y competencia, lo que constituye la adopción final de un rol materno, es decir, una identidad materna.

El modelo de la adopción de Mercer se sitúa en los círculos concéntricos de Bronfenbrenner del microsistema, mesosistema y el macrosistema

El microsistema es el entorno directo en el que ocurren los roles maternos, incluida la familia y los factores que afectan las funciones familiares, la relación entre los padres, el apoyo social y la presión. Mercer amplió el concepto y modelo original para enfatizar la importancia del padre al aceptar este papel, ya que ayuda a "disipar la tensión en la dualidad de madre e hijo". A través de la interacción con padre, madre e hijo, la adopción del rol de madre se realiza en el microsistema.

El meso sistema agrupa, influye e interactúa con las personas en el microsistema. Las interacciones del sistema intermedio pueden afectar el papel de la madre en desarrollo y la situación del niño. Incluye guarderías, escuelas, lugares de trabajo y otras entidades de las comunidades vecinas. El macro sistema incluye la influencia de la sociedad, la política y la cultura en los otros dos sistemas. El impacto del entorno de la atención de la salud y el sistema de atención de la salud actual en la adopción de roles maternos se deriva del macro sistema. Leyes nacionales sobre mujeres y niños y prioridades de salud que afectan la adopción de la maternidad

Etapas de la adquisición de un rol materno.

a. Anticipación: La fase de anticipación comienza durante el embarazo e incluye el primer ajuste social y psicológico al embarazo. La madre comprende las

expectativas del personaje, fantasea con él, establece una relación con el feto en el útero y comienza la adopción del personaje.

b. formal: desde que nace el niño, incluido el aprendizaje y activación del rol. El comportamiento de roles está guiado por las expectativas formales y mutuamente acordadas de otros en el sistema social de la madre.

c. Informal: empieza cuando la madre desarrolla sus propias maneras de realizar el rol no transmitidas por el sistema social. La mujer hace que el nuevo rol encaje en su estilo de vida basándose en experiencias pasadas y en objetivos futuros.

d. Personal: o de identidad de rol se produce cuando la mujer interioriza el rol. La madre experimenta (10).

2.2.2 Teoría psicodinámica de Peplau

El cuidado psicodinámico es la capacidad de comprender el propio comportamiento para ayudar a otros a reconocer sus dificultades y aplicar los principios de las relaciones interpersonales a los problemas que surgen en cualquier nivel de experiencia. "Peplau describió las cuatro etapas de la relación enfermera / paciente: Orientación, el individuo tiene" necesidades insatisfechas "y necesita apoyo profesional. La enfermera ayuda al paciente a reconocer y comprender sus problemas y determinar qué tipo de ayuda necesita; identificación, el paciente Identificar a quienes pueden ayudarlo (relación); Explotación, el paciente intenta obtener todo lo que se le brinda a través de esta relación; Resolución, en el proceso, el paciente se libera de su identidad con la enfermera

Papeles de la enfermería Peplau describe seis papeles diferentes de la enfermería que surgen durante las distintas fases de la relación enfermera/o paciente. Papel

de extraño, Peplau afirma que, es debido a que el enfermero/a y el paciente no se conocen, no se debe juzgar al paciente, sino aceptarle tal como es. Papel como persona a quien recurrir, el enfermero/a proporciona respuestas específicas a las preguntas, especialmente sobre información sanitaria, y explica al paciente su tratamiento o su plan médico de cuidados. Papel docente, es una combinación de todos los papeles y “procede siempre de lo que el paciente conoce y desarrolla en función de su interés y su deseo de ser capaz de emplear información”. Papel conductor, el enfermero/a ayuda al paciente a satisfacer sus necesidades a través de una relación de cooperación y de participación activa. Papel de sustituto, el paciente asigna al enfermero/a un papel de sustituto. Las actitudes y conductas del enfermero/a crean sentimientos en el paciente que reactivan los generados en una relación anterior. Papel de asesoramiento, Peplau opina que el papel de asesoramiento es el que tiene más importancia en la enfermería psiquiátrica. El asesoramiento dentro de la relación se manifiesta en la forma en que los enfermeros/as responden a las demandas del paciente. Enfermería emplea principios y métodos para guiar el proceso hacia la resolución de los problemas interpersonales. Conceptos metaparadigmáticos Enfermería: Se define como “un proceso significativo, terapéutico e interpersonal. Funciona en cooperación con otros procesos humanos que hacen posible la salud de los individuos en las comunidades”. “La enfermería es un instrumento educativo, una fuerza de maduración que intenta favorecer el avance de la personalidad en dirección a una vida personal y comunitaria creativa, constructiva y productiva”. Persona: Peplau denomina a la persona con el término de hombre. El hombre es un organismo que vive en un equilibrio inestable. Salud: Peplau define la salud como “una palabra

simbólica que implica el avance de la personalidad y de otros procesos humanos en dirección a una vida personal y comunitaria creativa, constructiva y productiva”. Entorno: Peplau define el entorno de manera implícita como “las fuerzas que existen fuera del organismo y en el contexto de las culturas”, y de las cuales se adquieren gustos, costumbres y creencias. “Sin embargo, las condiciones generales que normalmente determinan la salud incluyen siempre el proceso interpersonal”. Es una teoría cuya esencia es la relación humana entre un individuo enfermo o que requiere un servicio de salud y una enfermera educada para reconocer y responder a la necesidad de ayuda (11)

2.3 Bases Conceptuales

2.3.1 Maltrato infantil

- Cualquier daño o abuso intencional de un niño menor de 18 años se considera abuso infantil. Existen diferentes formas de abuso infantil y, a menudo, muestran su verdadera naturaleza.
- Abuso físico. El abuso físico de los niños ocurre cuando alguien daña deliberadamente la integridad física de los niños o los pone en peligro.
- Abuso sexual. El abuso sexual infantil se refiere a todos los comportamientos sexuales con un niño, como tocarlo, tener sexo oral, tener relaciones sexuales, explotarlo sexualmente o exponerlo a materiales pornográficos. • Abuso emocional.
- El abuso emocional infantil implica atacar la autoestima o la salud emocional de un niño. Comprender los ataques verbales y emocionales, como menospreciar y reprender constantemente a un niño y aislarlo, ignorarlo o rechazarlo.

- **Maltrato médico.** El maltrato médico infantil se produce cuando alguien brinda información falsa sobre una enfermedad en el niño que requiera atención médica, sometiéndolo a un riesgo de sufrir lesiones y recibir atención médica innecesaria.
- **Abandono.** El descuido de los niños se refiere a la falta de alimentación, refugio, cuidado, supervisión, educación o atención médica o dental adecuados. En muchos casos, el abuso infantil es perpetrado por alguien que el niño conoce y en quien confía, generalmente los padres u otros familiares. Si sospecha que un niño puede ser víctima de abuso, informe a las autoridades pertinentes (12)

• 2.3.2 Síntomas

El niño abusado puede sentirse culpable, avergonzado o confundido. Pueden tener miedo de contarle a otros sobre el abuso, especialmente si el abusador es un padre, otro pariente o amigo de la familia. Es por eso que debes prestar atención a las señales de advertencia, como:

Signos y síntomas de abuso físico

- Lesiones inexplicables, como moretones, fracturas o quemaduras
- Lesiones que no coinciden con la explicación dada

Signos y síntomas de abuso sexual

- Comportamiento o conocimiento sexual inapropiado para la edad del niño
- Embarazo o una infección de transmisión sexual

- Sangre en la ropa interior del niño
- Declaraciones de que sufrió abuso sexual
- Contacto sexual inapropiado con otros niños

Signos y síntomas de maltrato emocional

- Desarrollo emocional tardío o inapropiado
- Pérdida de la confianza en ti mismo o de la autoestima
- Aislamiento social o pérdida del interés o el entusiasmo
- Depresión
- Evitar ciertas situaciones, como negarse a ir a la escuela o tomar el autobús escolar
- Búsqueda desesperada de afecto
- Bajo desempeño escolar o pérdida de interés en la escuela
- Pérdida de las habilidades de desarrollo previamente adquiridas

Signos y síntomas de la negligencia

- crecimiento deficiente, o aumento de peso o sobrepeso;
- higiene deficiente;
- falta de ropa o suministros para satisfacer las necesidades físicas;
- tomar alimentos o dinero sin permiso;
- ocultar alimentos para más tarde;

- registro de asistencia escolar deficiente;
- falta de atención adecuada de problemas médicos, dentales o psicológicos o falta de una atención de seguimiento necesaria

2.3.3 Comportamiento parental

A veces, el comportamiento o la conducta de los padres envía señales de advertencia sobre el abuso infantil. Las señales de advertencia incluyen a un padre que:

- Muestra poca preocupación por el niño
- Parece incapaz de reconocer la angustia física o emocional del niño
- Culpa al niño por los problemas
- Constantemente menosprecia o reprende al niño, y describe al niño con términos negativos, como “inútil” o “malvado”
- Espera que el niño le brinde atención y cuidado, y parece estar celoso de que otros miembros de la familia reciban atención del niño
- Ejerce una disciplina física dura
- Exige un nivel inadecuado de rendimiento físico o académico
- Limita duramente el contacto del niño con los demás
- Ofrece explicaciones conflictivas o no convincentes para las lesiones del niño o no ofrece ninguna explicación en absoluto (12)

2.4 Factores de riesgo que generan maltrato infantil

El maltrato físico tiende a ocurrir en momentos de gran estrés. Muchas personas que infligen maltrato físico, también fueron maltratadas en su infancia, y como resultado a menudo no se dan cuenta de que el maltrato no es la forma apropiada de disciplina. Las personas que maltratan físicamente tienen muy poca capacidad de controlar sus impulsos, lo cual impide que piensen en lo que sucede como resultado de sus acciones. La tasa de maltrato infantil es muy alta y la forma más común es el abandono.

Los mayores factores de riesgo que predisponen al maltrato infantil son:

- Alcoholismo
- Violencia doméstica
- Drogadicción
- Ser padre o madre soltera
- Falta de educación
- Pobreza
- Marginación (13)

2.4.1 Factor Social

Este trasfondo se refiere al entorno en el que se desarrollan las relaciones sociales, incluyendo barrios, lugares de trabajo, escuelas, etc. Los factores sociales están relacionados con las características sociales que influyen en el abuso; por ejemplo,

las normas sociales que promueven el castigo corporal severo de los niños, la desigualdad económica o la falta de redes de seguridad social (14).

2.4.2 Factor Económico

En cuanto a los factores económicos que inciden en el maltrato infantil, la clase socioeconómica juega un papel importante, considerando que las personas pertenecientes a la clase social media prefieren utilizar métodos emocionales y solidarios para criar a los hijos. Son más abiertos y tolerantes, y contrariamente a las clases bajas de la sociedad, recurren a la fuerza para corregir a sus hijos. Asimismo, la escasez de recursos en estas familias les impide acceder a los servicios básicos. (14)

2.4.3 Factores Cognitivos y Afectivos

Los factores cognitivos creen que el comportamiento agresivo es una manifestación del sistema de construcción personal del atacante y sus pensamientos irracionales. Este factor que conduce al abuso infantil 28 factores se enfocan en la frecuencia de eventos externos e internos, que se manifiestan como ira, conductas agresivas y hostiles (14)

2.4.4 Factor Familiar

A través de la familia se transmite íntegramente el código de conducta para afrontar la vida, por lo que, según Del Barrio y Roa (2006), la familia tiene funciones básicas: "protección, alimentación y educación. Todo ello en un proceso complejo. Desarrollado por la conexión emocional y la necesidad de integrar a los sujetos jóvenes en los grupos sociales" (15).

2.4.5 Factor Cultural

En cuanto al factor cultural como generador de maltrato infantil, esto es lo que ocurre cuando las conductas violentas se repiten generación tras generación para educar a sus hijos, lo cual suele ser dado por quienes crecen así repitiendo estas conductas. Además, la sociedad considera estos comportamientos como la forma correcta de crianza. Garcete (2012) Por tanto, el abuso se utiliza como forma habitual de crianza cada vez que ocurre un menor (15).

2.5 Complicaciones

Algunos niños han superado las consecuencias físicas y psicológicas del abuso infantil, especialmente aquellos con fuerte apoyo social y resiliencia, son capaces de adaptarse y lidiar con malas experiencias. Sin embargo, para muchos otros, el abuso infantil puede incluso conducir a problemas físicos, emocionales, mentales y de comportamiento muchos años después. Aquí hay algunos ejemplos:

2.5.1 Problemas físicos

- Muerte prematura
- Discapacidades físicas
- Discapacidades de aprendizaje
- Abuso de sustancias
- Problemas de salud, como enfermedad cardíaca, trastornos inmunitarios, enfermedad pulmonar crónica y cáncer

2.5.2 Problemas de comportamiento

- Conductas violentas o delictivas
- Maltrato infligido a otros

- Aislamiento
- Intentos de suicidio o daño a sí mismo
- Comportamiento sexual de alto riesgo o embarazo adolescente
- Problemas en la escuela o no finalizar los estudios secundarios
- Habilidades sociales e interpersonales limitadas
- Problemas en el trabajo o para mantener el empleo

2.5.3 Problemas emocionales

- Baja autoestima
- Dificultad para establecer o conservar relaciones
- Dificultades con la intimidad y la confianza
- Una idea nociva de la maternidad
- Incapacidad para afrontar el estrés y las frustraciones
- Una aceptación de que la violencia es una parte normal de las relaciones

2.5.4 Trastornos de salud mental

- Trastornos alimenticios
- Trastornos de personalidad
- Trastorno de comportamiento
- Depresión
- Trastornos de ansiedad
- Trastorno de estrés postraumático (TEPT)
- Alteraciones del sueño

- Trastornos de vinculación

2.6 Prevención

- Puede tomar medidas importantes para proteger a sus hijos del abuso y la explotación, así como para prevenir el abuso infantil en su vecindario o comunidad. El objetivo es brindar a los niños relaciones seguras, estables y enriquecedoras. Por ejemplo:
- **Bríndale amor y atención a tu hijo.** cuida a tu hijo, escucha su voz y participa en su vida para generar confianza y buena comunicación. Anime a su hijo a que le diga si tiene un problema. Un entorno familiar de apoyo y las redes sociales pueden desarrollar la autoestima y la autoestima de los niños.
- **No respondas enojado.** Si te sientes abrumado o fuera de control, tómate un descanso. No descargues tu enojo en tu hijo. Habla con el médico o terapeuta sobre las formas en que puedes afrontar el estrés e interactuar mejor con tu hijo.
- **Piensa en la supervisión.** No dejes a un niño pequeño solo en el hogar. En público, vigila de cerca a tu hijo. Ofrécete como voluntario en la escuela y en actividades para conocer a los adultos que pasan tiempo con tu hijo. Cuando tenga edad suficiente para salir sin supervisión, alienta a tu hijo a que se mantenga alejado de extraños y que salga con amigos en lugar de estar solo y, además, que te diga dónde está en todo momento. Averigua quién está supervisando a tu hijo, por ejemplo, en una pijamada.

- **Conoce a las personas responsables del cuidado de tu hijo.** Verifica las referencias de niñeras y otros responsables del cuidado de tu hijo. Realiza visitas irregulares, pero frecuentes, sin previo aviso para observar lo que sucede. No permitas sustitutos para el proveedor habitual de cuidados de tu hijo si no conoces al sustituto.
- **Enfatiza cuándo decir no.** Asegúrate de que tu hijo entienda que no tiene que hacer nada que parezca aterrador o incómodo. Alienta a tu hijo a dejar de inmediato una situación amenazadora o aterradora y a buscar la ayuda de un adulto de confianza. Si sucede algo, alienta a tu hijo a hablar contigo u otro adulto de confianza sobre el episodio. Asegúrale a tu hijo que está bien hablar y que no se meterá en problemas (16).

2.7 Ciclo de la violencia

El camino de la infancia hacia la edad adulta está marcado por una serie de etapas vitales que conllevan transiciones en el desarrollo intelectual, físico y moral del niño. Estas etapas son oportunidades para construir las aptitudes, habilidades para la vida y resiliencia de los niños. Al mismo tiempo, están asociadas con ciertos factores de riesgo relacionados con las diferentes formas de violencia. A medida que los niños se desarrollan, se vuelven más independientes e interactúan con gente distinta a sus padres o tutores. Esto incrementa el riesgo de abuso por parte de estos últimos -a menudo como respuesta a la mayor independencia del niño- y de personas ajenas al ámbito familiar. Los tipos de violencia a los que el niño está expuesto y sus posibles efectos cambian durante el ciclo de vida (17)

2.8 Detección precoz de violencia

El maltrato a los niños es un grave problema que afecta a uno de los grupos más vulnerables de la sociedad, como son los niños, provocando gran sufrimiento. Los profesionales de enfermería que trabajan en urgencias deben aprender a reconocer los signos del maltrato infantil con el fin de detectar los casos que acuden a estos servicios sanitarios. El objetivo de este estudio es revisar el problema del maltrato infantil desde la enfermería de urgencias, analizando los distintos instrumentos de detección y los datos epidemiológicos derivados de dichos instrumentos (18).

2.9 intervención preventiva del maltrato infantil

Los Servicios Sociales Comunitarios tienen un papel fundamental en la detección, valoración y atención a la infancia. Las dificultades para reconocer y definir operativamente el maltrato emocional pueden provocar retrasos en el reconocimiento del problema y en la intervención de protección. En general, en la infancia se establecen vínculos con las figuras de apego y estos vínculos varían en calidad. Los niños desarrollan su seguridad emocional a partir de las relaciones que mantienen con sus padres y los niños sometidos a malos tratos presentan unos rasgos característicos, por ello, es necesario conocer estos signos identificativos para poder lograr una rápida detección. Nos proponemos reflexionar acerca de la importancia del apego y su importancia en el desarrollo emocional infantil, así como sobre la definición del maltrato emocional y sus consecuencias en la primera infancia (19).

2.10 Indicadores de sospecha de maltrato infantil

- Cuenta que alguno de sus padres (más frecuentemente la madre) o cuidadores le ha causado alguna vez alguna lesión o que le pegan normalmente.
- Parece tener miedo de sus padres o cuidadores, mostrando una conducta hipervigilante y temerosa.
- Llora cuando terminan las clases y tiene que regresar a su casa; presenta una inquietud desmedida por el llanto de otros niños.
- Se muestra cauteloso con respecto al contacto físico con adultos.
- Presenta una paradójica reacción de fácil adaptación a los desconocidos.
- Se adapta fácilmente al internamiento en centros sanitarios, escolares y de protección.
- Tiene problemas de relación y dificultad de adaptación con otros niños.
- Presenta problemas en la escuela o fracaso escolar.
- Es pasivo, retraído, tímido y asustadizo con tendencia a la soledad y al aislamiento.
- Exterioriza indiferencia y apatía o, por el contrario, impulsividad e hiperactividad motora.
- Padece anorexia.
- Tiene dificultades de adaptación a las situaciones cotidianas.

- Exhibe comportamientos de oposición desafiante, conductas extremas de agresividad o rechazo ante situaciones adversas.
- Presenta un estrés emocional no justificado, con ansiedad y miedos.
- Tiene una pobre auto-imagen.
- Manifiesta una actitud de autoculpabilización y de aceptación del castigo.
- Tiene comportamientos autodestructivos y pensamientos suicidas.
- Manifiesta sentimientos de tristeza u otros síntomas de depresión.
- Tiene problemas del sueño.
- Se fuga del hogar.
- Abusa de drogas y/o de alcohol.
- Comete actos vandálicos o delictivos. (20)

CAPÍTULO III

DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.

3.1 Justificación

La violencia es una agresión que se aplica de distintas maneras por parte de los agresores a los niños lo cual genera una repercusión del comportamiento y desarrollo a largo plazo, dejando secuelas muy graves en el desenvolvimiento personal y social del niño además de que transgrede los derechos del niño y convierte en un ciclo vicioso este comportamiento del niño, que posteriormente sin duda será un niño violento y de esta manera se repite el ciclo.

La promoción de una cultura de la no-violencia y la resolución pacífica de los conflictos, es de vital importancia para un cambio de actitud hacia el rechazo de la violencia contra los niños para ello es importante la promoción y la prevención de actos de violencia, y para lograrlo es importante involucrar a los sectores que interactúan con la niñez desde el nivel local hasta el nivel nacional para articular el trabajo intersectorial y ser parte de la solución de esta problemática que cada día crece de manera agigantada.

3.2 objetivos

3.2.1 Objetivo General

Contribuir a la detección temprana del maltrato infantil en los niños menores de 12 años de edad en el centro poblado de san juan de sabaino

3.2.2. Objetivos específicos

- Detener el maltrato infantil antes que repercuta en el proceso de desarrollo mental y psicológico.
- Detectar los factores de riesgo
- Brindar atención oportuna en casos que ocurra maltrato infantil y disminuir los daños emocionales y los traumas psicológicos.

3.3. Metas

Disminución del 90% de niños que sufren maltrato infantil de diferentes tipos como violencia física y psicológica y otros en el centro poblado san juan de sabaino del distrito de sabaino.

PROGRAMACION DE ACTIVIDADES

Actividades	Unidad de medida	Indicador	Meta	Cronograma	Responsable
<p>Mejorar la intervención de enfermería en la detección oportuna del maltrato infantil.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reconocer los signos de maltrato - Realizar una socialización con la víctima - Brindar asesoría sobre sus derechos y el procedimiento que debe realizar y coordinar con las instancias que corresponden. <p>Brindar la confianza a los niños que sufren maltrato y auxiliarlos para que se sientan protegidos y que no están solos.</p>	Personal de enfermería del centro de salud	Registro diario de pacientes	Más del 90% de casos de maltrato infantil son intervenidos	Enero a Junio del 2021	Licenciados (as) en enfermería del centro de salud
<p>Elaboración de campañas y talleres de sensibilización sobre la importancia de prevenir los maltratos y su repercusión en el niño</p> <ul style="list-style-type: none"> - organizar sesiones educativas sobre escuela de padres y el maltrato infantil - Realizar consejería a padres sobre la crianza de hijos que acuden al centro de salud. <p>Elaborar material de difusión sobre maltrato infantil</p>	padres de familia con hijos menores de 12 años	Historia clínica de niños que sufren maltrato Registro parte diario de consejerías	El 100% de padres acuden a consejería familiar	Enero a Junio del 2021	Licenciadas en enfermería y técnico en enfermería
<p>Capacitación a todo el personal del centro de salud</p> <ul style="list-style-type: none"> - Capacitar a todo el personal sobre la campaña “no al maltrato infantil” - Sensibilizar al personal de salud asistencial y agentes comunitarios sobre la campaña “no al maltrato infantil” 	Norma técnica perteneciente al MINSA Cuestionario VIF de preguntas Registro de asistencia a las capacitaciones	Relación del personal del área de enfermería	El 100% del personal de enfermería se encuentra capacitado	Enero a Junio del 2021	Licenciados (as) en enfermería del centro de salud

3.4 Recursos

3.4.1 Materiales

- Cartulina de colores (blanca, rosada, celeste, amarilla, verde 10 unidades cada una).
- Papel lustre 10 pliegos (color verde agua)
- Hojas bond A4 (3 millar)
- Plumones de Colores N° 56 (color rojo, azul, negro, verde, 5 unidades cada uno)
- Plumones de pizarra acrílica (verde, rojo, amarillo y negro 3 unidades cada uno)
- Globos n°9 (01 bolsa de 50 unidades color morado y una bolsa de 50 unidades color amarillo)
- Tijeras de papel (4 unidades)
- Goma (02 frascos grandes)
- Papel crepe 20 pliegos de colores (blanco, morado, fucsia, amarillo, 3 cada color)
- Chinchas 3 cajas
- Impresiones a colores (60 hojas)
- Grapas 2 cajas.
- 6 pilas grandes para el altavoz (perifoneo).

3.4.2 Recursos Humanos

- Coordinador de Enfermería: Lic. Leonel campana cárdenas
- Técnicos en enfermería:
 - Tec. Enf. Merly A. Valderrama Huillca

3.5. Ejecución

La ejecución de las actividades del plan de intervención se realiza anualmente, y para el presente año se ha ejecutado en el centro de salud de la comunidad de san juan de sabaino con la participación del profesional de salud que trabaja, enfermero y técnicos que laboran en el puesto de salud de regímenes (ley 1057), las intervenciones se realizan dentro de las actividades de rutina diaria del profesional que labora en las áreas de CRED, en los consultorios de medicina general y triaje, y las actividades extramurales por parte del personal de salud en los diferentes horarios, a través de la intervención oportuna de los niños menores de 12 años que pudieran presentar rasgos de haber sido agredido física y sexualmente y tener un comportamiento evasivo al personal de salud en el momento de la atención en los diferentes servicios donde, se pudo identificar los indicadores de sospecha de maltrato infantil con la finalidad de realizar actividades en la detección oportuna y asistencia a los niños afectados por maltrato. También se realizó las coordinaciones con las instituciones correspondientes como la DEMUNA la policía nacional de la provincia para las actividades de procedimientos administrativas en caso de tener casos positivos de violencia infantil y realizar los seguimientos correspondientes de acuerdo las competencias asignados por cada institución y adema de ello se realiza la actualización de los padrones nominales y registro de seguimiento por edades y sectores del centro poblado, el cual se realiza para actualizar los datos de las pacientes.

EJECUCION DE ACTIVIDADES

PLAN DE EJECUCION DE ACTIVIDADES					ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO									
ACTIVIDADES		RESPONSABLES	DURACION	FECHA		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4					
1.-Mejorar la intervención de enfermería en la detección oportuna del maltrato infantil					Licenciadas en enfermería del puesto de salud	6 meses	01 de Enero	30 de Junio																										
Reconocer los signos de maltrato	Asesoramiento diario																																	
Realizar una socialización con los padres y/o cuidadores	Asesoramiento diario																																	
Brindar asesoría sobre sus derechos y el procedimiento que debe realizar y coordinar con las instancias que corresponden.	Asesoramiento diario																																	
Brindar la confianza a los niños que sufren maltrato y auxiliarlos para que se sientan protegidos y que no están solos.	Asesoramiento diario																																	
2.- Elaboración de campañas y talleres de sensibilización sobre la importancia de prevenir los maltratos y su repercusión en el niño					Licenciadas en enfermería del puesto de salud	DURACION	COMIENZO	FIN																										
organizar sesiones educativas sobre escuela de padres y el maltrato infantil	Taller 01	1 DIA	8/01/2021	8/01/2021						X																								
	Taller 02	1 DIA	8/03/2021	8/03/2021										X																				
	Taller 03	1 DIA	8/08/2021	8/09/2021																		X												
Realizar consejería a padres sobre la crianza de hijos que acuden al centro de salud.	Campaña 01	1 DIA	4/01/2021	4/01/2021					X																					X				
	Campaña 02	1 DIA	8/02/2021	8/02/2021										X																				
	Campaña 03	1 DIA	9/03/2021	9/03/2021														X																
	Campaña 04	1 DIA	15/04/2021	15/04/2021																			X											
	Campaña 05	1 DIA	8/05/2021	8/05/2021																					X									
	Campaña 06	1 DIA	7/06/2021	7/06/2021																										X				
Elaborar material de difusión sobre maltrato infantil	Afiches	6 MESES	1/01/2021	30/06/2021					X					X							X								X					
3.- Capacitación a todo el personal del centro de salud									Licenciadas en enfermería del puesto de salud	DURACION	COMIENZO	FIN																						
Capacitar a todo el personal sobre la campaña "no al maltrato infantil"	Capacitacion 01	1 DIA	1/01/2021	1/01/2021									X																					
	Capacitacion 02	1 DIA	6/03/2021	6/03/2021														X																
Sensibilizar al personal de salud asistencial y agentes comunitarios sobre la campaña "no al maltrato infantil"	Capacitacion 03	1 DIA	4/05/2021	4/05/2021																								X						
	Capacitacion 04	1 DIA	1/06/2021	1/06/2021																									X					

3.6. Evaluación

En el centro poblado san juan de sabaino los padres de familia prefieren justificar el maltrato infantil como una actividad de disciplina y corrección para sus hijos, prefieren no manifestar la agresión o maltrato tipo físico y psicológico hacia sus hijos entendiendo que en algunos casos que es algo rutinario y parte de la vida diaria a excepción de algunos casos graves donde no se realizó la denuncia para su posterior investigación respectiva los casos leves de maltrato infantil que fueron atendidos en el puesto de salud son en la mayoría producidos por los padres en estado de ebriedad los cuales le propinan golpes con un cinturón o correa en casos de indisciplina del niño el personal inmediatamente realiza la investigación recabando información del núcleo familiar antecedentes de agresión físico psicológica y a través de la entrevista a los familiares vecinos para corroborar el hecho de ser el caso se comunica a las autoridades competentes como la DEMUNA la policía nacional autoridades comunales del sector para que la pareja proceda a denunciar el accionar de agresor, sin embargo cabe indicar que de los casos que se encuentra indicios de maltrato a través de hematomas heridas o golpes que fueron 8 casos, 2 casos se llegó a denunciar para su investigación y la intervención por parte del profesional y el resto no lo hacen porque consideran que es normal castigar a un niño que no cumple con sus tareas a responsabilidades, frente a este problema se interviene al 90% de las personas que se encuentran sospechosas de cometer o hayan cometido un maltrato infantil o casos similares ocurridos anteriormente

CONCLUSIONES

1. De acuerdo al plan de intervención los niños que sufren maltrato infantil de diferente tipo o se encontraba con factores de riesgo de sufrir, gracias al plan de intervención se logró sensibilizar que la educación y disciplina de los niños no se mejora con la aplicación de golpes, gritos o privación de algunos beneficios que el niño goza
2. Las sesiones educativas y los talleres sobre la escuela de padres y la crianza responsable de los hijos frente a este problema se centran básicamente en aumentar los lazos familiares padres e hijos y la importancia del rol de los padres para el futuro de sus hijos y tomar conciencia del daño que pueden causar a sus hijos para ello se contó con la asistencia de un 80% de los padres de la comunidad.
3. Se tomaron las acciones preventivas como asesoría y apoyar a los niños que sufren maltrato infantil y realizar una consejería a los padres o cuidadores y tomar las acciones que corresponden a ley para proceder con la denuncia dependiendo de la gravedad del caso y además de ello se reforzó la confianza en cada una de las personas involucradas y se fomentó la búsqueda de ayuda.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda que los centros y puestos de salud que se encuentran en zonas rurales elaboren y ejecuten un plan de intervención contra el maltrato infantil.
2. Se recomienda fortalecer los lazos familiares padres e hijos y la importancia de su rol a través de talleres y capacitaciones de sensibilización para la prevención del maltrato infantil.
3. Se recomienda que el personal de salud y agentes comunitarios se encuentren capacitados en asistencia, consejería e identificación de signos de maltrato infantil.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. La mitad de los niños sufren algún tipo de maltrato físico, sexual o psicológico cada año [Internet]. Noticias ONU. 2020 [citado 4 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2020/06/1476222>.
2. Al menos 55 millones de niños en Europa sufre algún tipo de maltrato [Internet]. Noticias ONU. 2020 [citado 5 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2020/01/1467892>.
3. La pandemia incrementó la violencia contra los niños y niñas en América Latina y el Caribe [Internet]. [citado 5 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/comunicados-prensa/la-pandemia-incremento-la-violencia-contra-los-ninos-y-ninas-en-america-latina-y-el-caribe>.
4. Cappa C, Jijon I. COVID-19 and violence against children: A review of early studies. *Child Abuse Negl.* 1 de junio de 2021;116:105053.
5. AboKresha SA, Abdelkreem E, Ali RAE. Impact of COVID-19 pandemic and related isolation measures on violence against children in Egypt. *J Egypt Public Health Assoc.* 20 de abril de 2021;96(1):11.
6. Fernández G, Farina P, Fernández CA de, Ortiz EVT. Consecuencias del maltrato infantil en un hospital de Maracaibo-Venezuela. *Rev Cienc Soc.* 2020;26(1):187-202.
7. Quiroz Carrasco RR. Revisión sistemática de los factores asociados al maltrato infantil, 2020. 2020.
8. Guerrero Galarza DM. Repercusión del maltrato infantil en el bienestar emocional y aprendizaje en la niñez. 2021.
9. Taipe Boza A. El maltrato físico y psicológico y las consecuencias en el comportamiento de los niños y niñas de educación primaria. 2017.

10. Alvarado L, Guarín L, Cañón-Montañez W. Adopción del rol maternal de la teórica Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la unidad materno infantil. *Rev Cuid.* 1 de diciembre de 2011;2.
11. Galvis López MA. Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica. *Rev Cuid.* 17 de julio de 2015;6(2):1108.
12. Maltrato infantil - Síntomas y causas - Mayo Clinic [Internet]. [citado 4 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/child-abuse/symptoms-causes/syc-20370864>.
13. Santiago SC, Hurtado MLD. FACTORES QUE GENERAN EL MALTRATO INFANTIL EN EL BARRIO SANTA ROSA DE SABANALARGA – ATLÁNTICO 2017- 2018. 2018;90.
14. Santiago SC, Hurtado MLD. FACTORES QUE GENERAN EL MALTRATO INFANTIL EN EL BARRIO SANTA ROSA DE SABANALARGA – ATLÁNTICO 2017- 2018. 2018;90.
15. Santiago SC, Hurtado MLD. FACTORES QUE GENERAN EL MALTRATO INFANTIL EN EL BARRIO SANTA ROSA DE SABANALARGA – ATLÁNTICO 2017- 2018. 2018;90.
16. Maltrato infantil - Síntomas y causas - Mayo Clinic [Internet]. [citado 4 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/child-abuse/symptoms-causes/syc-20370864>
17. Violencia en el ciclo de la vida de los niños | Asociación Española de Pediatría [Internet]. [citado 5 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.aeped.es/una-vision-global-violencia-contra-ninos/1>
18. Barquero MB, Díaz SG, Díaz MJG, Rosario C, Noguera I, Díaz MP, et al. Detección del maltrato infantil en los servicios de urgencias. :6.
19. Fernández FXA, Rodicio CIF, Domínguez M del CP. La familia y la intervención preventiva socioeducativa: hacia la identificación del maltrato infantil. *Hekademos Rev Educ Digit.* 2015;(17):31-41.
20. Oliván Gonzalvo G. Indicadores de maltrato infantil. En 2010. p. 204.

ANEXOS

ANEXOS 01

