



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA

**Labor de enfermería en detección de experiencias adversas en
la infancia en el consultorio de CRED en Centros de Salud de
Chincha, 2020**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciada en Enfermería

AUTORA:

Br. Pachas Abregú, Melina Lizeth (ORCID: 0000-0003-2418-7415)

ASESORA:

Dra. Neyra Aranda, Alicia (ORCID:0000-0002-2817-5692)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Perinatal Infantil

LIMA – PERÚ

2021

DEDICATORIA

Esta investigación va dedicada:

A mis hijos, Mathías y María Grazia: Porque en ellos encontré la inspiración para iniciar este proyecto.

A mi esposo, Giancarlo: Por su amor, comprensión, empuje y apoyo incondicional durante mi etapa de madre y estudiante.

A mis padres y hermanos, Jorge y Selene, Jorge y Joel: Por todo el apoyo que me brindaron y por estar a mi lado durante el desarrollo de mi carrera profesional.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Cesar Vallejo, por permitirme ser parte de su casa de estudios y poder obtener el grado de licenciatura en la carrera de enfermería.

A los gerentes de los centros de salud de Chincha Baja y Tambo de Mora por aceptar que los establecimientos sean parte de esta investigación.

A las enfermeras que aceptaron participar en la ejecución del proyecto, por brindar parte de su tiempo y su aporte en este trabajo.

A todas las personas de mi entorno que fueron apoyo incondicional durante la realización de este proyecto.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	iv
ÍNDICE DE GRÁFICOS Y FIGURAS	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT	vii
I. INTRODUCCIÓN	viii
II. MARCO TEÓRICO	8
III. METODOLOGÍA	22
3.1.TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	22
3.2.VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN	22
3.3. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO.....	23
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	23
3.5. PROCEDIMIENTOS.....	26
3.6 MÉTODO DE ANÁLISIS DE DATOS	26
3.7. ASPECTOS ÉTICOS	27
IV. RESULTADOS.....	28
V. DISCUSIÓN.....	36
VI. CONCLUSIONES.....	38
VII. RECOMENDACIONES.....	39
REFERENCIAS	41
ANEXOS	49

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1	28
Labor de enfermería en detección de experiencias adversas en el consultorio de CRED en centros de salud - Chincha 2020	
GRÁFICO N° 2	29
Nivel cognoscitivo del personal de enfermería acerca de las experiencias adversas y la repercusión en la salud del niño en el consultorio de CRED en centros de salud - Chincha 2020	
GRÁFICO N° 3	31
Características percibidas por la enfermera sobre los eventos adversos en la dimensión persona en el consultorio de CRED en centros de salud- Chincha 2020	
GRÁFICO N° 4	33
Factores relacionados con eventos adversos en el niño relacionados con la dimensión salud en el consultorio de CRED en centros de salud- Chincha 2020	
GRÁFICO N° 5	35
Factores externos que influyen en la existencia de eventos adversos relacionados con la dimensión entorno en el consultorio de CRED en centros de salud - Chincha 2020	

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo determinar la labor de enfermería en detección de experiencias adversas en la infancia en el consultorio de CRED en centros de salud de la provincia de Chincha-Ica. La metodología utilizada para realizar este estudio fue de enfoque cuantitativo, de tipo básico con nivel exploratorio y descriptivo, el diseño fue no experimental. Se empleó como instrumento un cuestionario realizado por la autora de este estudio, que mide la labor de las enfermeras en detección de experiencias adversas en la infancia, analizando también las dimensiones que abarca esta variable. Es de esta manera que se obtiene como resultado que el 90% (18) de profesionales encuestados ejecuta una labor de enfermería Muy Bueno y el 10% (2) ejecuta una labor de enfermería buena, con respecto a la detección de experiencias adversa en la infancia. Se concluye finalmente que, en el personal de enfermería predomina el nivel muy bueno como valor para describir la labor que ejerce la enfermera en la detección de experiencias adversas en la infancia.

Palabras clave: Labor de enfermería, experiencias adversas en la infancia, CRED, centros de salud.

ABSTRACT

The present research work aims to determine nursing work in detecting adverse experiences in childhood in the CRED office in health centers in the province of CHINCHA – ICA. The methodology used to carry out this study was of a quantitative focused, of a basic type with exploratory and descriptive level, the design was non- experimental. The instrument used was a questionnaire carried out by the author of this study, which measures the work of nurses in detecting adverse experiences in childhood, also analyzing the dimensions covered by this variable. It is in this way that it is obtained as a result that 90% (18) of the professionals surveyed perform Very Good nursing work and 10% (2) perform Good nursing work, respect to the detection of adverse experiences in the childhood. Finally, it is concluded that, in the nursing staff, the very good level predominates as a value to describe the work performed by nurse in the detection of adverse experiences in childhood.

Keywords: Nursing work, experience in childhood, CRED, health centers.

I. INTRODUCCIÓN

Según el Ministerio de Salud el Control de CRED se aplica a la población infantil menor de 5 años: durante el primer año de vida el niño debe de haber recibido 11 controles y entre los 24 meses a 4 años 12 controles, mediante el cual se contribuye al desarrollo integral de la población infantil menor de 5 años.¹

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) en el 2017, refiere que el 58.7% de los niños de 36 meses cuentan con el control de crecimiento y desarrollo completo para su edad, el 41% no contaría con su control.² Estos indicadores evidencian una brecha importante entre la llegada del personal de enfermería a las comunidades y la respuesta de las familias hacia la labor de enfermería en el consultorio de CRED.

La intervención del cuidado del niño o niña en el consultorio de CRED es asumido por el profesional de Enfermería que está preparado con conocimientos científicos del entorno y contexto socio cultural de la familia; quien mediante el control preventivo puede identificar situaciones de riesgo o alteraciones en su crecimiento y desarrollo.³

La enfermera de CRED juega un rol importante en la atención a los niños ya que suele ser la primera conexión entre la comunidad y el sistema de salud; parte de su cuidado involucra la atención al niño sano y su relación con el ambiente familiar y social; esto supone considerarlo como un sujeto de derecho, que asume autonomía progresivamente, colocándole como una persona con iniciativa y no solo como una pertenencia, respetando sus tiempos y valorando su capacidad de establecer con su cuidador vínculos seguros, por ello es importante promover los cuidados infantiles y prácticas de crianza respetuosa con las familias que acuden al consultorio de CRED.

La OMS, durante el 2016 determinó que a nivel mundial mueren a causa homicidio un aproximado de 41000 menores de 15 años, donde el 80% y 98% han sido víctimas de maltrato en el hogar. Esta cifra no engloba la verdadera magnitud del problema, ya que estos decesos son registrados como accidentales y no como negligencia o maltrato.⁴

Por su parte, UNICEF, afirma que una gran cantidad de niños sufren de maltrato en el Perú por parte de sus cuidadores directos y que aún es considerado como habitual el uso del castigo físico como parte de los métodos de crianza convencional, menciona también que gran parte de estos acontecimientos no están incluidos en las estadísticas a nivel nacional a menos que estas conductas hayan ocasionado en las víctimas lesiones graves e incluso la muerte.⁵

A nivel local, en la provincia de Chincha, aún se considera la agresión física y verbal como modalidad de corrección en las familias que en su mayoría ha sido criada con patrones repetitivos transgeneracionales de maltrato, sin embargo, estadísticamente, no hay evidencia de la prevalencia de estos casos, debido a que no se visibilizan como un problema de salud pública; sino que, lamentablemente han sido naturalizados como método de crianza.⁶

Los malos tratos durante la infancia suelen ser muy comunes en la sociedad y hay situaciones que suelen pasar inadvertidas para la enfermera durante la consulta de CRED y que influyen de manera drástica en la salud de los niños; estas situaciones generan estrés dañino en el infante son denominadas experiencias adversas, que, de padecerse a muy temprana edad, como es el caso de la población que acude al consultorio de CRED, repercute proporcionalmente en la salud a largo plazo del niño; es decir, a mayor exposición a estos eventos durante la infancia, mayor será la cantidad de problemas de salud que presente la persona en su adultez.

Las Experiencias Adversas en la Infancia hacen referencia a un conjunto de eventos negativos vividos en los primeros años de vida y que están relacionados con múltiples factores que generan impacto en la salud y el bienestar de los menores, volviendo a estos eventos potencialmente traumáticos.^{7,8} Estas, se definen como experiencias dañinas, que pueden desarrollarse de manera crónica o recurrente, suelen ser agobiantes, y provocan efectos acumulativos, con diferente gravedad y consecuencias para la salud.^{7,8}

A nivel general, las experiencias adversas son más habituales en niños menores de 6 años, donde casi la totalidad de los niños están entre 18 y los 71 meses de edad; el 98.1% ha sufrido al menos un evento adverso y el 50.5% ha vivido 4 o más experiencias adversas.^{9,10,11} Al describir las experiencias adversas en la infancia en el ámbito intrafamiliar, el 12.5% de los niños y niñas se encuentran entre los 0 y los 5 años y ha tenido 2 o más experiencias adversas.^{9, 10,11}

Usualmente para el enfermero de CRED el cuidado está dirigido en mayor proporción a la evaluación del crecimiento a través de las medidas antropométricas y del desarrollo mediante EEDP y TEPSI; otros aspectos incluidos en la consulta se basan en consejería nutricional, estimulación e inmunizaciones. Se deja de lado muchas veces por falta de tiempo aspectos relacionados con pautas de crianza, y la exposición a las experiencias adversas que pueden determinar la calidad de vida del infante a largo plazo.

Por lo tanto, el servicio de atención temprana en CRED, debería estar dirigido en igual proporción a instrumentos que sean de utilidad para detectar de manera oportuna la exposición de los niños a ambientes que generen situaciones de riesgo para el adecuado desarrollo; lamentablemente no se cuenta con recursos cognoscitivos e instrumentos de evaluación actualizados para la intervención temprana de estos eventos. Es por ello que es conveniente que la enfermera sea capaz de determinar oportunamente si el niño que asiste a control de CRED, es expuesto a experiencias adversas que pueden generar estrés tóxico afectando así su salud tanto física como del desarrollo.

Esta exposición se vería evidenciada en el retraso en el desarrollo del lenguaje por debajo del rango esperado, dificultades en la atención, problemas como la agresión, la hiperactividad, la ansiedad y la somatización, también han sido vinculadas afecciones como el asma, disfunción miccional, mala salud dental, mala calidad de vida, problemas de aprendizaje, bajo rendimiento académico y por último los problemas sociales que presentan los jóvenes está relacionado a las experiencias adversas en la infancia en un 32%.^{10,11,12}

La Academia Americana de Pediatría resuelve que es muy importante que el profesional de atención primaria examine la relación entre las experiencias adversas en la infancia y las conductas de riesgo para la salud y la aparición de enfermedades; manifiesta que las principales causas de morbilidad y mortalidad en Estados Unidos tienen relación con las experiencias adversas, las cuales contribuyen al desarrollo de los factores de riesgo, por consecuencia se reconocen como las causas de morbimortalidad en la vida adulta.¹³

Por ende, el hallazgo oportuno de estas situaciones durante la consulta de CRED puede lograr que se ejecute la intervención temprana, tanto de la enfermera como de un equipo multidisciplinario que tendrá como principal función, asegurar que el ambiente familiar del niño sea viable para su adecuado desarrollo.

En base a todo lo expuesto nos planteamos la siguiente interrogante ¿Cuál es la labor de enfermería en la detección de experiencias adversas en el consultorio de CRED en centros de salud de Chíncha- 2020?

De lo mencionado anteriormente se formulan los siguientes problemas específicos:

¿Cuál es el nivel cognoscitivo del personal de enfermería acerca de las experiencias adversas y la repercusión en la salud del niño en el consultorio de CRED en centros de salud de Chíncha?

¿Qué características percibe la enfermera sobre los eventos adversos en la dimensión persona en el niño que acude a CRED en centros de salud de Chíncha?

¿Qué factores están relacionados con eventos adversos en la infancia en la dimensión salud en el niño que acude al consultorio de CRED en los centros de salud de Chíncha?

¿Qué factores externos influyen en la existencia de eventos adversos en la dimensión entorno en los consultorios de CRED en los centros de salud de Chíncha?

Teniendo en cuenta lo mencionado con anterioridad, consideramos la siguiente justificación:

Justificación teórica: El presente estudio sobre la labor de la enfermera en la detección de experiencias adversas en la infancia presenta una justificación teórica debido a que no existen investigaciones a nivel nacional que determinen cuál es la labor de la enfermera del consultorio de CRED en la detección de las experiencias adversas en la infancia en los niños que asisten a control del niño sano, de esta manera, esta investigación servirá como referencia para determinar la labor de las enfermeras frente a las experiencias adversas en futuras investigaciones, enfocándose en el abordaje de la enfermera ante esta problemática.

Justificación práctica: Se justifica esta investigación a nivel práctico ya que contribuye al área de promoción de la salud y atención temprana de estos eventos adversos, cuya información tiene la finalidad de mejorar la manera en que el profesional de enfermería aborda las posibles situaciones de riesgo.

Justificación metodológica: En el ámbito metodológico aporta un marco referencial para futuros estudios de investigación de la variable: Labor de enfermería en detección de experiencias adversas en la infancia en el consultorio de CRED.

Finalmente consideramos que este tipo de estudio brinda las bases necesarias para poder aplicar mejoras en el ámbito de la primera línea de acción en salud frente a la comunidad, sobre todo en el consultorio de CRED, pues investigar e intervenir sobre las experiencias adversas en la infancia posibilita identificar de manera temprana su impacto directo en los resultados de las consultas de CRED, por ende, poder relacionar ciertos comportamientos y déficits en el desarrollo con situaciones de riesgo o negligencia, aproximándonos así a la visión del cuidado enfermero del niño de manera holística; que es el objetivo principal de la profesión. Por ello, es fundamental conocer acerca de estas situaciones y visibilizar el abuso y la negligencia para identificar los puntos críticos en

las familias que podrían desmentir la imagen distorsionada de lo que realmente sucede en casa con la población infantil.

Según el Comité de la Academia Estadounidense de Pediatría, lo que pasa a lo largo de nuestra vida es influenciado por las experiencias y eventos previos que vivimos, por ello, estos, pueden influir en nuestra salud a largo plazo. Estas afirmaciones están basadas en diferentes disciplinas como las neurociencias, ciencias conductuales, sociología y medicina; que, de manera estratégica ofrecen a los profesionales de la salud la posibilidad de intervenir a través de la atención primaria en los casos de riesgo, para poder asegurar la adecuada intervención y la protección de estos niños para asegurar un buen efecto sobre su salud a lo largo de su vida.¹³

Estadísticamente está comprobado que las enfermedades mentales y crónicas comprometen un costo social y financiero al estado y son considerados un tema de salud pública; de este modo, la respuesta para prevenir la incidencia de estas enfermedades se encontraría en detectar con anticipación si estas personas cuando fueron niños estuvieron expuestos a algún tipo de situación adversa que podría englobar ciertos tipos de comportamientos, traumas y patologías en la vida adulta. La interrogante surge cuando se plantea si la enfermera tiene la capacidad de poder detectar a tiempo estas conductas en las familias para poder intervenir tempranamente.¹⁴

Es por ello que se establece como objetivo general: Determinar la labor de enfermería en la detección temprana de experiencias adversas en niños en el consultorio de CRED en centros de salud de Chincha.

Y como objetivos específicos:

Determinar el nivel cognoscitivo del personal de enfermería acerca de las experiencias adversas y la repercusión en la salud del niño en el consultorio de CRED.

Caracterizar los eventos adversos en la dimensión persona en el niño en el consultorio de CRED.

Identificar los factores que están relacionados con eventos adversos en el niño relacionados con la dimensión salud en el consultorio de CRED.

Identificar los factores externos que influyen en la existencia de eventos adversos relacionados con la dimensión entorno en el consultorio de CRED.

II. MARCO TEÓRICO

Al hacer la revisión bibliográfica en diferentes buscadores académicos no se han encontrado antecedentes específicamente relacionados a la variable, sin embargo se hallaron estudios que darán soporte a la investigación conteniendo algunas de las dimensiones tratadas en este estudio, entre ellos tenemos a nivel nacional a Guzmán E., Rivera S., Villanera M. (2019), Huánuco, quienes realizaron un estudio denominado “Conocimiento y acciones de enfermería a niños con maltrato infantil que acuden al Servicio de CRED en los Distritos de Huánuco y Amarilis”, plantean como objetivo determinar la relación del grado de conocimiento y las intervenciones de la enfermera a los niños víctimas de maltrato que acudían al servicio de CRED, obtuvieron una muestra de 33 enfermeros; aplicándoseles el instrumento bajo consentimiento informado; recabaron como resultado que sí existe relación entre el conocimiento y las acciones de enfermería, de igual manera existe relación con acciones preventivas, de detección e intervención de los profesionales ante los indicios de maltrato infantil, de esta manera concluyeron que los profesionales de enfermería si tienen el conocimiento necesario para detectar y abordar los casos de maltrato infantil que encuentran en el servicio de CRED. ¹⁵

Este estudio ha sido tomado en cuenta por la autora debido a que aborda el conocimiento de la enfermera frente a eventos traumáticos para los niños como es el maltrato infantil, siendo este un tema de interés y de análisis para la investigación en curso.

Hernández F., Montalvo M. (2017), en Lambayeque, realizaron un estudio cualitativo titulado “Cuidado de enfermería en el control de crecimiento y desarrollo del lactante menor, Micro Red asistencial de Chiclayo 2015”, el cual buscaba explicar y calificar el cuidado de enfermería al lactante menor en la consulta de CRED, 6 enfermeras y 14 madres de familia fueron objeto de estudio mediante una entrevista; obtuvieron como resultado dos situaciones alarmantes, la primera explica que el cuidado de enfermería va dirigido en mayor proporción al ámbito biológico y social, mas no al ámbito moral y espiritual; de igual manera se evidenció que existen factores institucionales que limitan la atención adecuada de los

niños que van al control de CRED, como demanda comunitaria, falta de materiales, ausencia de personal, factor tiempo y factores culturales y cognoscitivos de las madres que influyen directamente en el cuidado.¹⁶

El estudio de Hernández y Montalvo nos brinda información acerca del cuidado de la enfermera durante el control de CRED, lo que nos servirá como referencia para describir la labor de la enfermera en general y tener en cuenta las falencias e inconvenientes que tiene el personal al ejecutar sus intervenciones durante la consulta.

Del mismo modo a nivel internacional, solo se han encontrado estudios narrativos que describen a la variable y sus dimensiones, mas no que utilicen metodología cuantitativa como en esta investigación:

Moro R. (2018), España, Realizó una revisión narrativa acerca de “El papel de la enfermería en el maltrato infantil”, en Madrid, utilizaron 16 artículos de los 19 seleccionados para el objetivo del estudio, el resultado de este análisis fue detallado en 4 partes que se pueden mencionar como: Las dificultades que tienen las enfermeras para abordar el maltrato infantil; las estrategias de prevención utilizadas por enfermería; detección y diagnóstico enfermero y por último, la actuación de la enfermera y los protocolos utilizados ante casos de maltrato infantil. Mediante esta investigación concluyen que las enfermeras enfrentan un sinnúmero de dificultades para poder detectar el maltrato infantil ya que los factores de riesgo no son predictivos; por ende, es necesario y urgente la creación de instrumentos que ayuden a la enfermera a la detección e intervención temprana de esta problemática.¹⁷

Vega-Arce M. - G. Núñez-Ulloa (2017), Chile, realizan una revisión de carácter narrativo acerca del impacto del parámetro de las experiencias adversas en la infancia en niños de 0 a 5 años, para ello, describen las principales EAI que afectan a la población infantil para luego, vincular la evidencia sobre las secuelas inmediatas resultantes de 3 a más EAI que pueden llegar a ocasionar trastornos en el desarrollo general, cognitivo y socioemocional, así como en su desarrollo académico. Hacen énfasis sobre la importancia del abordaje y la intervención en los niños y niñas

con sus cuidadores afectados por las EAI para de esta manera promover relaciones seguras y crianza respetuosa como estrategia para evitar la transferencia de comportamientos de maltrato infantil concluyendo de esta manera que la exposición progresiva a las EAI es un notable factor de riesgo para el desarrollo óptimo de la población infantil, por lo cual se le considera como un eje imprescindible en el ámbito de la salud y en el área de promoción y prevención de la salud. ¹⁸

Bernal M., García S., García M., Illán C., Álvarez M., Martínez M., Pina L., Guillén F.(2015), España, llevaron a cabo una revisión bibliográfica denominada “Detección del maltrato infantil en los servicios de urgencias”, seleccionaron 15 referencias de 347 encontradas para realizar este estudio, mediante el cual afirman que el profesional de enfermería debe estar preparado para identificar los signos de maltrato infantil en los niños que acuden al área de emergencias, obtuvieron como resultados que la prevalencia de detección de los casos de maltrato infantil en urgencias es mucho menor a los casos reales, recalcan el rol de la enfermera de urgencias como ente principal para la identificación, clasificación y registro de los casos. ¹⁹

Taylor J., Bradbury-Jones C., (2015), USA, Child maltreatment: every nurse’s business; This article aims to inform the reader about child abuse and neglect, collectively referred to as maltreatment, with particular emphasis on the nurse’s role in relation to recognising and responding to maltreatment. Every nurse has a responsibility for protecting children, even nurses who do not work directly with children. However, nurses may be reluctant to deal with child maltreatment issues because they do not want to get things wrong or make a situation worse. The aim of this article is to assist nurses in their child protection role. It describes the different types of child maltreatment, the risk factors and potential consequences. The nurse’s role in recognising and responding to suspected child maltreatment is discussed.²⁸

Todos los estudios mencionados brindan una connotación teórica a la investigación debido a que no presentan variables medibles que puedan ser comparadas con los resultados de este análisis, sin embargo han sido considerados por la autora como estudios importantes ya que permiten describir la variable en un marco internacional.

Como base teórica para dar soporte de investigación tenemos el modelo del sistema conductual de Dorothy Johnson, según este modelo la finalidad de la enfermera es disminuir el estrés del paciente para que este pueda evolucionar con mayor facilidad durante su proceso de recuperación.²¹ Esto se deriva en la responsabilidad de la enfermera en la recuperación del paciente brindando el acompañamiento necesario para lograrla, en el caso de la labor de la enfermera en el consultorio de CRED, esta actúa como regulador externo, se involucra en el abordaje de las experiencias adversas en la infancia siendo una figura de apego seguro para los niños en condiciones de riesgo.

El modelo de Dorothy Johnson está orientado por las necesidades básicas y su relación con los siguientes subsistemas de conducta ²¹:

1. Subsistema de afiliación²¹. Concepto de vital importancia, ya que asegura la capacidad de supervivencia y la confianza, es imprescindible basarse en este subsistema ya que está ampliamente relacionado con la autoestima y es necesaria para la evaluación de la salud emocional de la población infantil.
2. Subsistema de dependencia²¹. Relacionado con la conducta infantil que necesita desde los primeros días de vida una figura de apego que responda a sus necesidades.
3. Subsistema de ingestión²¹. Conformado por las condiciones en las que se cumple con satisfacer la alimentación del niño.
4. Subsistema de eliminación²¹. Considera las circunstancias en las que se produce la eliminación incluyendo aspectos biológicos, sociales y fisiológicos.

5. Subsistema sexual²¹. Tiene que ver con la función de procreación y gratificación, sin embargo, es un subsistema importante debido a que la mayoría de las veces en casos infantiles este aspecto es vulnerado.

6. Subsistema de realización²¹. Relacionado con la resiliencia y la capacidad del individuo de autorregulación y el control del entorno.

7. Subsistema agresión/protección²¹. Como su mismo nombre lo menciona, considera la protección y la conservación como ejes fundamentales para enfrentar eventos adversos.

Estos subsistemas tienen un amplio espectro de evaluación e importancia que debe ser tomado en cuenta durante la evaluación y el abordaje de la enfermera en el consultorio de niño sano, ya que están altamente relacionados con situaciones de riesgo que muchas veces pasan desapercibidos, debido a que no hay pruebas fehacientes o signos de exposición a experiencias adversas en la infancia.

Según el modelo, los conceptos del meta paradigma son 4, estos, están relacionados entre sí, serán considerados como la base de la investigación y son los siguientes²¹:

Dimensión enfermera, importante para salvaguardar la regulación de la conducta del paciente cuando este está expuesto a fuentes de estrés utilizando recursos como: Prestar asistencia antes y durante la alteración de la salud y la adquisición de conocimientos para abordar el problema.²¹

Basándonos en esta información, determinamos los siguientes indicadores a evaluar:

Acción de enfermería: Se define como las intervenciones que realiza el profesional de enfermería sobre cualquier individuo así se encuentre sano o enfermo e implica la ejecución de los hechos que contribuyen a su salud o a la recuperación de la misma. Dentro de las acciones de enfermería encontramos²²:

- Prevención: Es la parte de las acciones que brinda el profesional de enfermería que se enfoca en elaborar

medidas y técnicas anticipatorias que puedan evitar el inicio de la enfermedad²³.

- Detección: Está incluida en el proceso de atención de enfermería que ayuda a reconocer las circunstancias en las que el niño necesita protección²⁴.

Conocimiento de la enfermera: Este indicador se basa en aspectos culturales, científicos y humanísticos que se aplican en el proceso de cuidado y que son indispensables para ejecutar acciones de enfermería, las cuales deben ir acorde con las necesidades del niño.²⁵

Dimensión persona, se enfoca en el individuo que desarrolla un conjunto de conductas que le dan forma a su comportamiento marcado por modelos repetitivos de parentalidad. ²¹

Comportamiento del cuidador: Se refiere a la modalidad en la que los padres pretenden controlar el proceder de sus hijos a través de conductas que consideran adecuadas.²⁶

Comportamiento del niño: Cita a las conductas del niño que generalmente son asociadas a la relación que tiene con sus cuidadores y su entorno.²⁷

Dimensión salud, está basada en la relación de la interacción de los subsistemas y puede verse influenciada por factores biológicos, fisiológicos y sociológicos del entorno. ²¹

Biológicos: Comprende los factores relacionados a la genética del niño, lo que puede generar que tenga predisposición a ciertas enfermedades.²⁸

Fisiológicos: Relacionado al funcionamiento de los sistemas del organismo y sus funciones.²⁹

Sociológicos: Resultado de las circunstancias en las que las personas nacen y se desenvuelven. ³⁰

Dimensión entorno, está compuesta por factores que no forman parte del sistema del individuo pero que influyen en su conducta.²¹

Convivencia: Describe la manera en la que el niño comparte su día a día con otra persona.³¹

Aspecto Intrafamiliar: Abarca la relación del niño con sus padres o cuidadores directos con los que convive.³²

Aspecto Social: Vinculado a la interacción del niño con otras personas con las que no tiene convivencia.³³

La enfermera es quien actúa como regulador de los subsistemas y es la encargada de generar la protección, el cuidado y la estimulación necesaria para que el niño mantenga el equilibrio físico y emocional adecuado ²¹.

De la igual manera consideramos necesario aplicar como base la teoría de promoción de la salud de Nola Pender, la cual determina que el abordaje preventivo promocional debe ser encaminado a la educación para la salud a través de la atención primaria, dando prioridad al diagnóstico acertado de los factores de riesgo que originen problemas de salud priorizando las estrategias utilizadas para cambiar los modelos de conducta dañinos para la salud.³⁴ Tiene un enfoque multidisciplinario lo que resulta importante para poder intervenir de manera adecuada en el cuidado de la salud infantil a través de la evaluación intrafamiliar y social.

³⁴

Manifiesta la importancia del conocimiento para generar el cambio de conducta y afirma que los factores psicológicos influyen en la conducta de las personas señala 4 factores importantes que forman el comportamiento: la atención, retención, reproducción y motivación, todos estos factores están estrechamente relacionados con el comportamiento del niño ante la exposición de las experiencias adversas en la infancia, debido a que aprenden estas conductas por imitación y a largo plazo implica conductas repetitivas de violencia o de riesgo para la salud. ³⁴

En Perú, el MINSA tiene acceso a la población infantil mediante los establecimientos de salud, los cuales ejecutan la estrategia de Control de

Crecimiento y Desarrollo (CRED) a través de acciones preventivo promocionales con la finalidad de brindar óptima atención en salud a los niños menores de 5 años, quienes son la mayor proporción de usuarios en los centros de salud.³⁵

Constituye un área importante debido a que se encarga de monitorear progresivamente el crecimiento y desarrollo del niño para asegurar su desarrollo integral y detectar a tiempo posibles condiciones de riesgo. Se define como crecimiento y desarrollo al conjunto de procesos que aparecen desde la vida neonatal y que engloba una serie de aspectos tanto físicos, neurológicos, cognitivos y sociales del niño.³⁵

La labor de enfermería en CRED comprende un papel notable en los primeros años de vida del niño a través del control del niño sano y es sin duda, el principal agente de intervención temprana ya que obtiene los datos relevantes aportados por la familia y establece las estrategias para intervenir ante la sospecha de situaciones de riesgo; este nivel de trabajo es esencial para la salud pública debido a que los niños con problemas en el desarrollo presentan antecedentes de patologías o exposición a entornos familiares inadecuados³⁶

La Norma Técnica de CRED (2018), tiene como objetivos identificar situaciones de riesgo involucrando a los cuidadores y establecer modelos que ayuden al proceso de control enfocándose en la prevención y la promoción de la salud.³⁷

De ella parten las “Normas y procedimientos para la prevención y atención de la violencia familiar y maltrato infantil”, según esta normativa el personal de enfermería debe mantenerse en constante capacitación para realizar un abordaje adecuado de los factores de riesgo psicosociales y familiares a los que están expuestos los niños, afirma también la necesidad del recojo, procesamiento y análisis de la información obtenida durante la consulta para determinar la prevalencia de estos acontecimientos, por consiguiente establecer sistemas de referencia y apoyo con entidades locales para el manejo de los casos de niñas y niños en situaciones de

riesgo, de esta manera programar monitoreo mediante controles o visitas domiciliarias.³⁷

Los servicios de atención primaria que se brindan en los establecimientos de salud tienen mayor repercusión en la salud pública al ser los únicos servicios que involucran a la comunidad y tienen acceso normalizado y generalizado hacia las familias, en un rango de edad en el que la población infantil es altamente vulnerable, el profesional de enfermería se encuentra en la condición propicia para detectar los casos en los que los niños se encuentran en situación de riesgo y de esta manera también pueden generar estrategias preventivas para los niños con riesgo potencial.³⁶

Según la OMS, el maltrato infantil está definido como los abusos y la negligencia que sufre la población menor de 18 años, e involucra diferentes ámbitos en los que se llevan a cabo estos abusos, y que atenta contra el niño al poner en riesgo su salud. A esta definición también se les suma la exposición a entornos de violencia. Evidencia que la proporción de maltrato a la que es expuesto un niño, genera estrés y se desencadena en trastornos del desarrollo cerebral temprano lo que traerá como consecuencia problemas en las condiciones de salud a largo plazo.³⁸

Basándose en lo antes expuesto se deslinda del maltrato infantil la prevalencia de experiencias adversas en la infancia (EAI), que, si bien es cierto están ampliamente relacionadas a los malos tratos, este concepto, agrupa un conjunto de situaciones que normalmente pasan desapercibidas y son excluidas del concepto general de maltrato.

Las experiencias adversas en la infancia están descritas como eventos estresantes que suelen presentarse durante la niñez. Estos eventos pueden ocurrir en solitario o de forma múltiple y prolongada y acarrear un peligro para la seguridad y la integridad del niño o adolescente.³⁹

Es de vital importancia abordar estos eventos ya que existe evidencia que señala la relación entre las experiencias adversas en la infancia y la variedad de problemas sociales y de salud a lo largo de la vida de los niños y jóvenes que han experimentado estas situaciones en algún momento de su vida.³⁹

Según Felliti, se reconoce como dimensiones de las experiencias adversas en la infancia, lo siguiente:⁴⁰

Maltrato emocional, Bueno define a este concepto como las conductas que van intencionalmente dirigidas del adulto al niño, que tienen consecuencias dañinas como sentimientos negativos del propio niño sobre su persona. Menciona dos elementos del maltrato emocional que son: Las conductas habituales de los adultos en el trato a los niños en el entorno social y cultural y las conductas habituales de trato a ese niño por otras personas.⁴¹

El maltrato físico, se denomina como toda acción que se realiza voluntariamente con la finalidad de provocar lesiones.⁴²

Abuso sexual por contacto, este ítem es definido como las interacciones entre un niño y un adulto cuando este utiliza al niño para satisfacerse sexualmente; también se considera abuso sexual cuando el agresor es menor de 18 años, pero es mayor que la víctima o ejerce poder sobre el otro.⁴³

Madre o madrastra tratada violentamente, según Mora, la violencia generada en el ámbito intrafamiliar establece un grave problema social que suele tener consecuencias mayúsculas en el bienestar emocional, físico y económico de los integrantes. Según diferentes estudios este problema perdura a lo largo de las generaciones de las familias. Es así, que se comprueba que las víctimas provenientes de hogares violentos en su infancia, normalizan este tipo de comportamientos en la vida adulta y asegura así la herencia violenta a su descendencia.⁴⁴

Abuso de sustancias en el hogar, existe una gran probabilidad de que los padres o cuidadores al consumir drogas, perjudiquen a los niños de diferentes maneras tales como el abandono, que implica diferentes situaciones en las que no se cubren las necesidades básicas de los niños, como son alimentación, aseo, educación e incluso el acceso a la salud, debido a la adicción, esta puede limitar de muchas maneras que los padres puedan solventar los gastos necesarios para brindar una vivienda digna los niños; estas condiciones nos son seguras, ya que muchas veces

los niños terminan siendo agredidos; a largo plazo los niños al ser expuestos a estos comportamientos dañinos para la salud, pueden generar adicciones igual que sus cuidadores.⁴⁵

Enfermedad mental en el hogar, este es probablemente el evento adverso con más invisibilidad durante las evaluaciones hechas a los niños, ya que por lo general la prevalencia de enfermedades mentales suele pasar desapercibida y no tiene mucha atención por parte de la propia población, estas, generan un riesgo para los niños en la familia. Debido a que suelen tener más probabilidad de desarrollar estas enfermedades que otros niños, el riesgo aumenta cuando los cuidadores padecen más de un trastorno y no son controlados, pues la armonía familiar suele ser impredecible y puede crear estrés tanto en la pareja como en los niños.⁴⁶

Separación de los padres o divorcio, si bien, cada vez es más frecuente los casos de divorcio a nivel nacional, no se tiene en cuenta el impacto que ocasiona este evento en la vida de los niños, se pone fin a la convivencia entre padres e hijos y puede ocasionar consecuencias a largo y corto plazo en los niños sobre todo cuando la separación ha sido de manera conflictiva y con antecedentes de violencia de diferentes tipos. De igual manera los niños que pasan por estas situaciones pueden presentar a largo plazo patologías psiquiátricas e incluso dificultad para desarrollar relaciones interpersonales saludables.⁴⁷

Encarcelamiento de un miembro de la familia, el impacto generado por el arresto o encarcelamiento de un cuidador puede generar diferentes reacciones en los hijos, estas reacciones por lo general no pueden ser especificadas debido a que mayormente existen antecedentes de negligencia hacia los niños antes del encarcelamiento.⁴⁸

Las consecuencias pueden ser perdurables, sobre todo cuando existe relaciones ambivalentes como antecedentes entre padres e hijos y no se cuenta con sistemas de apoyo social necesarios para sobrellevar estos eventos con las herramientas necesarias evitando así las probabilidades de que puedan afectar de manera negativa en la salud de los niños.⁴⁸

Por otro lado, Cronholm⁴⁹ categoriza las experiencias adversas en la infancia, según los siguientes ítems:

Maltrato emocional⁴¹

Maltrato físico⁴²

Abuso sexual⁴³

Negligencia emocional, se considera como la privación de la atención a las emociones del niño y a la permisividad antes conductas nocivas para su salud.⁵⁰

Negligencia física, abarca diferentes aspectos como el abandono del niño en casa, a la falta de vigilancia, insalubridad en el hogar e incluso el fracaso en brindar cuidados que satisfagan las necesidades del niño.⁵⁰

Abuso de sustancias en el hogar⁴⁵

Enfermedad mental en el hogar⁴⁶

Encarcelamiento de un miembro de la familia⁴⁸

Testigo de violencia doméstica, comprende a la convivencia a diario del niño con acciones de abuso dentro de la casa.⁵¹

Testigo de violencia, se refiere a la exposición de niños a eventos que pueden generar trauma como crímenes violentos o asaltos, los cuales afectan la salud del niño a través de cambios de conducta y problemas para dormir.⁵²

Discriminación, habla sobre la desigualdad y la exclusión que se da en la infancia y que genera un impacto en su desarrollo y a la vez generar también falta de oportunidades.⁵³

Vecindario inseguro,

Matonaje, abarca eventos en los que los infantes son víctimas de malos tratos y agresión de manera habitual y persistente que por lo general suele pasar desapercibida para los adultos, los victimarios suelen ejercer poder sobre las víctimas.⁵⁴

Haber vivido en un orfanato, los niños que viven o han vivido en un orfanato suelen presentar sentimientos de soledad y falta de figura de apego lo que les lleva a establecer conductas de aislamiento.⁵⁵

Al igual que los autores anteriores, Finkelhor⁵⁶ clasifica a las experiencias adversas en la infancia basándose en estos ítems:

Maltrato emocional⁴¹

Maltrato físico⁴²

Asalto sexual⁴³

Negligencia emocional⁵⁰

Negligencia física⁵⁰

Abuso de sustancias en el hogar⁴⁵

Madre tratada violentamente⁴⁴

Enfermedad mental en el hogar⁴⁶

Separación de los padres o divorcio⁴⁷

Encarcelamiento de un miembro de la familia⁴⁸

Bajo nivel socioeconómico, se refiere a condiciones en las que la familia no cuenta con recursos suficientes para satisfacer las necesidades del niño, lo que tiene un impacto en las cifras de mortalidad de menores.⁵⁷

Victimización por pares, implica agresiones o malos tratos por parte de los pares, es más frecuente en la edad escolar y genera un gran impacto en el desarrollo emocional de las víctimas.⁵⁸

Aislamiento o rechazo de pares, se refiere a las actitudes que ejercen los pares que conlleva a que al infante se le ignore, evite o aisle de la interacción social con sus compañeros.⁵⁹

Exposición a violencia en la comunidad⁵²

Con respecto a la atención primaria y protección de la infancia es importante reconocer que para que haya un adecuado desarrollo del niño,

este requiere una estructura genética adecuada y que sus necesidades básicas sean cubiertas a nivel biológico y psicoafectivo.

Es sabido que, durante los primeros años de vida, el sistema nervioso de los niños se encuentra en una etapa de maduración y cambio constante.⁶⁰

Esta situación, coloca a los infantes en una situación de vulnerabilidad frente a los eventos adversos del entorno, es por ello que cualquier motivo que altere la normal adquisición de habilidades en los primeros periodos evolutivos puede ocasionar que el desarrollo del niño se ponga en peligro.

Se considera que cuanto más temprana sea la detección de las situaciones de riesgo mejor será el aprovechamiento de la plasticidad cerebral del infante para disminuir el impacto negativo y favorecer la interacción afectiva y emocional en el ámbito familiar.

Para el INABIF, es necesario que los actores sociales como es el caso de los profesionales de la salud tengan un amplio conocimiento acerca del maltrato infantil y lo que implica a nivel social; considera que, debido a su complejidad no se debe abordar solo desde el ámbito familiar, sino que se debe promover la participación de la comunidad; refiere también que se debe enfatizar las acciones educativas de prevención y también que, una vez detectado el riesgo al que están expuestos los niños, se debe actuar de inmediato y garantizar la protección del niño generando las estrategias que faciliten su adecuado desarrollo.⁶¹

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación:

Tipo de estudio:

El presente estudio es de tipo básico, debido a que enfoca en un marco teórico y tiene como fin ampliar conocimientos.⁶²

Diseño de investigación:

Es de diseño no experimental ya que se trabajó con una sola variable y no se pretende manipularla, sino observarla en su contexto para poder analizarla.⁶²

Nivel:

Exploratorio, porque tiene como objetivo examinar la variable que ha sido poco estudiada y no ha sido abordada con anterioridad y descriptivo porque nos permitirá describir y medir la realidad de la variable.⁶²

Enfoque:

Es de enfoque cuantitativo ya que se basa en la necesidad de medir y estimar magnitudes de los fenómenos o problemas de investigación que serán analizados utilizando métodos estadísticos y de corte transversal, porque se realizó la recolección de datos en un determinado momento.⁶²

3.2. Variables y Operacionalización

Con respecto a las variables y su operacionalización el presente estudio basó su investigación en una sola variable: Labor de enfermería en detección de experiencias adversas en la infancia (Anexo 1).

Definición conceptual de la variable:

Labor de enfermería en detección de experiencias adversas en el consultorio de CRED: Se refiere a las acciones de enfermería que se llevan a cabo al detectar al individuo sometido a estrés a través del conocimiento y el fomento de recursos que ayuden a regularlo y a generar equilibrio de sus sistemas.²¹

Definición operacional de la variable: Se basa en la labor que ejerce la enfermera ante la detección de eventos adversos en la infancia en el consultorio de CRED que será medida a través de un instrumento abarcando las siguientes dimensiones: Enfermera, persona, salud y entorno aplicándose un cuestionario de 43 ítems basándose en las mismas: Enfermería, persona, salud, entorno cuyo valor final de la variable será: Muy buena, buena, regular.

3.3. Población, muestra y muestreo:

La población se denominó muestral debido a que se seleccionó para esta investigación a todo el grupo de estudio que estuvo conformada por 20 profesionales de enfermería que pertenecían al área de CRED de diferentes centros de salud de la provincia de Chincha.

Como muestra se utilizó a toda la población para el trabajo de investigación, el cuál es un estudio no probabilístico por conveniencia ya que la elección de los individuos a evaluar depende de las características planteadas a través de los siguientes criterios de inclusión: ⁶²

- Profesionales de enfermería del área de los centros de salud de la provincia.
- Profesional de enfermería que desee participar en el presente estudio.

Se tuvieron los siguientes criterios de exclusión:

- Personal de enfermería que no desee participar en el trabajo de investigación.
- Personal de enfermería de otras áreas de los centros de salud.
- Personal que se encuentre de licencia o de vacaciones.

3.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos:

Para obtener los datos requeridos la técnica que se utilizó en el presente trabajo de investigación fue la encuesta; el instrumento fue creado por la misma investigadora y es un cuestionario que lleva por nombre “Labor de enfermería en detección de experiencias adversas en la infancia en

centros de salud de Chíncha”, el cual ha sido sometido a juicio de expertos para obtener la validación de contenido y confiabilidad a través de una prueba piloto.

Pretende evaluar 4 dimensiones: 1: Enfermera: conformada por 15 ítems; 2: Persona: 10 ítems; 3: Salud: 10 ítems; y 4: Entorno: 8 ítems; en donde se describen enunciados basados en los indicadores y que tendrán respuestas fundamentadas en el criterio del enfermero apoyado en sus experiencias y percepciones como profesional.

La dimensión enfermera implica todas las acciones que el profesional aplica para salvaguardar la salud del niño que acude al consultorio de CRED, teniendo en cuenta los casos de sospecha y de situaciones de riesgo a través de sus conocimientos y de su capacidad de detección temprana apoyada en hechos de prevención. Consta de 15 enunciados

La segunda dimensión es persona, la cual evalúa la relación directa del comportamiento de los cuidadores con el comportamiento del niño que acude al control de niño sano, y permitirá a la enfermera tener una visión objetiva de cuáles son los casos en donde debe intervenir para evitar la exposición de niños a eventos adversos. Consta de 10 enunciados.

La tercera dimensión es salud, involucra a los aspectos biológicos, fisiológicos y sociológicos del niño que pueden estar relacionados a la exposición a temprana edad de eventos adversos. Consta de 10 enunciados.

Y por último la dimensión entorno valora las situaciones predisponentes que influyen en la salud del niño pero que no forman parte de él como individuo. Consta de 8 enunciados.

Las respuestas del cuestionario tendrán una escala valorativa de estimación de frecuencia con enunciados como: Siempre, a veces, nunca; mediante la escala de Likert.

Por lo tanto, se evaluó la labor de la enfermera frente a experiencias adversas a través de la tabla de Baremos de las dimensiones en el siguiente nivel: Regular, Buena, Muy Buena.

Niveles	Enfermera	Persona	Salud	Entorno
Regular	[15 - 23]	[10-12]	[10 - 12]	[8 - 12]
Buena	[24 - 34]	[13- 21]	[20 - 21]	[13 - 18]
Muy Buena	[35 - 45]	[22 - 30]	[22 - 30]	[19 - 24]

El tiempo determinado para la aplicación del instrumento es de 10 a 15 minutos. Debiéndose marcar las respuestas con una “X” en las respuestas que se consideren correctas dentro de las alternativas: Nunca, a veces, siempre.

Validez:

Se consideró pertinente someter el instrumento: Labor de enfermería en detección de experiencias adversas en la infancia, al criterio de 5 jueces expertos especializados en la investigación y profesionales de la salud a través de la validación V de Aiken en el cual se asignan valores de 0 a 1, en donde el valor 1 es el mayor valor obtenido. Acorde con lo mencionado se determinó como V. de Aiken total para el instrumento el valor de 1.

Confiabilidad:

Se realizó la prueba piloto en una muestra de 4 profesionales de enfermería del distrito de la provincia de Chincha, número obtenido mediante la prueba de t de Student, utilizada cuando la muestra es pequeña. Para la confiabilidad se aplicó el valor de Alfa de Cronbach lo que permitió determinar el grado de confiabilidad, obteniendo como resultado una fiabilidad de $\alpha = 0.925$ sosteniendo de esta manera que el instrumento es confiable para continuar con la investigación. (Anexo)

3.5. Procedimientos:

Se realizaron los siguientes procedimientos:

- Se logró la aprobación del instrumento por parte de la escuela profesional de enfermería.
- Se contactó de manera presencial a los gerentes de los centros de salud de Chincha Baja y Tambo de Mora para obtener la autorización para la aplicación del instrumento.
- Se dificultó el contacto con el profesional de enfermería de los diferentes centros de salud de la provincia debido a cambios de turno del personal, de los barridos de inmunizaciones, y de la atención recurrente a nivel domiciliario de pacientes covid- 19.
- Se contactó al profesional de enfermería de los diferentes centros de salud de la provincia cumpliendo con las medidas de bioseguridad.
- Antes de aplicar el instrumento se le brindó la información en persona detallando el objetivo de la investigación, respetando la confidencialidad de las respuestas para la obtención del consentimiento informado.
- Se aplicó el cuestionario de manera presencial al personal que se encontró en los centros de salud al momento de contactarlos y se envió un formulario de manera digital a través de Google Drive al personal que no se pudo contactar de manera presencial mediante el siguiente enlace https://docs.google.com/forms/d/1v75eFVD4odL2w6FMjXWpt7Hb2Qj3pWamW5_H6ub0e9w/edit
- Se logró obtener la información necesaria en un aproximado de cuatro semanas debido a los inconvenientes con los turnos del personal.

3.6. Métodos de análisis de datos:

Los resultados obtenidos de la recolección de datos fueron ingresados en el programa de Excel y por consiguiente evaluados a través del programa SPSS 26, para poder medir las dimensiones del instrumento, toda la información adquirida se gestionó a través de medios estadísticos que permitieron disponer los datos en tablas y gráficos para ser analizados.

3.7. Aspectos éticos:

En cuanto a los aspectos éticos:

Autonomía, se evidenció mediante la aplicación del consentimiento informado evidenciando así el respeto por la persona como un ser con capacidad de decisión sobre la participación en este estudio.

Beneficencia, los participantes fueron informados al respecto, haciéndoles saber que no hay beneficio directo al llenar la encuesta, sin embargo, se resolvieron las dudas presentes.

No maleficencia, este aspecto implica no hacer el mal a la otra persona, durante la recopilación de la información se respetó el acuerdo de confidencialidad y de anonimato.

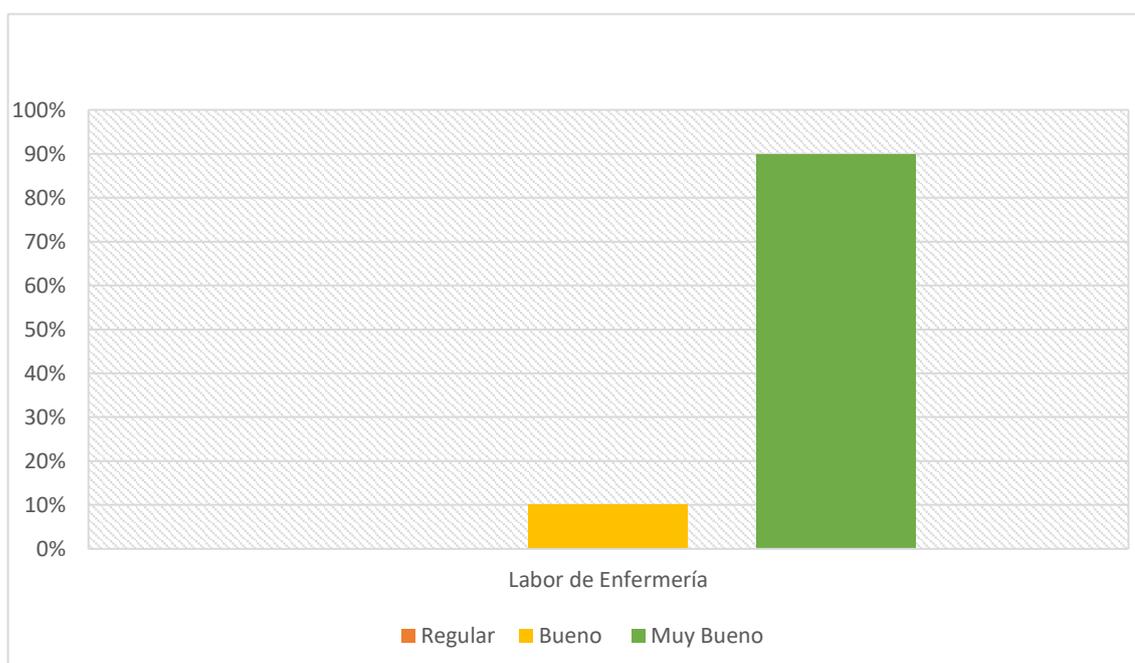
Justicia, en este sentido, los profesionales participaron de manera voluntaria, teniendo un trato igualitario sin importar sus sedes u orígenes.

IV. RESULTADOS

Tabla 4.1. Labor de enfermería en detección de experiencias adversas en el consultorio de CRED- Chincha 2020

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bueno	2	10.0
	Muy bueno	18	90.0
	Total	20	100.0

Gráfico 4.1. Labor de enfermería en detección de experiencias adversas en el consultorio de CRED- Chincha 2020

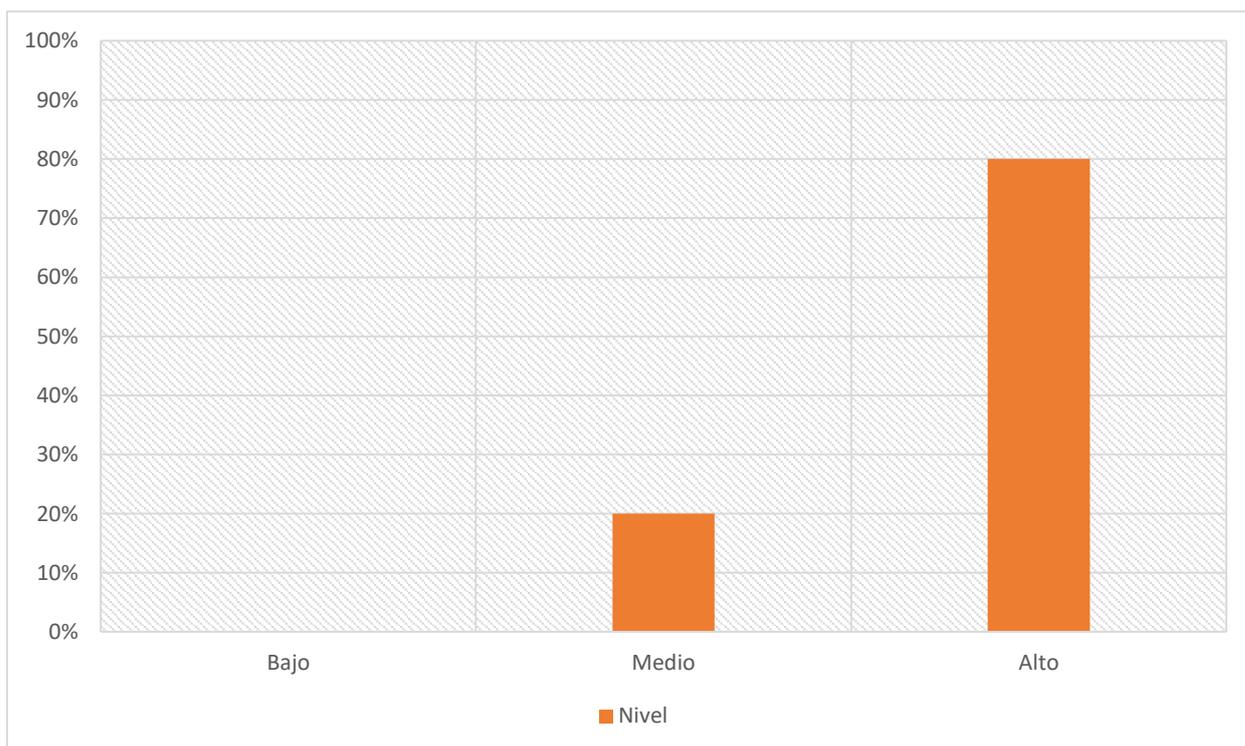


Interpretación: Se observa que el 90% (18) de profesionales encuestados ejecuta una labor de enfermería Muy Bueno, el 10% (2) ejecuta una labor de enfermería buena, asimismo, un 0% (0) ejecuta una labor de enfermería regular con respecto a la detección de experiencias adversa en la infancia.

Tabla 4.2. Nivel cognoscitivo del personal de enfermería acerca de las experiencias adversas y la repercusión en la salud del niño en el consultorio de CRED- Chincha 2020

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Nivel medio	4	20,0
	Nivel alto	16	80,0
	Total	20	100,0

Gráfico 4.2. Nivel cognoscitivo del personal de enfermería acerca de las experiencias adversas y la repercusión en la salud del niño en el consultorio de CRED- Chincha 2020



Interpretación: En el presente gráfico que abarca la dimensión Enfermera se observa que el 20% (4) de profesionales de enfermería encuestados tiene un nivel de conocimiento medio y el 80% (16) tiene un nivel de conocimiento alto con respecto a las experiencias adversas y la repercusión en la salud del niño.

Tabla 4.3. Características percibidas por la enfermera sobre los eventos adversos en la dimensión persona en el consultorio de CRED- Chincha 2020

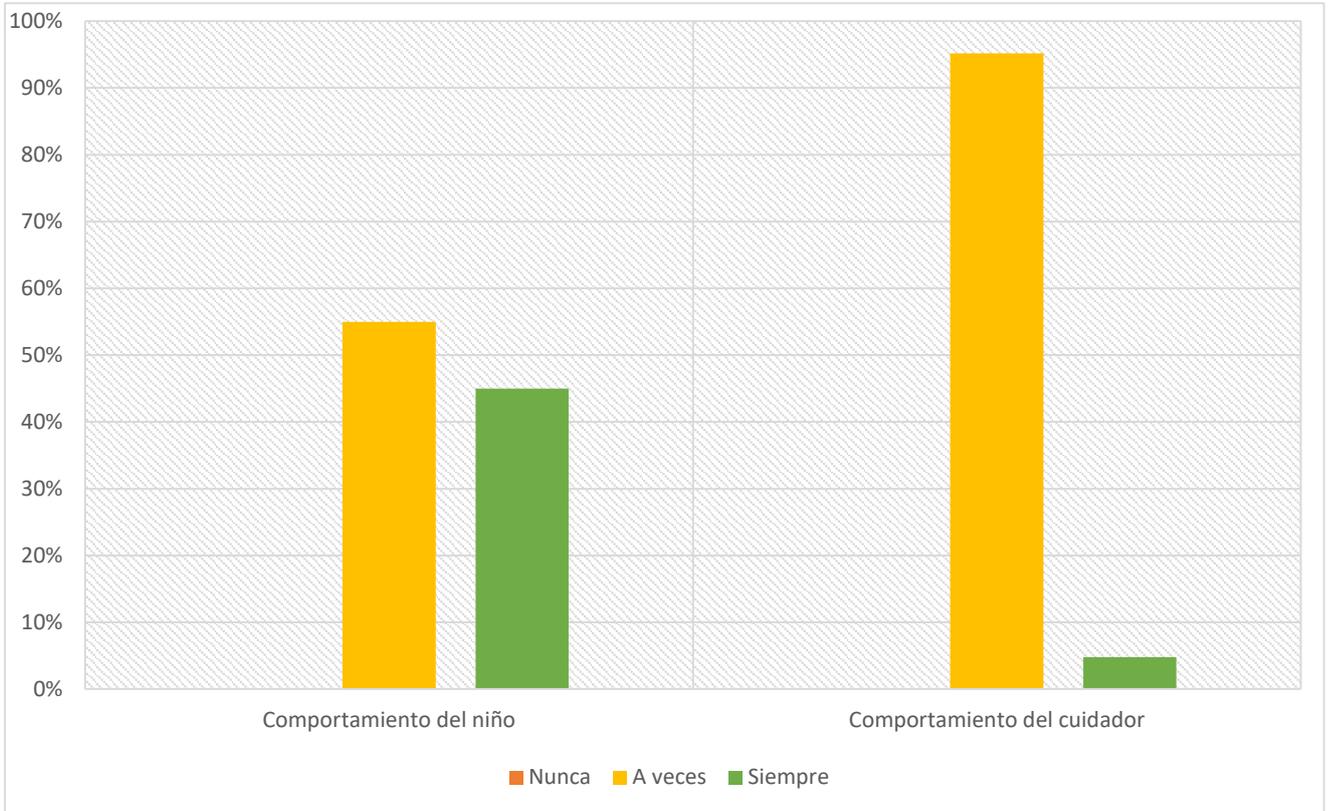
COMPORTAMIENTO DEL NIÑO

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	A veces	11	55.0
	Siempre	9	45.0
	Total	20	100.0

COMPORTAMIENTO DEL CUIDADOR

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	A veces	19	95.2
	Siempre	1	4.8
	Total	20	100.0

Gráfico 4.3. Características percibidas por la enfermera sobre los eventos adversos en la dimensión persona en el niño que acude al consultorio de CRED- Chincha 2020



Interpretación: Respecto a las características percibidas por el personal de enfermería en la dimensión persona la mayoría de profesionales 55% (11) manifiesta que el comportamiento del niño en el consultorio de CRED solo tiene relevancia en ciertos casos mientras que el 45% (9) manifiesta que el comportamiento del niño durante la consulta siempre tiene relevancia para identificar situaciones de riesgo; asimismo se observa que el 95.2% (19) de los profesionales encuestados considera que el comportamiento de los padres durante la consulta solo tiene relevancia en ciertos casos, por otro lado el 4.8% (1) considera que el comportamiento de los cuidadores siempre tiene relevancia con respecto a las experiencias adversas en la infancia.

Tabla 4.4 Factores relacionados con eventos adversos en el niño relacionados con la dimensión salud en el consultorio de CRED en centros de salud- Chincha 2020

FACTORES BIOLÓGICOS

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	A veces	8	40.0
	siempre	12	60.0
	Total	20	100.0

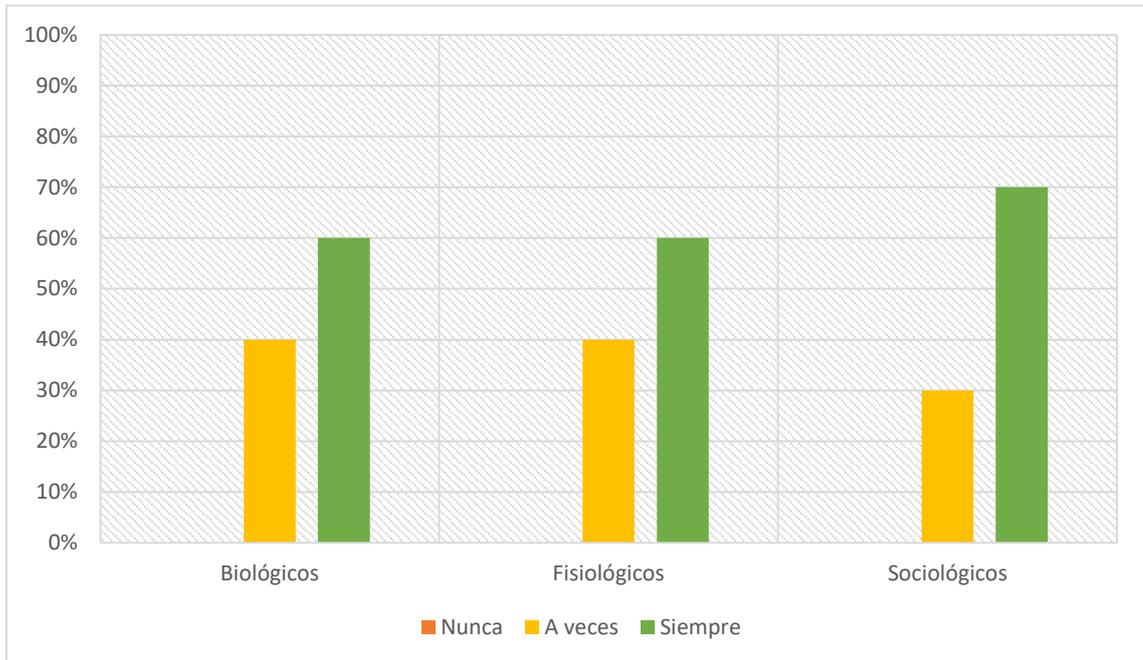
FACTORES FISIOLÓGICOS

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	A veces	8	40.0
	Siempre	12	60.0
	Total	20	100.0

FACTORES SOCIOLÓGICOS

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	A veces	6	30.0
	Siempre	14	70.0
	Total	20	100.0

Gráfico 4.4. Factores relacionados con eventos adversos en el niño relacionados con la dimensión salud en el consultorio de CRED en centros de salud- Chincha 2020



Interpretación: En el presente gráfico que analiza la dimensión se observa que el 40% (8) de profesionales de enfermería encuestados considera que el aspecto biológico está ocasionalmente relacionado con la detección de experiencias adversas en la infancia, mientras que el 60% (12) de los mismo considera que el aspecto biológico siempre está relacionado con las experiencias adversas en la infancia, asimismo con respecto al aspecto fisiológico un 40% (8) de enfermeros refiere que este aspecto no siempre está relacionado con la detección de situaciones de riesgo mientras que el 60% (12) alude que el aspecto fisiológico siempre está relacionado con la detección de eventos adversos; por último en relación a los aspectos sociológicos el 30% (6) de encuestados estima que este aspecto está relacionado con las experiencias adversas eventualmente mientras que el 70% (14) concuerda que el aspecto sociológico siempre está relacionado con la detección de experiencias adversas en la infancia.

Tabla 4.5. Factores externos que influyen en la existencia de eventos adversos relacionados con la dimensión entorno en el consultorio de CRED - Chincha 2020

CONVIVENCIA

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	A veces	11	55.0
	Siempre	9	45.0
	Total	20	100.0

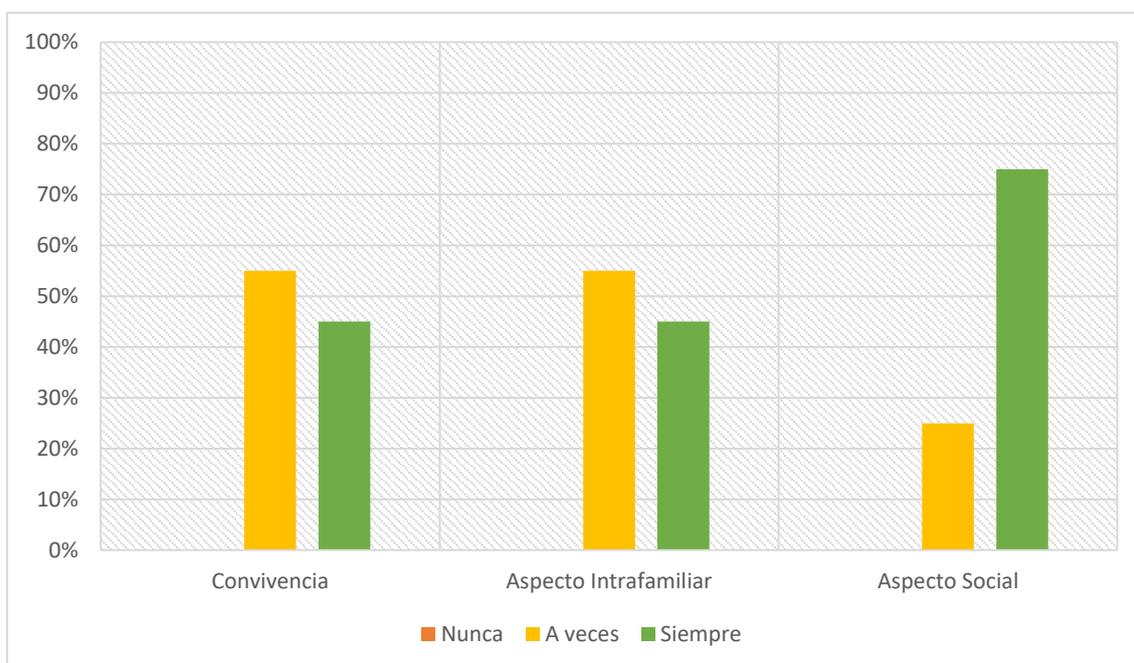
ASPECTO INTRAFAMILIAR

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	A veces	11	55.0
	Siempre	9	45.0
	Total	20	100.0

ASPECTO SOCIAL

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	A veces	5	25.0
	Siempre	15	75.0
	Total	20	100.0

Gráfico 4.5. Factores externos que influyen en la existencia de eventos adversos relacionados con la dimensión entorno en el consultorio de CRED - Chincha 2020



Interpretación: En el presente gráfico que abarca la dimensión entorno se observa que el 55% (11) de profesionales de enfermería encuestados considera que la convivencia no siempre influye en el desarrollo de experiencias adversas en la infancia, mientras que el 45% (9) considera que la convivencia siempre influye en el desarrollo de estas experiencias; por otro lado el 55% (11) manifiesta que al aspecto intrafamiliar ocasionalmente influye en la existencia de eventos adversos y el 45% (9) de los encuestados refiere que el aspecto intrafamiliar siempre influye en el desarrollo de experiencias adversas, por otro lado para el 25% (5) de enfermeros el aspecto social rara vez influye en el desarrollo de eventos adversos y el 75% (15) asegura que el aspecto social siempre está relacionado con la existencia de experiencias adversas en la infancia.

V. DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como finalidad determinar la labor de enfermería en detección de experiencias adversas en la infancia en el consultorio de CRED y basado en los resultados obtenidos se concluye que:

Las experiencias adversas como tal pasan desapercibidas incluso para un porcentaje de profesionales de la salud, y es que se ha naturalizado tanto los malos tratos y la negligencia que es muy escasa la información acerca de estos eventos que a largo plazo afectan significativamente la vida de la persona que los sufre; sin embargo, encontramos relación con el estudio realizado por Guzmán E., Rivera S. y Villanera M. en cuanto al conocimiento de las enfermeras acerca del maltrato infantil, el presente estudio plantea el conocimiento como indicador, más no como variable como es el caso del estudio de Guzmán, Rivera y Villanera, no obstante se obtuvo como resultado que un gran porcentaje del personal de enfermería evaluado, tiene un nivel de conocimiento alto acerca de las experiencias adversas en la infancia, y concuerda con Guzmán, Rivera y Villanera ya que ellos concluyen en su estudio que el profesional de enfermería sí tiene el conocimiento necesario para abordar los casos de situaciones de riesgo detectados en el consultorio de CRED y en su caso el nivel de conocimientos de la enfermera está ampliamente relacionado con sus acciones durante la consulta.

Concordamos con la revisión narrativa realizada por Vega y Nuñez en cuanto a la importancia del abordaje de las experiencias adversas en la infancia por parte de la enfermera ya que es un factor asociado a problemas de salud respecto al desarrollo y a la educación en la primera infancia debido a sus características dañinas, consideramos que este abordaje es relevante para promover la prevención y la promoción en salud, específicamente a las familias que acuden al consultorio para poder establecer estrategias que protejan a los infantes del impacto que generan estos eventos.

Por otra parte, el modelo conductual de Dorothy Johnson refiere que la enfermera tiene la responsabilidad de mantener el equilibrio físico y

emocional del individuo actuando como un ente regulador de los subsistemas y sus dimensiones, siendo así la encargada de generar protección y cuidado para que el niño mantenga su salud de manera adecuada, es así que esta teoría concuerda con los datos obtenidos de las tablas 4.3, 4.4, en los cuales se observa la relevancia que le da el personal de enfermería a los diferentes aspectos que influyen de manera relevante en la salud tanto física como mental de los niños que acuden al consultorio de CRED; de esta manera consolidamos esta base teórica como la base que da fundamento a la investigación.

Para Nola pender parte del sustento de la promoción de la salud es enfocarse en experiencias que sufre el paciente con anterioridad que pueden tener consecuencias directas e indirectas sobre las conductas de promoción de la salud, estos factores pueden ser personales como socioculturales, los cuales según Pender son predictivos de algunas conductas, en el caso de la tabla 4.5 las enfermeras coinciden en que los aspectos sociales influyen de manera determinante en el desarrollo de experiencias adversas para los niños los cuales van a influir directamente en su conducta y en como manejaran su autocuidado en la adultez.

VI. CONCLUSIONES

PRIMERA: En el personal de enfermería predomina el nivel muy bueno como valor para describir la labor que ejerce la enfermera en la detección de experiencias adversas en la infancia.

SEGUNDA: En la dimensión enfermera predomina el nivel de conocimiento alto acerca de la labor de enfermería en detección de experiencias adversas en la infancia en el consultorio de CRED y su repercusión en la salud del niño.

TERCERA: En la dimensión persona predomina la relevancia del comportamiento del niño más que el del adulto como indicador de situaciones de riesgo para la enfermera en detección de experiencias adversas en la infancia en el consultorio de CRED.

CUARTA: En la dimensión salud predomina la importancia de los factores sociológicos más que los biológicos y fisiológicos en la relación con experiencias adversas en la infancia en los niños que acuden al consultorio de CRED.

QUINTA: En la dimensión entorno predomina la influencia del aspecto social más que el de convivencia y aspecto intrafamiliar en el desarrollo de experiencias adversas en la infancia en los niños que acuden al consultorio de CRED

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERA: A los enfermeros que laboran en el servicio de CRED: Se recomienda acceder constantemente a información basada en experiencias adversas en la infancia para que puedan estar capacitados en cuanto a la detección de situaciones de riesgo y manejo de casos sospechosos o confirmados teniendo en cuenta no solo el aspecto físico sino también el entorno intrafamiliar del niño. Asimismo, se recomienda brindar orientaciones sobre crianza respetuosa a los cuidadores, de ser posible, desde el primer control del niño, para que de esta manera se pueda prevenir las experiencias adversas en la infancia.

SEGUNDA: A las instituciones de salud: Se recomienda en lo posible sensibilizar a las familias acerca de los buenos tratos en la infancia e incorporar a su vez en las consultas las medidas adecuadas para el manejo adecuado de los casos detectados; esto implica también coordinar con los entes responsables de sancionar los malos tratos para así trabajar en conjunto y poder ejecutar acciones efectivas. De igual manera la implementación de un equipo capacitado para llevar a cabo las visitas domiciliarias necesarias para las familias de riesgo; así como gestionar la capacitación de los profesionales enfermeros de la microred.

TERCERA: A los investigadores: Se recomienda indagar más acerca de las experiencias adversas en la infancia, utilizando como técnica de recolección de datos la observación y la entrevista, para que de esta manera se pueda obtener datos relevantes, contrastarlos con los resultados obtenidos del instrumento y consolidar el estudio. También se recomienda realizar estudios cualitativos acerca de los factores que dificultan al enfermero la detección temprana de experiencias adversas en los niños que acuden al consultorio de CRED y así relacionar su comportamiento frente a las experiencias adversas atravesando dificultades tanto administrativas como socioculturales.

CUARTA: A los servidores públicos, se recomienda promover actividades de recreación y actividades deportivas que involucren a las familias y así fomentar de esta manera la creación y reforzamiento de lazos familiares saludables lo que generará un entorno seguro para el niño. Asimismo, se recomienda garantizar al personal de enfermería la óptima atención de las áreas encargadas de velar por el bienestar del niño como son los centros de servicio social (DEMUNA) para que se puedan abordar los casos de niños expuestos a experiencias adversas en la infancia de manera óptima.

REFERENCIAS

1. Ministerio de Salud. Manual de Procedimientos para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño. Perú: Ministerio de Salud; 2010 [Consultado Nov. 2020] Disponible en: <http://www.redsaludcce.gob.pe/Modernidad/archivos/dais/ppan/normast/CR ED.pdf>
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2017. Lima: Instituto (2017) [consultado noviembre del 2020] Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/index.html
3. Manual de procedimientos para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño. Código CIE- 10: Z00.1. Lima: MINSA, 2011. Disponible [consultado nov. 2020] en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/docconsulta/documentos/dgsp/manual_CRED.doc.
4. OMS. Maltrato infantil. [Internet]. Centro de prensa de la OMS. Setiembre; 2016 [consultado nov. 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>
5. UNICEF. Protección de los niños, niñas y adolescentes. Violencia y maltrato infantil. Sitio Web. Disponible en: https://www.unicef.org/protection_3226.htm
6. Belahonia M., “Modalidad de castigo aplicada por los padres en los estudiantes del colegio “Divino Niño” del Distrito de Chincha Alta”, 2017, [Consultado enero 2020], Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/130/1/MELLY%20OCHOA%20BELAHONIA-CASTIGO%20APLICADA%20POR%20PADRES%20EN%20ESTUDIANTE S.pdf>
7. Disponible en: <https://www.ajpmonline.org/action/showPdf?pii=S0749-3797%2898%2900017-8>
8. National Center on Early Childhood Health and Wellness. Trauma and Adverse Childhood Experiences (ACEs). Pg. 2 Disponible en: <https://eclkc.ohs.acf.hhs.gov/sites/default/files/pdf/trauma-aces.pdf>

9. Vincent J. Felitti, MD, FACP, Robert F. Anda, MD, MS, Dale Nordenberg, MD, David F. Williamson, MS, PhD, Alison M. Spitz, MS, MPH, Valerie Edwards, BA, Mary P. Koss, PhD, James S. Marks, MD, MPH. Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. American Journal of Preventive Medicine [En línea]. 1998. [15 de noviembre 2020]. 14 (4). Pg. 246. Disponible en: [https://www.ajpmonline.org/article/S0749-3797\(98\)00017-8/abstract](https://www.ajpmonline.org/article/S0749-3797(98)00017-8/abstract)
10. Kalmakis KA, Chandler GE. Adverse childhood experiences: Towards a clear conceptual meaning. J Nurs Adv. 2014;70:1489---501,[Consultado nov-2020] <http://dx.doi.org/10.1111/jan.12329>.
11. Thompson R, Flaherty EG, English DJ, et al. Trajectories of adverse childhood experiences and self-reported health at age 18. Acad Pediatr. 2015; [consultado nov 2020], disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4409920/>
12. Eslinger JG, Sprang G, Otis M. Children with multi-trauma histories: Special considerations for care and implications for treatment selection. J Child Fam Stud. 2015;[consultado nov-202], <http://dx.doi.org/10.1007/s10826-014-0079-1>.
13. Disponible en: https://www.aap.org/en-us/Documents/ttb_aces_consequences_spanish.pdf
14. Centro de Excelencia en Investigación en Salud Mental. Facultad de Medicina, Universidad CES, Medellín, Colombia. 2018 Rev. Cienc. Salud. Bogotá, Colombia, vol.16 (2): 182-187, Pg. 184. Disponible en : <http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v16n2/1692-7273-recis-16-02-182.pdf>
15. Guzman E., Rivera S., Villanera M., Conocimiento y acciones de enfermería a niños con maltrato infantil que acuden al Servicio de Cred en los Distritos de Huánuco y Amarilis, 2019 [Diciembre 2020] Disponible en: <http://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/UNHEVAL/5273/TEN01148G98.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
16. Hernández F., Montalvo M., Cuidado de enfermería en el control de crecimiento y desarrollo del lactante menor, Micro Red asistencial de Chiclayo 2015, 2017 [Diciembre 2020] Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/UNPRG/1111>

17. Morro R. Papel de Enfermería en el maltrato infantil en el ámbito familiar. Prevención, detección y abordaje. Madrid. 2018. Universidad Autónoma de Madrid. [Consultado Dic 2020] Disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/685026/moro_martinez_r_ubentfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. M. Vega-Arcea, y G. Núñez-Ulloa. Experiencias Adversas en la Infancia: Revisión de su impacto en niños ~ de 0 a 5 años. Enfermería universitaria [En línea]. 2017. [15 de noviembre 2020]. 14 (2). Pg. 125 Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1665-70632017000200124&lng=es&nrm=iso
19. En España, Bernal M., García S., García M., Illán C., Álvarez M., Martínez M., Pina L., Guillén F. Detección del maltrato infantil en los servicios de urgencias. 2015 [Diciembre 2020] Disponible en: <http://www.index-f.com/edocente/103pdf/10340.pdf>
20. Taylor J, Bradbury Jones C. Child maltreatment: every nurse's business. Nursing Standard. 2015; 29: 53-58. Disponible en: <https://search.proquest.com/openview/05d1a8426aba33bc49736eea89a60131/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2042228>
21. Cortés J. Revista enfermería. Enfermera. 2010. Docente del Departamento de Enfermería, Universidad del Bío-Bío. Chile. XVI (3): 27-32. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3704/370441853004.pdf>
22. Mena D., Gonzáles V., Cervera A., Salas P., Orts M., Cuidados Básicos de Enfermería, Pg. 11 [Diciembre 2020] Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/70159/1/2016_Mena_etal_Cuidados-basicos-de-enfermeria.pdf
23. Enfermería APS [Sitio Web] Disponible en: <https://www.enfermeriaaps.com/portal/biblioteca>
24. Zabaleguia A., El Rol del Profesional en Enfermería, 2003, Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972003000100004
25. Montesinos G, Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica, El Conocimiento y la enfermería, 2002 Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2002/en021a.pdf>

26. Ramírez M, Padres y Desarrollo de los hijos: Prácticas de Crianza, España, 2005 Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-07052005000200011
27. Cortés T, Rodríguez A, Velasco A, Estilos de crianza y su relación con los comportamientos agresivos que afectan la convivencia escolar, Bogotá, 2016 Disponible en: <https://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/8262/TESIS%20FINANCIAL%20ABRIL%204%202016.pdf?sequence=1>
28. Vital Seguro. Sitio Web. Disponible en: <https://www.vitalseguro.com/blog/salud/factores-que-influyen-en-la-salud/>
29. Real Academia Española. Sitio Web. Disponible en: <https://dle.rae.es/fisiolog%C3%ADa>
30. Organización Mundial de la Salud. Sitio Web. Disponible en: https://www.who.int/social_determinants/es/#:~:text=Los%20determinantes%20sociales%20de%20la,incluido%20el%20sistema%20de%20salud
31. Concepto Definición. Sitio Web. Disponible en: <https://conceptodefinicion.de/convivencia/>
32. Prezi. Sitio Web. Disponible en: <https://prezi.com/v24s5uf06bye/el-aspecto-familiar/?frame=16be51fc1888f6199c1791478bf8bd1f3f2b086d>
33. Enfermería Virtual. Sitio Web. Disponible en: https://www.infermeravirtual.com/esp/actividades_de_la_vida_diaria/la_persona/dimension_social
34. Aristizábal G., Blanco D., Sánchez A., Ostigúin R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Vol 8. • Año. 8 • No. 4 • Octubre-Diciembre 2011 Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003
35. Ministerio de Salud. CRED: Control de Crecimiento y Desarrollo. Perú: Ministerio de Salud; 2018. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/campa%C3%B1as/326-cred-control-de-crecimiento-y-desarrollo>

36. Libro blanco de la atención temprana: Grupo de Atención Temprana. Mayo 2000. Madrid. OMS. Maltrato de menores. Sitio Web. Disponible en: https://www.who.int/topics/child_abuse/es/
37. Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. MINSA. Disponible en: <http://www.redsaludcce.gob.pe/Modernidad/archivos/dais/ppan/normast/CR ED.pdf>
38. Boletín de la Organización Mundial de la Salud. Experiencias infantiles adversas y su relación con comportamientos dañinos para la salud en los adultos jóvenes: encuestas en ocho países orientales de Europa Disponible en : <https://www.who.int/bulletin/volumes/92/9/13-129247-ab/es/>
39. The british psychological society: Adverse Childhood Experiences. 2019. Liverpool. Disponible en: <https://www.bps.org.uk/sites/www.bps.org.uk/files/Policy/Policy%20-%20Files/Briefing%20Paper%20-%20Adverse%20Childhood%20Experiences.pdf>
40. Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D, et al. Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse childhood Experiences (ACE) study. Am J Prev Med. 1998 Disponible en: [Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults: The Adverse Childhood Experiences \(ACE\) Study - ScienceDirect](#)
41. Bueno A. El maltrato psicológico / emocional como expresión de violencia hacia la infancia. Universidad de Alicante. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/16359381.pdf>
42. OMS. Maltrato de menores. Sitio Web. Disponible en: https://www.who.int/topics/child_abuse/es/
43. Horno P., Santos A., Del Molino C., Abuso sexual infantil: manual de formación para profesionales. Save the children. PRIMERA EDICIÓN: Noviembre 2001. Disponible en: https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/manual_abuso_sexual.pdf
44. Mora C. Etnicidad, género, ciudadanía y derechos. Madres e hijas maltratadas: la transmisión intergeneracional de la violencia doméstica en el

- Perú. Lima. 2013. Disponible en:
<http://biblioteca.clacso.edu.ar/Peru/grade/20170801031220/AI9.pdf>
45. National Institute on drug abuse. Easy to read, Drug Facts. El consumo de drogas y los niños. Sitio Web. Disponible en:
<https://easyread.drugabuse.gov/es/content/el-consumo-de-drogas-y-los-ninos>
46. American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. 2004. Sitio Web. Disponible en:
https://www.aacap.org/aacap/families_and_youth/facts_for_families/Facts_for_Families_Pages/Spanish/Los_Hijos_de_Enfermos_Mentales_39.aspx
47. Roizblatt A., Leiva V., Maida A. Separación o divorcio de los padres. Consecuencias en los hijos y recomendaciones a los padres y pediatras. Rev. chil. pediatr. vol.89 no.2 Santiago. 2018. Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062018000200166
48. Robertson O. El impacto que el encarcelamiento de un(a) progenitor(a) tiene sobre sus hijos. Quaker United Nations Office. 2007. Disponible en:
https://www.quno.org/sites/default/files/resources/ESPAN%CC%83OL_The_%20impact%20of%20parental%20imprisonment%20on%20children.pdf
49. Cronholm P, Forke C., Wade R. Harkins- Schwarz M, Patcher L., Fein J., Adverse Childhood Experiences: Expanding the Concept of Adversity . 2015 Disponible en: [https://www.ajpmonline.org/article/S0749-3797\(15\)00050-1/fulltext](https://www.ajpmonline.org/article/S0749-3797(15)00050-1/fulltext)
50. Azaola E, Informe Nacional sobre la Violencia y la Salud, Maltrato, abuso y negligencia contra menores de edad. Pg. 9. Disponible en:
https://www.uam.mx/cdi/pdf/seminario_chw/01_2.pdf
51. Carracedo S., Menores testigos de violencia entre sus progenitores: repercusiones a nivel psicoemocional. España,2018. Pg. 58 Disponible en:
https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/estudios/Tesis/pdf/s/Tesis_5_Menores_Testigos_Violencia.pdf
52. Healthy Children. La exposición a la violencia en la infancia. Sitio Web. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/safety-prevention/at-home/Paginas/crime-violence-and-your-child.aspx>

53. Larraín S., Walker P, Infancia y discriminación, Chile, 2005. Disponible en: http://www.pasa.cl/wp-content/uploads/2011/08/Infancia_y_Discriminacion_Larrain_Soledad.pdf
54. Paine. Sitio Web. Disponible en: <https://www.paine.cl/que-es-el-bullying-o-matonaje/>
55. Adopción, punto de encuentro. La vida previa del menor: la vida en el orfanato. Sitio Web. Disponible en: <https://adopcionpuntodeencuentro.com/web/la-vida-previa-del-menor-la-vida-en-el-orfanato-por-vinyet-mirabent/>
56. Finkelhor D., Shattuck A., Turner H., Hamby S. A revised inventory of Adverse Childhood Experiences. 2015. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0145213415002409?via%3Dihub>
57. Herrera D., Munar Y., Molina N., Robayo A., Desarrollo infantil y condición socioeconómica Pg. 146 . Colombia. 2017. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v67n1/0120-0011-rfmun-67-01-145.pdf>
58. Lau V., Veramendi A. Agresión y victimización entre pares y su asociación con depresión en escolares. Lima. 2018. Disponible en: https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/622884/La_u_gv.pdf?sequence=5&isAllowed=y#:~:text=La%20agresi%C3%B3n%20y%20victimizaci%C3%B3n%20entre,afectados%20los%20j%C3%B3venes%20de%20secundaria.
59. Mateu O., Piqueras J., Rivera M., Espada J., Orgilés M., Aceptación/rechazo social infantil: relación con problemas emocionales e inteligencia emocional. México. 2014. Disponible en: https://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2014_2/205_Piqueras.pdf
60. Centre for educational Research and innovation. La comprensión del cerebro. El nacimiento de una ciencia. París. 2007
61. Plataforma digital única del estado. INABIF. Sitio Web. Guía para la Intervención y Prevención del Maltrato Infantil. 2007. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inabif/informes-publicaciones/854700-guia-para-la-intervencion-y-prevencion-del-maltrato-infantil-2005>

62. Hernández – Sampieri R., Metodología de la investigación. Sexta edición. 2014. Capítulo 1. Definiciones de los enfoques cuantitativo y cualitativo, sus similitudes y diferencias. Pg 4-152. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1:

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE:

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Labor de enfermería en detección de experiencias adversas en la infancia en el consultorio de Cred.	Se refiere a las acciones de enfermería que se llevan a cabo al detectar casos de niños expuestos a eventos adversos que suponen un riesgo para su salud, estas acciones estarán influenciadas por dimensiones como: Enfermería, persona, salud y entorno. ¹⁹	Se basa en la labor de la enfermera para detectar eventos adversos en la infancia que será medida a través de un instrumento abarcando las siguientes dimensiones: Enfermería, persona, salud y entorno aplicándose un cuestionario basándose en las mismas: Enfermería, persona, salud, entorno. ^{19,20} El valor final de la variable será: Muy buena Buena Regular	ENFERMERÍA	Conocimientos Detección de eventos	Ordinal
			PERSONA	Conducta del niño Comportamiento del cuidador	
			SALUD	Biológicos Fisiológicos Sociológicos	
			ENTORNO	Convivencia Aspecto intrafamiliar	

				Aspecto Social	
--	--	--	--	----------------	--

ANEXO 2

INSTRUMENTO:



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

CUESTIONARIO SOBRE LA LABOR DE ENFERMERÍA EN DETECCIÓN DE EXPERIENCIAS ADVERSAS EN LA INFANCIA EN EL CONSULTORIO DE CRED EN LA INFANCIA DE LOS CENTROS DE SALUD DE CHINCHA

Este cuestionario tiene como objetivo determinar la labor de la enfermera en detección de experiencias en la infancia en el consultorio de CRED y reunir información clara y precisa acerca de lo que se pretende evaluar. Esta información es confidencial.

SECCIÓN 1:

INSTRUCCIONES: Marque con una “x” en la alternativa correspondiente a su respuesta.

Agradezco su colaboración.

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS		
Edad	20 a 29 años	
	30 a 49 años	
	50 años a más	
Sexo	Masculino	
	Femenino	
Procedencia	Zona Rural	
	Zona Urbana	
Estado Civil	Soltero	
	Casado/Conviviente	

	Divorciado	
	Viudo	

CARACTERÍSTICAS LABORALES		
Formación Académica	Practicante de Enfermería	
	Licenciado	
	Serumista	
	Especialista	
	Maestría	
Tiempo de Servicio	< 1 año	
	1 a 5 años	
	6 a 10 años	
	11 años a más	

SECCIÓN 2:

INSTRUCCIONES:

Marque con una "x" en la alternativa correspondiente a su respuesta.

Agradezco su colaboración.

Dimensión enfermería: Es una escala compuesta por 15 ítems que se refieren a las acciones que tiene el profesional de enfermería frente a las experiencias adversas durante la consulta de CRED.

Dimensión persona: Mide el impacto de las relaciones interpersonales del niño en su calidad de vida durante la consulta de CRED y se compone de 10 ítems.

Dimensión salud: Mide la relación de la satisfacción de las necesidades básicas de los niños por parte del cuidador en el ámbito biológico, fisiológico y sociológico y está compuesta por 10 ítems.

Dimensión entorno: Evalúa la relevancia de la exposición de los niños a entornos de riesgo en el ámbito intrafamiliar y de convivencia en la sociedad. Está compuesta por 8 ítems.

DIMENSIÓN ENFERMERA				
ENUNCIADO		RESPUESTA		
		Nunca	A veces	Siempre
01	El profesional de enfermería considera que las experiencias adversas (maltrato infantil, negligencia) sufridas en los primeros años de vida generan impacto en la salud y el bienestar de los niños.			
02	La enfermera cumple un papel de vital importancia para la salud pública en la detección de experiencias adversas en los niños.			
03	El profesional de enfermería es consciente de que los niños maltratados física o emocionalmente son niños más propensos a ser víctimas de abuso sexual.			
04	El trabajo de prevención de experiencias adversas en la infancia debe ser trabajado en conjunto con el área de obstetricia, CRED, medicina y psicología.			
05	El enfermero está en constante capacitación para detectar indicadores de alerta de niños expuestos a situaciones de riesgo.			
06	Las visitas domiciliarias a las familias en situación de riesgo son indispensables para la prevención de casos reales de exposición de niños a eventos adversos.			
07	Una vez detectado un ambiente hostil en la consulta; la enfermera tiene la responsabilidad de realizar seguimiento a los padres y verificar que el niño no esté expuesto a eventos adversos durante sus controles.			
08	A la enfermera le corresponde evaluar al niño en el sentido holístico y derivar los casos de riesgo a psicología para su seguimiento y posible terapia.			
09	La manera adecuada de detectar situaciones de riesgo se realiza a través del tamizaje de maltrato infantil a través de la norma técnica.			
10	Al enfermero le corresponde contactar a la DEMUNA de su localidad para alertar sobre la situación de los niños en riesgo.			
11	Durante el control de niño sano, el enfermero alivia la ansiedad en el niño, brindándole seguridad, confianza y permite que el niño exprese sus sentimientos.			
12	El profesional de enfermería debe respetar la decisión de los padres de criar a sus hijos como deseen y nadie puede interferir.			

13	La enfermera brinda asesoría a los padres o cuidadores acerca de crianza respetuosa al detectar patrones de malos tratos hacia los niños que acuden al consultorio.			
14	El enfermero conoce la legislación vigente y las acciones que debe establecer ante la detección de casos de maltrato.			
15	Solo si el enfermero detecta daños graves en el niño durante la consulta debe intervenir y hablar con los padres.			
DIMENSIÓN PERSONA				
ENUNCIADO		RESPUESTA		
		Nunca	A veces	Siempre
01	El comportamiento de los padres ante las indicaciones de la enfermera tiene gran relevancia en el desarrollo de los niños que acuden al consultorio.			
02	El comportamiento del binomio madre-niño durante la consulta me puede ayudar a descartar si existe violencia intrafamiliar.			
03	El déficit de las iniciativas primarias de apego entre el niño y el cuidador que acuden a consulta una característica para detectar maltrato y negligencia emocional en los niños.			
04	Los padres que no establecen límites a sus hijos ejercen un tipo de negligencia.			
05	El cuidador debe consolar y transmitir calma al niño que se muestra irritable durante la inmunización.			
06	La madre o el cuidador se muestra con poco interés ante las orientaciones que brinda el personal de enfermería.			
07	Con frecuencia los cuidadores acuden al consultorio de CRED solo por compromiso.			
08	El niño que acude al consultorio de enfermería actúa ansioso, temeroso, esto puede agravarse si la madre tiene una actitud hostil y le llama la atención para que deje de llorar.			
09	La conducta del niño durante la evaluación en CRED puede ser relevante para detectar si se encuentra en situación de riesgo.			
10	El comportamiento del niño que se muestra seguro y risueño durante la consulta de CRED es resultado de apego seguro en la relación con sus padres.			
DIMENSIÓN SALUD				
ENUNCIADO		RESPUESTA		
		Nunca	A veces	Siempre

01	El niño que no alcanza el percentil adecuado durante los controles de CRED se encuentra en situación de riesgo.			
02	Los casos de niños con infecciones recurrentes (EDAS,IRAS) indica entorno negligente.			
03	El modo en el que el cuidador brinda la alimentación complementaria a pesar de la orientación del enfermero es determinante para la salud del niño.			
04	La higiene oral inadecuada es signo de negligencia de parte de los padres o cuidadores.			
05	Los signos de irritabilidad o temor durante la inspección física son signos de alarma.			
06	La presencia de micción involuntaria que sufre el niño durante la noche suele ser indicio de maltrato.			
07	La administración de alimentos no saludables a los niños como una forma de gratificación ante su comportamiento es una forma de maltrato.			
08	El niño que tiene cartilla de vacunación incompleta puede determinarse como un niño víctima de negligencia.			
09	El padre debe involucrarse en la crianza y el control del niño sano de sus menores hijos.			
10	La madre y el padre se involucran en la estimulación temprana del niño.			
DIMENSIÓN ENTORNO				
ENUNCIADO		RESPUESTA		
		Nunca	A veces	Siempre
01	La adecuada relación entre padres o cuidadores e infantes previene el abuso sexual infantil.			
02	La convivencia de los niños con personas con problemas de alcoholismo o drogadicción constituye un alarmante factor de riesgo para su desarrollo físico y psicológico.			
03	Los patrones culturales de ciertos familiares que toleran y alientan la violencia y maltrato infantil son indicadores de riesgo.			
04	La separación de los padres que se da de manera conflictiva influye en el inadecuado desarrollo emocional de los niños.			
05	Tener antecedentes en la familia de enfermedades mentales predispone a los niños a un inadecuado desarrollo mental.			
06	La relación del intrafamiliar influye de manera directa en el estado de salud, física y psicológica.			
07	Las víctimas provenientes de hogares violentos en su infancia, normalizan este tipo de comportamientos en la vida adulta y asegura así la herencia violenta a su descendencia.			

08	Vivir en un ambiente hostil es una manera de exponer a los niños a eventos adversos.			
----	--------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

ANEXO 3:
CONSENTIMIENTO INFORMADO



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada participante:

Mi nombre es Melina Lizeth Pachas Abregú, Bachiller de la escuela profesional de enfermería de la Universidad César Vallejo –Lima Norte. La investigación que estoy llevando a cabo se denomina “Labor de enfermería en detección de experiencias adversas en el consultorio de CRED de los centros de salud de Chincha” y para ello quisiera contar con su valiosa colaboración. El proceso consiste en la aplicación de una encuesta que me permitirá determinar la labor de las enfermeras ante la exposición de las experiencias adversas a la que son expuestos los niños que acuden al consultorio. De aceptar participar en la investigación, confirmar por favor haber sido informado de todos los procedimientos de la investigación.

En caso tenga alguna duda con respecto a algunas preguntas se le procederá a explicar a cada una de ellas. Gracias por su colaboración.

Atte. Melina Lizeth Pachas Abregú

BACHILLER DE LAS ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Código de Estudiante:

ANEXO 4

PRINT DEL FORMULARIO EN GOOGLE DRIVE

Labor de enfermería en detección de experiencias adversas en la infancia en el consultorio de CRED en Centros de Salud de Chincha- 2020

Estimada(o) participante:

Mi nombre es Melina Lizeth Pachas Abregú, Bachiller de la escuela profesional de enfermería de la Universidad César Vallejo –Lima Norte. La investigación que estoy llevando a cabo se denomina "Labor de enfermería en detección de experiencias adversas en el consultorio de CRED en los centros de salud de Chincha" y para ello quisiera contar con su valiosa colaboración. El proceso consiste en la aplicación de una encuesta que me permitirá determinar la labor de las enfermeras ante la exposición de las experiencias adversas a la que son expuestos los niños que acuden al consultorio de CRED.

Los datos proporcionados son de carácter anónimo y de fines exclusivos para la investigación.

Al aceptar participar en la investigación, confirmo haber sido informado de todos los procedimientos.

***Obligatorio**

Acepto participar de la investigación *

Si

No

[Siguiente](#)

ANEXO 5:

VALIDACIÓN DE JUECES EXPERTOS

Tabla 1. Evidencias de validez de contenido criterios de jueces mediante el coeficiente de validez de contenido.

ÍTEM	CALIFICACIONES DE LOS JUECES					SUMA	V
	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5		
1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1	1	1
10	1	1	1	1	1	1	1
11	1	1	1	1	1	1	1
12	1	1	1	1	1	1	1
13	1	1	1	1	1	1	1
14	1	1	1	1	1	1	1
15	1	1	1	1	1	1	1
16	1	1	1	1	1	1	1
17	1	1	1	1	1	1	1
18	1	1	1	1	1	1	1
19	1	1	1	1	1	1	1
20	1	1	1	1	1	1	1
21	1	1	1	1	1	1	1
22	1	1	1	1	1	1	1
23	1	1	1	1	1	1	1
24	1	1	1	1	1	1	1
25	1	1	1	1	1	1	1
26	1	1	1	1	1	1	1
27	1	1	1	1	1	1	1
28	1	1	1	1	1	1	1
29	1	1	1	1	1	1	1
30	1	1	1	1	1	1	1
31	1	1	1	1	1	1	1
32	1	1	1	1	1	1	1
33	1	1	1	1	1	1	1
34	1	1	1	1	1	1	1
35	1	1	1	1	1	1	1
36	1	1	1	1	1	1	1
37	1	1	1	1	1	1	1
38	1	1	1	1	1	1	1

**ANEXO 6:
CONFIABILIDAD**

Tabla1. Análisis en la confiabilidad por Alfa de Cronbach

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido	0	0
	Total	20	100,0

Análisis de Fiabilidad

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,925	20

ANÁLISIS

Según el Alfa de Cronbach el instrumento de validación es aceptable ya que el coeficiente de confiabilidad tiene un valor de 0,925 y que se encuentra del valor del coeficiente de 0 a 1.

Criterio de confiabilidad

- ✓ 0.9 , medición es excelente
- ✓ Entre 0.9 – 0,8 es bueno
- ✓ Entre 0.8 – 0,7 es aceptable
- ✓ Entre 0.7 – 0,6 es débil
- ✓ Entre 0.6 – 0,5 es pobre
- ✓ < 0, 5, no es aceptable

ANEXO 7:

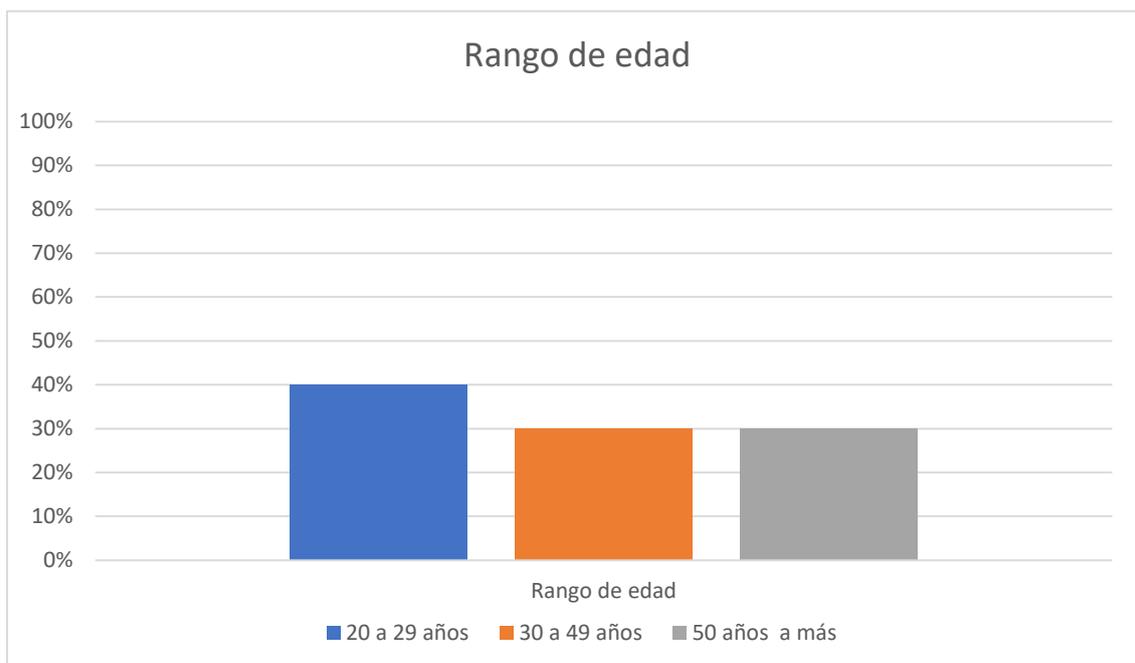
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

Tabla 2. Análisis de características sociodemográficos de los profesionales de enfermería que atienden en los consultorios de CRED de los centros de salud de Chincha- 2020

Variable		Frecuencia	Total %
Rango de Edad	20 a 29 años	8	40%
	30 a 49 años	6	30%
	50 años a más	6	30%
Sexo	Femenino	18	90%
	Masculino	2	10%
Procedencia	Zona Rural	4	20%
	Zona Urbana	16	80%
Estado civil	Soltera	7	35%
	Casada/Conviviente	12	60%
	Divorciado	0	0%
	Viuda	1	5%
Nivel de estudios	Practicante	3	15%
	Licenciado	16	80%
	Serumista	0	0%
	Especialista	1	5%
	Maestría	0	0%
Tiempo de servicio	< 1 año	3	15%
	1 a 5 años	9	45%
	6 a 10 años	4	20%
	11 años a más	4	20%

GRÁFICO 1

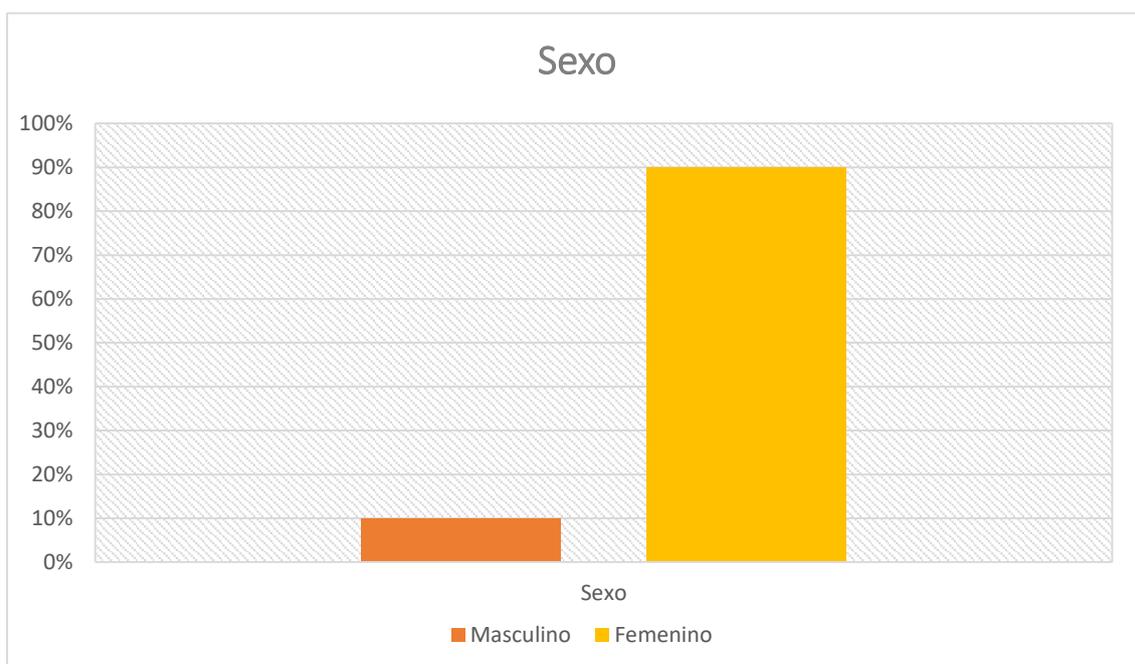
Análisis de características sociodemográficos – Rango de edad, de los profesionales de enfermería que atienden en los consultorios de CRED de los centros de salud de Chincha- 2020



Interpretación: En el presente gráfico se observa que el 40% de profesionales de enfermería encuestados se encuentra en un rango de edad de entre 20 a 29 años, mientras que el 30% de encuestados le corresponde el rango de edad de 30 a 49 años y por último un 30% de enfermeros tiene un rango de edad de 50 años a más.

GRÁFICO 2

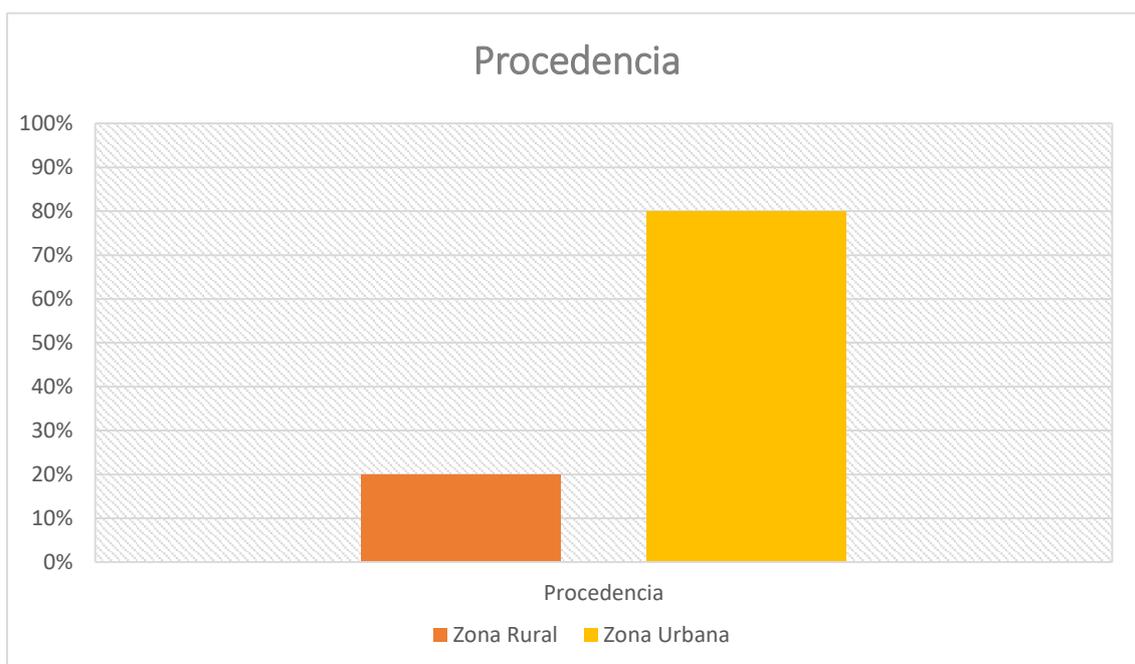
Análisis de características sociodemográficos – Sexo, de los profesionales de enfermería que atienden en los consultorios de CRED de los centros de salud de Chincha- 2020



Interpretación: En este gráfico se observa que solo el 10% de enfermeros encuestados es de sexo masculino mientras que el 90% de profesionales es de sexo femenino.

GRÁFICO 3

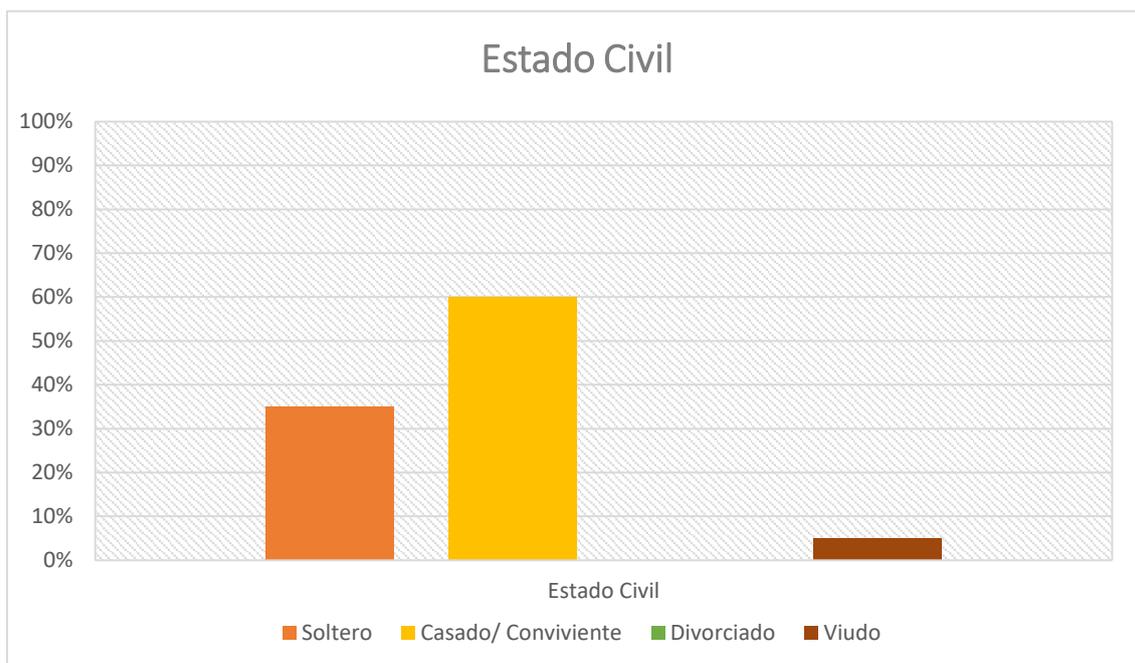
Análisis de características sociodemográficos - Procedencia, de los profesionales de enfermería que atienden en los consultorios de CRED de los centros de salud de Chincha- 2020



Interpretación: En el presente gráfico observamos que el 20% de profesionales de enfermería encuestados tiene como procedencia la zona rural mientras que el 80% de los enfermeros es de procedencia urbana.

GRÁFICO 4

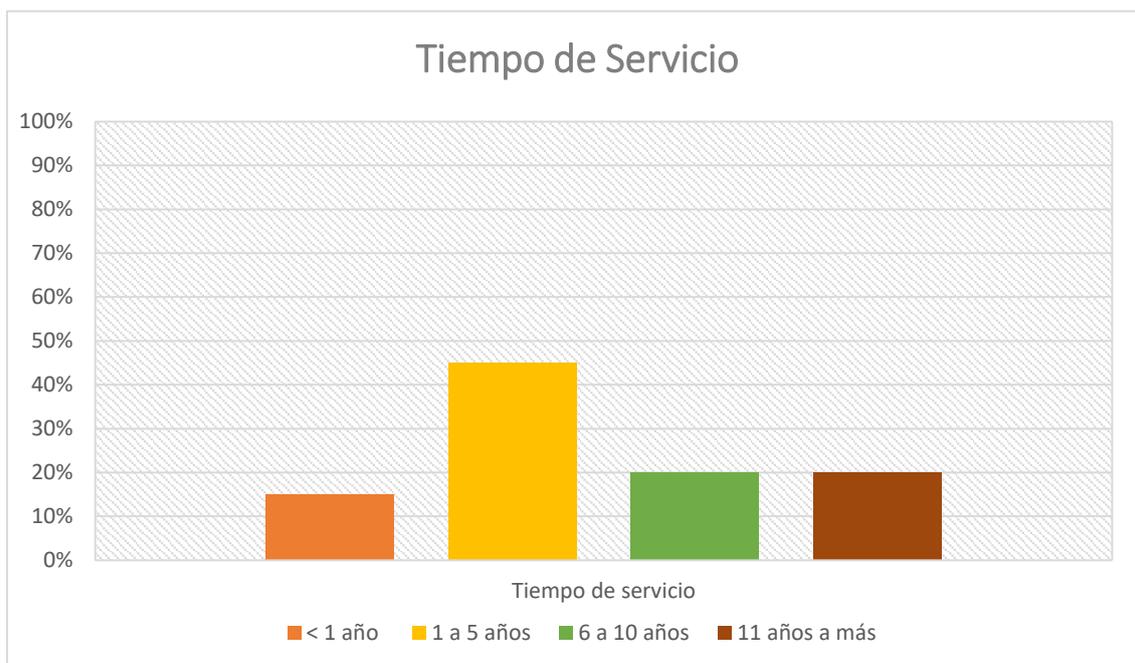
Análisis de características sociodemográficos – Estado civil, de los profesionales de enfermería que atienden en los consultorios de CRED de los centros de salud de Chíncha- 2020



Interpretación: En este gráfico se observa que el 35% de profesionales de enfermería encuestados tiene como estado civil soltero, el 60% de los profesionales es casado o conviviente, el 0% se encuentra divorciado y el 5% tiene como estado civil viudo.

GRÁFICO 5

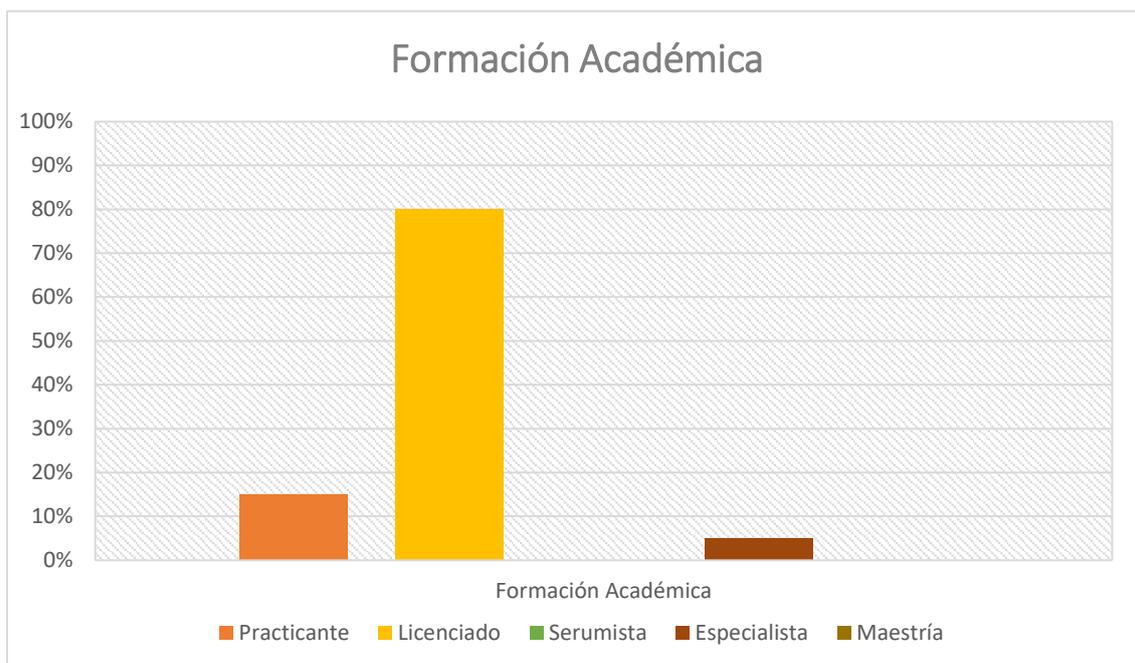
Análisis de características sociodemográficos – Tiempo de servicio, de los profesionales de enfermería que atienden en los consultorios de CRED de los centros de salud de Chincha- 2020



Interpretación: En el presente gráfico se observa que el 15% de profesionales de enfermería encuestados tiene menos de un año en el centro de salud, el 45% de ellos tiene como tiempo de servicio de 1 a 5 años, el 20% de enfermeros tiene de 6 a 10 años trabajando en el centro de salud y el 20% de encuestados tiene más de 11 años de tiempo de servicio.

GRÁFICO 6

Análisis de características sociodemográficos – Formación académica, de los profesionales de enfermería que atienden en los consultorios de CRED de los centros de salud de Chincha- 2020



Interpretación: En el presente gráfico observamos que el 15% de encuestados son practicantes de enfermería (internado), mientras que el porcentaje de mayor proporción está compuesto por profesionales con licenciatura lo que se evidencia en un 80%, asimismo se observa que no existe presencia de enfermeros serumistas; solo el 5% de profesionales encuestados refiere tener especialidad y un 0% cuenta con grado de maestría.

ANEXO 8:
CARTA DE SOLICITUD DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTO

Lima, 25 de Enero de 2021

CARTA N° 038 - 2021-EP/ ENF.UCV-LIMA

Sr. Dr.
Raymundo Gabino De Los Ríos Maquera
Gerente del Centro de Salud Chincha Baja
Microred Chincha Baja
Presente. -

**Asunto: Solicito autorizar la ejecución del
Proyecto de Investigación de Enfermería**

De mi mayor consideración:

Es muy grato dirigirme a usted para saludarlo muy cordialmente en nombre de la Universidad Cesar Vallejo y en el mío propio desearle la continuidad y éxitos en la gestión que viene desempeñando.

A su vez la presente tiene como objetivo el solicitar su autorización a fin de que la Srta. Melina Pachas Abregú bachiller de la Escuela Académica Profesional de Enfermería pueda ejecutar su investigación titulada: Labor de enfermería en detección de experiencias adversas en la infancia en el consultorio de CRED de los Centros de Salud de Chincha en la institución que pertenece a su digna Dirección; por lo que solicito su autorización a fin de que se le brinden las facilidades correspondientes..

Sin otro particular me despido de Usted no sin antes expresar los sentimientos de mi especial consideración personal.

Atentamente,



Mgr. Zora M. Riojas Yance
Coordinadora de la E. P. de Enfermería
Universidad Cesar Vallejo Lima Norte

c/ c: Archivo

	<p>Caracterizar los eventos adversos en la dimensión persona en el niño en el consultorio de CRED.</p> <p>Identificar los eventos adversos en el niño relacionados con la dimensión salud en el consultorio de CRED.</p> <p>Identificar eventos adversos relacionados con la dimensión entorno en el consultorio de CRED.</p>				<p>el cuestionario denominado: Labor de enfermería en detección de experiencias adversas en la infancia en el consultorio de CRED en centros de salud de Chincha - 2020 es un cuestionario creado para determinar las acciones</p>
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

					que realiza el personal de enfermería antes casos sospechosos o confirmados de niños expuestos a experiencias adversas durante su infancia, Consta de 43 ítems
--	--	--	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------