

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



**“PLAN DE MEJORA EN LA INTERVENCION DE ENFERMERIA EN
EL MALTRATO INFANTIL EN USUARIOS DE 5 A 12 AÑOS DEL
CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO PRADERA DE LOS
CELAJES, ANDAHUAYLAS – APURIMAC”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN SALUD PÚBLICA Y
COMUNITARIA**

HAYDEE ZENAIDA FLORES GOMEZ

Callao, 2022

PERÚ

DEDICATORIA

Con todo mi amor a mi esposo y mis hijos por haber coincidido en este mundo y ahora es parte importante de mi vida, gracias por todo el apoyo que me han dado para continuar y seguir mi camino.

A mi padre que en paz descanse: Alejandro flores chiara

AGRADECIMIENTO

A Dios, por su infinito amor y misericordia, por ser mi fortaleza y darme todo lo que tengo y no dejarme caer jamás, por guiarme por el buen camino y por brindarme salud para lograr mis objetivos.

A mis amados padres, Juan Julliri y María Olga Gómez que han estado conmigo desde en todo momento. Por su apoyo incondicional y por brindarme todo su amor.

A mis estimados docentes de la especialidad de Salud Pública, así como de la Universidad Nacional de Callao, que con su sabiduría, conocimiento y apoyo que motivaron a desarrollarme como persona y profesional.

A la prestigiosa Universidad Nacional del Callao.

INDICE

| | |
|---|----|
| Catarula | |
| Hoja De Referencia Del Jurado | |
| Dedicatoria | |
| Agradecimiento | |
| Introducción..... | 8 |
| CAPÍTULO I. Descripción De La Situación Problemática..... | 10 |
| CAPÍTULO II. Marco Teórico..... | 14 |
| 2.1. Antecedentes Del Estudio..... | 14 |
| 2.1.1. Antecedentes Internacionales..... | 14 |
| 2.1.2. Antecedentes Nacionales..... | 17 |
| 2.2. Bases Teóricas..... | 19 |
| a) Teoría Del Sociointeraccional..... | 19 |
| b) Graice Graig, J. “Desarrollo Psicológico..... | 22 |
| c) Browne Y Saqi..... | 22 |
| d) Teoría Psicodinámica De Peplau..... | 22 |
| 2.3. Bases Conceptuales..... | 24 |
| 2.3.1. Tipos Maltrato Infantil | 24 |
| 2.3.1.1. Maltrato Físico..... | 24 |
| 2.3.1.2. Maltrato Psicológico. | 26 |
| 2.3.1.3. Definición De Conducta | 36 |
| 2.3.1.4. Intervención Preventiva Del Maltrato Infantil..... | 39 |
| CAPITULO III. Desarrollo De Actividades Para Plan De Mejoramiento En Relación A La Situación Problemática. | 40 |
| 3.1. Justificación..... | 40 |
| 3.2. Objetivos..... | 42 |

| | |
|--|----|
| Objetivo General..... | 42 |
| Objetivos Específicos..... | 42 |
| 3.3. Metas..... | 43 |
| 3.4. Análisis De Las Causas Que Provocan El Problema..... | 43 |
| a) Identificar El Área Y Proceso A Ser Mejorados..... | 43 |
| b) Matriz De Priorización..... | 44 |
| 3.5. Describir Las Causas Y Efectos Negativos De La Problemática..... | 45 |
| 3.6. Matriz De Priorización Problemas – Causas – Consecuencias..... | 46 |
| 3.7. Propuesta Y Planificación De Plan..... | 46 |
| a) Definir Objetivos Y Resultados De Análisis Realizado..... | 46 |
| b) Analizar Las Posibles Soluciones | 47 |
| c) Establecer Decisiones Para La Solución Herramientas A Aplicar. | 47 |
| d) Diagrama De Gantt..... | 49 |
| 3.8. Recursos..... | 51 |
| a) Recursos materiales..... | 51 |
| b) Recursos humanos..... | 52 |
| 3.9. Implementación Y Seguimiento..... | 52 |
| 3.10. Ejecución..... | 53 |
| 3.11. Evaluación..... | 54 |
| Conclusiones..... | 55 |
| Recomendaciones..... | 56 |
| Referencias Bibliográficas..... | 57 |
| Anexos..... | 62 |

INTRODUCCIÓN

El problema del maltrato infantil es una realidad que no ha podido ser resuelta por el gobierno, pese a la crecida y variedad en las iniciativas que buscan aportar tanto a su prevención como localización precoz. Entendiendo que el óptimo desarrollo de estas acciones es fundamental para reducir su alta prevalencia es que el acceder a experiencias de esta índole, investigando los aciertos, nudos críticos o tensiones, y los posibles nuevos escenarios de acción, resulta un aporte para elevar la calidad y eficacia de las nuevas propuestas que se ejecuten. Con este trabajo se busca la determinación estadística de casos de maltrato infantil detectados en el centro y ámbito comunitario, y las tensiones que genera en los profesionales de la salud y principalmente cómo influye en su autoestima y su rendimiento escolar.

El presente trabajo académico titulado “plan de mejora en la intervención de enfermería en maltrato infantil en usuarios de 5 a 12 años del centro de Salud Mental Comunitaria pradera de los celajes, Andahuaylas – Apurímac”, tiene por finalidad Mejorar las intervenciones de enfermería en usuarios que sufren maltrato infantil. Asimismo, disminuir la incidencia del maltrato infantil en el centro de salud mental comunitario especializado, y mejorar así la calidad de vida de los usuarios de 5 a 12 años.

Se realiza como parte de la experiencia profesional como enfermera del centro de salud mental comunitario especializado “pradera de los celajes” de Apurímac, este centro actualmente brinda atención diferenciada a los niños (as), a través de la unidad de niño adolescente, área de acogida lo cual ha permitido la ejecución del plan de mejora en la intervención de enfermería en el maltrato infantil, en un

esfuerzo conjunto con el equipo multidisciplinario de salud y los padres de los usuarios.

Para el desarrollo del presente trabajo académico, se realizó un Plan de mejora para la prevención del maltrato infantil, el cual contiene la justificación, objetivos, metas, programación de actividades, recursos, ejecución y evaluación. Cabe mencionar que fue ejecutado durante el año 2022 en el primer trimestre de enero a diciembre, y fue elaborado en su totalidad por la autora, y será presentado a la Jefatura del servicio en referencia, a fin de posibilitar su implementación formal y permita también ser un punto de referencia para otros servicios de la institución, ya que se cuenta con suficiente evidencia de que se ha logrado reducir los índices de maltrato infantil durante las atenciones individuales.

Finalmente, se precisa que el trabajo académico consta de los siguientes apartados; Capítulo I: Descripción de la situación problemática, Capítulo II: Marco teórico, Capítulo III: Desarrollo de actividades para plan de mejoramiento en relación a la situación problemática, Conclusiones, Recomendaciones, Referencias Bibliográficas, asimismo, contiene un apartado de Anexos.

CAPÍTULO I

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La historia del maltrato a menores ocurre desde que el ser humano se encuentra en la faz de la tierra; por tanto debe entenderse que éste es un fenómeno tan antiguo como la humanidad misma, incluso existen evidencias históricas de que en tiempos primitivos, la vida de los niños carecía de valor y eran tratados de forma cruel e inhumana (1).

En América Latina durante los últimos seis años destacan la frecuencia con la que la violencia física, emocional y sexual contra la niñez ocurre en el hogar, en las escuelas, en la comunidad y en línea. Distintos estudios evaluaron diferentes tipos de violencia en estos entornos y, a partir de los datos, se desprende claramente que la violencia física es la forma de violencia que ocurre con más frecuencia en los países con datos comparables (Colombia, El Salvador, Haití y Honduras). (2) con una estimación de prevalencia promedio para niñas, niños y adolescentes de 31%. Las estimaciones de prevalencia en violencia física también tienen el rango más alto a través de los estudios, con un rango de 42 puntos porcentuales. La violencia sexual también es prevalente, con una prevalencia promedio estimada del 14% para ambos, niñas y niños, y un rango mucho más pequeño en los estudios con datos parecidos de 23 puntos porcentuales. Es importante señalar que, entre los tipos de violencia, la violencia sexual es la menos medida en las pesquisas de los países ya que muchos países no tienen datos actualizados sobre violencia sexual contra la niñez. El tercer tipo de violencia más prevalente en los estudios con datos comparables es la violencia emocional, la cual presentó una mediana del 13% tanto para niños como para niñas y un rango de treinta puntos porcentuales

entre los estudios. Sin embargo, las cifras son mucho más altas entre los datos relacionados con la agresión psicológica en el contexto del castigo físico, con una prevalencia promedio del 54% para niños y niñas en todos los países con datos comparables, aunque el rango es grande con 57 puntos porcentuales de contraste entre los países de mayor a menor prevalencia. (3)

El acoso escolar ocurre con continuidad en las escuelas, con una prevalencia promedio estimada del 26% tanto para niños como para niñas y un rango de 37 puntos porcentuales en países con datos similares. (4)

La violencia dentro de la comunidad (que puede ser tanto física, sexual y emocional como armada y no armada), así como la violencia que resulta en golpes y homicidios cometidos por individuos o pandillas y que ocurren tanto en entornos de conflicto como de no conflicto, también está muy extendida, siendo América latina con los valores de prevalencia más altas del mundo. (5)

La pandemia por COVID-19 está teniendo un efecto destructor en todo el mundo. Los esfuerzos por contener el coronavirus son de vital importancia para preservar la salud de la población mundial. Al mismo tiempo, esta situación hace que las niñas, niños y adolescentes sean más delicados y estén más arriesgados a sufrir violencia, especialmente malos tratos, violencia sexual, violencia intrafamiliar y de género y a explotación laboral. (6)

En Perú, Según el Informe del Programa Nacional Aurora (MIMP), solo en enero de 2021, 4,149 niñas, niños y adolescentes fueron atendidos por violencia a través del CEM (133 casos al día). De esta población, las y los adolescentes de 12 a 17 años, son los más violentados (46.4 %), seguido de niñas y niños de 6 a 11 años (36.6 %) y de 0 a 5 años (16.9 %). (7)

El panorama fue similar el año 2020 y se agudizó con el inicio de la pandemia y encierro. De enero a diciembre del 2020, se atendieron 35,661 niñas, niños y adolescentes por violencia (CEM: 97 casos al día), siendo 15,447 por violencia psicológica, 10,475 fueron casos de violencia física y 9,582 casos de violencia sexual. Asimismo, el acoso sexual, de forma virtual, aumentó en un 73 % respecto del mismo periodo en el año 2019; Por su parte, el Ministerio de Salud reportó que durante el 2020 atendió 23,972 casos de violencia: física 9,013 casos (4,831 casos de niñas y 4,182 de niños), psicológica 10,659 casos (6,033 casos de niñas y 4,626 de niños) y sexual 4,300 casos (3,641 casos de niñas y 659 de niños). Se debe resaltar que la violencia es un problema cotidiano que se ha normalizado como una práctica válida para “corregir” y “educar” a niñas, niños y adolescentes. Esta normalización evidencia el hecho de que las madres, padres o cuidadores ejercen violencia sin ser cuestionados, justificando que, de esa forma, se educa mejor. (7)

De acuerdo a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2019, organizada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), el 62 % de madres y padres en promedio, grita y hace uso de castigos humillantes y el 27 % se valen de castigos físicos (palmadas y golpes) para “moralizar” a sus hijos de 1 a 5 años (8).

En Apurímac, Según al observatorio de la policía nacional del Perú, se subraya que las denuncias por violencia familiar en niños, niñas y adolescentes no ha incrementado significativamente entre los años 2009 al 2018, sin embargo, entre el año 2019 al 2021 hay un aumento significativo de 32% entre las edades de 0 a 17 años (9).

En el centro de salud mental a veces encontramos niños con lesiones aparentemente inexplicables o que no corresponden a las explicaciones dadas por los padres o el niño, asimismo encontramos niños muy impulsivos, que se aíslan o son muy agresivos, situación que me motivo a realizar el presente trabajo a fin de encontrar un medio para ayudar a estos niños a superar este terrible drama. Se puede observar que no todos los padres acompañan a sus niños, en su mayoría son los abuelos quienes los acompañan a los niños a sus respectivas citas al centro, muchos no pueden tolerar algunas de sus características personales, como su llanto, su ansiedad, entre otras. Con un perfil determinado de inmadurez, celosos, afectivamente dependientes, inseguros, emocionalmente inestables, inquietos e impulsivos, tratando siempre de simular lo que no son.

En este contexto es que se decidió realizar el plan de mejora el problema que presentan los niños a fin de proponer alternativas de solución que ayuden a disminuir este grave problema y generar mejores ambientes para los niños, Por todos los datos indicados, se puede percibir la gravedad del problema analizado y las distintas facetas que la violencia tiene, y las distintas consecuencias que éste conlleva en los niños y niñas del Centro de salud mental comunitario “pradera de los celajes” del distrito de talavera, Andahuaylas; por tanto el presente trabajo se muestra factible porque se cuenta con el apoyo y apertura del Centro de salud mental comunitario y padres, cuya preferencia es brindar a tiempo la mejora y el tratamiento adecuado y preciso en las diferentes áreas de atención, demostrándose así la importancia del trabajo. Por ello se considera que debe ser priorizado como problema a ser incluido.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PSIQUIATRÍA (2020), es su estudio “Relación entre el maltrato infantil y la adaptación social en una muestra de jóvenes atendidos en un servicio de intervención precoz en psicosis” El presente estudio intenta evaluar la relación entre el maltrato infantil, psicopatología y la adaptación social en una muestra de primeros episodios psicóticos (PEP) y de estados mentales de alto riesgo (EMAR). La muestra incluyó 114 jóvenes (18-35 años, 81 PEP y 33 EMAR) atendidos en un Servicio de Intervención Precoz en Psicosis. Se calcularon síntomas positivos, negativos y depresivos con las escalas PANSS y Calgary de Depresión; los antecedentes de maltrato infantil con el *Childhood Trauma Questionnaire*; la adaptación social con la Escala Auto aplicada de Adaptación Social (SASS). Se manejó el modelo de ecuaciones estructurales (SEM) para explorar relaciones entre psicopatología, maltrato infantil y dimensiones de la SASS en toda la muestra (incluyendo PEP y EMAR). Se frecuentó un análisis SEM exploratorio en la submuestra de PEP; los resultados fueron que Los EMAR presentaron más negligencia emocional y peor adaptación social, cotejados con los PEP. El SEM muestra que el maltrato se asocia con una peor adaptación social en todos los dominios, de forma seguida en dominios que implican relaciones interpersonales, y por una vía mediada por síntomas depresivos en los dominios que implican ocio y trabajo e intereses socioculturales. En conclusión, el maltrato infantil tiene un efecto negativo sobre la adaptación social en jóvenes en fases

tempranas de las psicosis. Los síntomas depresivos son intermediarios de una peor adaptación en aspectos funcionales relacionados con el ocio y el trabajo. (10)

LÓPEZ GUAMANQUISHPE V. (Ecuador, 2019), es una investigación que lleva como título “El maltrato infantil y su incidencia en el autoestima de los niños (as) del primer grado de Educación General Básica del Centro Educativo “Celestino Jordán” de la ciudad de Ambato, provincia de Tungurahua” El presente trabajo se sostiene en la propuesta que es: elaborar y planificar diversos talleres en beneficio de los padres de familia niños y maestros, orientada a clarificar que la autoestima es fundamental para el rendimiento escolar. Los efectos de esta investigación dan cuenta que tanto la violencia física como la verbal o psicológica son formas frecuentes que utilizan las madres y los padres con sus hijos e hijas. Es extraño que el hogar que debiera representar el espacio primario de protección para los niños, niñas, con insistencia pueda convertirse en el lugar dónde se vulneran sus derechos Otro hallazgo de esta investigación es que los maestros deberían informar a las autoridades competentes como al Psicólogo, la falta de amor y cariño con la finalidad de ayudar a las familias que maltratan a sus hijos y buscar los dispositivos necesarios y líneas de actuación para elevar la autoestima y erradicar el maltrato infantil que afecta en gran medida su desarrollo intelectual, emocional, social e integral de los niños. (11)

ESPINOZA Y YUCSI. (Ecuador, 2018). En su estudio “Comprensión lectora y la relación con el rendimiento académico de los estudiantes de quinto grado de educación general básica de la Unidad Educativa Cristiana New Life, de la provincia de Pichincha, Cantón Quito, año lectivo 2017-2018. Las conclusiones fueron: El rendimiento académico de los estudiantes de quinto grado de Educación General Básica, de la Unidad Educativa Cristiana New Life de la Provincia de Pichincha,

Cantón Quito, año lectivo 2017-2018 es muy bueno porque todos los estudiantes alcanzan o dominan los aprendizajes pedidos lo cual significa que ninguno tiene en la escala cuantitativa un puntaje inferior a 7 puntos. Incluso el porcentaje que domina los aprendizajes requeridos es significativo. La prueba del chi cuadrado determinó que la comprensión lectora si se relaciona de manera directa con el rendimiento académico de los estudiantes de quinto grado de Educación General Básica de la Unidad Educativa cristiana New Life, de la provincia de Pichincha, cantón Quito, año lectivo 2017-2018. La mayoría de los estudiantes al 10 tener un destacable rendimiento académico posee un buen nivel de comprensión lectora la cual se evaluó con la prueba ACL. (12)

ANDRADE. M. (Ecuador, 2018). En su estudio “Determinación de lesiones en menores de 0-15 años víctimas de violencia intrafamiliar en relación a los informes médico legales en fiscalía de Quitumbe período 2010 a 2017”. Las terminaciones fueron: Las lesiones de las víctimas fueron contusiones, las cuales ocuparon el 67 %; lesiones bilaterales el 16 %; metafisiarias el 3 %; fracturas de escápula 2 %; las lesiones epifisiarias por torsión 4%; fracturas cerradas o lineales 2 %; fracturas diafisiarias 1 %; fracturas de nariz/tabique 3 %; lesiones intracraneales 1 % según los exámenes y chequeos médicos. 12 Con las respuestas obtenidas de los acompañantes de niños y niñas quienes acudieron a la Fiscalía de Quitumbe refieren que un gran porcentaje han sido víctimas de agresiones por parte de familiares directos o conocidos por periódicas ocasiones, lo que en esta vez les impulsó a poner la respectiva denuncia. Las agresiones fueron desde las más leves como cachetadas, pellizcos, correazos hasta “castigos” con objetos contundentes que provocaron heridas y/o fracturas. Los ataques de tipo intrafamiliar constituyen

un problema de salud pública, las víctimas deberán hacer la respectiva denuncia para acogerse a los derechos de integridad como ser humano. (13)

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

VARGAS CÁRDENAS S. D. (Puno, 2019); El presente estudio de investigación trata del maltrato infantil en las familias ya que es una de las tipologías principales y potencialmente más dañinas de desprotección infantil y a la vez una de las que demuestran mayores dificultades para su identificación, evaluación y abordaje, uno de los primeros problemas que aparecen al reconocer el conocimiento disponible sobre el maltrato psicológico teniendo en cuenta que de suma importancia con la conducta emocional que presenta los niños; en tal sentido la investigación realizada presenta el problema de investigación de ¿Qué relación existe entre el maltrato infantil en la familia y la conducta emocional en niñas y niños del segundo grado de la IEP Pequeñas Gotitas - Lima 2019?, con propósito en determinar la relación que existe entre el maltrato infantil en la familia y la conducta emocional en los niñas y niños del segundo grado de la segundo grado de la IEP Pequeñas Gotitas - Lima 2019. Logrando como resultados obtenidos que particularmente en la prueba de hipótesis es de una correlación positiva de 0.96 de acuerdo a la correlación de Spearman y Kendall, determinando que si existe similitud entre las dos variables de maltrato infantil en la familia y la conducta emocional en niñas y niños del segundo grado de la IEP Pequeñas Gotitas - Lima 2019. (14)

TICONA MAMANI M. (Puno 2018), En su investigación “El maltrato infantil en la familia y su influencia en el rendimiento escolar en alumnos de 04 y 05 años en los C.E.I. Urbano Marginales de la Ciudad de Puno 2018”, adquiriendo obtener los resultados que el maltrato por parte de los padres de los CEI. Representados por

un total de 73 manifestaron lo siguiente: que nunca maltratan a sus niños manifiestan 17 padres de familia y que representan el 23%. Recurren a veces a maltratar 26 padres que representan un 35% y finalmente maltratan a sus niños a menudo 30 padres que representa el 41%. (15)

TORRES SALINAS R.M. (LIMA, 2018), en su estudio “Maltrato infantil familiar y rendimiento académico de los niños del II ciclo de la I. E. P. “Santa María de la Paz” del distrito de Santa Anita - 2018” se proyectó como objetivo general, establecer la relación que existe entre el Maltrato infantil familiar y el rendimiento académico de los niños del II ciclo de la I.E.P. “Santa María de la Paz” del Distrito de Santa Anita-2018, las variables del estudio fueron el Maltrato infantil familiar, y el rendimiento académico. Este estudio se basa en el modelo cuantitativo. Se empleó la metodología de la investigación científica. El diseño fue descriptivo-correlacional. Se formuló tres hipótesis específicas. En el estudio se empleó los cuestionarios del Maltrato infantil familiar y del rendimiento académico. La población consta de 58 niños y la muestra de 48 niños. Para la seguridad se aplicó el Alfa de Cronbach, para la eficacia se aplicó el Análisis Factorial (KMO), para la aprobación de los cuestionarios se aplicó el juicio de expertos y para la prueba de hipótesis se aplicó el coeficiente de correlación r de Pearson. La solución fue que no existe una relación significativa entre el Maltrato infantil familiar y el rendimiento académico de los niños del II ciclo de la I.E.P. “Santa María de la Paz” del distrito de Santa Anita-2018. El coeficiente de correlación es de -0.19, aun nivel de significancia de 0.05. (16)

SARAVIA QUISPE I.L. (Lima 2018) en su estudio “Maltrato infantil y su relación con el rendimiento escolar del área de comunicación en los niños de 5 años de la institución educativa inicial “mundo de colores” del distrito de san juan de

Lurigancho – lima, 2018”, se tuvo como objetivo general verificar la relación entre el maltrato infantil y el rendimiento escolar en el Área de Comunicación en los niños de 5 años del nivel inicial de la mencionada institución. El estudio es de esquema no experimental de corte transversal, de tipo básico, nivel descriptivo correlacional, método hipotético deductivo; la población estuvo conformada por 14 niños de 5 años del nivel inicial y como informantes a 14 padres o madres de familia, la muestra es igual a la población. Para la recaudación de datos se utilizó como técnicas la encuesta y la observación. Como instrumentos se aplicó un cuestionario de maltrato infantil dirigido a los padres y una lista de cotejo del Área de Comunicación dirigido a los niños. El tratamiento estadístico se realizó mediante la elaboración de las tablas de distribución de frecuencias, gráfico de barras y el análisis e interpretación. Para la validación se aplicó el coeficiente de correlación de Pearson, con un valor de $r = -0,625$, la cual nos muestra una correlación moderada negativa, con un p valor = $0,000 < 0,05$. Se concluye que existe relación inversa entre el maltrato infantil y el rendimiento escolar en el Área de Comunicación. (17)

2. 2. BASES TEORICAS

TEORIA DEL SOCIOINTERACCIONAL

El maltrato tiene muchas formas y cualquiera de ellas casi siempre va junto con una o más de las otras. (18)

- El abuso infantil incluye lesiones físicas, en un patrón que con frecuencia se denomina como el síndrome del niño golpeado. (19)
- El abuso sexual es cualquier forma de contacto sexual entre un niño y una persona mayor.

- El descuido infantil es cuando el niño carece de los elementos necesarios para su alimentación, vestido y supervisión.
- El descuido emocional puede ser causa del síndrome conocido como fracaso no orgánico para crecer: un bebé deja de crecer y ganar peso en casa a pesar de contar con una adecuada nutrición, pero mejora cuando se le traslada a un hospital y cuenta con apoyo emocional.
- El abuso emocional implica causar daño por acción u omisión a un niño, de manera que se deteriore su funcionamiento físico, emocional, cognoscitivo o de comportamiento. Puede incluir rechazo, terror, aislamiento, explotación, degradación, ridiculización o corrupción.

El maltrato infantil es la denominación que reciben las agresiones que los adultos descargan sobre los menores, ocasionándoles daños físicos y emocionales, afectando su desarrollo intelectual, educación y su adecuada integración a la sociedad. Generalmente son los familiares cercanos quienes de manera premeditada los lesionan, con el pretexto de corregir su conducta por desobediencia o no cumplimiento de las tareas encargadas. El niño agredido va a la escuela sin ganas de estudiar o aprender, y el docente, sino está capacitado, ni siquiera advertirá el problema. (20)

| SOCIOINTERACCIONAL (BELSKY 1980) | | | |
|--|--------------------------------|------------------------------|-------------------------------|
| DESARROLLO ONTOGENÉTICO (INDIVIDUO) | MICROSISTEMA (FAMILIAR) | EXOSISTEMA (SOCIEDAD) | MICROSISTEMA (CULTURA) |
| Historia de malos tratos. | PADRE/MADRE | TRABAJO | |

| | | | |
|--|--|---|---|
| <p>Historia de desatención severa.</p> <p>Rechazo emocional y falta de calor afectivo en la infancia.</p> <p>Ausencia de experiencia en el cuidado del niño.</p> <p>Ignorancia sobre las características evolutivas del niño y sus necesidades.</p> <p>Historia de desarmonía y ruptura familiar</p> | <p>Problemas psicopatológicos, depresión, alcoholismo, drogodependencias.</p> <p>Falta de capacidad hepática.</p> <p>Poca tolerancia al estrés.</p> <p>Estrategias de coping inadecuadas</p> | <p>Desempleo.</p> <p>Falta de dinero.</p> <p>Destronamiento.</p> <p>Autoestima.</p> <p>Estrés marital</p> <p>Insatisfacción laboral, tensión en el trabajo.</p> | <p>1. Crisis económica o energética.</p> <p>2. Alta movilidad social.</p> <p>3. Actitud hacia la violencia.</p> <p>4. Actitud hacia el castigo físico en la educación.</p> <p>5. Actitud hacia la infancia.</p> <p>6. Actitud hacia la familia, la mujer, la paternidad, la maternidad.</p> |
| | <p>Niño Prematuro.</p> <p>Bajo peso al nacer.</p> <p>Poco responsivo, apático.</p> <p>Temperamento difícil</p> <p>Hiperactivo</p> | | |
| | <p>INTERACTIVO MADRE-PADRE-HIJO</p> <p>Desadaptada.</p> <p>Ciclo ascendente de conflicto y agresión.</p> | <p>VECINDAD</p> <p>Aislamiento.</p> <p>Falta de soporte social.</p> | |
| | <p>CONFLICTO MARITAL</p> <p>Desajuste en la relación.</p> <p>Estrés permanente.</p> | | |

| | | | |
|--|------------------------------|--------------|--|
| | Violencia y agresión. | | |
| | Nº de miembros en la familia | clase social | |
| | Hijos no deseados | | |

Como podemos observar, en el cuadro anterior, Belsky propone que no nos podemos restringir a una sola causa del maltrato infantil, sino que debemos contemplar diferentes aspectos relacionados con el desarrollo del individuo en cuanto a su historia personal, su microsistema (características y relaciones familiares), su exosistema (trabajo, clase social y vecindad) y su macrosistema considerando las características culturales. Por consiguiente, la respuesta de abuso sería una consecuencia tanto de la propia historia de la infancia de los padres, como de los valores y prácticas de crianza infantil que caracterizan a la sociedad o subcultura en la cual el individuo, la familia y la comunidad se encuentran inmersos. De acuerdo a las diferentes definiciones de maltrato infantil que se ha citado puedo decir que: “El maltrato infantil es el daño físico, emocional o psicológico que afecta gravemente la personalidad y el rendimiento del niño y la niña; asimismo, su desarrollo integral, provocado por sus padres o cuidadores”. (18)

GRAICE GRAIG, J. “Desarrollo Psicológico

Existen también maltrato psicológico, que consiste en burlarse de los niño y niñas, con seudónimos despectivos, ridiculizarlos, amenazarlos, etc. La desaparición de la estabilidad y armonía familiar es el factor que influye en el maltrato del niño en muchos hogares en vez de reforzar la relación entre los padres e hijos, lo que hacen es destruir la confianza. De estas situaciones resultan con frecuencia grandes problemas en el desarrollo socio emocional del niño y niña ello hace que el maltrato puede ser influenciado por el medio social o las normas de una familia. (21)

La O.P.S., en la convención de los derechos del niño realizados en Sao Paulo – Brasil denomina como maltrato infantil, a toda conducta de un adulto con efectos desfavorables en el desarrollo físico, psicológico o sexual de una persona menor y que el agresor radica generalmente en el núcleo familiar y los rasgos están influenciadas por el nivel económico y social. (22)

BROWNE Y SAQI

El maltrato al menor frecuentemente se ha abordado, analizando dos factores primordiales; las características del padre abusivo y las del niño maltratado. Estos dos factores están relacionados con la historia del individuo ya que, no es posible analizar reiteradamente la conducta de un padre maltratador sin antes tomar en consideración que su comportamiento es el resultado de costumbres que ha acumulado a través de su vida y que son éstos últimos los que han influido directamente la conducta que se observa. (23)

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 examinar y comprender sus problemas y prescribir 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 prejuzgar 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 compensar sus necesidades a través de una relación de cooperación y de participación activa. Papel de sucesor, 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 meta paradigmáticos Enfermería: Se define como “un proceso significativo, terapéutico e interpersonal. Funciona en participación 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 calidad 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. (24)

2.4. BASES CONCEPTUALES

2.4.1. Tipos Maltrato Infantil

2.4.1.1. Maltrato físico

Es la acción no accidental de un adulto que provoca un daño físico o enfermedad en el niño, o cualquier otra causa que pone al mismo en riesgo de padecerlo como consecuencia de abandono intencionada o producidos por castigos único, o repetido y de magnitud y características variables. (25) Este tipo de maltrato abarca una serie de actos perpetrados utilizando la fuerza física de modo inadecuado y excesivo. Es decir, es aquel conjunto de acciones no accidentales ocasionadas por adultos (padres, tutores, maestros, etc.), que originan en el niño un daño físico o enfermedad manifiesta. Aquí se incluyen golpes, arañazos, pinchazos, quemaduras, mordeduras, sacudidas violentas, hematomas, cortaduras, quemaduras, fracturas y/o lesiones internas.

a) Indicadores de maltrato físico.

El maltrato físico se puede identificar a través de marcas en la piel. Por lo general, estas marcas están en lugares que oculta la ropa y cuando se pregunta cómo ocurrió la explicación suele ser poco convincente, contradictoria entre lo

que manifiesta el adulto o el niño. Por lo que se menciona algunos indicadores:
(26)

- **Indicadores externos:**

Lesiones en los muslos, genitales, nalgas, mejillas, lóbulos de la oreja, labios, cuello y espalda son, con mayor probabilidad, resultado de maltrato que lesiones en los codos, rodillas, espinillas y manos que son, con mayor frecuencia, producidas accidentalmente. (27)

- **Las lesiones bilaterales:**

En cara y ojos pueden ser consecuencia de los malos tratos, ya que las lesiones en la cara como resultado de un accidente ocurren, principalmente solo en un lado. (28)

- **Lesiones internas:**

Golpes en el pecho o abdomen de un niño pueden ocasionar lesiones internas. Un niño con lesiones internas puede tener una expresión ansiosa, aparecer pálido, tener frío o sudar. La diagnosis de esas lesiones requiere el examen médico, aunque vómitos, hinchazón, y especial sensibilidad de la zona pueden indicar su presencia. (28)

2.4.1.2. **Maltrato psicológico.**

Es aquel conjunto de manifestaciones crónicas, persistentes y muy destructivas que amenazan el normal desarrollo psicológico del niño. Estas conductas comprenden insultos, desprecios, rechazos, indiferencia, confinamientos, amenazas, en fin, toda clase de hostilidad verbal hacia el niño. Este tipo de maltrato, ocasiona que en los primeros años del niño, éste no pueda desarrollar adecuadamente el apego, y en

los años posteriores se sienta excluido del ambiente familiar y social, afectando su autoestima y sus habilidades sociales. (25)

Es una de las formas más comunes de maltrato infantil, ya que implica las actitudes de indiferencias, también los niños/as son ridiculizados, insultados, regañados o menospreciados, producidos por los Padres o Adultos cuidadores y que los/as dañan en su esfera emocional. Podemos decir que son actitudes dirigidas a dañar la integridad emocional del niño a través de manifestaciones verbales ó gestuales de los padres/madres o terceras personas cuando Insultan, rechazan, amenazan, humillan, desprecian, se burlan, critican, aíslan, atemorizan causándoles deterioros de desvalorización, baja autoestima e Inseguridad personal frenándoles el desarrollo social, emocional o intelectual del niño. El maltrato emocional es el más difícil de identificar y de probar. Insultos, amenazas, descalificaciones, castigos desproporcionados, cuando son la regla y no la excepción dentro de la relación padres-hijos, pueden provocar graves daños psicológicos en el niño. Si constantemente escucha que sus padres le dicen “eres una porquería” o “eres un inútil”, es probable que llegue a creerlo y actúe en consecuencia. Otra forma de maltrato infantil es el psicológico o emocional, que se da en las relaciones afectivas entre niños, niñas y sus cuidadores; cuando éstas son disfuncionales, generan alteraciones en el desarrollo del pequeño. Las alteraciones pueden resultar de la ausencia de los padres, de la incapacidad de los padres para relacionarse con el niño o niña, por la sobreprotección o negligencia, o por la agresión verbal, manipulación, o descalificación del valor del niño a través de insultos o descuido.

a) Indicadores del maltrato psicológico

Como punto básico para establecer que un niño está o ha sido maltratado emocionalmente, es necesario hacer una evaluación con base en el funcionamiento emocional óptimo. A través de 20 años se ha ido identificando la variedad en necesidades básicas en el área física, emocional e intelectual; éstas deben ser satisfechas por los padres a fin de que los niños se desarrollen sanamente y crezcan hasta convertirse en adultos bien adaptados. Estas condiciones son: (25)

- Dar atención física básica

incluyendo calor, abrigo, nutrición, descanso, higiene, protección contra el peligro y suplencia de las necesidades médicas.

- Brindar amor y afecto

incluyendo contacto físico, caricias, abrazos, besos, consuelo interroga. El amor también se manifiesta a través de actos, no sólo con sentimientos; cada niño pasará por diferentes etapas de recibir y dar afecto.

- Seguridad.

Consiste en la continuidad del cuidado, los patrones regulares del cuidado y las rutinas diarias; y, además, un grupo familiar armonioso, con unas reglas simples pero consistentes.

- Estímulo y enseñanza

incluyendo actividades diseñadas para estimular a los niños a que lleguen a su potencial total; también a través del halago, estímulos a la curiosidad y la

exploración, escuchándolos, respondiendo sus preguntas, jugando con ellos o promoviendo su aprendizaje.

- **Orientación y control**

adecuados para la edad del niño y diseñados para diseñar un comportamiento sociable; esto puede incluir disciplina o castigos, que el niño pueda comprender y que sirvan de modelo para qué imite.

- **Responsabilidad**

la cual incluye dar al niño oportunidades y estímulo. Inicialmente, en lo que se refiere a la forma de cuidar de sí mismo y, finalmente, para tomar decisiones en su vida; esto debe permitir un espacio para ganar experiencia, a través de sus errores y éxitos.

- **Independencia**

Permitir que los niños tomen decisiones, lo cual se amplía a medida que éstos crecen.

- **Protección**

(que, en exceso, debe evitarse). Entendida como promoción activa de la autoestima del niño a través del placer, interés y deleite de sus actividades, ayudándole a sentirse bien respecto a sí mismo.

b) El maltrato psicológico se manifiesta a través de:

• **Rechazo:**

En general, implica conductas de los padres/tutores que comunican o constituyen abandono.

- **Ignorar:**

Se refiere a la falta de disponibilidad de los padres para el niño. El padre está preocupado por sí mismo y es incapaz de responder a las conductas del niño.

- **Someter:**

Al niño en un medio donde prevalece la corrupción, los insultos, la degradación, el rechazo o la amenaza, ignorándolo o estando atento solo a sus errores “eres un tonto”, “no sirves para nada”, “niña/o tenías que ser”, “bruto”, “torpe” son algunas de las expresiones más frecuentes.

- **Aterrorizar:**

Se refiere a situaciones en las que se amenaza al niño con un castigo extremo o con uno vago pero siniestro, que intentan crear en él un miedo intenso. También se puede aterrorizar al niño creando hacia él unas expectativas inalcanzables con amenaza de castigo por no alcanzarlas.

- **Aislamiento:**

Se refiere a privar al niño de las oportunidades para establecer relaciones sociales.

- **Violencia doméstica extrema y/o crónica:**

Se producen de manera permanente situaciones de violencia física y/o verbal intensa entre los padres en presencia del niño. Para poder definir la existencia de maltrato psíquico/emocional, (a) debe presentarse al menos una de las situaciones

anteriores de manera reiterada y/o continua, y (b) la presencia de tales indicadores ha de ser claramente perceptible.

c) Niveles de gravedad:

• **Leve:**

Las conductas de maltrato psíquico no son frecuentes y/o su intensidad es leve. La situación emocional del niño no presenta secuelas negativas como consecuencia de dichas conductas.

• **Moderado:**

Las conductas de maltrato psíquico son frecuentes y generalizadas. La situación emocional del niño ha recibido un daño significativo, teniendo dificultades para funcionar adaptativamente en varios de los roles normales para su edad. Hay aspectos positivos importantes en el trato y cuidado afectivo de los padres hacia el niño.

• **Severo:**

Las conductas de maltrato psíquico son constantes y su intensidad elevada. La situación emocional del niño presenta un daño severo consecuencia de esta situación y su desarrollo se encuentra seriamente comprometido. Se requiere tratamiento especializado inmediato.

d) Consecuencias psicológicas

Los efectos emocionales inmediatos del maltrato infantil, aislamiento, miedo, desconfianza, pueden tener consecuencias para toda la vida como la baja

autoestima, la depresión y las dificultades interpersonales. Los investigadores han relacionado el abuso y la negligencia a las siguientes consecuencias:

- **Dificultades durante la infancia.**

La depresión y el llamado "síndrome de rechazo" son consecuencias comunes a un tipo de maltrato emocional o físico, o a una forma de negligencia ambiental en los niños de más de tres años de edad. (29)

- **Mala salud mental y emocional.**

En un estudio a largo plazo con jóvenes abusados, más del 80 % fueron diagnosticados con un desorden psicológico al cumplir los 21 años. Estos jóvenes tenían problemas con la depresión, la ansiedad, los desórdenes alimenticios, y muchos intentaron suicidarse. (30)

Otras condiciones psicológicas y emocionales asociadas al abuso y a la negligencia son el pánico, la depresión, la ira, el trastorno disociativo, el estrés postraumático, los trastornos afectivos y el llamado síndrome de déficit de atención e hiperactividad. (31)

- **Dificultades al procesar información (dificultades cognitivas).**

NSCAW estudió a un grupo de niños colocados fuera de casa por razón de abuso o negligencia y encontró que obtenían calificaciones más bajas que los niños en la población general en términos de habilidades para el lenguaje, el trabajo escolar y la capacidad para procesar información. (32) Un estudio longitudinal de 1999 también encontró una relación entre la ocurrencia del maltrato de menores y el bajo desempeño escolar y el desenvolvimiento del niño en la escuela. (33)

- **Dificultades sociales.**

Los niños que sufren el rechazo o el descuido tienen más probabilidades de desarrollar hábitos y rasgos antisociales al ir creciendo. La negligencia paterna o materna también está relacionada a los desórdenes de la personalidad y a los comportamientos violentos. (34)

- e) Consecuencias para el comportamiento**

No todas las víctimas del abuso y la negligencia experimentan cambios en su comportamiento o en su manera de actuar. Sin embargo, el abuso y la negligencia hacen más probables las consecuencias a largo plazo. Un estudio de NSCAW con niños entre los tres y cinco años viviendo con padres sustitutos encontró que estos niños tenían más problemas de comportamiento que los niños en la población general. (35)

Veamos algunas de estas consecuencias:

- **Dificultades durante la adolescencia.**

Varios estudios han concluido que los niños abusados o descuidados tienen por lo menos un 25 por ciento de probabilidades de meterse en problemas con la delincuencia, las drogas, el bajo rendimiento académico, e incluso el embarazo adolescente. Con frecuencia, también tienen problemas de salud mental. (36)

Otros estudios sugieren que los niños abusados o descuidados tienen más probabilidades de arriesgarse sexualmente al llegar a la adolescencia y contraer una enfermedad de transmisión sexual. (37)

- **La delincuencia juvenil y la criminalidad adulta.**

De acuerdo a un estudio del Instituto Nacional de Justicia, los niños abusados o descuidados tienen más probabilidades de ser arrestados por actos criminales antes de llegar a la mayoría de edad, más probabilidades de ser arrestados por actos violentos o criminales como adultos, y más probabilidades de ser arrestados por uno de varios tipos de crimen violento como adultos o menores de edad. (38)

- **El abuso del alcohol y las drogas.**

Los investigadores han demostrado una y otra vez que los niños abusados y descuidados tienen más probabilidades de fumar, abusar del alcohol o consumir drogas ilícitas durante su vida. (39)

Según un reporte del Instituto Nacional para el Abuso de Sustancias, al menos dos terceras partes de los individuos que reciben tratamiento por abuso de drogas dicen haber sido maltratados durante su infancia.

- **Comportamientos abusivos.**

Muchos padres abusivos fueron abusados durante su infancia. Se estima que aproximadamente una tercera parte de los niños abusados o descuidados eventualmente causarán daño a sus propios hijos. (40)

f) Maltrato infantil en la familia

El maltrato infantil en el ámbito familiar, es la violencia de los padres, biológicos o adoptivos hacia los niños; el abuso sexual por parte de algún familiar, la indiferencia de los padres hacia los problemas y situaciones por las que está atravesando el niño, desatención de sus necesidades básicas, y el aprendizaje de conductas violentas por reflejo. Todos estos puntos nos llevan al desarrollo de nuestro trabajo.

(41) “Toda acción, omisión o trato negligente, no accidental, que priva al niño de sus derechos y su bienestar, que amenaza y/o interfiere su ordenado desarrollo físico, psíquico o social y cuyos autores pueden ser personas, instituciones o la propia sociedad”.

son comportamientos que se reproducen de generación en generación y que señala la incapacidad de sus padres de hacerse cargo de sus propias frustraciones y de poder manejar sus impulsos agresivos.

Las situaciones que ocasiona negativamente en el desarrollo de sus capacidades y habilidades intelectuales del niño es el maltrato de una forma exagerada de abuso que ocurre de una manera no accidental, vale decir con intención, produciendo daño físico y psicológico en los niños por parte de sus padres, lo cual impide su desarrollo social.

g) Características del niño que sufre maltrato infantil en la familia.

En el niño(a):

- Muestra repentinos cambios en el comportamiento habitual.
- Son agresivos.
- Desconfiados e inseguros de sí mismo.
- Tiene una conducta de extrema rebeldía.
- Baja autoestima
- Resentidos.

- Bajo rendimiento académico.
- Muestra problemas de aprendizaje.
- Es sumamente hiperactivo o por el contrario excesivamente responsable.
- Llega temprano al colegio y se va tarde o no quiere irse a su casa.
- Falta en forma reiterada al colegio.

En la familia:

- Dan muestras de no preocuparse por el hijo; raramente responden a los llamados del colegio o al cuaderno de citaciones.
- Niegan que el niño tenga problemas, tanto en el colegio como en el hogar, o por el contrario maldicen al niño por su conducta.
- Por su propia voluntad autorizan a que la maestra emplee "mano dura" o incluso algún sacudón si su hijo se porta mal.
- Cuestionan todo lo que hace su hijo, se burlan o hablan mal de él ante los maestros.
- Demandan de su hijo un nivel de perfección académica o un rendimiento físico que es inalcanzable para el niño.

En los padres e hijos:

- Rara vez miran a la cara o tienen contacto físico con otra persona.
- Consideran que la relación con su hijo es totalmente negativa.

- Demuestran que casi nadie les cae bien.
- Tienen una actitud recíproca de permanente tensión.

2.4.1.3. **Definición de conducta**

La noción de conducta padece de cierta imprecisión. Sinónimo de comportamiento, con dicho término nos referimos a las acciones y reacciones del sujeto ante el medio. Generalmente, se entiende por conducta la respuesta del organismo considerado como un todo. La conducta es la manera con que los hombres se comportan en su vida y acciones. Por lo tanto, la palabra puede utilizarse como sinónimo de comportamiento. En este sentido, la conducta se refiere a las acciones de las personas en relación con su entorno o con su mundo de estímulos. La conducta es el conjunto de actos, comportamientos, exteriores de un ser humano y que por esta característica exterior resultan visibles y plausibles de ser observados por otros. Hay tres tipos de conducta principales: agresivo, pasivo y asertivo. Nuestra meta ha de centrarse en ser una persona asertiva.

a) Conducta agresiva

Es la forma de expresión de los sentimientos, creencias y opiniones, que pretenden hacer valer lo propio, pero atacando o no considerando la autoestima, dignidad, sensibilidad o respeto hacia los demás.

b) Conducta pasiva

- Los demás se aprovechan de ella fácilmente (además, fomenta esta actitud).
- Suele tener sentimientos de inseguridad y de inferioridad, que se refuerzan siempre que entra en contacto con una persona agresiva.

- Está enfadada consigo misma porque sabe que los demás se aprovechan de ella
- Es una experta en ocultar sus sentimientos
- Es tímida y reservada cuando está con otras personas.
- No sabe aceptar cumplidos.
- Se agota y no tiene mucha energía ni entusiasmo para nada
- Su actitud acaba irritando a los demás
- Absorbe la energía de los demás.
- Se la puede reconocer por su típico lenguaje corporal y verbal.

c) Conducta asertiva

Es la habilidad para transmitir y recibir los mensajes de sentimientos, creencias u opiniones propias o de los demás de una manera honesta, oportuna y profundamente respetuosa. Su meta es: Lograr una comunicación satisfactoria hasta donde el proceso de la relación humana lo haga necesario.

d) Conducta emocional del niño.

La conducta emocional del niño que dificulta el desarrollo psicológico en la sociedad. Las emociones tienen una función adaptativa del organismo a lo que lo rodea. Es un estado que sobreviene súbita y bruscamente, en forma de crisis más o menos violenta o más o menos pasiva, se puede decir, que las emociones no son entidades psicológicas simples, sino una combinación compleja de aspectos fisiológicos, sociales y psicológicos dentro de una misma situación polifacética, como respuesta orgánica a la consecución de un objetivo, de una necesidad, o de una motivación.

e) Clasificación de las emociones:

Las emociones pueden agruparse, en términos generales, de acuerdo a la forma en que influyen la conducta: si motivan a aproximarse o evitar algo.

Los animales y los seres humanos experimentan 8 categorías básicas de emociones que motivan varias clases de conducta adoptiva: temor, sorpresa, tristeza, disgusto, ira, esperanza, alegría y aceptación; cada una de estas ayudan a adaptarse a las demandas del ambiente aunque de diferentes formas. (42)

De acuerdo a las diferentes emociones se pueden combinar para producir un rango de experiencias más amplio. Así, por ejemplo, la esperanza y la alegría, combinadas se convierten en optimismo; la alegría y la aceptación produce cariño; el desengaño es una mezcla de sorpresa y tristeza. (42)

f) Desarrollo Socioemocional del Niño

El cambio en el desarrollo socioemocional del niño durante esta etapa de su vida es notable. Su individualidad asoma en todas las áreas y él se convierte en sí mismo, con sus propias características, sus propios puntos fuertes y débiles, y sus propias relaciones. Los niños cambian naturalmente, estos cambios les hacen vulnerables.

En un momento están animados y confiados en compañía de otros niños de su edad y al siguiente rompe a llorar y se aferran a sus padres como una lapa; en un momento insiste que no necesita ayuda para ponerse la camiseta y a la siguiente grita porque se ha enredado un brazo en la prenda.

2.4.1.4. intervención preventiva del maltrato infantil

Los centros de salud mental Comunitarios tienen un papel fundamental en la detección, valoración y atención a la infancia. Los conflictos para reconocer y definir operativamente el maltrato emocional pueden provocar retrasos en el reconocimiento del problema y en la intervención de resguardo. En general, en la infancia se establecen lazos con las figuras de apego y estos vínculos varían en calidad. Los niños desarrollan su seguridad emocional a partir de las recomendaciones 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 secuelas en la primera infancia. (43)

CAPITULO III

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

3.1. JUSTIFICACION

La violencia tiene enormes consecuencias en lo social y en la salud. La violencia provoca muchas muertes todos los días, particularmente entre mujeres y niños. Además de esta tabla de muertes, un alto número de mujeres, niños y niñas sufren lesiones, discapacidad o problemas de salud como resultado de la violencia.

De acuerdo a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2019, organizada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), el 62 % de madres y padres en promedio, grita y hace uso de castigos humillantes y el 27 % se valen de castigos físicos (palmadas y golpes) para “corregir” a sus hijos de 1 a 5 años (8).

En Apurímac, Según al observatorio de la policía nacional del Perú, se enfatiza que las denuncias por violencia familiar en niños, niñas y adolescentes no ha incrementado significativamente entre los años 2009 al 2018, sin embargo, entre el año 2019 al 2021 hay un aumento significativo de 32% entre las edades de 0 a 17 años (9).

En el centro de salud mental a veces encontramos niños con lesiones aparentemente inexplicables o que no corresponden a las explicaciones dadas por los padres o el niño, asimismo encontramos niños muy impulsivos, que se aíslan o son muy agresivos, situación que motivo a realizar el presente trabajo a fin de encontrar un medio para ayudar a estos niños a superar este terrible drama. Se

puede observar que no todos los padres acompañan a sus niños, en su mayoría son los abuelos quienes los acompañan a los niños a sus respectivas citas al centro, muchos no pueden tolerar algunas de sus características personales, como su llanto, su ansiedad, su dificultad para aprender, entre otras. Con un perfil determinado de inmadurez, celosos, afectivamente dependientes, inseguros, emocionalmente inestables, impacientes e impulsivos, tratando siempre de aparentar lo que no son. En este contexto es que se decidió realizar el plan de mejora el problema que presentan los niños a fin de proponer alternativas de solución que ayuden a disminuir este grave problema y generar mejores ambientes para los niños y también elevar su autoestima y rendimiento escolar, Por todos los datos indicados, se puede percibir la gravedad del problema probado y las distintas facetas que la violencia tiene, y las distintas consecuencias que éste conlleva en los niños y niñas del Centro de salud mental comunitario “pradera de los celajes” del distrito de talavera, Andahuaylas; constituyéndose en importante cuadro para la baja autoestima y como consecuencia de ello, se presenta el bajo rendimiento escolar; por tanto el presente trabajo se muestra factible porque se cuenta con el apoyo y apertura del Centro de salud mental comunitario y padres, cuya prioridad es brindar a tiempo la mejora y el tratamiento adecuado y preciso en las diferentes áreas de atención, demostrándose así la importancia del trabajo. Por ello se considera que debe ser priorizado como problema a ser incluido.

El presente trabajo académico se ha realizado con el fin de mejorar el autoestima y rendimiento escolar originados por el maltrato infantil ya que este problema es una latentemente la más dañina de desprotección infantil y a la vez una de las que presenta mayores dificultades para su identificación, evaluación y abordaje.

Se justifica también porque este trabajo es una estrategia de intervención efectiva con evidencia científica por lo que servirá de modelo en el ámbito regional y local de la población de Andahuaylas. De hecho, permitirá al personal de salud tener una perspectiva mucho más amplia sobre la violencia intrafamiliar en el área de niño adolescente del centro de salud mental comunitario especializado “Pradera de los Celajes” y es por ello que se realizó el trabajo académico a fin de mejorar la intervención de enfermería en maltrato infantil.

3.2. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Mejorar la Intervención de Enfermería en maltrato infantil en los usuarios 5 a 12 años del centro de salud mental comunitaria pradera de los celajes, Andahuaylas – Apurímac

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Fortalecer la autoestima de los usuarios de 5 a 12 años del centro de salud mental comunitaria pradera de los celajes, Andahuaylas – Apurímac.
- Sensibilizar en los modelos parentales de crianza saludable, mediante sesiones educativas, intervenciones individuales y grupales a los padres de los usuarios de 5 a 12 años del centro de salud mental comunitaria pradera de los celajes, Andahuaylas – Apurímac.
- Determinar las complicaciones conductuales debido al maltrato infantil para realizar referencia especializada en usuarios de 5 a 12 años del centro de salud mental comunitaria pradera de los celajes, Andahuaylas – Apurímac.

- Determinar dificultades o trastornos de aprendizaje para realizar referencia especializada en los usuarios de 5 a 12 años del centro de salud mental comunitaria pradera de los celajes, Andahuaylas – Apurímac.

3.3. METAS

Disminución de la incidencia de niños que sufren maltrato infantil de diferentes tipos como violencia física y psicológica y otros en el Centro de Salud Mental Comunitario especializado “Pradera de los Celajes” del distrito de Talavera, Andahuaylas – Apurímac.

3.4. ANALISIS DE LAS CAUSAS QUE PROVOCAN EL PROBLEMA

a) Identificar el área y proceso a ser mejorados

El plan de mejora en la Intervención de Enfermería en maltrato infantil en los usuarios 5 a 12 años del área de acogida y área niño niña, adolescente del centro de Salud Mental comunitario Pradera de los Celajes y las funciones son:

- Participar en la formulación de los Planes de intervención y su ejecución de las áreas de acogida y área niño niña adolescente del centro de salud mental comunitario.
- Formular y ejecutar el Plan de Actividades y Metas de las áreas controlando el cumplimiento de los objetivos del Servicio de Enfermería.
- Coordinar y participar con el equipo multidisciplinario en la atención integral del paciente en intervención.
- Brindar atención de enfermería especializada a los usuarios de 5 a 12 años.
- Gestionar la provisión de los recursos humanos, materiales, equipos e instalaciones necesarios para una buena intervención al usuario.

- Controlar y evaluar la labor integral del Servicio y del personal considerando los indicadores de seguimiento de resultados y rendimiento.
- Controlar la eficiente utilización de las fichas de evaluación e instrumentos de detección.
- Mantener actualizadas, los conocimientos del personal que intervienen al usuario.

b) Matriz De Priorización

El Centro de Salud Mental Comunitario Especializado cuenta con un total de población infantil de 229 de los cuales 65 son atendidos con problemas relacionados a la violencia, 57 con dificultad en el lenguaje, 49 con comportamientos inadecuados, 15 con trastornos de depresión, ansiedad, estrés y adaptación, 12 con mala concentración, 8 con abandono familiar y 5 con fobias sociales (Oficina de estadística del CSMCE).

| Problema | CRITERIOS DE PRIORIZACION | | | | | |
|----------------------|---------------------------|----------------------------|-------------------------------------|-------------------------|---|-------|
| | Tamaño Del Grupo Afectado | Trascendencia Del Problema | Posibilidad De Resolver El Problema | Frecuencia Del Problema | Interés Y Compromiso Del Equipo En Resolver El Problema | Total |
| Maltrato físico | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 9 |
| Maltrato psicológico | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 8 |
| Maltrato emocional | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 7 |

| | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|
| Baja autoestima | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 9 |
| Bajo rendimiento académico | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 8 |
| Dificultad en el lenguaje | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 8 |
| Comportamiento inadecuado | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 7 |
| Trastornos de Depresión, ansiedad, estrés y adaptación | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 9 |
| Concentración inadecuado | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 8 |
| Abandono familiar | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 9 |
| Miedo | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 7 |

Leyenda: **Bueno:**1 pts. **Regular:** 2 pts. **malo:** 3 pts.

3.5. DESCRIBIR LAS CAUSAS Y EFECTOS NEGATIVOS DE LA PROBLEMÁTICA

Dofa En Maltrato Infantil

DEBILIDADES

- Maltrato físico
- Maltrato sexual
- Maltrato emocional

OPORTUNIDADES

- Tienen la oportunidad de estar como una nueva familia
- Mejorar su calidad de vida

FORTALEZAS

- Reciben ayuda por parte del personal especializado

AMENAZAS

- Intensidad y frecuencia del maltrato
- Relación del niño con el agresor

3.6. MATRIZ DE PRIORIZACION PROBLEMAS – CAUSAS – CONSECUENCIAS

| Problema Priorizado | Evidencias | Consecuencia |
|----------------------------|--|--|
| Maltrato físico | Golpes con diferentes formas y diferentes objetos. | Moretones, heridas, fracturas, quemaduras y hospitalización, discapacidad y muerte |
| Maltrato psicológico | Insultos, amenazas, burlas. | Aislamiento social, desconfianza hacia los demás, miedo, Desvalorización a sí mismo. |
| Maltrato emocional | A través de amenazas, humillaciones | Aislamiento social, desconfianza hacia los demás, miedo, Desvalorización a sí mismo. |

3.7. PROPUESTA Y PLANIFICACION DE PLAN

a) Definir Objetivos Y Resultados De Análisis Realizado

- Fortalecer la autoestima a través de intervenciones individuales, psicoducaciones, ya que fueron disociados en el maltrato infantil en los

usuarios de 5 a 12 años del centro de salud mental comunitaria pradera de los celajes, Andahuaylas – Apurímac.

- Promover, Elaborar y aplicar programaciones individualizadas y grupales, enseñándole el autocontrol y la motivación en los casos de dificultades de aprendizaje causados por el maltrato infantil en usuarios de 5 a 12 años del centro de salud mental comunitaria pradera de los celajes, Andahuaylas – Apurímac.
- Concientizar en las pautas de crianza saludable, mediante sesiones educativas, intervenciones individuales y grupales a los padres de los usuarios de 5 a 12 años del centro de salud mental comunitaria pradera de los celajes, Andahuaylas – Apurímac.

b) Analizar las posibles soluciones

Realización de planes:

- Atención individualizada: fortaleciendo la autoestima en los niños
- Atención grupal: mediante sesiones educativas
- Consejería:
 - a niños
 - a padres

Brindar pautas de crianza a los padres frente al trato de su hijo

c) Establecer Decisiones Para La Solución Herramientas A Aplicar.

PLANIFICACION ESTRATEGICA Y OPERATIVA

| PROBLEMA | OBJETIVO | METAS | ACTIVIDADES | FEC HA DE INICIO | FEC HA DE FIN | RESPONSABLE | RECURSOS |
|-------------------|--|--|--|-------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------|---|
| Maltrato infantil | Mejorar la Intervención de Enfermería en maltrato infantil en los usuarios 5 a 12 años del centro de salud mental comunitaria pradera de los celajes, Andahuaylas – Apurímac | 100% de casos de maltrato infantil serán intervenidos por el personal de enfermería en el área de acogida. | Mejorar la intervención de enfermería en maltrato infantil. - Explorar los signos de maltrato - Ejecutar una socialización con la víctima - Ofrecer asesoría sobre sus derechos y el procedimiento que debe realizar y coordinar con las instancias que corresponden. | Junio 2021 | Junio 2022 | Haydee Zenaida Flores Gómez | Personal del csmce “pradera de los celajes” |

| | | | | | | | |
|-------------------------------------|--|---|---|--|--|--|--|
| | | | - Proponer la confianza a los niños que sufren maltrato y auxiliarlos para que se sientan protegidos y que no están solos. | | | | |
| Consecuencias del maltrato infantil | - Fortalecer la autoestima - Sensibilizar en los modelos parentales de crianza saludable, - Determinar las complicaciones conductuales debido al maltrato infantil para realizar | 100% de padres de familia con hijos menores de 5 a 12 que acuden al centro de salud mental comunitario o especializado “pradera | Preparación de campañas y talleres de sensibilización sobre la importancia de prevenir los maltratos y su repercusión en el niño. - organizar sesiones educativas grupales e individuales sobre escuela de padres y el maltrato infantil | | | | |

| | | | | | | | |
|--|---|------------------------|--|--|--|--|--|
| | <p>referencia especializada a</p> <p>- Determinar dificultades o trastornos de aprendizaje para realizar referencia especializada en los usuarios de 5 a 12 años del centro de salud mental comunitaria pradera de los celajes, Andahuaylas – Apurímac.</p> | <p>de los celajes”</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Realizar consejería a padres sobre la crianza de hijos que acuden al centro de salud mental comunitario especializado “pradera de los celajes” - Realizar Campañas de salidas preventivas promocionales - Realizar Visitas domiciliarias - Realizar Atenciones individuales, Psicoducaciones, Intervenciones familiares | | | | |
|--|---|------------------------|--|--|--|--|--|

| | | | | | | | |
|--|--|--|---|--|--|--|--|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> - Realizar Movilización de redes de apoyo Fortalecer a todo el personal del centro de salud - Fortalecer en la Norma técnica perteneiente al MINSA Cuestionario VIF de preguntas - 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” | | | | |
|--|--|--|---|--|--|--|--|

d) Diagrama de Gantt

| ACTIVIDAD | UNIDAD DE MEDIDA | INDICADOR | META | CRONOGRAMA | RESPONSABLE |
|--|---------------------------|----------------------|---|--|--|
| Realización De Plan | Reunión de elaboración | 5 reuniones | Elaboración del plan de mejora al 100%. | 1ra. y 2da. semana de junio | Lic. Haydee Zenaida Flores Gómez conjunta mente con el personal asistencial del csmce "pradera de los celajes" |
| Coordinación es Con el CSMCE y Aceptación del plan | Reunión de coordinación | 1 reunión | Aceptación del plan de mejora. | 1ra. semana de julio 1 día. | |
| Socialización del plan de mejora a personales del establecimiento. | Reunión de socialización. | 1 reunión | Participación y apoyo del plan de mejora. | 1ra. semana de julio 1 día. | |
| Inicio de intervención mediante sesiones educativas | Sesiones educativas | 2 sesiones en el mes | Aceptación y adherencia a proceso. | 30 minutos cada sesión 2 veces por mes | |

| | | | | |
|--|---|--------------------------------|--|---|
| grupales e individuales | | | | iniciando del mes de julio. |
| Sesiones de psicoeducaci ón presencial y telemonitoreo | Sesiones de psicoeducació n | 2 sesiones en el mes. | 99% de los padres de familia de los usuarios de 5 a 12 años del csmc “pradera de los celajes” para Sensibilizar en los modelos parentales de crianza saludable y así logren la comprensión de los riesgos y el impacto de la violencia infantil así como las secuelas. (complicaciones conductuales, trastornos de aprendizaje, la baja autoestima) | 1 sesión presencial de 40 minutos. 1 sesión de telemonitor eo de 20 minutos. Mensual iniciando del mes de julio. |
| Sesiones de intervención familiar | Sesiones juntamente con la familia. | 1 sesión en cada mes. | 99% de los padres de familia de los usuarios de 5 a 12 años del csmc “pradera de los celajes” que logren la comprensión de los riesgos y el impacto de la violencia así como las secuelas. | 1 sesión presencial de 40 minutos. Mensual iniciando del mes de julio. |

| | | | | |
|--|--|-------------------------------|--|---|
| <p>Visitas domiciliarias</p> | <p>Visitas a domicilio.</p> | <p>1 visita en cada mes.</p> | <p>95% de las familias de los usuarios de 5 a 12 años en donde muestran compromiso de soporte familiar y mejorar pautas de crianza</p> | <p>1 visita domiciliaria de 45 minutos. Mensual iniciando del mes de julio.</p> |
| <p>Atención multidisciplinaria mediante PAI e interconsultas</p> | <p>Interconsultas según necesidad y evolución.</p> | <p>Varias durante el mes.</p> | <p>Fortalecer autoestima en usuarios de 5 a 12 años. adherencia a tratamiento y recuperación según diagnóstico y evolución.</p> | <p>1 sesión de PAI presencial de 40 minutos. 1 interconsulta por los diferentes servicios durante el mes iniciando desde julio.</p> |

| | | | | |
|--------------------------------------|---------------------------|---------------------------|---|---|
| Movilización de redes de apoyo. | Sesiones de movilización. | 1 movilización en el mes. | Fortalecer redes de apoyo social y familiar para que el menor conozca sus derechos. | 2 a más movilizaciones en todo el tratamiento, iniciando del mes de agosto. |
| Campañas preventivas – promocionales | A demanda | Constante | 99% de la población conoce actúa frente a la violencia infantil. | Intramural: Mensual Extramural : Intermensual. |

| ACTIVIDADES | CRONOGRAMA | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------|------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----|-----|-----|-----|-----|
| | 2021 | | | | | | | 2022 | | | | | |
| | JUN | JUL | AGO | SET | OCT | NOV | DIC | ENE | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN |
| Realización De Plan | X | | | | | | | | | | | | |
| Coordinaciones Con El Csmce | X | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Aprobación del plan | | X | | | | | | | | | | | |
| Explorar los signos de maltrato | | | x | x | x | x | x | x | x | x | x | X | |
| Ejecutar socialización con la víctima | | | x | x | X | x | x | x | x | X | X | x | |
| Ofrecer asesoría sobre sus derechos y el procedimiento que debe realizar y coordinar con las instancias que corresponden. | | | x | x | X | x | x | x | X | | | | |
| Proponer la confianza a los niños que sufren maltrato y auxiliarlos para que se sientan protegidos y que no están solos | | | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x |

| | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|
| organizar sesiones educativas grupales e individuales sobre escuela de padres y el maltrato infantil | | | x | | x | | x | | x | | X | | |
| Realizar consejería a padres sobre la crianza de hijos que acuden al centro de salud mental comunitario especializado "pradera de los celajes" | | | x | x | x | x | x | x | x | x | x | X | |
| Realizar Campañas de salidas preventivas promocionales | | | | | x | | | x | | | X | | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|
| Realizar Visitas domiciliarias | | | x | x | x | x | x | x | x | x | x | X | |
| Realizar Atenciones individuales, Psicoducciones, Intervenciones familiares | | | | x | x | x | x | x | x | x | X | X | |
| Realizar Movilización de redes de apoyo | | | | x | | | x | | | x | | | |
| Fortalecer en la Norma técnica perteneciente al MINSA Cuestionario VIF de preguntas | | | | | x | | | | | | X | | |
| Capacitar a todo el personal sobre la campaña | | | | | | | X | | x | | | x | |
| Sensibilizar al personal de salud asistencial y agentes | | | | | | | | x | | | X | | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|
| comunitarios sobre la campaña | | | | | | | | | | | | | |
| Entrega de informe | | | | | | | | | | | | | x |

3.8. RECURSOS:

RECURSOS MATERIALES USADOS

| Descripción | Unidad de medida | cantidad | Costo unitario | Costo total |
|----------------------|----------------------------|----------|----------------|-------------|
| cartulinas | millar | 5 | 64 | 320 |
| Papel boom | millar | 5 | 25 | 125 |
| lapiceros | caja | 4 | 18 | 72 |
| plumones | Caja por 12 unidades | 4 | 9 | 36 |
| globos | bolsas | 10 | 8 | 80 |
| pelotas | und | 30 | 15 | 450 |
| Fichas de evaluación | millar | 10 | 0.10 | 100 |
| Fichas de acogida | millar | 10 | 0.20 | 200 |
| TOTAL | | | | 1383 |

RECURSOS HUMANOS

| PERSONAL | CONDICIÓN TRABAJADOR | | | TOTAL |
|--------------------------|----------------------|-----|--------|-------|
| | NOMBRADO | CAS | SERUMS | |
| psiquiatra | | 1 | | 1 |
| Médicos | | 1 | | 1 |
| Lic. Enfermería | | 4 | | 4 |
| Tec. Enfermería | | 2 | | 2 |
| Personal de servicio | | 4 | | 4 |
| Psicología | | 7 | | 7 |
| Tecnólogo medico | | 1 | | 1 |
| Terapista de lenguaje | | 1 | | 1 |
| Químico farmacéutico | | 1 | | 1 |
| Tec en farmacia | | 1 | | 1 |
| Técnicos administrativos | | 2 | | 1 |

3.9. IMPLEMENTACION Y SEGUIMIENTO

En la implementación y seguimiento del plan se abordaron las siguientes acciones tales como:

Se realizó coordinaciones con el jefe del establecimiento para la realización del plan, se trabajó de acuerdo al plan de mejora según cronograma establecido, que se vino realizando en el área de acogida y área de niño se evidencio un buen resultado ya que se trabajó con padres e hijos a través de sesiones educativas, psi

coeducaciones, intervenciones individuales, talleres grupales, movilización de redes, con el apoyo de los psicólogos del centro.

3.10. EJECUCION

La ejecución de las actividades del plan de mejora de intervención se realiza anualmente, y para el presente año se ha ejecutado en el centro de salud mental comunitario especializado “pradera de los celajes” del Distrito de Talavera Provincia de Andahuaylas departamento de Apurímac con la participación del profesional de salud que labora, las intervenciones se realizan dentro de las actividades de rutina diaria del profesional que labora en el área de acogida, en el área de niño (a) – adolescente, 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 5 a 12 años que pudieran presentar rasgos de haber sido agredido física, psicológica 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 de enfermería en la detección oportuna y asistencia a los niños afectados por maltrato. También se realizó las coordinaciones con las instituciones correspondientes como la CEM, FISCALIA, PNP del distrito y la provincia para las actividades preventivas – promocionales frente a la no violencia a la vez los procedimientos administrativos en caso de tener casos positivos de violencia infantil y realizar las referencias correspondientes de acuerdo a la complejidad de los casos.

3.11. EVALUACION

El presente trabajo de mejora se inició su ejecución en año 2021 del mes de junio al mes de junio del año 2022, dando cumplimiento AL 100% de las actividades planificadas, logrando así mismo el trabajo articulado con CEM, PNP, FISCALIA, entre otras instituciones en el bienestar de los niños frente al maltrato infantil, realizando campañas preventivas promocionales, a la vez se promovió, elaboro y se aplicó intervenciones individuales, psi coeducaciones, enseñando el autocontrol y la motivación al estudio ya que fueron disociados en el maltrato infantil, se concientizó en las pautas de crianza saludable, mediante sesiones educativas, individuales y grupales a los padres de los usuarios de 5 a 12 años del centro de salud mental comunitaria pradera de los celajes, Andahuaylas – Apurímac.

CONCLUSIONES

- Se mejoro la Intervención de enfermería, a través de acciones preventivas a manera de 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.
- Los niños de 5 a 12 años, aprendieron a conocer y reconocen sus redes de apoyo. A la vez se les fortaleció en la autoestima, así reconociendo el maltrato en su entorno social y/o familiar.
- Se logro concientizar a los apoderados, 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.
- Los padres fueron fortalecidos en el modelo parenteral de crianza saludable de sus hijos frente a este problema y se centran básicamente en aumentar los lazos familiares entre 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.
- Se continua con las actividades preventivas promocionales ampliando a los diferentes sectores privados y públicos, trabajando de manera articulada.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda que el centro de salud mental comunitario especializado “pradera de los celajes” continúe elaborando y ejecutando planes de mejora en la intervención contra el maltrato infantil.
- mejorar los lazos familiares padres e hijos y la calidad de su rol a través de talleres, sesiones preventivas promocionales en campañas y capacitaciones de sensibilización para la prevención del maltrato infantil.
- Se exhorta que el personal de salud y agentes comunitarios se encuentren capacitados en asistencia, consejería e identificación de signos de maltrato infantil.
- Fortalecer la inclusión y compromiso de otras instituciones públicas y privadas en la intervención y mejora en la erradicación de la violencia infantil.
- Se recomienda en la contratación del profesional especializado “psiquiatra infantil” para la mejora de atención y buen diagnóstico.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. <https://www.slideshare.net/upsy/tesis-de-maltrato-infantil>.
2. Data de la Encuesta de Violencia contra Niños, Niñas y Adolescentes. EVCNNA. [Online].; 2021 [cited 2022 6 15. Available from: <https://www.togetherforgirls.org/violence-children-surveys>.
3. Data de la Encuesta por conglomerados de indicadores múltiples. (MICS). [Online].; 2021 [cited 2022 6 15. Available from: <https://mics.unicef.org/surveys>
4. Data de Encuesta Mundial de Salud a Escolares. (GSHS). [Online]. Available from: <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/surveillance/data>.
5. homicidios Mpd.
6. ONU. Violencia contra los niños: una crisis oculta vinculada a la pandemia por Covid-19. [Online]. Available from: <https://violenceagainstchildren.un.org/es/news/violencia-contra-los-ni%C3%B1os-una-crisis-oculta-vinculada-la-pandemiapor-covid-19>
7. MIMP. Portal Estadístico Programa Nacional Aurora. [Online]. Available from: <https://portalestadistico.pe/>
8. Encuesta Nacional sobre Relaciones Sociales ENARES 2019. . [Online]. Available from: <http://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/inei-presento-resultados-de-la-encuesta-nacionalsobre-relaciones-sociales-2019-12304/>.
9. OBSERVATORIO PNP. [Online]. Available from: https://observatoriovioencia.pe/datos-pnp_01-2-

2/#22_Denuncias_de_violencia_familiar_por_region_segun_grupo_de_edad_de_la_victima

10. Laura Ortega IMJL. Relación entre el maltrato infantil y la adaptación social en una muestra de jóvenes atendidos en un servicio de intervención precoz en psicosis. revista de psiquiatria y salud mental. 2020 junio; 13
11. V. LG. [Online].; 2019. Available from: "El maltrato infantil y su incidencia en el autoestima de los niños (as) del primer grado de Educación General Básica del Centro Educativo "Celestino Jordán" de la ciudad
12. YUCSI. EY. [Online].; 2018. Available from: "Comprensión lectora y la relación con el rendimiento académico de los estudiantes de quinto grado de educación general básica de la Unidad Educativa Cristiana New Life, de la provincia de Pichincha, Cantón
13. ANDRADE. M. (Ecuador 2. [Online].; 2018. Available from: "Determinación de lesiones en menores de 0-15 años víctimas de violencia intrafamiliar en relación a los informes médico legales en fiscalía de Quitumbe período 2010 a 2017".
14. Cárdenas V. El presente trabajo de investigación trata del maltrato infantil en las familias. [Online].; 2019.
15. 2018 TMM(2Esi"mielfysieereead0y0aelCEIUMdICdP. TICONA MAMANI M. (PUNO 2018) En su investigación "El maltrato infantil en la familia y su influencia en el rendimiento escolar en alumnos de 04 y 05 años en los C.E.I. Urbano Marginales de la Ciudad de Puno 2018. [Online].; 2018.
16. TORRES SALINAS R.M. (LIMA 2. "Maltrato infantil familiar y rendimiento académico de los niños del II ciclo de la I. E. P. "Santa María de la Paz" del distrito de Santa Anita - 2018". [Online].; 2018. Available from: file:///C:/Users/ADMIN/Desktop/TRABAJO%20ACADEMICO%20SALUD%2

OPUBLICA/VIOLENCIA%20FAMILIAR/MODELOS/Nueva%20carpeta/bibliografia%2011,12,13.pdf.






17. 2018) SQIL(. “Maltrato infantil y su relación con el rendimiento escolar del área de comunicación en los niños de 5 años de la institución educativa inicial “mundo de colores” del distrito de san juan de Lurigancho – lima. [Online].; 2018. Available from: file:///C:/Users/ADMIN/Desktop/TRABAJO%20ACADEMICO%20SALUD%20OPUBLICA/VIOLENCIA%20FAMILIAR/MODELOS/Tesis_Maltrato_Infantil.pdf.
18. BELSKY. REVISIÓN DE LOS PRINCIPALES MODELOS. [Online]. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/292/29211205.pdf>.
19. Kempe SSDyS. Síndrome del niño maltratado: aspectos médico-legales. [Online]. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062010000100007.
20. GRAICE GRAIG J. “Desarrollo Psicológico”4ta Edic. Hispanoamericana, México 1998,. [Online]. Available from: GRAICE GRAIG, J. “Desarrollo Psicológico”4ta Edic. Hisphttps://www.academia.edu/26863854/Desarrollo_Psicologico_Grace_Graig_pdf.
21. GRAICE GRAIG J. “Desarrollo Psicológico,. [Online]. Available from: <https://www.casadellibro.com/libro-desarrollo-psicologico/9786074423105/1767678>.
22. OPS. organizacion panamericana de salud. [Online]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/violencia-contra-ninas-ninos>.

23. SAQI BY. REVISTA CIENTIFICA. [Online]. Available from: https://www.uaeh.edu.mx/investigacion/icsa/LI_ProcCogn/Norma_Orte/7.pdf.
24. Galvis López MA. Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería. [Online]. Available from: *psiquiátrica. Rev Cuid.* 17 de julio de 2015.
25. Faura DFJS. PROMOCIÓN DEL BUEN TRATO Y PREVENCIÓN DEL MALTRATO EN LA INFANCIA EN. [Online]. Available from: https://previnfad.aepap.org/sites/default/files/2017-04/previnfad_maltrato.pdf.
26. SALUD OMDL. [Online]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>.
27. PAUL MYD. (2003: p. 38).
28. URETA DLA. GUÍA MÉDICO LEGAL. [Online]. Available from: [https://www.mpfm.gob.pe/escuela/contenido/actividades/docs/3398_1.1\)_guia_lesiones_2014_final.pdf](https://www.mpfm.gob.pe/escuela/contenido/actividades/docs/3398_1.1)_guia_lesiones_2014_final.pdf).
29. Dubowitz PB&S2.
30. (Silverman, Reinherz, & Giaconia, 1996). [Online].
31. Teicher, 2000; e Bellis& Thomas, 2003; Springer, Sheridan, Kuo, & Carnes, 2007
32. Departamento de Salud y Servicios Humanos 2
33. Zolotor, Kotch, Dufort Winsor, Catellier, & Bou-Saada, 1999.
34. Schore 2

35. Administración para los Niños y las Familias, 2004
36. Kelley, Thornberry, & Smith, 1997
37. Johnson Rew, & Sternglanz 2006
38. English, Widom, & Brandford, 2004.
39. Swan 1. <https://www.cigna.com/es-us/individuals-families/health-wellness/hw/temas-de-salud/consumo-de-alcohol-y-drogas-alcpcb>
40. Prevent Child Abuse New York, 2003
41. GONZALES HERNÁNDEZ, Eduardo, "El maltrato infantiles un problema de todos" Caracas – Venezuela, 2005
42. Robert Plutchik. [Online].; 1980
43. Fernández FXA, Rodicio CIF, Domínguez M del CP. La familia y la intervencion preventiva socioeducativa:hacia la identificacion del maltrato infantil. [Online]. Available from: Hekademos Rev Educ Digit. 2015

ANEXOS

FICHAS DE EVALUACION

| | | | | |
|--|---|---|---|---|
|  |  |  |  |  |
| Ficha de Tamizaje - Violencia Familiar y Maltrato Infantil | | | | |
| FECHA:...../...../..... | | | | |
| DISA:..... | | ESTABLECIMIENTO..... | | H.CL:..... |
| SERVICIO: | EMERGENCIA: <input type="checkbox"/> | PEDIATRIA: <input type="checkbox"/> | CRED: <input type="checkbox"/> | OTROS:..... |
| NOMBRE DEL USUARIO..... | | | GRAD. INST..... | |
| EDAD:..... | SEXO: | MASCULINO <input type="checkbox"/> | FEMENINO <input type="checkbox"/> | |
| Lea al Paciente | | | | |
| Debido a que la Violencia Familiar es dañina para Salud de las personas, en todos los programas estamos preguntando a los pacientes si actualmente están en esta situación para participar en la solución de su problema, por favor conteste a estas preguntas | | | | |
| Pregunte: | | | | |
| Si es adulto (a): | | | | |
| ¿Alguma vez un miembro de su familia le insulta, le golpea, le chantajea o le obliga a tener relaciones sexuales? | | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | |
| | | ¿Quién?..... | | |
| | | ¿Desde cuando?..... | | |
| Si es padre o madre de familia: | | | | |
| ¿Su hijo es muy desobediente? | | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | |
| ¿Alguma vez pierde el control y lo golpea? | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Marque con una (x), todos los indicadores de maltrato que observe: | | | | |
| Físico | Retraimiento | Sexuales | | |
| <input type="checkbox"/> Hematomas, contusiones inexplicables | <input type="checkbox"/> Llanto frecuente | <input type="checkbox"/> Conocimiento y conducta sexual inapropiada (niños) | | |
| <input type="checkbox"/> Cicatrices, quemaduras | <input type="checkbox"/> Exagerada necesidad de ganar sobresalir | <input type="checkbox"/> Irritación, dolor, lesión y hemorragia en zona genital | | |
| <input type="checkbox"/> Fracturas inexplicables, marca de mordeduras | <input type="checkbox"/> Demandas excesivas de atención | <input type="checkbox"/> Embarazo precóz | | |
| <input type="checkbox"/> Lesiones de vulva, perineo, recto, otros | <input type="checkbox"/> Mucha agresividad o pasividad frente a otros niños | <input type="checkbox"/> Abortos o amenaza | | |
| <input type="checkbox"/> Laceraciones en boca, mejillas, ojos, etc. | <input type="checkbox"/> Tartamudeo | <input type="checkbox"/> Enferm. de trans. Sexual | | |
| <input type="checkbox"/> Quejas crónica sin causa física, cefalea, problemas de sueño | <input type="checkbox"/> Temor a los padres o de llegar al hogar | Negligencia | | |
| <input type="checkbox"/> Problemas con apetito Emuresis (niños) | <input type="checkbox"/> Robo, mentira, fuga, desobediencia, agresividad | <input type="checkbox"/> Falta de peso o pobre patrón de crecimiento | | |
| Psicológico | <input type="checkbox"/> Ausentismo escolar | <input type="checkbox"/> No vacunas o atención de salud | | |
| <input type="checkbox"/> Extrema falta de confianza en sí mismo | <input type="checkbox"/> Llegar temprano a la escuela o retirarse tarde | <input type="checkbox"/> Accident. o enf. muy frecuente | | |
| <input type="checkbox"/> Tristeza, depresión o angustia | <input type="checkbox"/> Bajo rendimiento académico | <input type="checkbox"/> Des cuidado en el higiene y aliño | | |
| | <input type="checkbox"/> Aislamiento de personas | <input type="checkbox"/> Falta de estimulación del desarrollo | | |
| | <input type="checkbox"/> Intento de suicidio | <input type="checkbox"/> Fatiga, sueño, hambre, etc. | | |
| | <input type="checkbox"/> Uso de alcohol, drogas, analg. | | | |
| FECHA:..... | DERIVADO POR..... | FIRMA..... | | |
| NOMBRE DEL PROF. QUE ATENDIÓ EL CASO..... | | N° DE COLEGIATURA..... | | |



FICHA DE ACOGIDA

FECHA:...../...../..... HORA: EDAD:

I. MOTIVO DE EVALUACIÓN:

.....

II. DESCARTE DE URGENCIA/EMERGENCIA:

| | | | |
|------------------------------------|--|--------------------------------------|--|
| Agitación psicomotriz | | Riesgo de autoagresión (suicidio) | |
| Crisis de angustia | | Riesgo de heteroagresión (homicidio) | |
| Efectos secundarios a medicamentos | | Conducta desorganizada | |
| Enfermedad física:..... | | OTRO:..... | |

III. EXAMEN FISICO

FUNCIONES VITALES: P/A: FC: FR: T°:
 VALORACIÓN NUTRICIONAL: PESO: TALLA: IMC: PAB:
 OTROS: FUR: GESTANTE: EDAD GESTACIONAL: MADRE LACTANTE:
 ORIENTACIÓN SEXUAL: METODO ANTICONCEPTIVO:

IV. PROBLEMAS IDENTIFICADOS

| si (marque una X) | TIPO (Subraye los problemas observados o especifique en el espacio respectivo) |
|-------------------------|---|
| | 1. Problemas Depresivos: Tristeza, sensación de vacío, desánimo, llanto fácil, pérdida del interés y el placer, valoración negativa, auto reproche, pesimismo, ideación o intento suicida. Otro: |
| | 2. Problemas Depresivos: Exaltación, euforia, más energía de lo habitual, sentimientos de estar acelerado, hacen las cosas rápidamente, habla mucho, gasta demasiado dinero. Otro: |
| | 3. Problemas Somáticos: Cefalalgias, mareos, dolor abdominal, precordial en la espalda, extremidades, aumento o disminución del apetito, náuseas, hiposomnia, hipersomnia, sudoración, estreñimiento, diarreas, enuresis, encopresis. Otro: |
| | 4. Problemas Ansiosos: Precaución, tensión, crisis de miedo o angustia, sentimientos de susto, tranquilidad, sensación de ahogos, palpitaciones, miedo a perder el control, morir o volverse loco Otro: |
| | 5. Problemas de Fobias: Miedo sin que haya peligro real a: Hablar en público, estar en multitudes, espacios cerrados, lejos de su hogar o en escenarios médicos, lugares altos; viajar, animales, agua Otro: |
| | 6. Problemas Escolares o Laborales: No aprende bajo rendimiento escolar. No cumple con sus tareas o responsabilidades, incompetencia. Relaciones con compañeros. Otros especificar: |
| | 7. Problemas Psicóticos: Alucinaciones auditivas, visuales, olfatorias, táctiles, gustativas. Especificar: Desilusiones de daño, referencias, persecución, culpa, grandeza. Especificar: |
| | 8. Problemas de Conducta: Timidez, retraimiento social, agresividad, impulsividad, desobediencia, mentira, robo, fuga, vagancia, destructividad, piromania. Violencia, dificultad con familia, amigos, con las personas en el trabajo, en el colegio o con la policía. Otros especificar: |

APellidos y Nombres:

PDF

Scanned with
MOBILE SCANNER

HCL



HISTORIA CLÍNICA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD MENTAL



| | |
|-----|---|
| 9. | Problemas del Lenguaje: Verbosos, mutismo, tartamudeo disartria, dislalia, solloquio, ecolalia, coprolalia, verbigeración, disgrafías. Especificar: _____ |
| 10. | Abuso del alcohol, consumo de drogas, juego compulsivo. Especificar: _____ |
| 11. | Problemas relacionados con las relaciones y roles familiares: En la relación entre esposos o pareja conflictos, violencia, ruptura o separación; Relacionados con la crianza del niño maltrato infantil. Especificar: _____ |
| 12. | Problemas de rol Sexual: Dificultades en la identificación genérica, fetichismo, voyerismo, pedofilia, sadomasoquismo, exhibicionismo, dificultades en la excitación y orgásmicas. Especificar: _____ |
| 13. | Problemas del desarrollo: Lentitud en la comprensión y uso del lenguaje, incapacidad para el cuidado personal, retraso en las funciones motrices, dificultad en control de esfínteres Especificar: _____ |
| 14. | Estresores psicosociales: Enfermedad física, Parto reciente, hijos menores de seis años, Enfermedad / discapacidad física o mental de alguno de la familia. Pobreza, migración, desempeño ruidos. Otros: _____ |

V. BREVE RELATO DEL EPISODIO ACTUAL:

- Tiempo de enfermedad: _____
- Tiempo del episodio actual: _____

VI. ANTECEDENTES:

- Alergias: _____
- Discapacidad: _____

VII. TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO ACTUAL: NO () SI () especificar: _____

VIII. DISPOSICIÓN DE ENFERMERÍA:

- () ADMITIDO Servicio: _____
- () CITA Fecha: _____ Servicio: _____
- () NO ADMITIDO. Derivado a: _____

IX ACCIONES REALIZADAS:

Educación sobre el servicio () Información sobre derechos y deberes ()
Otros: _____

FIRMA/BUENLA DEL USUARIO

FIRMA/BUENLA FAMILIAR



FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE

MOBILE SCANNER

APELLIDOS Y NOMBRES: _____ HCL: _____

TRABAJO ARTICULADO

Se realizo las coordinaciones con las instituciones correspondientes como CEM, FISCALIA, PNP CS de la jurisdicción del distrito y la provincia para la presentación del plan de mejora y actividades preventivas – promocionales frente a la no violencia a la vez los procedimientos administrativos en caso de tener casos positivos de violencia infantil y realizar las referencias correspondientes de acuerdo a la complejidad de los casos.







IDENTIFICACIÓN DE SOSPECHA DE MALTRATO INFANTIL, ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA EN LA DETECCIÓN OPORTUNA Y ASISTENCIA A LOS NIÑOS AFECTADOS POR MALTRATO.





REALIZACIÓN DE PSI COEDUCACIÓN INDIVIDUALES Y GRUPALES FRENTE A LA VIOLENCIA INFANTIL. PSI COEDUCACIÓN A PADRES EN PAUTAS DE CRIANZA





VISITAS DOMICILIARIAS





TALLERES GRUPALES





INTERVENCIONES FAMILIARES





ACTIVIDADES PREVENTIVAS PROMOCIONALES













