

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



---

**CONOCIMIENTO Y ACCIONES DE ENFERMERÍA A NIÑOS CON MALTRATO  
INFANTIL QUE ACUDEN AL SERVICIO DE CRED EN LOS DISTRITOS DE  
HUÁNUCO Y AMARILIS, 2019.**

---

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

**TESISTAS:** GUZMAN PONCE, Edelinda Gissela  
RIVERA ESTELA, Stefany Acaraceli  
VILLANERA OMONTE, Felipa Marsia

**ASESORA:** Mg. AGUIRRE CANO, Mida

**HUÁNUCO – PERÚ**

**2019**

== == == == == == == == == == == == == == == ==  
**CONOCIMIENTO Y ACCIONES DE ENFERMERÍA A NIÑOS  
CON MALTRATO INFANTIL QUE ACUDEN AL SERVICIO  
DE CRED EN LOS DISTRITOS DE HUÁNUCO Y AMARILIS,  
2019.**  
== == == == == == == == == == == == == == == ==

---

### **DEDICATORIA**

A Dios, quién nos guío por el buen camino, dándonos fuerzas para seguir adelante y no desmayar ante los problemas que se presentaron, enseñándonos a encarar las adversidades sin desfallecer en el intento. Así como a fortalecer nuestros corazones e iluminar nuestra mente y haber puesto en nuestro camino a aquellas personas que han sido nuestro soporte y compañía durante esta etapa de estudios.

A nuestros adorados padres que fueron nuestro motor y motivo para impulsarnos día a día en nuestra formación académica y personal, por sus consejos y apoyo constante en cada paso emprendido.

**Las autoras.**

### **AGRADECIMIENTO**

A Dios, que nos permitió llegar a este punto de nuestra carrera profesional dándonos las fuerzas necesarias y la voluntad para continuar con los objetivos planteados que se necesita para seguir adelante y cumplir nuestras metas.

Deseamos expresar también nuestra gratitud a nuestros padres y a todas aquellas personas, que, de una manera u otra, estuvieron presentes cuando más los necesitamos, a todas ellas nuestro más profundo agradecimiento

**Las autoras.**

## RESUMEN

El objetivo del estudio fue determinar la relación entre el conocimiento y las acciones de enfermería a niños con maltrato infantil que acuden al servicio de CRED en los distritos de Huánuco y Amarilis. El estudio fue de enfoque cuantitativo, descriptivo, observacional, transversal y prospectivo; con una población de 55 profesionales de enfermería y una muestra de 33 enfermeros; a quienes, se les aplicó según consideraciones éticas de la investigación el consentimiento informado, el cuestionario de conocimiento y la guía de observación de acciones de enfermería. Se realizó el análisis descriptivo de variables cualitativas y el análisis inferencial de correlación r-Pearson para un valor de  $p < 0,05$  apoyados en el SPSSV V.21. Los resultados mostraron relación significativa entre el conocimiento y acciones de enfermería ( $r = 0,590$ ;  $p = 0,000$ ); por otro lado, se halló relaciones significativas entre el conocimiento y acciones de prevención ( $r = 0,447$ ;  $p = 0,009$ ); así mismo se obtuvo relación baja entre el conocimiento y acciones de detección ( $r = 0,374$ ;  $p = 0,032$ ) y una relación significativa entre el conocimiento y acciones de intervención ( $r = 0,605$ ;  $p = 0,000$ ). Se concluye, que existe relación entre el conocimiento que disponen los profesionales de enfermería y las acciones de enfermería a niños con maltrato infantil que acuden al servicio de CRED, en Huánuco y Amarilis ( $r = 0,590$ ;  $p = 0,000$ ).

**Palabras claves:** *Crecimiento y desarrollo del niño, prevención, detección, intervención, conocimiento, maltrato infantil, actividades de enfermería, profesionales de enfermería.*

## ABSTRACT

The case-study objective was determining the relation between knowledge and the nursing actions Children with child abuse who attend CRED service in the districts of Huánuco and Amarilis. The study was focusing quantitative, descriptive, observational, transverse and prospective; With 55 professionals'population of infirmary and 33 male nurses'sample; Whom, the boy was applied according to ethical considerations of investigation the informed consent, the questionnaire of knowledge and the observation guideline of nursing actions. The r accomplished the descriptive analysis of qualitative variables and the inferential analysis of correlation itself Pearson for a value of  $p < 0.05$  backed up in the SPSSSW V.21. The results evidenced significant relation between knowledge and nursing actions ( $r$  0.447;  $p$  0.009); In addition, was significant relations between knowledge and actions prevention ( $r$  0.738;  $p$  0.000); Likewise low relation between knowledge and actions detection ( $r$  0.382;  $p$  0.002) and a significant relation between knowledge and intervention actions ( $r$  0.651;  $p$  0.000). One comes to an end, that there is a relationship between knowledge available to nursing professionals and the nursing actions to Children with child abuse who come to the CRED servicio in Huánuco and Amarilis ( $r = 0,590$ ;  $p = 0,000$ ).

**Key Words:** *Growth and child development, prevention, detection, intervention, knowledge, infantile mistreatment, nursing activities, nursing professionals.*

## INDICE DE CONTENIDOS

<b>DEDICATORIA</b> .....	3
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	4
<b>RESUMEN</b> .....	5
<b>ABSTRACT</b> .....	6
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	13
<b>FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b> .....	15
<b>JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	19
<b>PROPÓSITO</b> .....	21
<b>FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b> .....	22
Problema General .....	22
Problemas Específicos .....	22
<b>Operacionalización de Variables</b> .....	23
<b>Limitaciones</b> .....	25
<b>CAPÍTULO I</b> .....	27
<b>MARCO TEÓRICO</b> .....	27
1.1.    Antecedentes de investigación .....	27
1.2.    Bases Teóricas .....	33
1.2.1.    Teorías del conocimiento .....	33
1.2.2.    Teoría de promoción de la salud .....	33
1.2.3.    Teoría del cuidado .....	33
1.3.    Bases conceptuales .....	35
1.3.1.    Promoción para la salud .....	35
1.3.2.    Buen trato .....	35
1.3.3.    Rol del profesional de enfermería en la prevención del maltrato infantil .....	36
1.3.4.    Control de crecimiento y desarrollo del niño .....	36
1.3.5.    Crecimiento y desarrollo del niño .....	36
1.3.6.    Teoría de las necesidades de la infancia .....	37
1.3.7.    Maltrato infantil .....	37
1.3.8.    Tipología del maltrato infantil .....	37
1.3.9.    Indicadores de maltrato en el ámbito sanitario .....	40
1.3.10.    Causas del maltrato infantil .....	40

1.3.11.	Efectos que produce el maltrato infantil.....	41
1.3.12.	Promoción de los profesionales de enfermería frente al maltrato infantil	41
1.3.13.	Acciones de enfermería a niños con maltrato infantil .....	42
1.3.14.	Acciones de prevención a niños con maltrato infantil.....	43
1.3.15.	Acciones de detección a niños con maltrato infantil .....	43
1.3.16.	Acciones de intervención a niños con maltrato infantil.....	44
1.3.17.	Conocimiento del buen trato .....	45
1.3.18.	Nivel de conocimiento .....	45
1.3.19.	Marco legal: .....	46
1.3.20.	Normativa Internacional.....	46
1.3.21.	Normativa interna .....	46
1.4.	Definición de términos operacionales .....	47
1.5.	HIPÓTESIS .....	49
1.5.1.	Hipótesis General .....	49
1.5.2.	Hipótesis Específicas.....	49
1.6.	Variables de Investigación.....	51
1.6.1.	Variable Dependiente .....	51
1.6.2.	Variable Independiente.....	51
1.6.3.	Variables Intervinientes .....	51
1.7.	OBJETIVOS .....	51
1.7.1.	Objetivo General.....	51
1.7.2.	Objetivos Específicos.....	51
<b>CAPÍTULO II</b>		<b>53</b>
<b>MARCO METODOLÓGICO</b>		<b>53</b>
2.1.	Ámbito.....	53
2.2.	Población y muestra .....	54
2.3.	Tipo de investigación.....	56
2.4.	Método de estudio.....	57
2.5.	Diseño de la investigación .....	58
2.6.	Técnicas e instrumentos de investigación: .....	58
2.6.1.	Técnicas e Instrumentos .....	58
2.6.2.	Validez de los instrumentos de medición .....	60

2.7.	PROCEDIMIENTO DE INVESTIGACIÓN:.....	63
2.8.	Tabulación y Análisis de Datos .....	64
<b>CAPÍTULO III</b> .....		65
<b>RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b> .....		65
3.1.	RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	65
3.1.1.	Resultados descriptivos.....	65
3.2.	ANÁLISIS DESCRIPTIVO .....	67
3.3.	ANÁLISIS INFERENCIAL .....	81
3.4.	DISCUSIÓN .....	85
<b>CONCLUSIONES</b> .....		85
<b>RECOMENDACIONES</b> .....		90
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....		94
<b>ANEXOS</b> .....		101

## INDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Características demográficas de los profesionales de enfermería de CRED en los distritos de Huánuco y Amarilis, 2019. ....	65
<b>Tabla 2.</b> Características laborales de los profesionales de enfermería de CRED en los distritos de Huánuco y Amarilis, 2019. ....	66
<b>Tabla 3.</b> Porcentaje de conocimiento sobre la prevención del maltrato infantil por los profesionales de enfermería de CRED en los distritos de Huánuco y Amarilis, 2019. ....	67
<b>Tabla 4.</b> Nivel de conocimiento sobre la prevención del maltrato infantil por los profesionales de enfermería de CRED en los distritos de Huánuco y Amarilis, 2019. ....	68
<b>Tabla 5.</b> Porcentaje de conocimiento sobre la detección del maltrato infantil por los profesionales de enfermería de CRED en los distritos de Huánuco y Amarilis, 2019. ....	69
<b>Tabla 6.</b> Nivel de conocimiento sobre la detección del maltrato infantil por los profesionales de enfermería de CRED en los distritos de Huánuco y Amarilis, 2019. ....	70
<b>Tabla 7.</b> Porcentaje de conocimiento sobre la intervención del maltrato infantil por los profesionales de enfermería de CRED en los distritos de Huánuco y Amarilis, 2019. ....	71
<b>Tabla 8.</b> Nivel de conocimiento sobre la intervención del maltrato infantil por los profesionales de enfermería de CRED en los distritos de Huánuco y Amarilis, 2019. ....	72
<b>Tabla 9.</b> Nivel de conocimiento sobre el maltrato infantil por los profesionales de enfermería de CRED en los distritos de Huánuco y Amarilis, 2019. ....	73
<b>Tabla 10.</b> Porcentaje de la acción de prevención frente al maltrato infantil por los profesionales de enfermería de CRED en los distritos de Huánuco y Amarilis, 2019. ....	74
<b>Tabla 11.</b> Nivel de acción de prevención frente al maltrato infantil por los profesionales de enfermería de CRED en los distritos de Huánuco y Amarilis, 2019. ....	75

<b>Tabla 12.</b> Porcentaje de la acción de detección frente al maltrato infantil por los profesionales de enfermería de CRED en los distritos de Huánuco y Amarilis, 2019.....	76
<b>Tabla 13.</b> Nivel de la acción de detección frente al maltrato infantil por los profesionales de enfermería de CRED en los distritos de Huánuco y Amarilis, 2019. ....	77
<b>Tabla 14.</b> Porcentajes de la acción de intervención frente al maltrato infantil por los profesionales de enfermería de CRED en los distritos de Huánuco y Amarilis, 2019.....	78
<b>Tabla 15.</b> Nivel de la acción de intervención frente al maltrato infantil por los profesionales de enfermería de CRED en los distritos de Huánuco y Amarilis, 2019.....	79
<b>Tabla 16.</b> Nivel de la acción frente al maltrato infantil por los profesionales de enfermería de CRED en los distritos de Huánuco y Amarilis, 2019. ....	80
<b>Tabla 17.</b> Prueba de r de Pearson en la correlación sobre nivel de conocimiento y acciones de enfermería a niños con maltrato infantil que acuden al servicio de CRED en los distritos de Huánuco y Amarilis, 2019.....	81
<b>Tabla 18.</b> Prueba de r de Pearson en la correlación sobre nivel de conocimiento y acciones de prevención de enfermería a niños con maltrato infantil que acuden al servicio de CRED en los distritos de Huánuco y Amarilis, 2019.....	82
<b>Tabla 19.</b> Prueba de r de Pearson en la correlación sobre nivel de conocimiento y acciones de detección enfermería a niños con maltrato infantil que acuden al servicio de CRED en los distritos de Huánuco y Amarilis, 2019.....	83
<b>Tabla 20.</b> Prueba de r de Pearson en la correlación sobre nivel de conocimiento y acciones de intervención enfermería a niños con maltrato infantil que acuden al servicio de CRED en los distritos de Huánuco y Amarilis, 2019.....	84

## ÍNDICE DE ANEXOS

<b>Anexo 1</b> .....	102
Guía de entrevista de las características generales del profesional de enfermería del servicio de CRED	
<b>ANEXO 2</b> .....	103
Cuestionario sobre el conocimiento del maltrato infantil por los profesionales de enfermería.	
<b>ANEXO 3</b> .....	109
Guía de observación de acciones de enfermería sobre el maltrato infantil	
<b>ANEXO 4</b> .....	112
Consentimiento informado	
<b>ANEXO 5</b> .....	114
Oficio para juicios de expertos	
<b>ANEXO 6</b> .....	122
Matriz de consistencia	

## INTRODUCCIÓN

En la presente investigación, hablaremos sobre los conocimientos y las acciones de los profesionales de enfermería a niños con maltrato infantil.

El problema de maltrato infantil, es un problema social y de salud pública cada vez de mayor dimensión; además, está mucho más extendido de lo que nos imaginamos, pues se disponen de pocos datos que sitúen esta dimensión de manera numérica y estadística.

Los profesionales de enfermería deben estar conscientes del fenómeno multicausal del maltrato infantil y de esta manera incidir en la divulgación, instrucción y educación poblacional sobre las estrategias prioritarias que pueden permitir a todos tener conciencia de esta problemática.

En la atención integral al niño víctima de maltrato, se exige mayor rigor; teniendo presente las diferentes formas de maltrato, identificando la presencia de negligencia para poder actuar profesionalmente.

A pesar de que la enfermera está capacitada para actuar en los tres niveles de atención, el problema del niño maltratado es tan complejo. Sin embargo, teniendo presente el marco social, educativo, cultural y de salud, en el cual se encuentra el problema, se hará un intento para presentar el que hacer de la enfermera.

En la institución de salud debe observarse cuidadosamente el comportamiento del niño; el maltrato físico generalmente está acompañado de maltrato psicológico. En el niño, en permanente estado de miedo, angustia, irritación, sumisión, depresión y retraimiento, debe sospecharse

maltrato psicológico, el cual puede ir desde insultos, maldiciones, burlas, intimidaciones premeditadas y comportamientos inconscientes.

A pesar de que en los últimos tiempos estas conductas han sido condenadas por constituir algunas de las formas de violencia más comunes y penetrantes en nuestra sociedad, todavía miles de niños sufren maltrato físico, psicológico y sexual en su propio hogar.

El presente trabajo de investigación pretende determinar el nivel de conocimiento y acciones de enfermería a niños con maltrato infantil, en cuanto a las prácticas de crianza que emplean los padres de familia y cuidadores hacia los niños.

Este trabajo de investigación consta de tres capítulos:

Capítulo I. Marco Teórico: Antecedentes del problema, bases teóricas, bases conceptuales y definición de términos básicos, formulación de hipótesis, formulación de objetivos.

Capítulo II. Marco Metodológico: Tipo de estudio, diseño de estudio, población, muestra y muestreo, técnicas e instrumentos de recolección de datos, técnicas para el procesamiento de datos.

Capítulo III. Resultados: Análisis descriptivo, Análisis inferencial, discusión de resultados, conclusiones y recomendaciones.

## **FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

Se define el buen trato al niño como las distintas manifestaciones de afecto, cuidado, crianza, apoyo y socialización que reciben los niños por parte de su familia, grupo social y de la administración-instituciones que les garanticen contar con las condiciones necesarias para un adecuado desarrollo integral: afectivo, psicológico, físico, sexual, intelectual y social (1).

El maltrato infantil es la máxima expresión de la falta de un buen trato, se producen lesiones, fracturas y/o quemaduras (maltrato físico), no se atienden a las necesidades básicas (negligencia), a las necesidades psicosociales y psicoemocionales (maltrato emocional) y/o se utiliza al niño por un adulto con fines sexuales (abuso sexual). El maltrato vendría determinado por la existencia de factores de riesgo y la ausencia de factores de protección (1).

En los servicios de CRED del primer y segundo nivel de atención asisten niños maltratados física, emocional y sexualmente. Estos niños asisten a este servicio únicamente para su respectivo control periódico de crecimiento y desarrollo, ya en el personal de enfermería recae la responsabilidad de identificar claramente los signos de alarma y consecuencias del maltrato infantil, suceso que ha ido incrementando con los años.

Entonces, la problemática radica en las barreras que interfieren en el conocimiento y las acciones de enfermería a niños con maltrato infantil, cuyas barreras son: respecto al nivel de conocimiento (capacitación y el tiempo de experiencia en el servicio) y en las acciones y/o atenciones frente

al maltrato infantil (la demanda poblacional y el tiempo limitado para realizar la prevención, detección e intervención).

El maltrato físico es causado por factores relevantes en padres: edad menor a 30 años con antecedentes de maltrato, psicopatología, bajo nivel de conocimientos sobre los derechos del niño, expectativas no realistas sobre la conducta del niño, baja autoestima, baja tolerancia a la frustración, pobre manejo de conflictos; Niño: hijo no deseado, problemas perinatales, mal estado de salud "niño difícil", trastornos funcionales, anomalías congénitas, hiperactividad, niño "arisco"; Familia: familia monoparental, alto número de hijos, hijos muy seguidos, abuso de drogas y/o alcohol, ambiente desorganizado, hijos de varias uniones, inestabilidad laboral; Entorno: aislamiento social, pobreza, desempleo, insatisfacción laboral, actitud hacia la violencia y aceptación del castigo físico (2).

El maltrato físico produce efectos en el desarrollo integral del niño (a), como: Consecuencias para la salud física (lesiones abdominales, lesiones cerebrales, moretones e hinchazón, quemaduras y escaldaduras, lesiones del sistema nervioso central, fracturas, desgarros y abrasiones, lesiones oculares, discapacidad irreversible y/o transitoria); Consecuencias sexuales y reproductivas (problemas de salud reproductiva, disfunción sexual, enfermedades de transmisión sexual, VIH/SIDA); Consecuencias psicológicas (abuso de alcohol y otras drogas, disminución de la capacidad cognoscitiva, comportamientos delictivos y violentos, depresión y ansiedad, trastornos de alimentación y el sueño, sentimientos de vergüenza y culpa, hiperactividad, desempeño escolar deficiente, falta de autoestima, cambios en su sistema de valores); Consecuencias de salud a largo plazo (cáncer,

enfermedad pulmonar crónica, síndrome de colon irritable, cardiopatía isquémica, enfermedad hepática, salud psicológica (2).

En el año 2016, la OMS, calcula que cada año a nivel mundial mueren por homicidio 41000 menores de 15 años, de los cuales entre un 80% y 98% de los niños sufren maltrato en el hogar. Esta cifra subestima la verdadera magnitud del problema, dado que una importante proporción de las muertes debidas al maltrato infantil se atribuyen erróneamente a caídas, quemaduras, ahogamientos y otras causas (3).

Según la última Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar realizada en el año 2010 a nivel de todo el Perú, clasifican las provincias con mayor índice de maltrato infantil, según el tipo de maltrato que predominó en cada departamento encontrándose lo siguiente: Junín presentó un total de 569 casos de maltrato infantil bajo la modalidad de negligencia o abandono, Apurímac presentó un total de 548 casos de maltrato infantil bajo la modalidad de maltrato físico, Lima presentó un total de 1018 casos de maltrato infantil bajo la modalidad de abuso sexual y finalmente, Arequipa presentó un total de 2675 casos de maltrato infantil bajo la forma de maltrato psicológico (4).

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2014, las formas de castigo utilizadas con mayor frecuencia por los padres y madres biológicos para regañar o corregir a sus hijas e hijos fueron la reprimenda verbal [61.8%] y en menor frecuencia con golpes o castigos físicos [13.9%] (5).

La dimensión del maltrato infantil en América Latina es epidémica y no distingue clase social, etnia ni género. Las políticas que han sido más

efectivas tienen que ver con el mejoramiento de las condiciones de vida de las personas y, dentro de ellas, con la crianza positiva, las visitas domiciliarias posparto, el fortalecimiento del vínculo afectivo, la educación para la vida familiar, la formación de padres y cuidadores en el conocimiento de las etapas de desarrollo de los niños, el trabajo en torno a la resolución pacífica de conflictos, la detección temprana de los abusos sexuales y el alejamiento de los abusadores identificados de los niños y las niñas. La prioridad para los gobiernos debe ser una política pública integral que articule funcionalmente a los sectores de salud, justicia y protección (6).

Las primeras estrategias de intervención contra el maltrato infantil en los servicios de salud del Perú surgen con los Módulos de Atención al Maltrato Infantil (MAMIs), que se implementan en el marco de las políticas de protección a la infancia promovidas por el Estado peruano desde la década de 1990 (6).

A fines de 1994, producto de la voluntad política Subprograma Nacional de Salud Mental (PNSM) del Ministerio de Salud (MINSA), se creó el Comité Técnico del Maltrato Infantil (CTMI), que dio origen a los MAMIs, por medio de un convenio marco firmado entre el PNSM Y UNICEF (6).

Para implementar los MAMIs en los hospitales nacionales, se debió tener el acuerdo y compromiso de la dirección de los centros de salud de proveer un espacio físico para su funcionamiento, además de nombrar el equipo mediante una resolución del organismo (6).

El Ministerio de Salud se encarga, a nivel central, de capacitar a los integrantes de los módulos, principalmente en lo referido al diagnóstico e intervención oportuna, así como de realizar jornadas de sensibilización para

el conjunto del personal. A la fecha se han creado 32 MAMIs a nivel nacional, de los cuales 25 están ubicados en hospitales (6).

Los profesionales de enfermería del servicio de CRED, se encuentran en una posición favorable para detectar niños en situación de riesgo, colaborar en la intervención protectora y realizar actividades preventivas (7).

Tanto la prevención, detección y la intervención de urgencia, dependen del nivel de conocimiento que las enfermeras poseen respecto a los indicadores y signos de alarma frente al maltrato infantil, para poder así prevenir las causas de este problema endémico (7).

Las investigaciones realizadas sobre maltrato infantil han demostrado que una característica que se observa en cualquier población infantil es la reiteración del maltrato. Un 97,1% de los expedientes estudiados son de niños con abuso reiterado (7).

Por la situación planteada, en el presente estudio se propuso a determinar el nivel de conocimiento y acciones de enfermería a niños con maltrato infantil que acuden al servicio de CRED en los distritos de Huánuco y Amarilis, con el fin de intervenir en las mejoras correspondientes en la calidad de atención, mejoramiento del desempeño laboral y detección precoz de los signos y síntomas de maltrato infantil.

## **JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

La investigación que se planteó, se justificó por las siguientes razones:

### **Teórica**

El presente estudio de investigación, constituyó una referencia para determinar el nivel de conocimiento y acciones de enfermería a niños con

maltrato infantil que acuden al servicio de CRED; ampliando así los conocimientos sobre el tema al investigador.

Este trabajo de investigación se enfocó en el buen trato infantil en las familias, lo que se denomina “parentalidad positiva”, el profesional de enfermería debe promoverlo brindando apoyo a padres y madres para fomentar actitudes positivas de muestra de afecto, atención, escucha, respeto, comprensión, orientación y control; dotarles de conocimientos adecuados sobre las necesidades de niños en diferentes edades y en distintas circunstancias; proporcionándoles la oportunidad de adquirir habilidades para el cuidado de salud de sus hijos y abordar los conflictos familiares sin crispación, violencia, ni abuso de poder, etc. (8).

El profesional de enfermería del servicio de CRED, debe conocer y reconocer las necesidades de buen trato en la infancia, velando especialmente por las condiciones de seguridad del mismo, así como desempeñar función de identificación de factores de riesgo de maltrato infantil, no solamente aspectos estrictamente clínicos; por lo tanto, la enfermera de CRED deberá realizar un trabajo multidisciplinar e interinstitucional, contribuyendo a disminuir factores de riesgo e incrementar factores de protección hacia el niño (8).

### **Práctica**

A nivel práctico contribuye al área de promoción de la salud y prevención del maltrato infantil, cuyos datos pretenden mejorar la eficacia y eficiencia de la atención al niño y de esta manera evitar los posibles factores de riesgo. Así mismo, consiste en proporcionar a las familias, los medios

necesarios para mejorar la salud del niño con el fin de ejercer un mayor control del mismo.

Para el área de enfermería es esencial este estudio, ya que permite identificar mejoras en el ámbito de la salud; sobre todo, en los servicios de CRED, ya que permite detectar de manera precoz riesgos, alteraciones o trastornos, deficiencias y discapacidades relacionados al abuso infantil; vigilando adecuada y oportunamente el crecimiento y desarrollo del niño.

### **Social**

En lo social, el estudio se justifica mediante resultados relevantes que contribuyen al manejo de información necesaria, que será de gran utilidad y beneficio a la población en general, que permita enriquecer el campo de conocimiento especialmente a los padres y familias o cuidadores de los niños, para que conozcan los signos característicos del maltrato infantil, oportunidad para el desarrollo de actividades e intervenciones en su proceso de crecimiento y aprendizaje, que trascienda a lo largo de la vida.

La investigación proporciona instrumentos válidos y confiables para recolectar datos de la variable, ello servirá como guía para futuras investigaciones de mayor alcance poblacional.

### **PROPÓSITO**

El presente estudio de investigación tiene como propósito determinar el nivel de conocimiento y acciones de enfermería a niños con maltrato infantil que acuden al servicio de CRED, en cuanto al desempeño de sus funciones, de manera integral y multidisciplinar, para la identificación de factores de riesgo de maltrato infantil.

## **FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

Por las situaciones planteadas, se formula las siguientes preguntas de investigación:

### **Problema General**

- ¿Existe relación entre el conocimiento y acciones de enfermería a niños con maltrato infantil que acuden al servicio de CRED en los distritos de Huánuco y Amarilis, 2019?

### **Problemas Específicos**

- ¿Está relacionado el conocimiento y las acciones de prevención de enfermería a niños con maltrato infantil que acuden al servicio de CRED en estudio?
- ¿Existe relación entre el conocimiento y las acciones de detección de enfermería a niños con maltrato infantil que acuden al servicio de CRED en estudio?
- ¿Se relacionan el conocimiento y las acciones de intervención de enfermería a niños con maltrato infantil que acuden al servicio de CRED en estudio?

## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Dimensión	Indicador	Valor final	Escala de medición
<b>VARIABLE DEPENDIENTE</b>				
<b>Acciones de enfermería a niños con maltrato infantil que acuden al servicio de CRED</b>	Acciones de prevención.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Necesidades emocionales.</li> <li>-Ayuda a padres, mediante consejería.</li> <li>-Enseña sobre expectativas de conducta.</li> <li>-Educa a padres sobre métodos de disciplina.</li> <li>-Fomenta autoestima.</li> <li>-Planifica atención continua.</li> <li>-Sugiere a padres métodos para manejo de problemas.</li> </ul>	11-12= Muy buena  9-10= Buena  7-8= Regular  ≤6= Aceptable	Ordinal
	Acciones de detección.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Evaluación física del niño.</li> <li>-Evalúa presencia de lesiones.</li> <li>-Identifica familias en riesgo.</li> <li>-Lleva registros del estado físico del niño.</li> <li>-Identifica signos de maltrato.</li> <li>-Identifica síntomas de maltrato.</li> <li>-Identifica signos de negligencia.</li> <li>-Identifica dificultades de crianza.</li> <li>-Reconoce indicadores de carencia afectiva.</li> <li>-Reconoce maltrato por signos de malnutrición.</li> </ul>	11-12= Muy buena  9-10= Buena  7-8= Regular  ≤6= Aceptable	Ordinal
	Acciones de intervención	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Alivia la ansiedad del niño.</li> <li>-Fomenta el vínculo paterno-infantil.</li> <li>-Sirve de nexo entre familia y el niño.</li> <li>-Hincapié en prácticas de crianza del niño.</li> <li>-Apoyo afectivo a los cuidadores del niño.</li> <li>-Fomenta sistemas de apoyo a padres.</li> <li>-Encauza a padres a grupos de autoayuda.</li> <li>-Informa sobre sospecha de maltrato.</li> <li>-Integra equipos multidisciplinarios.</li> <li>-Conoce la legislación vigente.</li> <li>-Tratado de lesiones.</li> <li>-Protocolo de intervención.</li> <li>-Apoyo emocional.</li> <li>-Atención continua.</li> </ul>	5-6= Muy buena  5-6= Buena  5-6= Regular  ≤6= Aceptable	Ordinal

VARIABLE INDEPENDIENTE				
<b>Conocimiento de enfermería sobre el maltrato infantil.</b>	Conocimiento o sobre la prevención del maltrato infantil.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Indicador de alerta roja de M.I</li> <li>-Ambiente familiar hostil influye en el M.I</li> <li>-Razón de castigo que influye en el M.I</li> <li>-Disciplina de castigo para M.I</li> <li>-Necesidad atendida para evitar M.I</li> <li>-Factor de riesgo que influye en M.I</li> <li>-No es un factor protector frente al M.I</li> <li>-Consecuencias frente al M.I</li> <li>-No es una actividad para la prevención del M.I</li> <li>-Actividad para la prevención del M.I</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>10-11= Excelente</li> <li>8-9= Bueno</li> <li>6-7= Regular</li> <li>≤5 = Poco</li> </ul>	Ordinal
	Conocimiento o sobre la detección del maltrato infantil.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Reconocer a un niño con M.I</li> <li>-Importancia de la detección del M.I</li> <li>-Detección de M.I</li> <li>-No es un signo para detectar M.I</li> <li>-No es un síntoma para detectar M.I</li> <li>-Característica para detectar M. Físico</li> <li>-Característica para detectar M. Psicológico.</li> <li>-Característica para detectar abandono.</li> <li>-Característica para detectar maltrato sexual.</li> <li>-Afirmación correcta sobre M.I</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>10-11= Excelente</li> <li>8-9= Bueno</li> <li>6-7= Regular</li> <li>≤5 = Poco</li> </ul>	Ordinal
	Conocimiento o sobre las intervenciones del maltrato infantil.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Atención en sospecha de M.I</li> <li>-Elementos principales para intervenir en M.I</li> <li>-Intervención con los tutores del niño maltratado.</li> <li>-Tratamiento de enfermería en M.I</li> <li>-Intervenciones en el alivio de la ansiedad del niño.</li> <li>-Manejo en una víctima de M.I</li> <li>-Fases del proceso de</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>4-5= Excelente</li> <li>4-5= Bueno</li> <li>4-5= Regular</li> <li>&lt;5 = Poco</li> </ul>	Ordinal

		actuación en M.I		
<b>VARIABLES INTERVINIENTES</b>				
<b>Características demográficas</b>	Edad del encuestado	Años cumplidos	Años cumplidos	De razón discreta
	Sexo	Masculino Femenino	0 = Femenino 1 = Masculino	Nominal dicotómica
	Procedencia	Urbano Rural	0 = Urbano 1 = Rural	Nominal dicotómica
	Estado civil	Soltero Casado/ conviviente Divorciado/ separado Viudo	0 = Soltero (a) 1 = Casado (a) 2 = Divorciado (a) 3 = Viudo (a)	Nominal Politómica
<b>Características laborales</b>	Lugar de trabajo	A.S nivel I-1, I-2 A.S nivel I-3, I-4 A.S nivel II-1, II-2	0 = nivel I-1, I-2 1 = nivel I-3, I-4 2 = nivel II-1, II-2	Nominal Politómica
	Tiempo de servicio en CRED	≤1 año 2-5 años 6-9 años ≥10 años	0 = ≤1 año 1 = 2-5 años 2 = 6-9 años 3 = ≥10 años	Nominal Politómica

### Limitaciones

- La investigación proporcionó alcances teóricos para aportar en la solución a dicho problema; bajo este contexto la limitación fue el tiempo que se tuvo que emplear para la aplicación de los instrumentos, ya que, por ser la muestra de diferentes centros de salud, se tuvo que disponer de varios días.

- El personal de enfermería no disponía de tiempo, por lo que se tuvo que volver en reiteradas ocasiones al mismo establecimiento, generando mayor gasto económico y del tiempo.
- Estos inconvenientes se superaron, en cuanto al tiempo, se dispuso de varios días seguidos para aplicar los instrumentos. En cuanto al aspecto económico, nuestra familia pudieron financiarlo.

## **CAPÍTULO I**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **1.1. Antecedentes de investigación**

A continuación, se presentó una síntesis de las investigaciones revisadas; en orden cronológico, destacándose los trabajos que han tenido una gran repercusión en relación y en forma específica al tema de este estudio, los cuales representan un gran aporte de guía en todo el proceso de realización de la presente tesis.

#### **Antecedentes internacionales**

En Argentina, en el 2014, Salas, Martínez y Almazán (9), desarrollaron un estudio de tipo cuantitativo/descriptivo, titulado “El quehacer del personal de enfermería frente al maltrato infantil”, el propósito del estudio fue determinar el criterio de actuación que tiene el personal de Enfermería, para reconocer situaciones de maltrato infantil, así como identificar el conocimiento del personal de enfermería obre los diferentes tipos de maltrato infantil. El muestreo fue aleatorio simple, el tamaño de la muestra fue constituida por 27 enfermeros profesionales. Para la recolección de la información utilizaron las entrevistas estructuradas como técnicas, en base a la encuesta estructurada con preguntas cerradas como instrumento. Los resultados mostraron que del 100% de la muestra, el 100% en su totalidad de los enfermeros encuestados conoce el significado de la sigla G.A.R además se muestra un 67% de enfermeros de guardia que realizan evaluación de niños maltratados. Las conclusiones evidenciaron que los enfermeros del turno tarde no realizan una correcta valoración en comparación a los otros turnos debido a la gran de manda de trabajo.

En España, en el 2015, Bernal (10), desarrollaron una investigación, titulado "Detección del maltrato infantil en los servicios de urgencias". El objetivo de este estudio fue revisar el problema del maltrato infantil desde la enfermería de urgencias, analizando los distintos instrumentos de detección y los datos epidemiológicos derivados de dichos instrumentos, la muestra se compuso de 52 niños. Los resultados indican que la tasa de detección de los casos de maltrato infantil en urgencias subestima los casos reales el 87% muestra el diagnóstico de lesiones en la cabeza, de los niños ingresados en pediatría de urgencias debido a una lesión en la cabeza, el 54% tenía antecedentes de sospechas de maltrato, pero sólo 5 de ellos habían tenido una investigación documentada de abuso infantil, destaca el papel de la enfermería de urgencias para coordinar el sistema de detección, clasificación y registro de los casos de maltrato infantil, así como la necesidad de formación y de implementación de instrumentos estandarizados para la detección del maltrato. Conclusión En este sentido la función de la enfermera de recepción, acogida y clasificación (RAC) es fundamental para la detección de los casos de maltrato infantil. El 62,5% de los casos de maltrato son detectados por la enfermera de RAC, un 25% fue detectado por el médico de urgencias, un 6,25% fue derivado al hospital por el profesor del colegio y el otro 6,25% por la pediatra del centro de salud. Las enfermeras adecuadamente entrenadas pueden poseer las habilidades y conocimientos para prestar ese apoyo. Las enfermeras de pediatría son miembros esenciales de la fuerza de trabajo de los servicios de urgencias debido a sus conocimientos especializados, y pueden actuar como un recurso, entrenadores y modelos a seguir.

En Colombia, en el 2005, Rodríguez, Antonio (11), desarrollaron una investigación cualitativa, titulado “Prevención del maltrato infantil en Firavitoba”, cuyo objetivo fue determinar el tipo de maltrato infantil que se presenta en la comunidad educativa (niños, padres de familia y docentes) del municipio de Firavitoba y de esta forma crear un programa de prevención-intervención que abarque el fenómeno social evidente de esta comunidad. La población estuvo conformada por docentes, padres de familia y estudiantes del Colegio del municipio de Firavitoba; la muestra inicial en la fase de diagnóstico fue 106 estudiantes y en la fase de intervención 20 estudiantes escogidos de forma aleatoria entre 7 a 12 años, sus padres de familia y docentes. Como instrumentos se utilizaron el cuestionario, la guía de observación y la guía de entrevista. Los resultados indican que, la comunidad educativa se vio afectada por eventos maltratante de tipo físico, emocional y verbal; pero también, posee factores protectores que es necesario reforzar para minimizar la vulnerabilidad de la población a la presencia de maltrato.

### **Antecedentes nacionales**

En Lambayeque, en el 2017, Hernández, Montalvo (12) realizaron un estudio titulado “Cuidado de enfermería en el control de crecimiento y desarrollo del lactante menor, Micro Red asistencial de Chiclayo 2015”, fue cualitativo con enfoque de estudio de caso; cuyo objetivo fue describir y caracterizar el cuidado enfermero al lactante menor en los consultorios de CRED de la Micro Red de Chiclayo. La muestra fue por saturación, siendo 6 enfermeras y 14 madres que participaron voluntariamente. El instrumento aplicado fue la entrevista semiestructurada. Los resultados que se

encontraron fueron las siguientes categorías: Proceso de atención integral en el cuidado de enfermería y limitaciones en el cuidado enfermero brindado al lactante menor. Develando que el accionar de enfermería prioriza la dimensión biológica (la evaluación del niño), seguida de la dimensión social (acciones preventivas), detección de anomalías en el desarrollo psicomotor, así como en la educación para la salud mediante la consejería integral; sin embargo, se evidenció que no abordan la dimensión moral y espiritual pues manifiestan que el tiempo para su evaluación es limitado.

En Chimbote, en el 2015, Paredes (13), realizó un estudio con metodología cualitativa, titulado “Significados en las madres sobre el crecimiento y desarrollo en niños menores de cinco años y el cuidado de enfermería”. Cuyo objetivo fue analizar los significados en las madres sobre el crecimiento y desarrollo y el cuidado de enfermería en niños menores de cinco años. La muestra fue de 10 madres, obtenida por técnica de saturación. Para la recolección de datos se utilizó la entrevista. Los resultados fueron que, el significado en las madres de crecimiento y desarrollo lo aprendieron desde la niñez, relacionándolo con las vacunas, peso, talla y derechos del niño; en el significado de cuidado de enfermería, lo relacionan con la función educadora, consejera, rescatan el trato humanizado, pero también hacen conocer el trato inadecuado, así como la necesidad de que el personal mejore sus capacidades y brinde una mejor calidad de atención al niño.

En Lima, en el 2015, Mendizábal (14), realizó un estudio de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. Titulado “Satisfacción de la madre del niño menor de 1 año sobre la calidad de la

atención que brinda la enfermera en el servicio de control de crecimiento y desarrollo del niño en el puesto de salud Señor de los Milagros-Chosica 2014”, cuyo objetivo fue determinar la satisfacción de la madre sobre la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de CRED en el Puesto de Salud Señor de los Milagros-Chosica. La muestra estuvo conformada por 44 madres. La técnica fue la entrevista y el instrumento la escala de Likert modificado, aplicado previo consentimiento informado. Los resultados fueron, que 75%(33) tienen satisfacción media, 14%(6) bajo y 11%(5) alto. En la dimensión humana 66%(32) medio, 27%(12) bajo y 9%(4) alto. En la dimensión oportuna 62%(27) tienen medio, 18%(8) bajo y 20%(9) alto. En la dimensión continua 84%(37) medio, 7%(3) bajo y 9%(4) alto y en la dimensión segura 77%(34) medio, 11%(5) bajo y 12%(5) alto. Las conclusiones fueron que la mayoría de las madres tienen un nivel de satisfacción sobre la calidad de atención que brinda la Enfermera en el servicio de CRED de media a bajo referida a que durante la consulta, la enfermera llama al niño por su nombre, explica los procedimientos, al final de la consulta entrega las indicaciones escritas, el tiempo de consulta es adecuado; seguido de un mínimo porcentaje de satisfacción alta, respecto a que, la enfermera está bien uniformada, responde a sus preguntas y/o dudas, muestra interés por inasistencia a la consulta de CRED y protege al niño de caídas durante la atención.

### **Antecedentes locales**

En Huánuco, en el 2015, Chuquiyaury (15), realizó un estudio de tipo básico, metodológicamente descriptivo- explicativo, titulado “El entorno socio familiar y el delito de violación sexual en menores de catorce años en la

zona de Viña del Río de la ciudad de Huánuco, 2015”, cuyo propósito fue determinar que la presencia de un alto nivel de hacinamiento familiar y el bajo nivel económico son situaciones que conllevan a que el delito de violación sexual en menores de edad, se dé con mayor frecuencia dentro de los propios hogares. La muestra fueron las menores de catorce años de edad que fueron víctimas de violación sexual. Los instrumentos utilizados fueron el fichaje y la encuesta. Los resultados fueron, la presencia de un alto nivel de hacinamiento familiar, la precariedad de la práctica de habilidades sociales, bajo nivel educativo y económico incide para la comisión de delitos de violación sexual a menores en la zona de Viña del Río. Las conclusiones fueron, que las condiciones socio familiares de la víctima de la comisión del delito de violación sexual, son una condición económica baja y se ha llegado a determinar que la incidencia es que las víctimas han sido abusadas sexualmente más de una vez, dentro del mismo hogar.

## **1.2. Bases Teóricas**

### **1.2.1. Teorías del conocimiento**

#### **Según Mario Bunge el conocimiento:**

Es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos, inexactos, clasificándose en conocimiento científico y conocimiento vulgar. El conocimiento científico es racional, analítico, sistemático y verificable a través de la experiencia. El conocimiento vulgar es vago, inexacto e ilimitado por la observación.

#### **Kant en su teoría del conocimiento:**

Refiere que está determinado por la intuición sensible y el concepto, distinguiéndose dos tipos de conocimiento: el conocimiento puro y el conocimiento empírico. El conocimiento puro se desarrolla antes de la experiencia y el conocimiento empírico se elabora después de la experiencia.

#### **La teoría psicogenética de Piaget:**

Aborda la forma en que los sujetos constituyen el conocimiento teniendo en cuenta el desarrollo cognitivo. La teoría del procesamiento de la información se emplea a su vez para comprender como se resuelven problemas utilizando analogías y metáforas.

### **1.2.2. Teoría de promoción de la salud**

#### **Nola Pender: Modelo de promoción de la salud:**

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas

favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar hallazgos de investigación de tal manera que facilite la generación de hipótesis comprobables. El modelo se basa en la educación de las personas como cuidarse y llevar una vida saludable.

### **1.2.3. Teoría del cuidado**

#### **Jean Watson: Teoría del cuidado humano**

Sostiene que, ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales en el campo de la enfermería. Jean Watson considera que el estudio de las humanidades expande la mente e incrementa la capacidad de pensar y el desarrollo personal, por lo tanto, es pionera de la integración de las humanidades, las artes y las ciencias.

#### **Regina Waldow: Teoría del cuidado**

El cuidar es inherente al ser humano, se busca la visión histórica de la visión humana y del cuidado que expresa dos formas, una como modo de sobrevivir, común a todas las especies y otras como interés, preocupación, siendo que esta última ocurre solo entre los humanos, manifestada en su capacidad de usar el lenguaje. El propósito de Waldow a través de esta teoría es reflexionar sobre el cuidado de las instancias que tienen que ver con la educación en enfermería,

incluyendo las cuestiones curriculares y las prácticas pedagógicas o de enseñanza – aprendizaje.

### **Madeleine Leeninger: Teoría de transculturación**

Resulta esencial que el profesional de enfermería sepa responder de manera integral a las necesidades de los pacientes. Es fundamental para llevar a cabo un proceso de relación de ayuda eficaz, que el profesional de enfermería tenga la capacidad de identificar y dar respuestas a las necesidades espirituales y emocionales de las personas a las que presta cuidado. El profesional de enfermería tiene que descubrir y adquirir los conocimientos acerca del mundo del paciente y así haga uso de sus puntos de vista internos, sus conocimientos y prácticas, todo con la ética adecuada.

## **1.3. Bases conceptuales**

### **1.3.1. Promoción para la salud**

La promoción de la salud permite que las personas tengan un mayor control de su propia salud. Abarca una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida individuales, mediante la prevención y solución de las causas primordiales de los problemas de salud, y no centrándose únicamente en el tratamiento y la curación (16).

### **1.3.2. Buen trato**

Teóricamente, El buen trato es un hábito que se puede aprender y se puede empezar ya mismo, en este mismo momento y cualquiera sea la edad, dejando de ser la persona que tampoco se agrada a sí misma y comenzando a ser alguien nuevo, querible y espontáneo, para sentirse

mejor. Hay muchos padres que no respetan a sus hijos, los insultan, se burlan de ellos, se complacen en resaltar sus faltas o defectos y los tratan frecuentemente con desprecio (17).

### **1.3.3. Rol del profesional de enfermería en la prevención del maltrato infantil**

Los servicios de Atención Primaria (AP) tienen un papel destacado en la prevención del maltrato infantil, al ser los únicos servicios comunitarios que tienen acceso normalizado y generalizado las familias, en un período de edad en el que el niño es especialmente vulnerable (menores de 5 años de edad). Los profesionales de enfermería de AP se encuentran en una posición favorable para detectar niños en situación de riesgo, colaborar en la intervención protectora de la población general y realizar actividades preventivas en niños considerados de riesgo (18).

### **1.3.4. Control de crecimiento y desarrollo del niño**

El servicio de CRED, Constituye un servicio importante del centro de salud, la cual se encarga del monitoreo periódico del crecimiento y desarrollo del niño, con el fin de mejorar su desarrollo integral a través de la detección precoz de riesgos (19).

### **1.3.5. Crecimiento y desarrollo del niño**

- **Crecimiento:**

Se expresa en el incremento del peso y la talla.

- **Desarrollo:**

Es definido como cambios en las estructuras físicas y neurológicas.

Cognitivas y de comportamiento, que emergen de manera ordenada y son relativamente duraderas.

Entonces, el crecimiento y desarrollo es un proceso que comienza desde la vida intra-uterina, y que envuelve varios aspectos que van desde el crecimiento físico, pasando por la maduración neurológica, comportamental, cognitiva, social y afectiva del niño (19).

### 1.3.6. Teoría de las necesidades de la infancia

La teoría de las necesidades de la infancia facilita una visión global de la situación del niño y puede dar respuesta a la pregunta de si un caso que implique a un menor requiere intervención. Estas necesidades se pueden desglosar en (20):

- **Necesidades de carácter físico – biológico:** alimentación, temperatura, higiene, sueño, ejercicio y juego, integridad física y salud.
- **Necesidades cognitivas:** estimulación sensorial, exploración física y social, y comprensión de la realidad física y social.
- **Necesidades emocionales y sociales:**
  - **Sociales:** seguridad emocional, red de relaciones sociales, participación y autonomía progresivas.
  - **Entorno físico y social:** protección de riesgos imaginarios e interacción lúdica.

### 1.3.7. Maltrato infantil

Se considera al maltrato como toda violencia, perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente malos tratos o explotación (21).

### 1.3.8. Tipología del maltrato infantil

Los tipos de maltrato infantil son (22):

- **Maltrato físico:** Cualquier acción no accidental por parte de los padres/tutores que provoque daño físico o enfermedad en el niño o le coloque en grave riesgo de padecerlo.
- **Maltrato emocional:** Hostilidad verbal crónica en forma de insulto, burla, desprecio, crítica y amenaza de abandono, y constante bloqueo de las iniciativas de interacción infantiles (desde la evitación hasta el encierro) por parte de cualquier miembro adulto del grupo familia.
- **Negligencia física:** Las necesidades físicas básicas del niño (alimentación, vestido, higiene, educación, protección y vigilancia en las situaciones potencialmente peligrosas, y/o cuidados médicos) no son atendidas temporal o permanentemente por ningún miembro del grupo que convive con el niño.
- **Negligencia emocional:** Falta persistente de respuesta a las señales, (llanto, sonrisas) expresiones emocionales y conductas procuradoras de proximidad e interacción iniciadas por el niño; y falta de iniciativa de interacción y contacto, por parte de una figura adulta estable.
- **Abuso sexual:** Cualquier clase de contacto sexual de un adulto con un niño, donde el primero posee una posición de poder o autoridad sobre el niño.
- **Explotación laboral:** Los padres/tutores asignan al niño con carácter obligatorio la realización continuada de trabajos (domésticos o no) que: (a) exceden los límites de lo habitual, (b) deberían ser realizados por adultos, (c) interfieren de manera clara en las

actividades y necesidades sociales y/o escolares del niño, y (d) son asignados al niño con el objetivo fundamental de obtener un beneficio económico o similar para los padres o la estructura familiar.

- **Corrupción:** Los adultos promueven o refuerzan en el niño conductas desviadas incapacitándole para experiencias sociales normales. El hogar en el que vive el niño constituye un modelo de vida inadecuado para su normal desarrollo, por contener pautas antisociales, delictivas o autodestructivas.
- **Abandono:** Delegación total de los padres/tutores del cuidado del niño en otras personas, con desaparición física y desentendimiento completo de la compañía y cuidado del niño.
- **Síndrome de Munchausen por poderes:** Los padres o cuidadores simulan enfermedades en el niño al que someten a continuas exploraciones médicas, suministro de medicamentos o ingresos hospitalarios, alegando síntomas ficticios o generados de manera activa por la persona adulta (ej.: mediante la administración de sustancias al niño o niña).
- **Secuestro y sustitución de identidad:** Se refiere a los casos en los que el menor fue separado de su madre ni bien nacía, para ser entregado a personal policial, a personas relacionadas con los secuestradores, a personas que realizan adopciones ilegales, para venta de recién nacidos y/o a organizaciones que se dedican a esas actividades, negando su identidad y la posibilidad de volver con su familia de origen. Así mismo, incluye a los menores secuestrados con sus padres y entregados a otros sujetos no familiares.

- **Maltrato institucional:** Se entiende por maltrato institucional a cualquier legislación, procedimiento, actuación u omisión procedente de los poderes públicos o bien derivada de la actuación individual de los profesionales que comporte abuso, negligencia, detrimento de la salud, la seguridad, el estado emocional, el bienestar físico, la correcta maduración o que viole los derechos básicos del niño.
- **Ritualismo:** Se obliga a las niñas/os a participar en rituales, ceremonias o prácticas religiosas donde se somete a los/las niños/as a diferentes formas de abuso.

#### **1.3.9. Indicadores de maltrato en el ámbito sanitario**

Son signos objetivos que se asocian a una manifestación concreta del maltrato infantil como:

- **Indicadores en el niño:** cicatrices, heridas, quemaduras, dolores recurrentes, ausencia de los cuidados médicos básicos, comentarios del niño sobre la falta de alimentación y cuidados, falta de higiene corporal, pudor inexplicable en la exploración física, actitud excesivamente vigilante.
- **Indicadores en los padres:** padres que imposibilitan el conocimiento de la vida familiar, ocultan traumatismos previos, impedimento de los padres para examinar al niño, no cumplen con los medicamentos prescritos al niño, no acude a las citas médicas, retraso en acudir a los servicios sanitarios (22).

#### **1.3.10. Causas del maltrato infantil**

Entre los factores de riesgo individuales señalados en el informe mundial sobre la violencia y la salud se destacan la edad y el sexo. Los varones

de 0 a 4 años constituyen la franja de mayor riesgo de maltrato físico, mientras que en las mujeres púberes y se registran mayores las tasas de abusos sexuales. Destacan además otros factores que aumentan la vulnerabilidad de los niños al maltrato, las familias uniparentales o con padres muy jóvenes sin el respaldo de otros familiares. Entre los factores aumentan las probabilidades de que un padre u otro cuidador maltrate a un menor se cuentan las expectativas poco realistas sobre el desarrollo del niño, el escaso control de los impulsos, el estrés y el aislamiento social (23).

#### **1.3.11. Efectos que produce el maltrato infantil**

- **Consecuencias de la salud física:** Los efectos físicos inmediatos del abuso o la negligencia pueden ser relativamente leves (moretones o cortadas) o severos (huesos rotos, hemorragias o hasta la muerte).
- **Consecuencias psicológicas:** Los efectos emocionales inmediatos del abuso y la negligencia – aislamiento, miedo y desconfianza – pueden tener consecuencias para toda la vida, incluyendo baja autoestima, depresión y dificultades interpersonales.
- **Consecuencias en el comportamiento:** Las víctimas presentan cambios en su comportamiento tales como: delincuencia, abuso del alcohol y las drogas, comportamiento abusivo (24).

#### **1.3.12. Promoción de los profesionales de enfermería frente al maltrato infantil**

En el caso concreto del profesional de enfermería y el servicio de salud de CRED, se debe emplear estrategias de promoción considerando orientaciones específicas (25):

- Favorecer la toma de conciencia de que el maltrato es también un problema de salud y como tal debe estar integrado en el sistema sanitario.
- Respalidar la actuación profesional de enfermería con las demás instituciones.
- Favorecer una actuación multidisciplinar y una perspectiva intersectorial que implica mirar a otros sectores que pueden enriquecer la actuación del profesional sanitario.
- Promover y enfatizar el carácter pedagógico y preventivo del rol del profesional sanitario para transmitir a los padres un mensaje de promoción del buen trato y confianza en sus capacidades.
- Potenciar la capacidad para comunicarse y resolver problemas imprevistos, el respeto por los conocimientos de los no expertos y la implicación activa de los clientes y usuarios de los servicios.
- Favorecer en los dispositivos de atención a la infancia y los profesionales que trabajan en ellos el desarrollo de un estilo más proactivo en relación con la promoción del buen trato.
- Desarrollo de competencias y habilidades profesionales compatibles con estos planteamientos en relación con la promoción del buen trato en su ejercicio profesional.

### **1.3.13. Acciones de enfermería a niños con maltrato infantil**

Surge de la necesidad de contar con nuevas opciones y formas de actuar, sentir, valorar y pensar que permitan la promoción de actitudes positivas que ayuden a mejorar el componente familiar y social, del cual forman parte integral, permitiendo reducir el número de casos que se presentan frente al abuso y maltrato infantil (26).

#### **1.3.14. Acciones de prevención del enfermero a niños con maltrato infantil**

En la atención al niño maltratado la enfermera deberá:

- Realizar la evaluación física.
- Evaluar el estado emocional y la conducta.
- Aliviar la ansiedad del niño: usar el juego, tratar de no hacer demasiadas preguntas, tratar de ganar su confianza.
- Aceptar las regresiones transitorias como un mecanismo necesario para hacer frente a la crisis actual.

#### **1.3.15. Acciones de detección a niños con maltrato infantil.**

En las acciones de detección la enfermera deberá:

- Centrarse en el maltrato como un problema que requiere intervención terapéutica y no una característica o deficiencia de conducta del progenitor.
- Mostrar empatía con las dificultades de crianza de los hijos, en especial las crisis vitales, sin considerar el maltrato o la negligencia.
- Ayudar a los padres en la identificación de las circunstancias que precipitan los actos de maltrato y las formas de liberar su ira sin atacar a su hijo.

- Encauzar a los padres a grupos de autoayuda apropiados o a servicio especiales, como los números telefónicos en los que hay personal, que ayuda a individuos en crisis.
- Ayudar a la identificación de un grupo de apoyo para los padres como la familia consanguínea o ciertos vecinos, ayudar a que estas personas comprendan su importante función para evitar que continúe el maltrato.
- Enseñar a los progenitores cuales son las expectativas realistas en cuanto a la conducta y las capacidades del niño.
- Educar a los padres en cuanto a los métodos funcionales de disciplina, como la recompensa y la desaprobación verbal.
- Sugerir a los padres métodos para el manejo de problemas u objetivos del desarrollo: adiestramiento de esfínteres y la independencia.

#### **1.3.16. Acciones de intervención del enfermero a niños con maltrato infantil**

En las acciones de intervención la enfermera deberá:

- Identificar a las familias en las que hay riesgo de maltrato.
- Fomentar el vínculo emocional paterno – infantil.
- Hacer hincapié en las prácticas de la crianza de los hijos, en especial los métodos disciplinarios eficaces.
- Fomentar el sentido de adecuación y la autoestima de los padres.
- Fomentar los sistemas de apoyo a los padres.

- Estar atento a signos que puedan indicar maltrato o negligencia: los hallazgos físicos, las conductas paternas o infantiles específicas, las contradicciones en el interrogatorio.
- Informar sobre sus sospechas a las autoridades apropiadas.
- Llevar registros objetivos del estado físico del niño, su conducta con los padres, otras personas y el medio ambiente.
- Llevar registros de las entrevistas con los miembros de la familia.
- Identificación del maltrato y protección contra la reincidencia, es indispensable la identificación inicial de los casos de negligencia o maltratos supuestos.
- Integrar equipos multidisciplinarios en la prevención del maltrato infantil.
- Conocer la legislación vigente y los pasos a seguir ante la sospecha o evidencia de maltrato.

#### **1.3.17. Conocimiento del buen trato**

Es el lenguaje sobre el que se fundamenta el buen trato, se enfoca sobre el reconocimiento de los otros. Reconocimiento que se da como personas, como seres humanos, desde una forma de relación que permita visualizar todos los aspectos positivos y el punto de vista del otro (27).

#### **1.3.18. Nivel de conocimiento**

Enfermería es una disciplina en constante evolución, marcada por cuestionamientos referentes a su esencia. La necesidad de aumentar el conocimiento para sustentar su praxis ha llevado a la creación de

variadas teorías y modelos conceptuales con el fin de orientar el pensamiento crítico de los profesionales de enfermería (28).

**1.3.19. Marco legal:**

**1.3.20. Normativa Internacional**

- **La convención americana sobre Derechos Humanos (ratificada por Perú en 1978)**

**Artículo 19:** “Todo niño tiene derecho a las medidas de protección que en su condición de menor requieren por parte de su familia, de la sociedad y del Estado”.

- **La convención sobre los Derechos del Niño (ratificada en 1990 – creado en 1989 en el marco de la ONU):**
  - Interés superior de niño y protección integral de la infancia.
  - Se reconocieron derechos específicos de los niños.
  - Se señalaron directrices para que estos sean efectivamente llevados a la práctica.
  - El niño pasa a ser visualizado como sujeto activo titular de derechos.

**1.3.21. Normativa interna**

- **Constitución Política del Perú de 1993:**

**Artículo 4:** “la comunidad y el estado protegen especialmente al niño, al adolescente, a la madre y al anciano en situación de abandono (...)”

- **Código de los niños y adolescentes (promulgado en 1992)**

- Supera la doctrina de la “situación irregular del menor” por la de la “protección integral” (niños y los adolescentes como sujetos de derecho).
- Sociedad organizada a través de mecanismos sociales que incluyen a los niños y adolescentes.
- Se crea la Defensoría del niño y del adolescente. (DEMUNA).
- **Ley del Sistema Nacional de Atención Integral a Niños y Adolescentes.** (promulgada en 1995) Funciones del Ente Rector fueron transferidas al PROMUDEH, hoy MIMDES.
- **Otras leyes a favor de la niñez:**
  - Ley de protección frente a la violencia familiar, ley del servicio militar, leyes sobre violencia sexual, Registro Nacional de Identificación y Estado Civil y la adopción.
  - Ley que precisa los casos de pérdida de Patria Potestad Ley 29194 – en caso de delitos en agravio de los hijos cometidos por los padres. Arts. 173, 173<sup>a</sup>, 176<sup>a</sup>, 179 181 y 181<sup>a</sup>.

#### **1.4. Definición de términos operacionales**

##### **1.4.1. Acciones de enfermería a niños con maltrato infantil que acuden al servicio de CRED.**

La promoción del buen trato al niño, hace referencia a las acciones y atenciones que brinda el profesional de enfermería de los servicios de CRED, para poder prevenir los diferentes tipos de maltrato infantil.

Para fines de investigación, se considerará el tipo de promoción en la atención del niño maltratado, la atención de los padres del niño

maltratado y la atención en la prevención del maltrato infantil; ello, será medido como resultado muy bueno, bueno, regular y aceptable promoción.

#### **1.4.2. Conocimiento de enfermería sobre el maltrato infantil.**

El conocimiento en los profesionales de enfermería influye en la capacidad para la identificación precoz y oportuna de maltrato infantil, así también de la identificación de signos de alarma que indican presencia de malos tratos, esta identificación permite actuar oportunamente para tratar estos casos de maltratos, así como para el seguimiento de cada caso encontrado.

Para fines de investigación, se considerará el nivel de conocimiento, el cual será medido como excelente, bueno, regular y bajo conocimiento.

#### **1.4.3. Servicio de CRED:**

En el servicio de CRED se realizan los controles CRED, que incluyen los exámenes físicos en los niños, evaluaciones de crecimiento y estado nutricional, detección de enfermedades prevalentes, problemas visuales, auditivos, de salud oral y signos de violencia o maltrato. También, recién las dosis de vacunas que los ayudarán a estar protegidos.

#### **1.4.4. Prevención del maltrato infantil:**

Tan importante como detectar el maltrato infantil es la prevención del abuso y malos tratos en la infancia. Entre las claves para favorecer que los niños tengan relaciones optimas con los demás, está inculcar

adecuados modelos de referencia y una educación desde la infancia temprana en el entorno familiar, social y escolar.

## **1.5. HIPÓTESIS**

### **1.5.1. Hipótesis general**

**H0:** El conocimiento no guarda relación con las acciones de enfermería a niños con maltrato infantil que acuden al servicio de CRED en los distritos de Huánuco y Amarilis, 2019.

**Ha:** El conocimiento guarda relación con las acciones de enfermería a niños con maltrato infantil que acuden al servicio de CRED en los distritos de Huánuco y Amarilis, 2019.

### **1.5.2. Hipótesis específicas**

**H0<sub>1</sub>:** El conocimiento no guarda relación con las acciones de prevención de enfermería a niños con maltrato infantil que acuden al servicio de CRED en estudio.

**Ha<sub>1</sub>:** El conocimiento guarda relación con las acciones de prevención de enfermería a niños con maltrato infantil que acuden al servicio de CRED en estudio.

**H0<sub>2</sub>:** El conocimiento no guarda relación con las acciones de detección de enfermería a niños con maltrato infantil que acuden al servicio de CRED en estudio.

**Ha<sub>2</sub>:** El conocimiento guarda relación con las acciones de detección de enfermería a niños con maltrato infantil que acuden al servicio de CRED en estudio.

**H0<sub>3</sub>:** El conocimiento no guarda relación con las acciones de intervención de enfermería a niños con maltrato infantil que acuden al servicio de CRED en estudio.

**Ha<sub>3</sub>:** El conocimiento guarda relación con las acciones de intervención de enfermería a niños con maltrato infantil que acuden al servicio de CRED en estudio.

## **1.6. Variables de Investigación**

### **1.6.1. Variable Dependiente**

- **Acciones de enfermería a niños con maltrato infantil que acuden al servicio de CRED.**
- Acciones de prevención en el maltrato infantil.
- Acciones de detección en el maltrato infantil.
- Acciones de intervención en el maltrato infantil.

### **1.6.2. Variable Independiente**

- **Conocimiento de enfermería sobre el maltrato infantil.**
- Conocimiento sobre la prevención del maltrato infantil.
- Conocimiento sobre la detección del maltrato infantil.
- Conocimiento sobre las intervenciones del maltrato infantil.

### **1.6.3. Variables Intervinientes**

- Características demográficas
- Características laborales

## **1.7. OBJETIVOS**

### **1.7.1. Objetivo general**

- Determinar la relación entre el conocimiento y las acciones de enfermería a niños con maltrato infantil que acuden al servicio de CRED en los distritos de Huánuco y Amarilis, 2019.

### **1.7.2. Objetivos específicos**

- Analizar la relación entre el conocimiento con las acciones de prevención de enfermería a niños con maltrato infantil que acuden al servicio de CRED en estudio.

- Establecer la relación entre el conocimiento y las acciones de detección de enfermería a niños con maltrato infantil que acuden al servicio de CRED en estudio.
- Evaluar la relación entre el conocimiento con las acciones de intervención de enfermería a niños con maltrato infantil que acuden al servicio de CRED en estudio.

## CAPÍTULO II

### MARCO METODOLÓGICO

#### 2.1. **Ámbito**

La presente investigación tuvo como ámbito de estudio los distritos de Huánuco y Amarilis, la cual se considera al conjunto de establecimientos de salud cuya articulación funcional y administrativa garantiza la provisión de servicios de salud al individuo, la familia y la comunidad, en un determinado ámbito geográfico y poblacional, con eficiencia y calidad. Dichos distritos están conformados por los siguientes establecimientos de salud: distrito de Huánuco (Hospital Regional Hermilio Valdizan de nivel II-2, C.S Aparicio Pomares de nivel I-3, C.S Las Moras de nivel I-3, P.S Colpa Baja de nivel I-2, P.S Nauyan Rondos de nivel I-1); distrito de Amarilis (C.S Carlos Showing Ferrari de nivel I-4, C.S Perú Corea de nivel I-4, P.S Paucar de nivel I-2, P.S La Esperanza de nivel I-2, P.S Llicua de nivel I-2, P.S. Malconga de nivel I-2); son instalaciones de nivel primario y secundario de atención de la salud y sus roles de acuerdo a las nuevas tendencias de la política del sector salud es la programación (educación y prevención de salud), rehabilitación y recuperación de la salud (consulta ambulatoria).

Cada establecimiento de salud cuenta con personal profesional y no profesional, entre ellos: médicos, enfermeras, obstetrices, tecnólogos, nutricionistas, asistencias sociales, odontólogos, técnicos de enfermería, entre otros.

En cada uno de los Centros de salud cuentan con un consultorio de CRED del niño e inmunizaciones, que atienden la gran demanda poblacional de las comunidades aledañas a la zona, el cual está a cargo de 5

enfermeras y 1 personal técnico para poder atender satisfactoriamente al usuario. Siendo sus horarios de atención de lunes a sábado de 7.30 a 1.00pm y de 1.30pm a 5.00pm; asignados para la atención, control respectivo y el calendario de vacunación establecido.

El periodo de estudio estuvo comprendido entre los meses de enero a noviembre del 2019, este periodo de tiempo establecido por las investigadoras, será susceptible a alguna modificación, de acuerdo a la fecha de aprobación del proyecto en mención.

## **2.1. Población y muestra**

La población fue constituida por 55 (100%) profesionales de enfermería del servicio de CRED; pertenecientes a los establecimientos de salud que pertenecen a los distritos de Huánuco y Amarilis como son: distrito de Huánuco (Hospital Regional Hermilio Valdizan de nivel II-2, C.S Aparicio Pomares de nivel I-3, C.S Las Moras de nivel I-3, P.S Colpa Baja de nivel I-2, P.S Nayan Rondos de nivel I-1); distrito de Amarilis (C.S Carlos Showing Ferrari de nivel I-4, C.S Perú Corea de nivel I-4, P.S Paucar de nivel I-2, P.S La Esperanza de nivel I-2, P.S Llicua de nivel I-2, P.S. Malconga de nivel I-

### **Características de la muestra:**

- **Criterios de inclusión.** Se incluyeron en el estudio a los enfermeros que:
  - Que trabajaron como mínimo 1 año en la estrategia de CRED.
  - Áreas sanitarias de nivel I y II.
  - Respondieron al menos el 80% del cuestionario.
  - Enfermeras que aceptaron participar en el estudio voluntariamente (consentimiento informado).

- **Criterios de exclusión.** Se excluyeron del estudio a los enfermeros que:

- No estuvieron a cargo de la atención en el consultorio de CRED.
- Resto de personal sanitario (médico, obstetra, etc.).
- Que no aceptaron firmar el consentimiento informado.

- **Unidad de análisis**

Cada enfermera de CRED de los EE.SS. en estudio.

- **Unidad de muestreo**

Cada enfermera de CRED de los EE.SS. en estudio.

- **Tamaño de la muestra**

$$n = \frac{N \cdot Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}{1^2 \cdot (N-1) + Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}$$

Tamaño de la población	N	<b>55</b>
Z $\alpha$ Seguridad	0.05	<b>1.96</b>
Probabilidad de éxito	P	<b>0.7</b>
Complemento de p	q = 1-p 1- 0.7= 0.3	<b>0.3</b>
1	10%	<b>0.1</b>

Tamaño de la muestra	N	<b>32.94</b>
----------------------	---	--------------

$$n = \frac{55 * (1.96)^2 * 0.7 * 0.3}{(0.1)^2 * (55-1) + (1.96)^2 * 0.7 * 0.3}$$

$$n = \frac{55 * 3.8416 * 0.21}{0.01 (54) + 3.8416 * 0.21}$$

$$n = \frac{44.37048}{0.54 + 0.806736} = \frac{44.37048}{1.346736}$$

$$n = 32.946679 = \boxed{33}$$

Se trabajó con una muestra de 33 profesionales de enfermería, siendo un aproximado de 3 profesionales de enfermería por establecimiento de salud.

- **Tipo de muestreo**

La selección de la muestra se realizó mediante el muestreo probabilístico, en la cual se seleccionó directa e intencionadamente a todos los individuos de la población. Además, se tuvo en consideración los criterios de inclusión y exclusión.

**2.2. Tipo de investigación**

La presente investigación fue de tipo cuantitativo; se tuvo en cuenta los siguientes criterios.

Por su finalidad, el presente estudio, fue **descriptivo**, porque no existe relación de causa-efecto.

Por la secuencia temporal, fue **transversal**, porque los datos sobre la variable en estudio, fueron recogidos haciendo un corte en el tiempo.

Por el control de asignación a los factores de estudio, fue **observacional** porque el investigador solo se limitó en observar y medir.

Por el inicio de estudio en relación a la cronología de los hechos, fue **prospectivo**, porque se registró la información existente en tiempo presente.

### **2.3. Método de estudio**

Se hizo uso del método hipotético-deductivo, el cual fue el procedimiento o camino que sigue el investigador para hacer de su actividad una práctica científica. Este método partió de unas premisas teóricas dadas, llegando a las conclusiones determinadas a través de un procedimiento de inferencia o cálculo formal.

El paso de las premisas a la conclusión o conclusiones se realizó a través de tres fases o momentos: I. Observación, II. Formulación de hipótesis y III. Verificación o contrastación de las hipótesis:

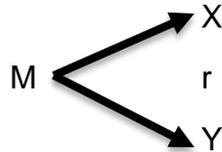
En la fase I de la observación, se realizó el análisis del problema en estudio, para llegar a la segunda fase de la formulación de las hipótesis de investigación que expliquen los hechos observados.

En la verificación de la hipótesis, una vez formulada la hipótesis y sus consecuencias fue preciso proceder a su verificación o contrastación, esto se realizó a través de diferentes métodos inferenciales.

## 2.4. Diseño de la investigación

El diseño de investigación fue correlacional, esquematizado de la siguiente forma:

**Diagrama:**



**Dónde:**

M = Muestra

X = Variable conocimiento del maltrato infantil

Y = Variable acciones frente al maltrato infantil

r = Asociación o relación entre variables

## 2.5. Técnicas e instrumentos de investigación:

### 2.5.1. Técnicas e Instrumentos

Las técnicas utilizadas en la presente investigación fueron la entrevista, la observación directa y la encuesta.

- **Entrevista:** Fue una técnica donde se empleó el discurso técnico, que nos permitió obtener diversos matices de respuestas, haciendo hincapié en la privacidad y confidencialidad de los datos.
- **Observación directa:** Fue un registro sistemático, válido y confiable de conducta manifestada.

Se empleó para la identificación de la promoción del buen trato, el uso de esta técnica proporciona un contacto cercano con los profesionales de enfermería que forman parte de este proceso, proporcionándonos una idea más allegada a la realidad.

- **Encuesta:** Constó de preguntas escritas, para determinar el conocimiento del buen trato, siendo de gran utilidad para conocer a los profesionales de enfermería de los servicios de CRED y establecer una relación de confianza.

Dichas técnicas, nos permitieron obtener diversos matices de respuestas, logrando entrelazar y ampliar aspectos del conocimiento y promoción del buen trato al niño por los profesionales de enfermería en los servicios de CRED, haciendo hincapié en la privacidad y confidencialidad de los datos que se obtuvieron.

### **Instrumentos**

Entre los instrumentos usados en la evaluación del nivel de conocimiento y acciones de enfermería a niños con maltrato infantil que acuden a servicio de CRED en los distritos de Huánuco y Amarilis, estarán los siguientes:

- **Guía de entrevista de las características generales del profesional de enfermería del servicio de CRED (anexo 01):**

**Descripción:** Este instrumento constó de 6 reactivos, clasificado en dos dimensiones: características demográficas (4 reactivos) y características laborales (2 reactivos).

**Características de recogida:** Puede realizarse auto administrado o preguntando a profesionales de enfermería del servicio de CRED.

**Tiempo estimado de administración:** 5 minutos.

- **Cuestionario sobre el conocimiento del enfermero de CRED sobre el maltrato infantil (anexo 02):**

**Descripción:** Este instrumento tiene 27 reactivos, clasificados en 3 dimensiones: conocimiento sobre prevención del maltrato infantil (10 reactivos), conocimiento sobre detección del maltrato infantil (10 reactivos), conocimiento sobre intervenciones del maltrato infantil (7 reactivos).

**Características de recogida:** Fue auto administrado a profesionales de enfermería del servicio de CRED.

**Tiempo estimado de administración:** 5 minutos.

- **Guía de observación de las acciones de enfermería a niños con maltrato infantil que acuden al servicio de CRED anexo 03):**

**Descripción:** Este instrumento fue tomada de Ester (29), tiene 30 reactivos, clasificados en 3 dimensiones: acciones de prevención frente al maltrato infantil (10 reactivos), acciones de detección frente al maltrato infantil (10 reactivos) y acciones de intervención frente al maltrato infantil (10 reactivos). Para las respuestas de la valoración se utilizará SI (1) y NO (0).

**Características de recogida:** Se realizó por observación directa a profesionales de enfermería del servicio de CRED.

**Tiempo estimado de administración:** 5 minutos.

### **2.5.2. Validez y confiabilidad de los instrumentos de medición**

Los instrumentos de recolección de datos serán validados en dos fases, una *cualitativa*, correspondiente a la creación de dichos instrumentos (validez de contenido) y otra *cuantitativa* que corresponderán a la evaluación de confiabilidad.

## **I. Validez de contenido.**

Este tipo de validez evaluó la capacidad de los reactivos de cada instrumento de manera cualitativa para recoger el contenido y el alcance del constructo de la guía de entrevista propuesta. Para ello se aplicó los siguientes tipos de validez a nivel cualitativo:

### **Validez racional o revisión del conocimiento disponible**

Se llevó a cabo gracias a la revisión de los antecedentes de investigaciones sobre el tema en estudio, para el cual se contó con literatura suficiente y disponible (antecedentes del estudio); este hecho aseguró la representatividad de todas las dimensiones, contenidos y conceptos de la variable de estudio.

### **Validez por juicio de expertos**

Del mismo modo, los instrumentos de recolección de datos, fueron sometidos a un juicio de expertos; con el afán de realizar la *validez de contenido*, para determinar lo siguiente: el grado de representatividad del constructo y la idoneidad de las variables de caracterización del instrumento propuesto, para identificar las variables de caracterización más apropiadas para la descripción de la muestra. Para lo cual se procedió tal como se detalla continuación:

1. La validación se realizó a través de la apreciación de 5 expertos, los cuales contaron con las siguientes características: ser expertos en investigación y especialistas en el manejo de pacientes pediátricos (investigadores, licenciados de enfermería del servicio de CRED, enfermeros especialistas en pediatría, abogado y psicólogo). Los cuales calificaron los reactivos de los

instrumentos de recolección de datos, en términos de relevancia, claridad en la redacción y no tendenciosidad en la formulación de los reactivos.

2. Cada experto recibió suficiente información escrita acerca del propósito del estudio; objetivos e hipótesis, matriz de consistencia, los instrumentos de recolección de datos.
3. Los expertos dieron a conocer sus distintas apreciaciones de los reactivos de cada instrumento, en las observaciones donde hubo coincidencia favorable, se les catalogó como congruentes, claros y no tendenciosos quedando incluidos en el instrumento; algunos los ítems donde hubo observaciones salvables fueron revisados, reformulados, y nuevamente validados tres días después del acontecimiento, asimismo, quedaron excluidos algunos ítems donde no tuvieron coincidencia de los expertos.

## **II. Propiedades métricas de los instrumentos**

En la fase cuantitativa, para validar los instrumentos de recolección de datos por consistencia interna y así medir las propiedades métricas (confiabilidad) fueron analizadas usando contrastes estadísticos durante la aplicación de *una prueba piloto a 15 profesionales de enfermería, ajenos a la muestra en estudio.*

### **Confiabilidad**

Para estimar la confiabilidad, se utilizó para los instrumentos con formato de escala dicotómica (KR- Richardson), y para los instrumentos con formato de escala Politómica (Alpha de combrach).

El instrumento utilizado, fue sometido a una prueba piloto, comprobando su confiabilidad y validez para la investigación.

## **2.7. PROCEDIMIENTO DE INVESTIGACIÓN:**

En primera instancia se presentó el proyecto para el dictamen favorable por parte de los jurados revisores del proyecto, así como de las instituciones de salud seleccionadas en donde se realizó el estudio, especificando el cronograma de actividades desde la recolección de datos hasta el procesamiento de la información.

Se elaboró un listado de acuerdo a los profesionales de enfermería que cumplieron los criterios de inclusión. Se acudió al servicio y se notificó al encargado del consultorio de CRED, que se realizará una guía de observación y una encuesta con la previa autorización del mismo.

Se le explicó el objetivo del estudio y luego de aceptar se le pidió la firma del consentimiento informado.

Para aplicar los instrumentos de recolección de datos, el investigador estuvo capacitado, garantizando una correcta recolección de la información y el control de calidad de los datos.

Antes de aplicar el instrumento a los profesionales de enfermería que aceptaron participar se verificó que fuera el momento apropiado; es decir, que no interfiriera con la realización de algún procedimiento. Para mayor privacidad del profesional se buscó la comodidad, en el tiempo que la demanda poblacional en el servicio estuvo disminuida.

El tiempo empleado en rellenar los formularios osciló entre 15 y 30 minutos.

## 2.8. Tabulación y Análisis de Datos

Se esbozó las siguientes fases:

- **Exploración de los datos.** Se examinó en forma crítica cada uno de los instrumentos de recolección de datos que se utilizaron y al mismo tiempo se realizó el control de calidad de datos a fin de hacer las correcciones necesarias.
- **Categorización de los datos.** Se realizó la codificación en la etapa de recolección de datos, transformándose en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas esperadas en los instrumentos respectivos, según las variables del estudio.
- **Ordenamiento de los datos.** Se ejecutó de acuerdo a las variables de nuestra investigación.
- **Presentación de datos.** Se presentó los datos en tablas académicas y en figuras de las variables en estudio.

Además, se realizó dos tipos de análisis: +

- **Estadística Descriptiva**

Las variables cualitativas fueron resumidas mediante frecuencias absolutas y relativas.

- **Estadística inferencial**

Para realizar este análisis, se aplicó la prueba de correlación  $r$  de Pearson para un valor de  $p < 0,05$  apoyados en el programa estadístico informático Statistical Package for the Social Sciences SPSS.

## CAPÍTULO III

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 3.1. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

##### 3.1.1. Resultados descriptivos

**Tabla 1. Características demográficas de los profesionales de enfermería de CRED en los distritos de Huánuco y Amarilis, en el 2019.**

Características demográficas	N = 33	
	N°	%
<b>Edad</b>		
≤ 25 años	0	0,0
26- 30años	5	15,2
31- 35 años	15	45,5
36-40 años	7	21,2
41-45 años	3	9,1
46 años a más	3	9,1
<b>Sexo</b>		
Femenino	28	84,8
Masculino	5	15,2
<b>Zona de procedencia</b>		
Urbano	32	97,0
Rural	1	3,0
<b>Estado civil</b>		
Soltero (a)	12	36,4
Casado/conviviente	20	60,6
Divorciado (a)	0	0,0
Viudo (a)	1	3,0

Fuente. Guía de entrevista de las características generales aplicada al profesional de enfermería del servicio de CRED. (Anexo 01).

#### **Interpretación:**

La tabla 1, muestra las características demográficas de los profesionales de enfermería en estudio; donde, según edad, la mayoría tienen entre 31-35 años [45,5% (15)]; así mismo, la gran mayoría son del sexo femenino [84,8% (28)]; en cuanto a la zona de procedencia se evidencia que más de la tercera parte residen en la zona urbana [97,0% (32)] y finalmente, respecto al estado civil se observa en su mayoría a enfermeros casados/convivientes [60,6% (20)].

**Tabla 2. Características laborales de los profesionales de enfermería de CRED en los distritos de Huánuco y Amarilis, en el 2019.**

Características laborales	N = 33	
	N°	%
<b>Lugar de trabajo</b>		
Área sanitaria de nivel I-1, I-2	11	33,3
Área sanitaria de nivel I-3, I-4	19	57,6
Área sanitaria de nivel II-1, II-2	3	9,1
<b>Tiempo de servicio en CRED</b>		
≤1 año	4	12,1
2-5 años	18	54,5
6-9 años	6	18,2
≥10 años	5	15,2

Fuente. Guía de entrevista de las características generales aplicada al profesional de enfermería del servicio de CRED. (Anexo 01).

### **Interpretación:**

La tabla 2, muestra las características laborales de los profesionales de enfermería en estudio; donde, según el lugar de trabajo, donde la mayoría labora en el área sanitaria de nivel I-3, I-4 [57,6% (19)] y undécima parte en el área sanitaria de nivel II-1, II-2 [9,1% (3)]. Así mismo, según el tiempo de servicio en CRED, la mayoría de la muestra labora de 2-5 años [54,5% (18)] y solo él [12,1% (4)] menos de 1 año.

### 3.2 ANÁLISIS DESCRIPTIVO

**Tabla 3. Porcentaje de conocimiento sobre la prevención del maltrato infantil de los profesionales de enfermería de CRED en los distritos de Huánuco y Amarilis, en el 2019.**

Conocimiento sobre la prevención del maltrato infantil	N = 33			
	Sí		No	
	N°	%	N°	%
No es indicador de maltrato infantil	27	81,8	6	18,2
Influencia del hogar hostil en el maltrato infantil	27	81,8	6	18,2
Inferencia de razón de castigo en el maltrato físico	20	60,6	13	39,4
Disciplina adecuada por los padres del niño para prevenir el maltrato infantil	30	90,9	3	9,1
Necesidad que debe ser atendida por los padres para evitar el maltrato por negligencia	7	21,2	26	78,8
Factor de riesgo primordial para presentarse maltrato infantil	28	84,8	5	15,2
No es un factor protector frente al maltrato infantil	19	57,6	14	42,4
Consecuencias del maltrato infantil en relación a la salud	3	9,1	30	90,9
Actividad que no realizaría enfermería para prevenir maltrato infantil	26	78,8	7	21,2
Actividad que realizaría enfermería para prevenir maltrato infantil	29	87,9	4	12,1

Fuente. Cuestionario sobre el conocimiento del maltrato infantil aplicada a los profesionales de enfermería de los servicios de CRED. (Anexo 02).

#### Interpretación:

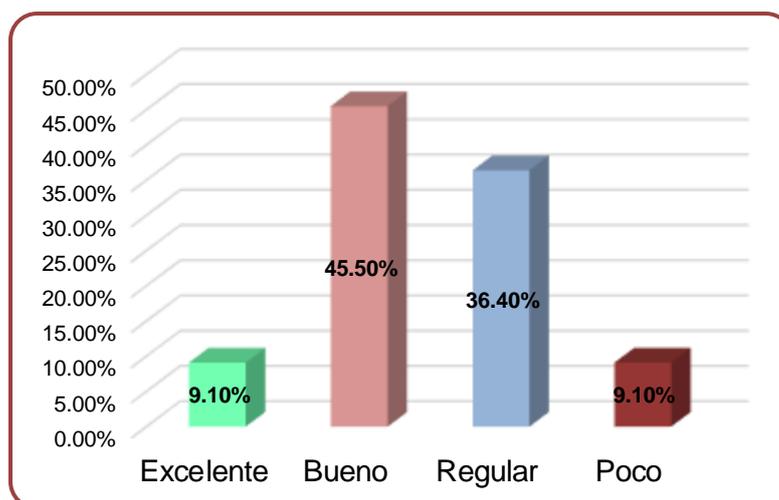
En la tabla 3, respecto al conocimiento sobre el maltrato infantil por los profesionales de enfermería en estudio, se observa que una gran mayoría conoce la disciplina adecuada por los padres del niño para prevenir maltrato infantil [90,9% (30)]. Por otro lado, alrededor de la undécima parte conoce las consecuencias del maltrato infantil en relación a la salud [9,1% (3)].

**Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre la prevención del maltrato infantil de los profesionales de enfermería de CRED en los distritos de Huánuco y Amarilis, en el 2019.**

Nivel de conocimiento sobre la prevención del maltrato infantil	N = 33			
	Sí		No	
	N°	%	N°	%
Excelente conocimiento	3	9,1	30	90,9
Buen conocimiento	15	45,5	18	54,5
Regular conocimiento	12	36,4	21	63,6
Poco conocimiento	3	9,1	30	90,9

Fuente. Cuestionario sobre el conocimiento del maltrato infantil aplicada a los profesionales de enfermería de los servicios de CRED. (Anexo 02).

**Figura 1. Nivel de conocimiento sobre la prevención del maltrato infantil de los profesionales de enfermería de CRED en los**



**distritos de Huánuco y Amarilis, en el 2019.**

Fuente. Cuestionario sobre el conocimiento del maltrato infantil aplicada a los profesionales de enfermería de los servicios de CRED. (Anexo 02).

### **Interpretación:**

En la tabla 4 y figura 1, se muestra el nivel de conocimiento sobre la prevención del maltrato infantil de los profesionales de enfermería en estudio, donde la mayoría tienen un buen conocimiento [45,5% (15)] y solo en porcentajes mínimos la muestra en estudio, tiene excelente conocimiento y poco conocimiento [9,1% (3) respectivamente].

**Tabla 5. Porcentaje de conocimiento sobre la detección del maltrato infantil de los profesionales de enfermería de CRED en los distritos de Huánuco y Amarilis, en el 2019.**

Conocimiento sobre la detección del maltrato infantil	N = 33			
	Sí		No	
	N°	%	N°	%
Situaciones para reconocer o detectar a un niño maltratado	18	54,5	15	45,5
Importancia de enfermería en la detección del maltrato infantil	30	90,9	3	9,1
Acción principal de enfermería para detectar maltrato infantil	22	66,7	11	33,3
No es un indicador de alerta roja para la detección de maltrato infantil	28	84,8	5	15,2
No es un síntoma de maltrato para reconocer a un niño con posible maltrato infantil	24	72,7	9	27,3
Principal característica de maltrato físico para la detección de maltrato infantil	20	60,6	13	39,4
Principal característica de maltrato emocional para la detección de maltrato infantil	9	27,3	24	72,7
Principal característica de abandono para la detección de maltrato infantil	19	57,6	14	42,4
Principal característica de maltrato sexual para la detección de maltrato infantil	27	81,8	6	18,2
Inferencia de la afirmación correcta de maltrato infantil para su detección eficaz	18	54,5	15	45,5

Fuente. Cuestionario sobre el conocimiento del maltrato infantil aplicada a los profesionales de enfermería de los servicios de CRED. (Anexo 02).

### **Interpretación:**

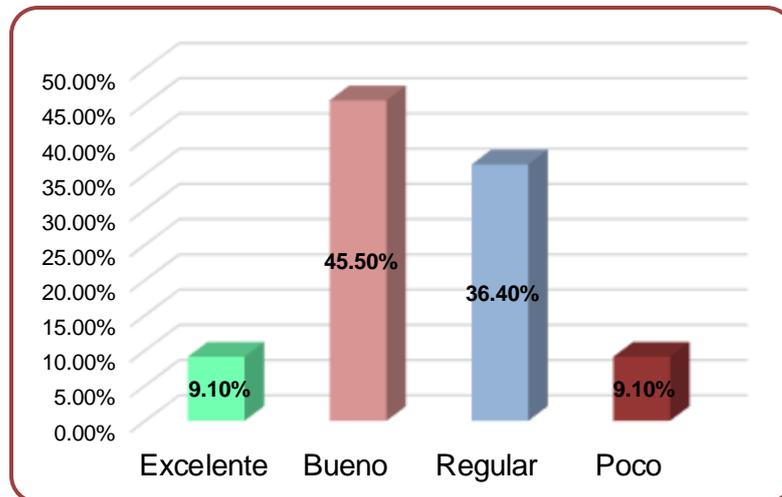
La tabla 5, muestra que los enfermeros en estudio, en su mayoría conocen sobre la detección del maltrato infantil; enfatizando conocimientos respecto importancia de enfermería en la detección del maltrato infantil [90,9% (30)]. Es de resaltar también, el conocimiento sobre el indicador de alerta roja para la detección del maltrato infantil [84,8% (28)]. Por otro lado, se observa que alrededor de la tercera parte, conocen sobre la principal característica de maltrato emocional para la detección del maltrato infantil [27,3% (9)].

**Tabla 6. Nivel de conocimiento sobre la detección del maltrato infantil de los profesionales de enfermería de CRED en los distritos de Huánuco y Amarilis, en el 2019.**

Nivel de conocimiento sobre la detección del maltrato infantil	N = 33			
	Sí		No	
	Nº	%	Nº	%
Excelente conocimiento	3	9,1	30	90,9
Buen conocimiento	15	45,5	18	54,5
Regular conocimiento	12	36,4	21	63,6
Poco conocimiento	3	9,1	30	90,9

Fuente. Cuestionario sobre el conocimiento del maltrato infantil aplicada a los profesionales de enfermería de los servicios de CRED. (Anexo 02).

**Figura 2. Nivel de conocimiento sobre la detección del maltrato infantil de los profesionales de enfermería de CRED en los distritos de Huánuco y Amarilis, en el 2019.**



Fuente. Cuestionario sobre el conocimiento del maltrato infantil aplicada a los profesionales de enfermería de los servicios de CRED. (Anexo 02).

### **Interpretación:**

En la tabla 6 y figura 2, se muestra el nivel de conocimiento sobre la detección del maltrato infantil de los profesionales de enfermería en estudio, donde la mayoría tienen un buen conocimiento [45,5% (15)] y cerca de la tercera parte, tienen un regular conocimiento [36,4% (12)]. Solo un porcentaje mínimo de enfermeros tienen excelente y poco conocimiento [9,1% (3) respectivamente].

**Tabla 7. Porcentaje de conocimiento sobre la intervención del maltrato infantil de los profesionales de enfermería de CRED en los distritos de Huánuco y Amarilis, en el 2019.**

Conocimiento sobre la intervención del maltrato infantil	N = 33			
	Sí		No	
	N°	%	N°	%
Actuación si sospecha maltrato infantil	31	93,9	2	6,1
Elementos principales para determinar e intervenir en casos de maltrato infantil	24	72,7	9	27,3
Actuación con los tutores del niño maltratado	31	93,9	2	6,1
Tratamiento de enfermería frente al niño maltratado	22	66,7	11	33,3
Intervención de enfermería en el alivio de la ansiedad del niño	26	78,8	7	21,2
Manejo de enfermería frente al maltrato infantil	28	84,8	5	15,2
Fases del proceso de actuación de enfermería	25	75,8	8	24,2

Fuente. Cuestionario sobre el conocimiento del maltrato infantil aplicada a los profesionales de enfermería de los servicios de CRED. (Anexo 02).

#### **Interpretación:**

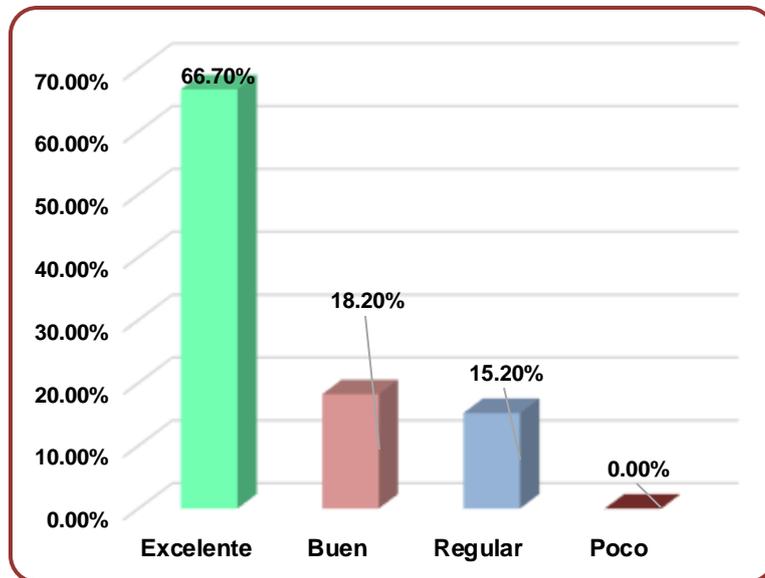
La tabla 7, muestra que los enfermeros en estudio, en su mayoría, conocen sobre la detección del maltrato infantil, enfatizando conocimientos respecto a la acción principal de enfermería si sospecha maltrato infantil e intervención con los tutores del niño maltratado [93,9% (31) respectivamente]. Es de resaltar también, conocimientos referidos al manejo de enfermería frente al maltrato infantil [84,8% (28)]. Por otro lado, se observa menor conocimiento en el tratamiento de enfermería frente al niño maltratado [66,7% (22)].

**Tabla 8. Nivel de conocimiento sobre la intervención del maltrato infantil de los profesionales de enfermería de CRED en los distritos de Huánuco y Amarilis, en el 2019.**

Nivel de conocimiento sobre la intervención del maltrato infantil	N = 33			
	Sí		No	
	N°	%	N°	%
Excelente conocimiento	22	66,7	11	33,3
Buen conocimiento	6	18,2	27	81,8
Regular conocimiento	5	15,2	28	84,8
Poco conocimiento	0	0,0	33	100,0

Fuente. Cuestionario sobre el conocimiento del maltrato infantil aplicada a los profesionales de enfermería de los servicios de CRED. (Anexo 02).

**Figura 3. Nivel de conocimiento sobre la intervención del maltrato infantil de los profesionales de enfermería de CRED en los**



**distritos de Huánuco y Amarilis, en el 2019.**

Fuente. Cuestionario sobre el conocimiento del maltrato infantil aplicada a los profesionales de enfermería de los servicios de CRED. (Anexo 02).

### Interpretación:

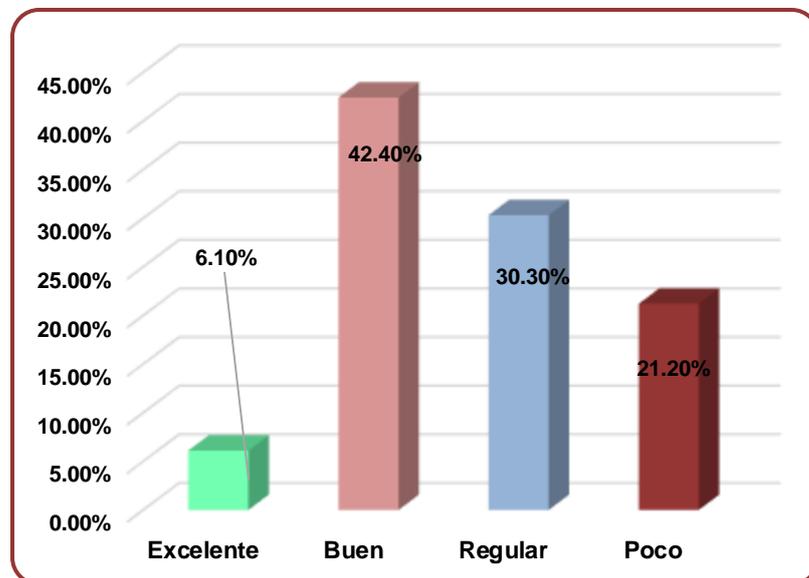
En la tabla 8 y figura 3, se muestra el nivel de conocimiento sobre la intervención del maltrato infantil por los profesionales de enfermería en estudio, donde la mayoría tienen un excelente conocimiento [66,7% (22)] y cerca de la quinta parte, tiene un buen conocimiento [18,2% (6)]. Solo un porcentaje mínimo de enfermeros tienen regular conocimiento [15,2% (5)].

**Tabla 9. Nivel de conocimiento sobre el maltrato infantil de los profesionales de enfermería de CRED en los distritos de Huánuco y Amarilis, en el 2019.**

Nivel de conocimiento sobre el maltrato infantil	n = 33	
	N°	%
Excelente conocimiento	2	6,1
Buen conocimiento	14	42,4
Regular conocimiento	10	30,3
Poco conocimiento	7	21,2

Fuente. Cuestionario sobre el conocimiento del maltrato infantil aplicada a los profesionales de enfermería de los servicios de CRED. (Anexo 02).

**Figura 4. Nivel de conocimiento sobre el maltrato infantil de los profesionales de enfermería de CRED**



**en los distritos de Huánuco y Amarilis, en el 2019.**

Fuente. Cuestionario sobre el conocimiento del maltrato infantil aplicada a los profesionales de enfermería de los servicios de CRED. (Anexo 02).

#### **Interpretación:**

En la tabla 9 y figura 4, se muestra el nivel de conocimiento sobre el maltrato infantil de los profesionales de enfermería en estudio, donde la mayoría tienen un buen conocimiento [42,4% (14)] y solo un porcentaje mínimo de enfermeros tienen un excelente conocimiento [6,1% (2)].

## DESCRIPCIÓN DE LA VARIABLE ACCIÓN DE ENFERMERÍA

**Tabla 10. Porcentaje de la acción de prevención frente al maltrato infantil de los profesionales de enfermería de CRED en los distritos de Huánuco y Amarilis, en el 2019.**

Porcentaje de la acción de prevención frente al maltrato infantil	N = 33			
	Sí		No	
	N°	%	N°	%
Atiende las necesidades emocionales y afectivas del niño	18	54,5	15	45,5
Ayuda a los padres a identificar circunstancias que precipitan actos de maltrato	15	45,5	18	54,5
Ayuda a padres a identificar formas de liberar su ira	14	42,4	19	57,6
Ayuda a los padres que asuman la responsabilidad de crianza del niño	24	72,7	9	27,3
Enseña a los padres las expectativas de conducta del niño	16	48,5	17	51,5
Educa a padres sobre métodos funcionales de disciplina	9	27,3	24	72,7
Fomenta el sentido de adecuación y autoestima de los padres	18	54,5	15	45,5
Fomenta la autoestima del niño mediante orientación y consejería	19	57,6	14	42,4
Planifica atención continua y personalizada del niño	11	33,3	22	66,7
Sugiere a padres métodos del manejo de problemas	10	30,3	23	69,7

Fuente. Guía de observación de las acciones de enfermería a niños con maltrato infantil en los servicios de CRED. (Anexo 03).

### Interpretación:

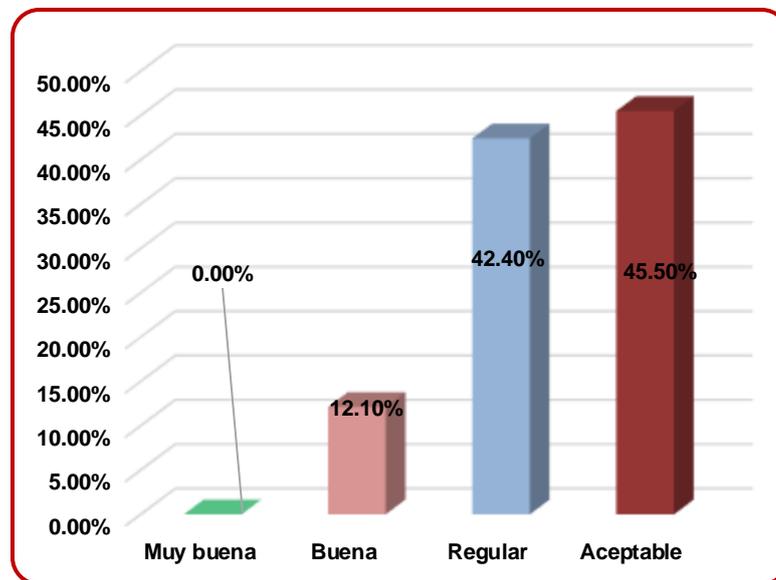
La tabla 10, muestra que los enfermeros en estudio, en su mayoría, acciones de prevención frente al maltrato infantil, enfatizando acciones respecto a ayudar a padres que asuman la responsabilidad de crianza del niño [72,7% (24)]. Es de resaltar también, las acciones referidas a fomentar la autoestima del niño mediante orientación y consejería [57,6% (19)]. Por otro lado, se observa alrededor de la cuarta parte las acciones de educar a padres sobre métodos funcionales de disciplina [27,3 (9)].

**Tabla 11. Nivel de acción de prevención frente al maltrato infantil de los profesionales de enfermería de CRED en los distritos de Huánuco y Amarilis, en el 2019.**

Nivel de acción de prevención frente al maltrato infantil	N = 33			
	Sí		No	
	N°	%	N°	%
Muy buena acción	0	0,0	33	100,0
Buena acción	4	12,1	29	87,9
Regular acción	14	42,4	19	57,6
Aceptable acción	15	45,5	18	54,5

Fuente. Guía de observación de las acciones de enfermería a niños con maltrato infantil en los servicios de CRED. (Anexo 03).

**Figura 5. Nivel de acción de prevención frente al maltrato infantil de los profesionales de enfermería de CRED en los distritos de Huánuco y Amarilis, en el 2019.**



**y Amarilis, en el 2019.**

Fuente. Guía de observación de las acciones de enfermería a niños con maltrato infantil en los servicios de CRED. (Anexo 03).

### Interpretación:

En la tabla 11 y figura 5, se muestra el nivel de acción de prevención frente al maltrato infantil de los profesionales de enfermería en estudio, donde la mayoría brindan aceptable acción [45,5% (15)] y solo un porcentaje mínimo de enfermeros realizan buena acción [12,1% (4)].

**Tabla 12. Porcentaje de acción de detección frente al maltrato infantil de los profesionales de enfermería de CRED en los distritos de Huánuco y Amarilis, en el 2019**

Porcentaje de acción de detección frente al maltrato infantil	N = 33			
	Sí		No	
	N°	%	N°	%
Realiza la evaluación física del niño	21	63,6	12	36,4
Evalúa la presencia de lesiones en el niño	25	75,8	8	24,2
Identifica familias en riesgo de maltrato	11	33,3	22	66,7
Lleva registros del estado físico del niño	17	51,5	16	48,5
Atenta a signos de sospecha de maltrato	21	63,6	12	36,4
Usa estrategias de empatía y compañía	18	54,5	15	45,5
Esta atenta a signos que indiquen negligencia	16	48,5	17	51,5
Identifica dificultades de crianza del niño	10	30,3	23	69,7
Reconoce indicadores de carencia afectiva	23	69,7	10	30,3
Reconoce casos de maltrato por signos de malnutrición	23	69,7	10	30,3

Fuente. Guía de observación de las acciones de enfermería a niños con maltrato infantil en los servicios de CRED. (Anexo 03).

#### **Interpretación:**

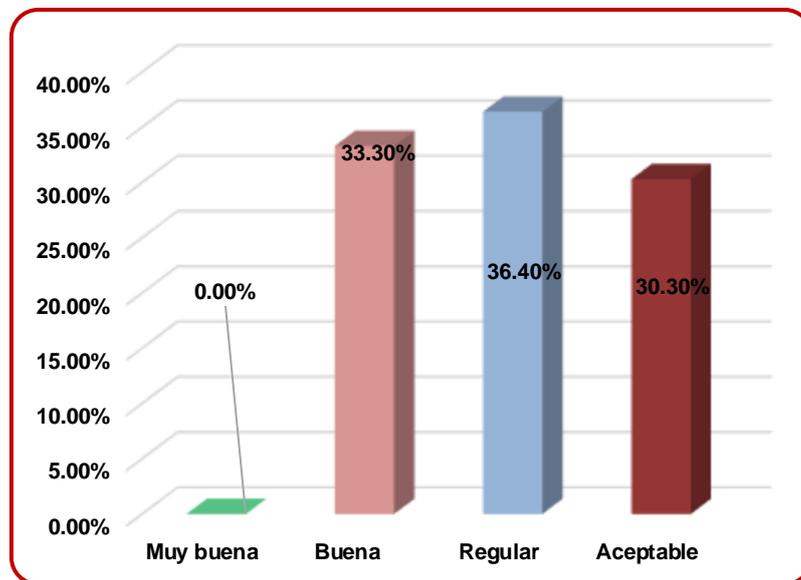
La tabla 12, muestra que los enfermeros en estudio, en su mayoría, brindan acciones de detección frente al maltrato infantil, enfatizando acciones respecto a evaluar la presencia de lesiones en el niño [75,8% (25)]. Es de resaltar también, las acciones frente a indicadores de carencia afectiva y reconocer casos de maltrato por signos de malnutrición [69,7% (23) respectivamente].

**Tabla 13. Nivel de acción de detección frente al maltrato infantil de los profesionales de enfermería de CRED en los distritos de Huánuco y Amarilis, en el 2019**

Nivel de acción de detección frente al maltrato infantil	N = 33			
	Sí		No	
	N°	%	N°	%
Muy buena acción	0	0,0	33	100,0
Buena acción	11	33,3	22	66,7
Regular acción	12	36,4	21	63,6
Aceptable acción	10	30,3	23	69,7

Fuente. Guía de observación de las acciones de enfermería a niños con maltrato infantil en los servicios de CRED. (Anexo 03).

**Figura 6. Nivel de acción de detección frente al maltrato infantil de los profesionales de enfermería de CRED en los distritos de Huánuco y Amarilis, en el 2019.**



**Amarilis, en el 2019.**

Fuente. Guía de observación de las acciones de enfermería a niños con maltrato infantil en los servicios de CRED. (Anexo 03).

### Interpretación:

En la tabla 13 y la figura 6, se muestra el nivel de acción de detección frente al maltrato infantil por los profesionales de enfermería en estudio, donde la mayoría brindan atenciones de regular acción [36,4% (12)] y cerca de la tercera parte, brindan buena acción [33,3% (11)]. Solo un porcentaje mínimo de enfermeros realizan acciones aceptables [30,3% (10)].

**Tabla 14. Porcentajes acción de intervención frente al maltrato infantil de los profesionales de enfermería de CRED en los distritos de Huánuco y Amarilis, en el 2019**

Acción de intervención frente al maltrato infantil	N = 33			
	Sí		No	
	N°	%	N°	%
Alivia la ansiedad del niño	20	60,6	13	39,4
Fomenta vínculo paterno-infantil	12	36,4	21	63,6
Sirve de nexo entre la familia y el maltratado	21	63,6	12	36,4
Hace hincapié en las prácticas de crianza	9	27,3	24	72,7
Brinda apoyo afectivo a los cuidadores del niño	18	54,5	15	45,5
Fomenta sistema de apoyo a los padres	17	51,5	16	48,5
Encauza a padres a grupos de autoayuda	22	66,7	11	33,3
Informa sobre sospechas de maltrato	23	69,7	10	30,3
Integra a equipos multidisciplinarios	24	72,7	9	27,3
Conoce y actúa respecto a la legislación vigente	26	78,8	7	21,2

Fuente. Guía de observación de las acciones de enfermería a niños con maltrato infantil en los servicios de CRED. (Anexo 03).

#### **Interpretación:**

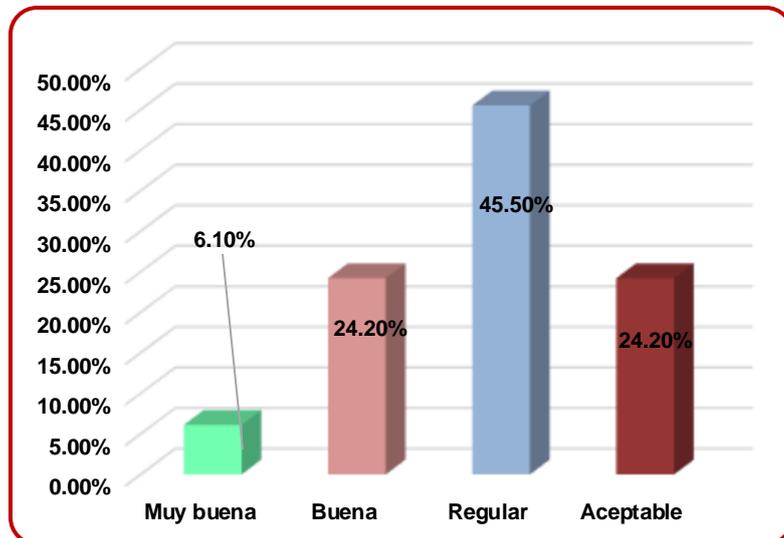
La tabla 14, muestra que los enfermeros en estudio, en su mayoría, brindan intervenciones frente del maltrato infantil, enfatizando acciones respecto conoce y actúa respecto a la legislación vigente [78,8% (26)]. Es de resaltar también, las acciones de integrar a equipos multidisciplinarios para el manejo del maltrato infantil [72,7% (24)]. Por otro lado, en menor porcentaje se evidencia acciones de hacer hincapié en las prácticas de crianza de padres [27,3 (9)].

**Tabla 15. Nivel de acción de intervención frente al maltrato infantil de los profesionales de enfermería de CRED en los distritos de Huánuco y Amarilis, en el 2019**

Nivel de acción de intervención frente al maltrato infantil	N = 33			
	Sí		No	
	N°	%	N°	%
Muy buena acción	2	6,1	31	93,9
Buena acción	8	24,2	25	75,8
Regular acción	15	45,5	18	54,5
Aceptable acción	8	24,2	25	75,8

Fuente. Guía de observación de las acciones de enfermería a niños con maltrato infantil en los servicios de CRED. (Anexo 03).

**Figura 7. Nivel de acción de intervención frente al maltrato infantil de los profesionales de enfermería de CRED en los distritos de Huánuco y Amarilis, en el 2019**



Fuente. Guía de observación de las acciones de enfermería a niños con maltrato infantil en los servicios de CRED. (Anexo 03).

### Interpretación:

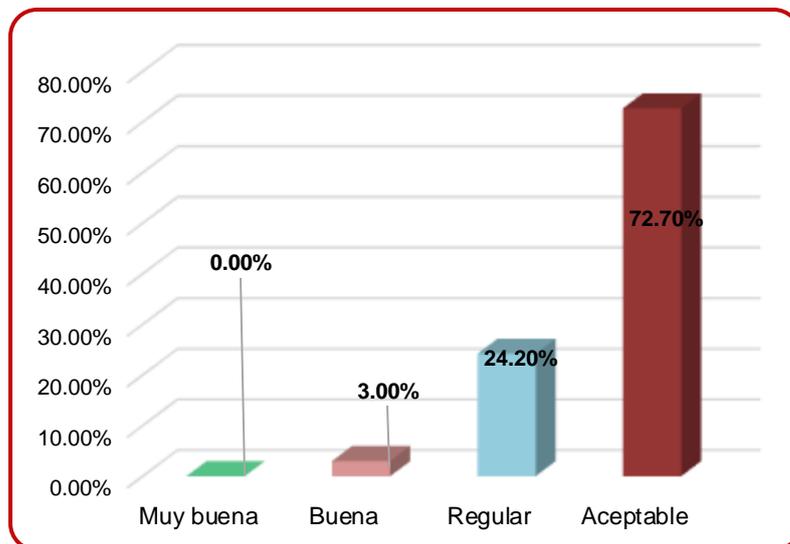
En la tabla 15 y la figura 7, se muestra el nivel de acción de intervención frente al maltrato infantil por los profesionales de enfermería en estudio, donde la mayoría brindan atenciones de regular acción [45,5% (15)] y cerca de la cuarta parte, brindan buena y aceptable acción [24,2% (8) respectivamente]. Solo un porcentaje mínimo de enfermeras realizan muy buenas acciones [6,1% (2)].

**Tabla 16. Nivel de acción frente al maltrato infantil de los profesionales de enfermería de CRED en los distritos de Huánuco y Amarilis, en el 2019**

Nivel de acción frente al maltrato infantil	n = 33	
	N°	%
Muy buena acción	0	0,0
Buena acción	1	3,0
Regular acción	8	24,2
Aceptable acción	24	72,7

Fuente. Guía de observación de las acciones de enfermería a niños con maltrato infantil en los servicios de CRED. (Anexo 03).

**Figura 8. Nivel de acción frente al maltrato infantil de los profesionales de enfermería de CRED en los distritos de Huánuco y Amarilis, en el 2019**



Fuente. Guía de observación de las acciones de enfermería a niños con maltrato infantil en los servicios de CRED. (Anexo 03).

### Interpretación:

En la tabla 16 y figura 8, se muestra el nivel acción frente al maltrato infantil de los profesionales de enfermería en estudio, donde la mayoría brindan atenciones de aceptable acción [72,7% (24)] y solo un porcentaje mínimo de enfermeros realizan buenas acciones [3,0% (1)].

### 3.3. ANÁLISIS INFERENCIAL

**Tabla 17. Prueba de r de Pearson en la correlación sobre nivel de conocimiento y acciones de enfermería a niños con maltrato infantil que acuden al servicio de CRED, en los distritos de Huánuco y Amarilis, en el 2019.**

Correlaciones	n = 33	
	r	p-valor
Conocimiento y acciones de enfermería	0.590	0.000

Fuente: Cuestionario sobre el conocimiento y Guía de observación de acciones de enfermería a niños con maltrato infantil que acuden al servicio de CRED.

#### **Interpretación:**

En la tabla 17, se observa una correlación positiva moderada con  $r = 0,590$  y altamente significativa con un valor de  $p = 0,000$ , entre el conocimiento y acciones de enfermería a niños con maltrato infantil que acuden al servicio de CRED, en el 2019. De este modo se tuvo que rechazar la hipótesis nula de independencia y se admite que dichas variables están correlacionadas; lo que indica una proporción moderadamente alta de relación entre ambas variables.

**Tabla 18. Prueba de r de Pearson en la correlación sobre nivel de conocimiento y acciones de prevención de enfermería a niños con maltrato infantil que acuden al servicio de CRED, en los distritos de Huánuco y Amarilis, en el 2019.**

Correlaciones	n = 33	
	r	p-valor
Conocimiento y acciones de prevención	0.447	0.009

Fuente: Cuestionario sobre el conocimiento y Guía de observación de acciones de enfermería a niños con maltrato infantil que acuden al servicio de CRED.

**Interpretación:**

En la tabla 18, se observa correlación positiva moderada con  $r = 0,447$  y altamente significativa con un valor de  $p = 0,009$  entre el conocimiento y acciones de prevención de enfermería a niños con maltrato infantil que acuden al servicio de CRED, en los distritos de Huánuco y Amarilis, en el 2019. De este modo se tuvo que rechazar la hipótesis nula de independencia y se admite que dichas variables están correlacionadas; lo que indica una proporción moderadamente alta de relación entre ambas variables.

**Tabla 19. Prueba de r de Pearson en la correlación sobre nivel de conocimiento y acciones de detección de enfermería a niños con maltrato infantil que acuden al servicio de CRED, en los distritos de Huánuco y Amarilis, en el 2019.**

Correlaciones	n = 33	
	r	p-valor
Conocimiento y acciones de detección	0.374	0.032

Fuente: Cuestionario sobre el conocimiento y Guía de observación de acciones de enfermería a niños con maltrato infantil que acuden al servicio de CRED.

**Interpretación:**

En la tabla 19, se observa la correlación positiva baja con  $r = 0,374$  y significativa moderada con un valor de  $p = 0,032$  que se establece entre el conocimiento y acciones de detección de enfermería a niños con maltrato infantil que acuden al servicio de CRED, en los distritos de Huánuco y Amarilis, en el 2019-. De este modo se tuvo que rechazar la hipótesis nula de independencia y se admite que dichas variables están correlacionadas; lo que indica una proporción moderadamente baja de relación entre ambas variables.

**Tabla 20. Prueba de r de Pearson en la correlación sobre nivel de conocimiento y acciones de intervención de enfermería a niños con maltrato infantil que acuden al servicio de CRED, en los distritos de Huánuco y Amarilis, en el 2019.**

Correlaciones	n = 33	
	r	p-valor
Conocimiento y acciones de intervención	0.605	0.000

Fuente: Cuestionario sobre el conocimiento y Guía de observación de acciones de enfermería a niños con maltrato infantil que acuden al servicio de CRED.

**Interpretación:**

En la tabla 20, se observa la correlación positiva moderada con  $r = 0,605$  y altamente significativa con un valor de  $p = 0,000$  que se establece entre el conocimiento y acciones de intervención de enfermería a niños con maltrato infantil que acuden al servicio de CRED, en los distritos de Huánuco y Amarilis, en el 2019. De este modo se tuvo que rechazar la hipótesis nula de independencia y se admite que dichas variables están correlacionadas; lo que indica una proporción moderadamente alta de relación entre ambas variables.

### 6.3. DISCUSIÓN

Esta investigación tuvo como propósito determinar el nivel de conocimiento y acciones de enfermería en cuanto a las prácticas de crianza que emplean los padres de familia y cuidadores hacia los niños; cuyos resultados fueron relevantes, permitiendo a la autora llegar a las siguientes conclusiones:

El maltrato infantil es un problema social y de salud pública que es cada vez de mayores dimensiones y que debe atenderse desde los diferentes sectores; por lo tanto, el sector salud debe participar en el diagnóstico y la programación de acciones en los diferentes niveles de atención.

Las causas de maltrato infantil son diversas, entre las más estudiadas están las familias disfuncionales, las crisis económicas, y los antecedentes de maltrato familiar; debido a los altos niveles de estrés que estas causas ocasionan, influyendo para que los cuidadores infrinjan castigos físicos, emocionales, sexuales, negligencias y/o abandono en el niño.

Entre los factores que tiene mucha relevancia para que se dé el maltrato infantil; está el embarazo en adolescentes, ya que estas madres aún son dependientes tanto emocional como económicamente, razón que las hacen sentirse vulnerables ante una sociedad discriminadora y castigadora; todo ello les causará daño emocional y posteriormente esta situación se verá reflejada en el actuar con sus hijos. Otro factor importante es la cultura maltratante de los padres y/o cuidadores del niño, lo cual conlleva a continuar con la crianza violenta y errónea a la que fueron sometidos.

Las consecuencias del maltrato infantil físico, psicológico, emocional, abandono y abuso sexual son diversas; entre ellas, la desnutrición severa, problemas emocionales, también secuelas físicas (deformidades,

discapacidades, limitaciones) y una baja autoestima, impidiéndoles desenvolverse en un medio que cada día los irá absorbiendo.

Los profesionales de enfermería entrevistados mencionan que el maltrato infantil supone cualquier situación que lesione, limite, y retrase las posibilidades de desarrollo del niño; siendo esta una acción no accidental, ocasionando daño físico, emocional, psicológico, abandono y sexual.

Los resultados de esta investigación, exponen que, los enfermeros tienen un nivel de conocimiento regular; respecto a conceptos sobre el maltrato infantil, en las intervenciones del buen trato y en los conocimientos sobre la detección del maltrato infantil. En este sentido también, Sáez, Castro, Martínez (30), concluyeron que, a pesar de progresos en el conocimiento de este problema de Salud Pública, hay varios factores que limitan los efectos de las medidas de prevención, como son: la falta de conocimientos sobre la violencia contra los niños y la escasez estadísticas sobre el tema. La frecuencia y el aumento progresivo de víctimas de maltrato infantil, hace preciso que los enfermeros por estar en contacto directo con el niño, tomen conciencia del problema y formen parte activa en la prevención primaria, detección y tratamiento temprano, para evitar secuelas psicofísicas irreversibles en el niño.

En este estudio, se expone, acciones de enfermería a niños con maltrato infantil; donde se concluye, que los profesionales de enfermería brindan muy buenas atenciones. En este sentido, también Ester (29), encontró que, ante la prevención en el maltrato infantil, la mayoría de las enfermeras de los servicios de CRED (95%) identificó familias en riesgo, más de la mitad fomenta al vínculo padres-hijos y un 23% sugieren a los padres métodos de

cómo manejar sus problemas (liberar su ira y a encauzar a grupos de ayuda). Como resultado del estudio, observó que el personal de enfermería interviene en un 60% en la promoción del buen trato del niño. Por otro lado, encontró que un menor porcentaje de las enfermeras conoce sobre la legislación vigente del tema.

En las acciones de prevención del maltrato infantil, se obtuvo que, los enfermeros realizan muy buenas acciones; siendo las más frecuentes, acciones respecto a identificar los signos de sospecha, conocer sobre las necesidades psicosociales, realizar una correcta evaluación física, verificar la amplitud de lesiones, realizar una eficaz evaluación del estado emocional, comprender la expresión de sentimientos del niño y llevar registros específicos del estado físico del niño. Del mismo sentido, también Ester (29), ante la atención del niño maltratado, encontró mayor intervención de las enfermeras, en la atención de signos de sospecha de maltrato y en la evaluación emocional del niño. Así mismo, también García (31), concluye que, la primera condición requerida para que un niño maltratado y su familia puedan ser protegidos, es la identificación de esta situación de maltrato. Las dificultades en esta detección por parte del personal de enfermería son: la intimidad del hogar, una inadecuada sensibilización, desconocimiento de los derechos y necesidades básicas de los niños, creencias socioculturales relativas a no entrometerse en la privacidad del trato de los padres a sus hijos y la dificultad del niño para exponer su caso.

En las acciones de detección, se obtuvo que, los profesionales de enfermería realizan buenas acciones; siendo la más frecuente, acciones respecto a mostrar empatía hacia los padres del niño maltratado. En este

sentido, también el X Congreso Estatal de Infancia Maltratada (32), reconoce que el APEGO es la clave de éxito a utilizar tanto en la promoción de competencias parentales para el buen trato; así también, para la detección precoz en familias con necesidades de apoyo para la prevención del maltrato infantil.

En las acciones de intervención, se encontró que, los profesionales de enfermería realizan muy buenas acciones; siendo las más frecuentes, el fomento del vínculo paterno-infantil, priorización de la atención a los signos de negligencia en el niño e Informarse sobre las sospechas de maltrato infantil. En este sentido también, la guía de la OMS (33), respecto a la prevención del maltrato infantil, indica que, el maltrato infantil es perfectamente evitable y que los Estados son responsables no solo de reducir el número de casos mediante la adopción de medidas preventivas, sino de ofrecer protección, justicia y atención a los niños maltratados; por ejemplo, mediante programas sociales destinados a los niños y a quienes cuidan de ellos e identificando, tratando y haciendo un seguimiento de los casos de maltrato conocido. Así mismo también; Díaz, Bolaños (34), encontraron que, su estudio se enfatiza en las acciones de enfermería que se deben desarrollar salvaguardando el derecho del niño a la intimidad; por lo tanto, concluyeron que, la atención del niño maltratado en enfermería se basa en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) y el éxito del mismo dependerá de la recogida de los datos objetivos y subjetivos relacionados con el maltrato durante la etapa de valoración.

Finalmente, se concluye con los resultados obtenidos en esta investigación, que el maltrato infantil en muchas ocasiones no es motivo de

consulta, por ello enfermería, mediante la observación de los aspectos físicos y de la interrelación del niño- familia- entorno, descubre que existe algún tipo de maltrato. Las condiciones para poder intervenir en los casos de maltrato infantil y poder ayudar al niño que padece este problema, es disminuir las limitaciones o barreras que impidan un buen cuidado y atención al niño durante la atención en los servicios de CRED. En el mismo sentido también, Hernández, Montalvo (12), develan que, durante el accionar de enfermería; prioriza la dimensión biológica (evaluación del niño), seguida de la dimensión social (acciones preventivas), así como en la educación para la salud (la consejería integral); sin embargo, los enfermeros no abordan la dimensión moral y espiritual pues manifiestan que el tiempo para su evaluación es limitado. Asimismo, se hicieron énfasis de las limitaciones que existen para la atención como la gran demanda poblacional, escasez de material didáctico, falta de personal, factor tiempo, falta de compromiso de las madres, barreras culturales que influyen directamente en el cuidado de enfermería brindado.

## CONCLUSIONES

Según los resultados, teniendo en cuenta un valor  $p = <0.05$ , se llegó a los resultados inferenciales:

En el análisis inferencial, existe una correlación positiva moderada con  $r = 0,590$  y altamente significativa con un valor de  $p = 0,000$ , entre el conocimiento y acciones de enfermería a niños con maltrato infantil que acuden al servicio de CRED, en el 2019. De este modo se tuvo que rechazar la hipótesis nula de independencia y se admite que dichas variables están correlacionadas; lo que indica una proporción moderadamente alta de relación entre ambas variables.

Se halló una correlación positiva moderada con  $r = 0,447$  y altamente significativa con un valor de  $p = 0,009$  entre el conocimiento y acciones de prevención de enfermería a niños con maltrato infantil que acuden al servicio de CRED, en los distritos de Huánuco y Amarilis, en el 2019. De este modo se tuvo que rechazar la hipótesis nula de independencia y se admite que dichas variables están correlacionadas; lo que indica una proporción moderadamente alta de relación entre ambas variables.

Se obtuvo una correlación positiva baja con  $r = 0,374$  y significativa moderada con un valor de  $p = 0,032$  que se establece entre el conocimiento y acciones de detección de enfermería a niños con maltrato infantil que acuden al servicio de CRED, en los distritos de Huánuco y Amarilis, en el 2019-. De este modo se tuvo que rechazar la hipótesis nula de independencia y se admite que dichas variables están correlacionadas; lo

que indica una proporción moderadamente baja de relación entre ambas variables.

Se encontró una correlación positiva moderada con  $r = 0,605$  y altamente significativa con un valor de  $p = 0,000$  que se establece entre el conocimiento y acciones de intervención de enfermería a niños con maltrato infantil que acuden al servicio de CRED, en los distritos de Huánuco y Amarilis, en el 2019. De este modo se tuvo que rechazar la hipótesis nula de independencia y se admite que dichas variables están correlacionadas; lo que indica una proporción moderadamente alta de relación entre ambas variables.

Se concluye, que existe relación entre el conocimiento que disponen los profesionales de enfermería y las acciones de enfermería a niños con maltrato infantil que acuden al servicio de CRED, en el 2019 ( $r = 0,590$ ;  $p = 0,000$ ).

## **RECOMENDACIONES**

Después de haber obtenido los resultados de este estudio se recomienda:

### **Al personal de enfermería del servicio de CRED**

Debe tener acceso a la información relacionada con el maltrato infantil; en cuanto a la detección, debe conocer las opciones que tiene, tales como: la hoja de notificación y la hoja de valoración de lesiones.

Poner énfasis en la identificación de los signos evidentes y sospechosos de maltrato psicológico, maltrato físico, abandono y abuso sexual en el niño, mediante la ficha de tamizaje de maltrato y violencia familiar.

Participar de las sesiones educativas y entre otras actividades de enfermería que contribuyan en la prevención y promoción del buen trato infantil.

Reflexionar y revalorizar el cuidado de enfermería brindado a los preescolares que asisten a los servicios de control y crecimiento del niño; ya que, el cuidado debe ser desarrollado de manera integral, así como reforzar la aplicación del proceso de atención de enfermería de manera adecuada y óptima para brindar un cuidado de calidad.

### **Al sistema de Salud**

Es importante realizar campañas de sensibilización por parte del sistema de salud, en la cual se fomente la difusión de los derechos y deberes de los niños de acuerdo a su edad evolutiva; en donde los

enfermeros de los servicios de CRED, por tener un sitio privilegiado en la vida de los niños, sean capaces de detectar señales o indicadores físicos y comportamentales; así como la promoción del buen trato mediante las acciones oportunas y efectivas de cada enfermero.

Se recomienda a los Centros de Salud de la Red de Salud Huánuco, tener mayores programas dirigidos hacia los menores de cinco años; dentro de estos programas se deberán incluir todos los tipos de maltrato infantil, formas de identificación y medidas de prevención.

#### **A los directivos del Colegio de enfermeros de Huánuco**

Reforzar la capacitación de los profesionales en el cuidado enfermero del niño menor de cinco años durante el control de crecimiento y desarrollo del niño.

#### **A los investigadores**

Podrían realizar estudios respecto a actividades realizadas durante la atención del niño, abordándolo también de forma cualitativa.

Podrían realizar estudios comparativos, respecto a la distribución del tiempo promedio de la atención que brindan los enfermeros durante el control de crecimiento y desarrollo del niño.

Podrían realizar estudios, respecto a los factores intervinientes en el uso del tiempo por los enfermeros durante la atención en el servicio de crecimiento y desarrollo del niño.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sociedad Española de Pediatría Social. SEPS. Guía práctica del buen trato al niño. [Internet]. Madrid; 2012 [consultado 30 Jul 2017]. Disponible en: [https://mcmpediatria.org/sites/default/files/sitefiles/archivos\\_actividades/2012\\_09\\_guia\\_buentrato.pdf](https://mcmpediatria.org/sites/default/files/sitefiles/archivos_actividades/2012_09_guia_buentrato.pdf).
2. Junco J. Análisis psicosocial del maltrato infantil. [Internet]. Unifé; 2014 [consultado 30 Jul 2017]. Disponible en: [http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2014\\_2/179\\_Jenny\\_Junco.pdf](http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2014_2/179_Jenny_Junco.pdf).
3. OMS. Maltrato infantil. [Internet]. Centro de prensa de la OMS. Set; 2016 [consultado 30 Jul 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/es/>.
4. Ríe Perú 2021. Estadísticas del maltrato infantil en el Perú. [Internet]. Lima; 2010 [consultado 30 Jul 2017]. Disponible en: <http://www.rieperu2021.com/estadisticas-maltrato-infantil/>.
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta demográfica y de salud familiar. [Libro en internet]. INEI. Lima; 2013 [consultado 30 Jul 2017]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1119/Libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1119/Libro.pdf).
6. Boletín de la infancia y adolescencia sobre el avance de los objetivos del desarrollo de Milenio, n°9. Maltrato infantil: una dolorosa realidad puertas adentro. [Internet]. Jul; 2009 [consultado 30 Julio 2017]. Disponible en: [https://www.unicef.org/lac/Boletin-Desafios9-CEPAL-UNICEF\(1\).pdf](https://www.unicef.org/lac/Boletin-Desafios9-CEPAL-UNICEF(1).pdf).
7. Boletín de políticas públicas sobre infancia, n°4. Las políticas públicas de protección infantil: Una mirada a las DEMUNA. [Internet]. Mar; 2012 [consultado 31 Jul 2017]. Disponible en: <http://www.ninosdelmilenio.org/wp-content/uploads/2012/10/bpp4.pdf>.
8. Fernández, Caballero. Cuaderno II: Qué deben saber quienes trabajan en el sistema sanitario sobre el maltrato infantil. [Internet]. Sevilla; 2010 [consultado 30 Jul 2017]. Disponible en: [http://www.redsabria.org/file.php?file=%2F1%2FSalud\\_y\\_buen\\_trato\\_a\\_la\\_infancia\\_y\\_adolescencia\\_en\\_Andalucia.pdf](http://www.redsabria.org/file.php?file=%2F1%2FSalud_y_buen_trato_a_la_infancia_y_adolescencia_en_Andalucia.pdf).

9. Cisneros M. Estrategias que fomenten el buen trato para la prevención del maltrato en la familia. [Bachiller]. Quito, Ecuador. Universidad Tecnológica Equinoccial, Sistema de Educación a distancia, Escuela de Educación Parvularia; 2013. Disponible en: <http://repositorio.ute.edu.ec/handle/123456789/10941>.
  
10. Bernal. Proyecto de investigación: Detección del maltrato infantil en los servicios de urgencias [Licenciada]. España: Revista de enfermería docente; 2015. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/18d8/d273176647517698ce5f6859b9dafdb2400c.pdf>
  
11. Rodríguez, Antonio. Proyecto de prevención del maltrato infantil en Firavitoba (Boyacá). Colombia: Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de medicina; 2005. Disponible en: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/medicina/tesis26.pdf>.
  
12. Hernández, Montalvo. Cuidado de enfermería en el control de crecimiento y desarrollo del lactante menor, Micro red asistencial de Chiclayo 2015. [Bachiller]. Lambayeque, Perú: Universidad Nacional "Pedro Ruiz Gallo", Facultad de enfermería; 2017. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/1111/BC-TES-5890.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
  
13. Paredes L. Significados de las madres sobre el crecimiento y desarrollo en niños menores de cinco años y el cuidado de enfermería. [Magister]. Chimbote, Perú: Universidad católica de los Ángeles de Chimbote, Escuela profesional de Enfermería; 2015. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/370>.
  
14. Mendizábal A. Satisfacción de la madre del niño menor de 1 año sobre la calidad de la atención que brinda la enfermera en el servicio de control de crecimiento y desarrollo del niño en el puesto de salud Señor de los Milagros-Chosica 2014. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de medicina humana; 2015. Disponible en: [http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/.1/Mendizabal\\_Allpo\\_Senaida\\_2015.pdf](http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/.1/Mendizabal_Allpo_Senaida_2015.pdf).
  
15. Chuquiyauri A. El entorno socio familiar y el delito de violación sexual en menores de catorce años en la zona de Viña del Río de la ciudad de Huánuco, 2015. Huánuco, Perú: Universidad de Huánuco, Facultad de

- derecho y ciencias políticas; 2015. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/212>.
16. Organización mundial de la salud. Centro de prensa de la OMS: Promoción de la salud. [Internet]. Agosto de 2016 [citado 31 de Julio 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/features/qa/health-promotion/es/>.
  17. Malena. El buen trato: La guía de psicología social. [Internet]. Julio de 2011 [citado 31 de Julio 2017]. Disponible en: <http://psicologia.laguia2000.com/psicologia-social/el-buen-trato>.
  18. Grupo de PREVINFAD/PAPPS Infancia y adolescencia. Revista de Pediatría en Atención Primaria. Vol. 11 n°41. Promoción del buen trato y prevención del maltrato en la infancia en el ámbito de la atención primaria. [Internet]. Madrid: enero-marzo 2009 [citado 31 de Julio 2017]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322009000100008](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322009000100008).
  19. Ministerio de salud. Repositorio de datos MINSA: Control de crecimiento y desarrollo de niños menores de 5 años. [Internet]. Lima, Perú: Junio del 2015 [citado 4 de Agosto 2017]. Disponible en: <http://datos.minsa.gob.pe/dataset/control-de-crecimiento-y-desarrollo-de-ninos-menores-de-5-anos>.
  20. López Sánchez F. Las necesidades de la infancia y protección infantil. [Internet]. 2 de diciembre de 2012 [citado 31 de Julio 2017]. Disponible en: <http://intervencion-socioeducativa.blogspot.pe/2012/12/necesidades-de-la-infancia.html>.
  21. Observatorio de la infancia: grupo de trabajo sobre maltrato infantil. Maltrato infantil: detección, notificación y registro de casos. [Internet]. Madrid. Oct; 2001 [consultado 31 de Jul 2017]. Disponible en: <http://www.observatoriodelainfancia.msssi.gob.es/documentos/HojasDeteccion.pdf>
  22. Áreas políticas de género. Programas provinciales de prevención y atención de la violencia familiar y de género. Subsecretaría de coordinación y atención de la salud. Protocolo para la detección e intervención en situaciones de maltrato infantil desde el sistema de salud. [Internet]. Buenos aires [citado 31 de Julio 2017]. Disponible en: [http://www.unlp.edu.ar/uploads/docs/protocolo\\_para\\_la\\_deteccion\\_e\\_interven](http://www.unlp.edu.ar/uploads/docs/protocolo_para_la_deteccion_e_interven)

cion\_en\_situaciones\_de\_maltrato\_infantil\_desde\_el\_sistema\_de\_salud.pdf.

23. Organización Panamericana de la Salud. OPS: Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen. [Internet]. Washington; 2002 [citado 31 de Julio 2017]. Disponible en: [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/world\\_report/en/Summary\\_Spanish](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/Summary_Spanish).
24. Child Welfare Information Gateway. Consecuencias a largo plazo del maltrato de menores. [Internet]. Washington; novi de 2013 [consultado 31 de Jul 2017]. Disponible en: [https://www.childwelfare.gov/pubPDFs/sp\\_long\\_term\\_consequences.pdf](https://www.childwelfare.gov/pubPDFs/sp_long_term_consequences.pdf)
25. Fernández V, Caballero T. Consejería de Salud Cuaderno I: Intervención integral desde salud ante el maltrato infantil. [Internet]. Sevilla; 2010 [consultado 31 de Julio 2017]. Disponible en: [http://www.redsabria.org/file.php?file=%2F1%2FSalud\\_y\\_buen\\_trato\\_a\\_la\\_infancia\\_y\\_adolescencia\\_en\\_Andalucia.pdf](http://www.redsabria.org/file.php?file=%2F1%2FSalud_y_buen_trato_a_la_infancia_y_adolescencia_en_Andalucia.pdf).
26. Calderón, Carrasco, Wetzel. Guía para la promoción del buen trato, prevención y denuncia del abuso sexual. [Internet]. Lima-Perú; 2008. [consultado 31 de Jul 2017]. Disponible en: <http://tutoria.minedu.gob.pe/assets/guia-promocion-del-buen-trato-prevencion-y-denuncia-del-abuso-sexual.pdf>.
27. Boletín informativo y de encuentro para trabajadores de campo de América Latina y el Caribe, n°3. Conexión niñez. El buen trato. [Internet]. Feb; 2004 [consultado 31 de Jul 2017]. Disponible en: [https://www.redprimerainfancia.org/aa/img\\_upload/.../bolet\\_\\_n3.pdf](https://www.redprimerainfancia.org/aa/img_upload/.../bolet__n3.pdf)
28. Gallardo. Evolución del conocimiento en enfermería. [Internet]. Medwave; abril; 2011 [consultado 31 de Jul 2017]. Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Perspectivas/Opinion/5001>.
29. Ester del Valle. Intervención de enfermería ante el maltrato infantil. [Bachiller]. Santa Rosa de Río primero, Córdoba: Universidad Nacional de Córdoba, Facultad de Ciencias médicas, Escuela de enfermería; 2009.[consultado 31 Jul 2017]. Disponible en: [http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/nole\\_ester.pdf](http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/nole_ester.pdf)

30. Sáez, Castro, Martínez. Cuidados de enfermería en el maltrato infantil. [Internet]. Universidad Complutense de Madrid. Escuela Universitaria de enfermería, fisioterapia y podología. Madrid; 2008. Disponible en: <http://www.enfermeriajw.cl/pdf/Cuidados%20Enfermeria%20UCM%20reducido.pdf>
31. García . "La práctica de la enfermería ante el maltrato infantil". [Internet]. Universidad de Oviedo. Centro Internacional de Postgrado. Master Universitario en Enfermería de Urgencias y Cuidados críticos. Ju; 2013. Disponible en: <http://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/17342/1/La%20pr%C3%A1ctica%20de%20la%20enfermer%C3%ADa%20ante%20el%20maltrato%20infantil.pdf>
32. X Congreso Estatal de Infancia Maltratada Sevilla, 4, 5 y 6 de noviembre de 2010. 12.2. Prevención y atención al maltrato infantil y promoción del apego en la estrategia de atención a la salud infantil y del adolescente en Andalucía. [Foro social]. Sevilla. Nov; 2010. Disponible en: [http://www.congresofapmi.es/imagenes/auxiliar/actas\\_fs\\_12\\_2\\_preencion\\_mrodriguez.pdf](http://www.congresofapmi.es/imagenes/auxiliar/actas_fs_12_2_preencion_mrodriguez.pdf)
33. OMS. Prevención del maltrato infantil: Qué hacer y cómo obtener evidencias. Organización Mundial de la Salud y Sociedad Internacional para la prevención del maltrato y el abandono de los niños. Hospital for Sick Children, Toronto, Canadá; 2009. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44228/1/9789243594361\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44228/1/9789243594361_spa.pdf)
34. Díaz, Bolaños. Actuación del personal de enfermería para enfrentar el maltrato infantil. Cuba; 2014. Disponible en: <http://www.convencionalud2015.sld.cu/index.php/convencionalud/2015/paper/download/1786/794>

## BIBLIOGRAFIA

- Acosta T. Maltrato infantil Prevención. Cuba: 3era ed.; 2007.
- Faraone A. Maltrato infantil. Montevideo, Uruguay; 2000.
- Casado, Díaz, Martínez. Niños maltratados. Ediciones Días de Santos, pp388; 1997.
- Arredondo, Knaak, Lira, Silva, Zamora. Maltrato infantil, elementos básicos para su comprensión. Viña del Mar, Chile; marzo de 1998.
- Informe mundial sobre la violencia y la salud. Capítulo 3: maltrato y descuido en los menores por los padres y otras personas a cargo. OMS; 2002.
- Comunidad de Madrid. Atención de enfermería al maltrato infantil. Madrid; 2002.
- Sánchez G. Teorías de niñas y niños sobre el castigo parental aportes para la educación y la crianza. Revista electrónica “actualidades investigativas en educación”, vol. 9, núm. 2, mayo-agosto. Costa Rica; 2009.
- Moreno. Revisión de los principales modelos teóricos explicativos del maltrato infantil. Enseñanza e investigación en Psicología, vol. 11, núm. 2, julio-diciembre. México; 2006.
- Moreno. Maltrato infantil: características familiares asociadas a situaciones de desprotección al menor. Intervención psicosocial, vol. 13, núm. 1. México; 2003.

- Álvarez. Maltrato infantil y violencia familiar. Publicación electrónica, núm. 8. México; 2013.
- Vainstein, Rusler. Por qué, cuándo y cómo intervenir desde la escuela ante el maltrato a la infancia y la adolescencia. Guía conceptual, maltrato infantil. 1era ed. Argentina; 2011.
- GUÍA CLÍNICA: Detección y primera respuesta a niños, niñas y adolescentes víctimas de maltrato por parte de familiares o cuidadores. Ed. Silva Gallinato C. Santiago; 2013.
- Andrés. Técnicas para la detección y evaluación de abusos sexuales en menores. Valladolid; marzo 2011.
- Berlinerblau, Nino, Viola. Guía de buenas prácticas para el abordaje de niños/as adolescentes víctimas o testigos de abuso sexual y otros delitos. Protección de sus derechos, acceso a la justicia y obtención de pruebas válidas para el proceso. 1era ed. Argentina; septiembre de 2013.

# **ANEXOS**



**UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**ANEXO 1**

Código:

**GUÍA DE ENTREVISTA DE LAS CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS ENFERMEROS (AS) DE CRED EN LOS DISTRITOS DE HUANUCO Y AMARILIS**

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:** Conocimiento y acciones de enfermería a niños con maltrato infantil que acuden al servicio de CRED en los distritos de Huánuco y Amarilis, 2019.

**INSTRUCCIONES:** Estimada Sra./Sr./Srta., reciba usted un cordial saludo de las investigadoras Guzmán Ponce Gissela, Rivera Estela Stefany Acaraceli y Villanera Omonte Marsia; este formato orientador, tiene el objetivo de reunir información clara y precisa acerca de distintos aspectos de la vida de la muestra en estudio. Esta información es confidencial.

**Agradezco su comprensión y colaboración.**

Fecha:    /    /		Hora de inicio: -----	
		Hora final:-----	
<b>CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS</b>			
1. Edad del encuestado en años	<input type="text"/>		
2. Sexo	Masculino	Femenino	
	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="0"/>	
3. Zona de procedencia	Urbano		0
	Rural		1
4. Estado civil	Soltero (a)		0
	Casado / conviviente		1
	Divorciado (a)		2
	Viudo (a)		3
<b>CARACTERÍSTICAS LABORALES</b>			
5. Lugar de trabajo	Área sanitaria de nivel I-1, I-2		0
	Área sanitaria de nivel I-3, I-4		1
	Área sanitaria de nivel II-1, II-2		2
6. Tiempo de servicio en CRED	≤1 año		0
	2-5 años		1
	6-9 años		2
	≥10 años		3



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"  
FACULTAD DE ENFERMERÍA



## ANEXO 2

Código:

Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

### CUESTIONARIO SOBRE EL CONOCIMIENTO DEL ENFERMERO DE CRED SOBRE EL MALTRATO INFANTIL EN LOS DISTRITOS DE HUÁNUCO Y AMARILIS

**TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:** Conocimiento y acciones de enfermería a niños con maltrato infantil que acuden al servicio de CRED en los distritos de Huánuco y Amarilis, 2019.

**INSTRUCCIONES:** Estimado (a) señor, profesional de enfermería, sírvase a responder a las preguntas del cuestionario que a continuación se le formulan sobre el conocimiento del buen trato de los profesionales de enfermería, en la cual la información obtenida será de carácter confidencial y anónimo por lo que se le solicita veracidad en las respuestas ya que tiene por finalidad brindar datos para estudio de investigación.

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

**Agradezco su colaboración.**

#### A. CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DEL MALTRATO INFANTIL

1. Para usted enfermero (a), ¿Cuál "No" es un indicador de alerta roja del maltrato infantil?
  - a) Hematomas, quemaduras y heridas con límites delimitados
  - b) Fracturas múltiples y señales de mordeduras humanas
  - c) Lesiones abdominales y alteraciones genitales
  - d) Alopecias y falta de piezas dentarias por arrancamiento
  - e) Enfermedad de Behcet: úlceras congénitas en genitales
  
2. ¿Considera usted enfermero (a), que un ambiente familiar hostil influye en el maltrato infantil?
  - a) Si
  - b) Frecuentemente
  - c) Rara vez
  - d) No
  
3. Para usted enfermero (a), ¿Cuál es la razón de castigo que influye en el maltrato físico por los padres y/o cuidadores del niño?

- a) Propia ira, desdicha y sentimiento de frustración
  - b) Concepto exagerado de disciplina y rígidas normas
  - c) Ignorancia e insensibilidad
  - d) Perciben el castigo violento como modelo de crianza
  - e) Todas las alternativas son razones de castigo
4. Para usted enfermero (a), ¿Cuál cree usted que debería ser la disciplina más adecuada que los padres deberían aplicar en sus hijos para prevenir el maltrato infantil?
- a) Exigente, aplica reglas y castigos con mano dura
  - b) Pasiva, no aplica reglas ni castigos
  - c) Asertiva, aplica reglas y límites en base al diálogo
  - d) Negativa, culpa y aplica castigos poco razonables
5. Para usted enfermero (a), ¿Qué necesidad primordial de los niños/as actualmente debe ser atendida por los padres para evitar el maltrato por negligencia?
- a) Tolerancia de conducta
  - b) Seguridad emocional
  - c) Necesidad económica
  - d) Comprensión
  - e) Salud y alimentación
6. Para usted enfermero (a), ¿Cuál cree usted que es el principal factor de riesgo que influye para que se presente maltrato infantil?
- a) Depresión
  - b) Patrones culturales de los cuidadores que toleran y alientan la violencia y maltrato infantil
  - c) Baja autoestima
  - d) Baja escolaridad
  - e) Desempleo
7. Para usted enfermero(a), ¿Cuál “No” es un factor protector frente al maltrato infantil?
- a) Individual (habilidades interpersonales adecuadas)
  - b) Familiar (apoyo del cónyuge o pareja)
  - c) Sociocultural (confortable calidad de vida)
  - d) Económico (seguridad y prosperidad económica)
  - e) Pobreza y analfabetismo
8. ¿Para usted enfermero (a), ¿Qué consecuencias en relación a la salud tiene el niño frente al maltrato infantil?
- a) Psicopatías y suicidios
  - b) Trastornos de ansiedad y conductas violentas
  - c) Deserción escolar
  - d) Ambivalencia emocional frente al agresor

- e) Secuelas físicas (lesiones neurológicas, malformaciones, parálisis, daños funcionales)
9. ¿Qué actividad “No” realizaría usted enfermero (a) para la prevención del maltrato infantil?
- a) Registro estadístico de los casos detectados y atendidos
  - b) Talleres institucionales y extramurales
  - c) Consejería del buen trato
  - d) Apoyo económico
  - e) Afiches publicitarios y folletos sobre la prevención de maltrato infantil
10. ¿Qué actividad realizaría usted enfermero (a) dentro de la prevención del maltrato infantil?
- a) Terapia psicológica
  - b) Rehabilitación
  - c) Psicoprofilaxis obstétrica
  - d) Juzgar
  - e) Visitas domiciliarias a grupos en alto riesgo

## **B. CONOCIMIENTO SOBRE LA DETECCIÓN DEL MALTRATO INFANTIL**

11. En su Centro de Salud, ¿Usted enfermero (a) cómo reconocería a un niño con maltrato infantil?
- a) No sigue con el calendario de vacunación
  - b) Alteración de la conducta del niño en la exploración de los genitales
  - c) Retraso pondoestatural orgánico
  - d) Caries dentales
  - e) A y B son ciertas.
12. ¿Cuánta importancia cree que tiene la actuación de usted como enfermero (a) en la detección del maltrato infantil?
- a) Ninguna importancia
  - b) Poca importancia
  - c) Regular importancia
  - d) Mucha importancia
13. ¿Para usted enfermero(a), como detectaría casos de maltrato infantil?
- a) Tamizaje de maltrato infantil
  - b) Orientación sobre el maltrato infantil
  - c) Sospecha de la existencia de maltrato infantil
  - d) Consejería oportuna
  - e) Entrevista al niño en riesgo de maltrato infantil

14. ¿Para usted enfermero (a), ¿Cuál “No” es un signo para detectar maltrato infantil?
- a) Hematomas, contusiones inexplicables
  - b) Retraimiento
  - c) Llanto frecuente
  - d) Falta de estimulación del desarrollo
  - e) Cardiopatía
15. ¿Cuál cree usted enfermero (a) que “No” es un síntoma para detectar maltrato infantil?
- a) Lesiones físicas
  - b) Retraso en el desarrollo psicomotor no orgánico
  - c) Dolor al miccionar
  - d) Aislamiento social crónico
  - e) Hemorroides por estreñimiento del niño
16. ¿Para usted como enfermero (a) cuál cree usted que es la principal característica para detectar maltrato físico infantil?
- a) Ojos irritados
  - b) Golpes y quemaduras no accidentales
  - c) Cicatrices
  - d) Raspaduras por caídas accidentales
  - e) Alergias
17. ¿Para usted como enfermero (a) cuál cree usted que es la principal característica para detectar maltrato emocional y/o psicológico infantil?
- a) Llanto
  - b) Incertidumbre
  - c) Inseguridad
  - d) Niño tímido
  - e) Déficit de las iniciativas primarias de apego del niño
18. ¿Para usted como enfermero (a) cuál cree usted que es la principal característica para detectar abandono y/o negligencia infantil?
- a) Enfermedades frecuentes
  - b) Niño hambriento
  - c) Niño muestra cansancio
  - d) Niño no mantiene atención al diálogo
  - e) Niño con frecuencia de accidentes en el hogar
19. ¿Para usted como enfermero (a) cuál cree usted que es la principal característica para detectar maltrato sexual infantil?
- a) Desconfianza del niño hacia el adulto
  - b) Escasa motivación
  - c) Hábitos inadecuados

- d) Ausentismo escolar
- e) Lesiones, irritación y dolor en la zona genital y/o anal

**20.** ¿Para usted como enfermero (a) cuál es la afirmación correcta con respecto a las creencias sobre el maltrato infantil?

- a) Es un fenómeno infrecuente.
- b) Todas las personas aparentemente normales, incluso las mentalmente sanas son capaces de maltratar.
- c) Solo se presenta en clases sociales bajas o desfavorecidas económicamente.
- d) Los padres pueden hacer con sus hijos lo que quieran y nadie puede interferir.
- e) Solo si los daños que sufre el niño son graves, se puede y se debe intervenir.

### **C. CONOCIMIENTO SOBRE LAS INTERVENCIONES DEL MALTRATO INFANTIL**

**21.** ¿Cómo actuaría usted enfermero (a) si durante su atención en el servicio de CRED, sospecha que un niño ha sido maltratado?

- a) Comunicaría al pediatra o médico correspondiente
- b) Rellenaría una parte de la notificación y avisaría al asistente social
- c) Esperaría a una segunda consulta antes de tomar medidas oportunas
- d) Registro en la ficha de tamizaje de maltrato infantil, Rellenaría una parte de la notificación y comunicaría al médico correspondiente.

**22.** ¿Cuáles son los 4 elementos principales que utiliza usted enfermero (a) para intervenir en casos de maltrato infantil?

- i. Historia (datos aportados por el niño, médico, policía, maestro, parientes)
- ii. Examen psicológico y/o médico
- iii. Enfermedades hereditarias
- iv. Pruebas complementarias para confirmar diagnóstico diferencial
- v. Datos sociales (factores de riesgo frente al maltrato infantil)
- vi. Malformaciones congénitas

- a) i, ii, iv y v
- b) i, ii, iii y vi
- c) i, ii, iii y iv
- d) i, ii, v y vi

**23.** ¿Cómo actuaría usted enfermera (o), con los tutores del niño maltratado?

- a) Manifestar horror, enfado o desaprobación

- b) Permitir a sus tutores admitir, explicar o negar sus alegaciones y dejarles proporcionar la información que consideren conveniente
- c) Utilizar palabras vagas o con una fuerte carga emocional
- d) Manifiestar reacciones negativas, subjetivas y enjuiciamientos
- 24.** ¿Para usted enfermero (a), ¿Cuál es el tratamiento de enfermería frente al maltrato infantil?
- a) Tratamiento psiquiátrico
- b) Psicoterapias
- c) Tratamiento de rehabilitación física
- d) Protección legal
- e)** Tratamiento de las lesiones y fomentar el bienestar general del niño
- 25.** ¿Usted como enfermero (a), dentro de sus intervenciones incluye el alivio de la ansiedad en el niño, brindándole seguridad, confianza y permite que el niño exprese sus sentimientos?
- a) Si
- b) Frecuentemente
- c) Rara vez
- d) No
- 26.** ¿Cuál es el manejo principal que debe realizar usted como enfermero (a) a una víctima de maltrato infantil?
- a) Tratamiento para la depresión.
- b) Judicializar
- c) Proporcionar empleos a familias desempleadas
- d) Orientación y educación
- e) Detección, notificación y seguimiento de niños con maltrato infantil
- 27.** Según las fases del proceso de actuación de enfermería en casos de maltrato infantil, ¿Cuál es el orden de atención que usted debe seguir?
- |                   |                       |
|-------------------|-----------------------|
| i. Derivación     |                       |
| ii. Notificación  | a) i, ii, iv, v y iii |
| iii. Intervención | b) v, ii, iii, i y iv |
| iv. Seguimiento   | c) v, ii, iii, iv y i |
| v. Detección      | d) iii, v, iv, ii y i |

**Valoración:**

Excelente conocimiento	: 24 - 27
Buen conocimiento	: 20 - 23
Regular conocimiento	: 16-19
Poco conocimiento	: ≤15



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"  
FACULTAD DE ENFERMERÍA



**ANEXO 3**

Código:

Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**GUIA DE OBSERVACIÓN DE LAS ACCIONES DE ENFERMERÍA A NIÑOS CON MALTRATO INFANTIL QUE ACUDEN AL SERVICIO DE CRED EN LOS DISTRITOS DE HUÁNUCO Y AMARILIS.**

**TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:** Conocimiento y acciones de enfermería a niños con maltrato infantil que acuden al servicio de CRED en los distritos de Huánuco y Amarilis, 2019.

**INSTRUCCIONES:** La presente guía de observación; tiene como objetivo, recolectar información sobre las acciones de enfermería frente al maltrato infantil en los servicios de CRED de los distritos de Huánuco y Amarilis, se conservará el anonimato.

En las respuestas se considera la siguiente puntuación:

<b>NO</b>	<b>SI</b>
<b>0</b>	<b>1</b>

**Gracias.**

N°	Reactivos	RESPUESTAS	
		No	Si
<b>Acciones de prevención frente al maltrato infantil</b>			
<b>1</b>	Está atenta a las necesidades emocionales y afectivas del niño: caricias, comunicación, confianza, protección.		
<b>2</b>	Ayuda a los padres a identificar las circunstancias que precipitan los actos del maltrato: stress, ansiedad, ira.		
<b>3</b>	Ayuda a los padres a identificar las formas de liberar su ira sin atacar a su hijo: mediante ejercicios de relajación, recreación.		
<b>4</b>	Apoya a los padres para que asuman la responsabilidad de crianza del hijo y se sientan capaces de su cuidado: mediante consejería sobre el cuidado de su niño.		
<b>5</b>	Enseña a los progenitores, cuáles son las expectativas en cuanto a la conducta y		

	capacidades del niño: alegre, social, comunicativo, amable, afectivo.		
6	Educa a los padres en cuanto a los métodos funcionales de disciplina: recompensa, desaprobación verbal.		
7	Fomenta el sentido de adecuación y autoestima de los padres: elogiándolos por los buenos cuidados a sus hijos.		
8	Fomenta el autoestima del niño mediante orientación y consejería.		
9	Planifica atención continua y personalizada al niño: mediante la empatía e interacción.		
10	Sugiere a los padres métodos para el manejo de problemas: como el negativismo y control de esfínteres.		
<b>Acciones de detección frente al maltrato infantil</b>			
11	Realiza la evaluación física del niño: cefalocaudal.		
12	Evalúa la presencia de lesiones en el niño: localización, tamaño, amplitud.		
13	Identifica las familias en riesgo de maltrato infantil mediante la observación para su detección.		
14	Lleva registros específicos del estado físico del niño y conducta con los padres.		
15	Encauza a los padres a grupos de autoayuda o servicios especiales.		
16	Ayuda a encontrar apoyo en la familia extensa.		
17	Esta atenta a los signos que indiquen negligencia: abandono, niño desaliñado, vestido inadecuado, peso inadecuado para la edad.		
18	Identifica las dificultades de crianza de los hijos, en especial las crisis vitales.		
19	Reconoce los indicadores de carencia afectiva: agresividad, melancolía, propensión al llanto.		
20	Reconoce casos de maltrato por signos de malnutrición: peso y talla inadecuados.		
<b>Acciones de intervención frente al maltrato infantil</b>			
21	Alivia la ansiedad del niño: brindándole seguridad, confianza y permite que el niño exprese sus sentimientos.		
22	Fomenta el vínculo paterno-infantil: taller de terapia conductual, estableciendo vínculo afectivo.		
23	Sirve de nexo entre la familia y el niño con		

	sospechas de maltrato.		
<b>24</b>	Hace hincapié en las prácticas de crianza de los hijos, en especial de los métodos de disciplina eficaces: asignar tareas, quitarle actividades que le gustan, enseñar a disculparse.		
<b>25</b>	Brinda apoyo afectivo a los cuidadores del niño: mediante la comunicación asertiva, soporte emocional.		
<b>26</b>	Fomenta los sistemas de apoyo a los padres que reduzcan el stress y la responsabilidad total de atención al niño: apoyándose de la familia extensa, ayuda psicológica.		
<b>27</b>	Encauza a los padres a grupos de autoayuda o servicios especiales: psicólogo, asistente social.		
<b>28</b>	Informa sobre sospecha de maltrato a las autoridades: Fiscalía, DEMUNA, Ministerio de la mujer.		
<b>29</b>	Integra equipos multidisciplinarios en las acciones frente al maltrato infantil: Psicólogos, médicos, asistente social.		
<b>30</b>	Conoce la legislación vigente y los pasos a seguir ante la sospecha o evidencia de maltrato.		

**Valoración.**

30-27 = Muy buena acción

26-23 = Buena acción

22-19 = Regular acción

≤18 = Aceptable acción



**UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**ANEXO 4**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

- **Título de la investigación.**  
 Conocimiento y acciones de enfermería a niños con maltrato infantil que acuden al servicio de CRED en los distritos de Huánuco y Amarilis, 2019.
- **Investigadora:** Guzmán Ponce Gissela  
 Rivera Estela, Stefany Acaraceli  
 Villanera Omonte Marsia
- **Introducción / Propósito**  
 Este trabajo de investigación se enfoca en el buen trato infantil en las familias, lo que se denomina "parentalidad positiva", el profesional de enfermería debe promoverlo brindando apoyo a padres y madres para fomentar actitudes positivas de muestra de afecto, atención, escucha, respeto, comprensión, orientación y control; dotarles de conocimientos adecuados sobre las necesidades de niños en diferentes edades y en distintas circunstancias; proporcionándoles la oportunidad de adquirir habilidades para el cuidado de salud de sus hijos y abordar los conflictos familiares sin crispación, violencia, ni abuso de poder.
- **Participación**  
 Participarán los profesionales de enfermería de los servicios de CRED, que cumplan los criterios de inclusión y exclusión.
- **Procedimientos**  
 Se le aplicará una guía de entrevista de características generales, una guía de observación y un cuestionario de valoración. Sólo se tomará un tiempo aproximado de 15 a 30 minutos.
- **Riesgos / incomodidades**  
 No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de aceptar la invitación. No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.
- **Beneficios**  
 El beneficio que obtendrá por participar en el estudio, es el de recibir información oportuna y actualizada sobre la promoción del buen trato que el profesional de enfermería debe realizar.
- **Alternativas**  
 La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede escoger no participar o puede abandonar el estudio en cualquier momento. El

retirarse del estudio no le representará ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.

Se le notificará sobre cualquiera nueva información que pueda afectar su salud, bienestar o interés por continuar en el estudio.

- **Compensación**

No recibirá pago alguno por su participación, ni de parte de los investigadores, ni de las instituciones participantes. En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable.

- **Confidencialidad de la información**

La información recabada se mantendrá confidencialmente en los archivos de la universidad de procedencia quien patrocina el estudio. No se publicarán nombres de ningún tipo. Así que puedo garantizar confidencialidad absoluta.

- **Problemas o preguntas**

Escribir al

Email: [binnazrivera@gmail.com](mailto:binnazrivera@gmail.com) o comunicarse al Cel. #927909312

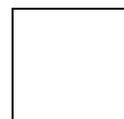
- **Consentimiento / Participación voluntaria**

Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la entrevista sin que me afecte de ninguna manera.

- **Nombres y firmas del participante o responsable legal**

Huella digital si el caso lo amerita

Firma del enfermero: \_\_\_\_\_



Firma de la investigadora: \_\_\_\_\_



“Año de la lucha contra la corrupción e impunidad”

**UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO  
VALDIZAN” HUANUCO**



**ANEXO 5**

**FACULTAD DE ENFERMERIA**

Huánuco, 15 de Julio del 2019

**OFICIO CIRC. Nº 001- C.PID. -FENF-UNHEVAL-19**

**Sr.:**

**CARGO QUE OCUPA**

**ASUNTO: SOLICITO VALIDACION DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN  
DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS**

**Presente. -**

De mi mayor consideración:

Mediante el presente, lo saludo cordialmente y a su vez tengo a bien hacer de su conocimiento que, por motivo de rigor metodológico en los trabajos de investigación, se requiere de la Validación de Instrumentos de recolección de datos.

Motivo por el cual le solicito tenga a bien participar como Experto para la validación cualitativa de contenido y así comprobar hasta donde los ítems de dichos instrumentos son representativos del dominio o universo de contenido de la propiedad que deseamos medir. Siendo que el proyecto de investigación tiene como título: **“CONOCIMIENTO Y ACCIONES DE ENFERMERÍA A NIÑOS CON MALTRATO INFANTIL QUE ACUDEN AL SERVICIO DE CRED, EN LOS DISTRITOS DE HUÁNUCO Y AMARILIS, 2019”**.

Esperando que lo solicitado sea aceptado por su persona, me despido de usted reiterándole las muestras de mi deferencia y estima personal.

Atentamente,

.....

Stefany Acaraceli, Rivera Estela

**ALUMNA RESPONSABLE DE L INVESTIGACIÓN**

**DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA - UNNHEVAL**

## HOJA DE INSTRUCCIONES PARA LA EVALUACIÓN POR JUECES

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
<b>RELEVANCIA</b>  El ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2. Bajo nivel	El ítem tiene una alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide este
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido
<b>COHERENCIA</b>  El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2. Bajo nivel	El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión
	3. Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo
	4. Alto nivel	El ítem tiene relación lógica con la dimensión
<b>SUFICIENCIA</b>  Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta.	1. No cumple con el criterio	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión
	2. Bajo nivel	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión pero no corresponden con la dimensión total
	3. Moderado nivel	Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente
	4. Alto nivel	Los ítems son suficientes
<b>CLARIDAD</b>  El ítem se comprende fácilmente, es decir, sus sintácticas y semánticas son adecuadas	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro
	2. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras que utilizan de acuerdo a su significado o por la ordenación de los mismos
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos términos de ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada

## HOJA CALIFICATIVA DE EVALUACION POR JUECES

Cuestionario sobre el conocimiento del profesional de enfermería sobre el maltrato infantil que acuden al servicio de CRED, en los distritos de Huánuco y Amarilis, 2019 (Anexo 01)					
A	CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DEL MALTRATO INFANTIL	Relevancia	Coherencia	Suficiencia	Claridad
1	¿Cuál "No" es un indicador de alerta roja del maltrato infantil?				
2	¿Considera usted enfermero (a), que un ambiente familiar hostil influye en el maltrato infantil?				
3	¿Cuál es la razón de castigo que influye en el maltrato físico por los padres y/o cuidadores del niño?				
4	¿Cuál cree usted que debería ser la disciplina más adecuada que los padres deberían aplicar en sus hijos para prevenir el maltrato infantil?				
5	¿Qué necesidad primordial de los niños/as actualmente debe ser atendida por los padres para evitar el maltrato por negligencia?				
6	¿Cuál cree usted que es el principal factor de riesgo que influye para que se presente maltrato infantil?				
7	¿Cuál "No" es un factor protector frente al maltrato infantil?				
8	¿Qué consecuencias en relación a la salud tiene el niño frente al maltrato infantil?				
9	¿Qué actividad "No" realizaría usted enfermero (a) para la prevención del maltrato infantil?				
10	¿Qué actividad realizaría usted enfermero (a) dentro de la prevención del maltrato infantil?				
B	CONOCIMIENTO SOBRE LA DETECCIÓN DEL MALTRATO INFANTIL				
11	¿Usted enfermero (a) cómo reconocería a un niño con maltrato infantil?				
12	¿Cuánta importancia cree que tiene la actuación de usted como enfermero (a) en la detección del maltrato infantil?				
13	¿Para usted enfermero(a), como detectaría casos de maltrato infantil?				
14	¿Cuál "No" es un signo para detectar maltrato infantil?				
15	¿Cuál cree usted enfermero (a) que "No" es un síntoma para detectar maltrato infantil?				
16	¿Para usted como enfermero (a) cuál cree usted que es la principal característica para detectar maltrato físico infantil?				
17	¿Para usted como enfermero (a) cuál cree usted que es la principal característica para detectar maltrato emocional y/o psicológico infantil?				
18	¿Para usted como enfermero (a) cuál cree usted que es				

	la principal característica para detectar abandono y/o negligencia infantil?				
19	¿Para usted como enfermero (a) cuál cree usted que es la principal característica para detectar maltrato sexual infantil?				
20	¿Para usted como enfermero (a) cuál es la afirmación correcta con respecto a las creencias sobre el maltrato infantil?				
<b>C</b>	<b>CONOCIMIENTO SOBRE LAS INTERVENCIONES DE MALTRATO INFANTIL</b>				
21	¿Cómo actuaría usted enfermero (a) si durante su atención en el servicio de CRED, sospecha que un niño ha sido maltratado?				
22	¿Cuáles son los 4 elementos principales que utiliza usted enfermero (a) para intervenir en casos de maltrato infantil?				
23	¿Cómo actuaría usted enfermera (o), con los tutores del niño maltratado?				
24	¿Cuál es el tratamiento de enfermería frente al maltrato infantil?				
25	¿Usted como enfermero (a), dentro de sus intervenciones incluye el alivio de la ansiedad en el niño, brindándole seguridad, confianza y permite que el niño exprese sus sentimientos?				
26	¿Cuál es el manejo principal que debe realizar usted como enfermero (a) a una víctima de maltrato infantil?				
27	Según las fases del proceso de actuación de enfermería en casos de maltrato infantil, ¿Cuál es el orden de atención que usted debe seguir?				
<b>Guía de observación de acciones de enfermería a niños con maltrato infantil que acuden al servicio de CRED en los distritos de Huánuco y Amarilis, 2019 (Anexo 02)</b>					
<b>Acciones de prevención frente al maltrato infantil</b>					
1	Está atenta a las necesidades emocionales y afectivas del niño: caricias, comunicación, confianza, protección.				
2	Ayuda a los padres a identificar las circunstancias que precipitan los actos del maltrato: stress, ansiedad, ira.				
3	Ayuda a los padres a identificar las formas de liberar su ira sin atacar a su hijo: mediante ejercicios de relajación, recreación.				
4	Apoya a los padres para que asuman la responsabilidad de crianza del hijo y se sientan capaces de su cuidado: mediante consejería sobre el cuidado de su niño.				
5	Enseña a los progenitores, cuáles son las expectativas en cuanto a la conducta y capacidades del niño: alegre, social, comunicativo, amable, afectivo.				
6	Educa a los padres en cuanto a los métodos funcionales de disciplina: recompensa, desaprobación verbal.				

7	Fomenta el sentido de adecuación y autoestima de los padres: elogiándolos por los buenos cuidados a sus hijos.				
8	Fomenta el autoestima del niño mediante orientación y consejería.				
9	Planifica atención continua y personalizada al niño: mediante la empatía e interacción.				
10	Sugiere a los padres métodos para el manejo de problemas: como el negativismo y control de esfínteres.				
<b>Acciones de detección frente al maltrato infantil</b>					
11	Realiza la evaluación física del niño: cefalocaudal.				
12	Evalúa la presencia de lesiones en el niño: localización, tamaño, amplitud.				
13	Identifica las familias en riesgo de maltrato infantil mediante la observación para su detección.				
14	Lleva registros específicos del estado físico del niño y conducta con los padres.				
15	Esta atenta a los signos de sospecha de maltrato: aislamiento del niño/a, timidez, cohibición, irritabilidad y nerviosismo.				
16	Utiliza estrategias de empatía y compañía para identificar síntomas de maltrato en el niño.				
17	Esta atenta a los signos que indiquen negligencia: abandono, niño desaliñado, vestido inadecuado, peso inadecuado para la edad.				
18	Identifica las dificultades de crianza de los hijos, en especial las crisis vitales.				
19	Reconoce los indicadores de carencia afectiva: agresividad, melancolía, propensión al llanto.				
20	Reconoce casos de maltrato por signos de malnutrición: peso y talla inadecuados.				
<b>Acciones de intervención frente al maltrato infantil</b>					
21	Alivia la ansiedad del niño: brindándole seguridad, confianza y permite que el niño exprese sus sentimientos.				
22	Fomenta el vínculo paterno-infantil: taller de terapia conductual, estableciendo vínculo afectivo.				
23	Sirve de nexo entre la familia y el niño con sospechas de maltrato.				
24	Hace hincapié en las prácticas de crianza de los hijos, en especial de los métodos de disciplina eficaces: asignar tareas, quitarle actividades que le gustan, enseñar a disculparse.				
25	Brinda apoyo afectivo a los cuidadores del niño: mediante la comunicación asertiva, soporte emocional.				
26	Fomenta los sistemas de apoyo a los padres que reduzcan el stress y la responsabilidad total de atención al niño: apoyándose de la familia extensa, ayuda				

	psicológica.				
27	Encauza a los padres a grupos de autoayuda o servicios especiales: psicólogo, asistente social.				
28	Informa sobre sospecha de maltrato a las autoridades: Fiscalía, DEMUNA, Ministerio de la mujer.				
29	Integra equipos multidisciplinarios en las acciones frente al maltrato infantil: Psicólogos, médicos, asistente social.				
30	Conoce la legislación vigente y los pasos a seguir ante la sospecha o evidencia de maltrato.				
<b>Guía de entrevista de las características generales de los profesionales de enfermería de CRED en los distritos de Huánuco y Amarilis, 2019 (Anexo 03)</b>					
<b>Características demográficas</b>					
1	Edad del encuestado en años				
2	Sexo				
3	Zona de procedencia				
4	Estado civil				
<b>Características laborales</b>					
5	Lugar de trabajo				
6	Tiempo de servicio en CRED				

## FORMATO DE APRECIACIÓN DEL EXPERTO

### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

#### I. JUSTIFICACIÓN

Nombre \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ experto:

Especialidad:  
\_\_\_\_\_

#### II. APRECIACIÓN DEL EXPERTO

N°	ITEMS	APRECIACIÓN		OBSERVACIÓN
		SI	NO	
	¿El instrumento responde al Planteamiento del Problema?			
	¿El instrumento responde a los objetivos del Problema?			
	¿Las dimensiones que se han tomado en cuenta son adecuadas para la elaboración del instrumento?			
	¿El instrumento responde a la operacionalización de las variables?			
	¿La estructura que presenta el instrumento es secuencial?			
	¿Los ítems están redactados de forma clara y precisa?			
	¿El número de ítems es adecuado?			
	¿Los ítems del instrumento son válidos?			
	¿Se deben incrementar el número de ítems?			
	¿Se debe eliminar algunos ítems?			

#### III. DECISIÓN DEL EXPERTO

El instrumento debe ser aplicado: SI (\_\_\_) NO (\_\_\_)

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Firma y Sello**

**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN**

Yo, \_\_\_\_\_,  
 con DNI N° \_\_\_\_\_, de profesión  
 \_\_\_\_\_, ejerciendo  
 actualmente como \_\_\_\_\_,  
 en \_\_\_\_\_ la \_\_\_\_\_ Institución  
 \_\_\_\_\_

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (instrumentos de recolección de datos), a los efectos de su aplicación a la muestra en estudio.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems				
Amplitud de contenido				
Redacción de los Ítems				
Claridad y precisión				
Pertinencia				

En Huánuco, a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del  
 2019.

\_\_\_\_\_  
 Firma

## ANEXO 6

MATRIZ DE CONSISTENCIA

**TITULO:** “Conocimiento y acciones de enfermería a niños con maltrato infantil que acuden al servicio de CRED en los distritos de Huánuco y Amarilis, 2019”.

**RESPONSABLES:** RIVERA ESTELA, Stefany Acaraceli.

1.-PROBLEMA	2.- OBJETIVOS	3.- MARCO TEORICO	4.-HIPOTESIS	5.- VARIABLE	6.- INDICADORES	7.- METODOLOGÍA TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p><b>1.1 Problema general:</b></p> <p>¿Existe relación entre el conocimiento y acciones de enfermería a niños con maltrato infantil que acuden al servicio de CRED en los distritos de Huánuco y Amarilis, 2019?</p>	<p><b>2.1 Objetivo general:</b></p> <p>Determinar la relación entre el conocimiento o y acciones de enfermería a niños con maltrato infantil que acuden al servicio de CRED en los distritos de Huánuco y Amarilis,</p>	<p><b>3.1 ANTECEDENTES</b></p> <p>En primer lugar, es necesario dar cuenta de los principales antecedentes desde los cuales se despliega la presente investigación, profundizando en los antecedentes que aportan de manera significativa en el desarrollo del presente estudio. A continuación, se citan a dichos antecedentes</p> <p><b>INTERNACIONAL:</b></p> <p>En Argentina, en el 2014, Salas, Martínez y Almazán (9), desarrollaron un estudio de tipo cuantitativo/descriptivo, titulado “El quehacer del personal de enfermería frente al maltrato infantil”, el propósito del estudio fue determinar el criterio de actuación que tiene el</p>	<p><b>4.1 Hipótesis general:</b></p> <p><b>H<sub>0</sub>:</b> El conocimiento no guarda relación con las acciones de enfermería a niños con maltrato infantil que acuden al servicio de CRED en los distritos de Huánuco y Amarilis, 2019</p> <p><b>Ha:</b> El conocimiento guarda relación con las acciones de enfermería a niños con maltrato infantil que acuden al servicio de CRED</p>	<p><b>5.1 VI:</b></p> <p>Conocimiento de enfermería a niños con maltrato infantil que acuden al servicio de CRED.</p> <p><b>5.2 VD:</b></p> <p>Acciones de enfermería a niños con maltrato infantil que acuden al servicio de CRED.</p>	<p><b>6.1 VI:</b></p> <p>Nivel de conocimiento.</p> <p>25-23 = Excelente 22-20 = Bueno 19-17 = Regular &lt;=17 = Bajo</p> <p><b>6.2 VD:</b></p> <p>Tipo de acciones.</p> <p>30-27 = Muy buena 26-23 = Buena 22-19 = Regular ≤ 18 =</p>	<p><b>Tipo de investigación:</b></p> <p>Diseño no experimental, cuantitativo, descriptivo, correlacional, prospectivo, transversal.</p>

<p><b>1.2 Problemas específicos:</b></p> <p>¿Está relacionado el conocimiento y las acciones de prevención de enfermería a niños con maltrato infantil que acuden al servicio de CRED en estudio?</p>	<p>2019.</p> <p><b>2.2 Objetivos específicos:</b></p> <p>Analizar la relación entre el conocimiento o con las acciones de prevención de enfermería a niños con maltrato infantil que acuden al servicio de CRED en estudio.</p>	<p>personal de Enfermería, para reconocer situaciones de maltrato infantil, así como identificar el conocimiento del personal de enfermería obre los diferentes tipos de maltrato infantil. El muestreo fue aleatorio simple, el tamaño de la muestra fue constituida por 27 enfermeros profesionales. Para la recolección de la información utilizaron las entrevistas estructuradas como técnicas, en base a la encuesta estructurada con preguntas cerradas como instrumento. Los resultados mostraron que del 100% de la muestra, el 100% en su totalidad de los enfermeros encuestados conoce el significado de la sigla G.A.R además se muestra un 67% de enfermeros de guardia que realizan evaluación de niños maltratados. Las conclusiones evidenciaron que los enfermeros del turno tarde no realizan una correcta valoración en comparación a los otros turnos debido a la gran de manda de trabajo.</p> <p>Este antecedente de investigación tiene afinidad con el presente estudio, puesto que aborda aspectos relevantes sobre estrategias que fomenten acciones para la prevención del maltrato, razón por la cual nos guiará en la descripción de</p>	<p>en los distritos de Huánuco y Amarilis, 2019</p> <p><b>4.2 Hipótesis específicas:</b></p> <p><b>H01:</b> El conocimiento no guarda relación con las acciones de prevención de enfermería a niños con maltrato infantil que acuden al servicio de CRED en estudio.</p> <p><b>Ha1:</b> El conocimiento guarda con las acciones de prevención de enfermería a niños con maltrato infantil que acuden al servicio de CRED en estudio.</p>	<p>Conocimiento del maltrato infantil por los profesionales de enfermería.</p> <p>Acciones de prevención frente al maltrato infantil por los profesionales de enfermería.</p>	<p>Aceptable</p> <p>25-23 = Excelente conocimiento 22-20 = Buen conocimiento 19-17 = Regular conocimiento &lt;=17 = Bajo conocimiento</p> <p>10-9 = Muy buena 9-8 = Buena 8-7 = Regular ≤ 6 = Aceptable</p>	<p><b>Técnicas:</b></p> <p>Observación directa y la encuesta.</p> <p><b>Instrumentos:</b></p> <p>Cuestionario sobre el conocimiento del enfermero de CRED sobre el maltrato infantil (anexo 02)</p> <p>Guía de observación de las acciones de enfermería a niños con maltrato infantil que acuden al servicio de CRED (anexo 03)</p> <p>Guía de entrevista de las características generales de los profesionales de enfermería de CRED (anexo 01)</p>
---	---	--	--	---	---	---

<p>¿Existe relación entre el conocimiento y las acciones de detección de enfermería a niños con maltrato infantil que acuden al servicio de CRED en estudio?</p>	<p>Establecer la relación entre el conocimiento y las acciones de detección de enfermería a niños con maltrato infantil que acuden al servicio de CRED en estudio.</p>	<p>la problemática en estudio.</p> <p><b>NACIONAL:</b></p> <p>En Lambayeque, Perú; 2017, Hernández, Montalvo<sup>12</sup> desarrollaron un estudio titulado “cuidado de enfermería en el control de crecimiento y desarrollo del lactante menor, Micro Red asistencial de Chiclayo 2015”, fue cualitativo con enfoque de estudio de caso; cuyo objetivo fue describir y caracterizar el cuidado enfermero al lactante menor en los consultorios de CRED de la Micro Red de Chiclayo. La muestra fue por saturación, siendo 6 enfermeras y 14 madres que participaron voluntariamente. El instrumento aplicado fue la entrevista semiestructurada. Como referentes se utilizaron la teoría de Eatson del cuidado humano, conceptos de Waldow como cuidar-cuidado, el modelo de Nola Pender de promoción de la Salud y el cuidado intercultural de Leeninger. Los resultados que se encontraron fueron las siguientes categorías: Proceso de atención integral en el cuidado de enfermería al lactante menor y limitaciones en el cuidado enfermero brindado al lactante menor. Develando que el accionar de enfermería prioriza la dimensión biológica durante la evaluación del niño seguida de la dimensión social valiéndose de acciones preventivas</p>	<p><b>H02:</b> El conocimiento no guarda relación con las acciones de detección de enfermería a niños con maltrato infantil que acuden al servicio de CRED en estudio.</p>	<p>Conocimiento del maltrato infantil por los profesionales de enfermería</p>	<p>25-23 = Excelente conocimiento 22-20 = Buen conocimiento 19-17 = Regular conocimiento &lt;=17 = Bajo conocimiento</p>	<p><b>Población:</b></p> <p>La población será constituida por 55 profesionales de enfermería; pertenecientes a los establecimientos de salud de los distritos de Huánuco y Amarilis.</p>
<p>¿Se relacionan el conocimiento con las acciones de intervención de enfermería a niños con maltrato infantil que acuden al servicio de CRED en estudio?</p>	<p>Evaluar la relación entre el conocimiento con las acciones de intervención de enfermería a niños con maltrato infantil que</p>	<p>Los resultados que se encontraron fueron las siguientes categorías: Proceso de atención integral en el cuidado de enfermería al lactante menor y limitaciones en el cuidado enfermero brindado al lactante menor. Develando que el accionar de enfermería prioriza la dimensión biológica durante la evaluación del niño seguida de la dimensión social valiéndose de acciones preventivas</p>	<p><b>H03:</b> El conocimiento no guarda relación con las acciones de intervención de enfermería a niños con maltrato infantil que acuden al servicio de CRED en estudio.</p>	<p>Acciones de detección frente al maltrato infantil por los profesionales de enfermería</p>	<p>25-23 = Excelente conocimiento 22-20 = Buen conocimiento 19-17 = Regular conocimiento &lt;=17 = Bajo conocimiento</p>	<p><b>Muestra:</b></p> <p>El tipo de muestreo, es el probabilístico:</p> <p>En total se trabajará con 33 enfermeras (os), en las cuales se considerarán los criterios de</p>
<p><b>Ha3:</b> El</p>	<p>Acciones de</p>	<p>10-9 = Muy</p>				

estudio?	acuden al servicio de CRED en estudio.	<p>y detección de anomalías en el desarrollo psicomotor para brindar un cuidado óptimo, así como en la educación para la salud mediante la consejería integral; sin embargo, se evidencio que no abordan la dimensión moral y espiritual pues manifiestan que el tiempo para su evaluación es limitado.</p> <p>Este antecedente de investigación presenta similitud con el estudio que se viene desarrollando, puesto que aborda el desempeño y cuidado de enfermería en el control de CRED.</p>	conocimiento guarda relación con las acciones de intervención del enfermero a niños con maltrato infantil que acuden al servicio de CRED en estudio.	intervención frente al maltrato infantil por los profesionales de enfermería	buena 8-7 = Buena 7-6 = Regular ≤ 6 = Aceptable	inclusión y exclusión.
----------	--	--	--	--	--	------------------------

## **NOTA BIOGRÁFICA**

**AUTOR 1:** Edelinda Gissela, Guzmán Ponce, nació en Quisqui el 17 enero 1991; realizó sus estudios de nivel secundario en la I.E. José Carlos Mariátegui, el Amauta, y sus estudios superiores en la Universidad Nacional “Hermilio Valdizan”, en la facultad de Enfermería, obtuvo el bachiller en el año 2019.

**AUTOR 2:** Stefany Acaraceli Rivera Estela, nació en Huánuco el 26 de noviembre de 1994; realizó sus estudios de nivel secundario en la I.E. Javier Pulgar Vidal, y sus estudios superiores en la Universidad Nacional “Hermilio Valdizan”, en la facultad de Enfermería, obtuvo el bachiller en el año 2019.

**AUTOR 3:** Felipa Marsia Villanera Omonte, nació en Lauricocha el 27 de setiembre de 1994; realizó sus estudios de nivel secundario en el C.N.M”ILLATHUPA” y sus estudios superiores en la Universidad Nacional “Hermilio Valdizan “, en la facultad de Enfermería, obtuvo el bachiller en el año 2019.

## AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRÓNICAS DE PREGRADO

### 1. IDENTIFICACIÓN PERSONAL:

Apellidos y Nombres: Guzmán Ponce, Edelinda Gissela

DNI: 70210269                      Correo electrónico:gisselaguzmanponce@gmail.com

Teléfonos: Casa Celular 963986636                      Oficina

Apellidos y Nombres: Rivera Estela, Stefany Acaraceli.

DNI: 76507334                      Correo electrónico:binnazrivera@gmail.com

Teléfonos: Casa                      Celular 927909312                      Oficina

Apellidos y Nombres: Villanera Omonte, Felipa Marsia

DNI: 72841314                      Correo electrónico:marsiavillaneraomonte@gmail.com

Teléfonos: Casa                      Celular 944984815                      Oficina

### 2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS:

Pregrado
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Enfermería

#### **Título Profesional obtenido:**

Licenciado en Enfermería

#### **Título de la Tesis:**

“CONOCIMIENTO Y ACCIONES DE ENFERMERIA A NIÑOS CON MALTRATO INFANTIL QUE ACUDEN AL SERVICIO DE CRED EN LOS DISTRITOS DE HUANUCO Y AMARILIS, 2019”.

**Tipo de acceso que autoriza(n) el (los) autor (es):**

Marcar (X)	Categoría de Acceso	Descripción del Acceso
X	PÚBLICO	Es público y accesible al documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulta el repositorio.
	RESTRINGIDO	Solo permite el acceso al registro del metadato con información básica, más no al texto completo

Al elegir la opción "Público", a través de la presente autorizo o autorizamos de manera gratuita al Repositorio Institucional - UNHEVAL, a publicar la versión electrónica de esta tesis en el Portal Web repositorio.unheval.edu.pe, por un plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita, pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla, siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente.

En caso haya(n) marcado la opción "Restringido", por favor detallar las razones por las que se eligió este tipo de acceso:

---

Asimismo, pedimos indicar el periodo de tiempo en que la tesis tendría el tipo de acceso restringido:

- ( ) 1 año  
 ( ) 2 años  
 ( ) 3 años  
 ( ) 4 años

Luego del periodo señalado por usted(es), automáticamente la tesis pasará a ser de acceso público.

Pillco Marca, 16 de diciembre del 2019

---

Edelinda Gissela, Guzmán Ponce  
AUTORA 1

---

Stefany Acaraceli, Rivera Estela  
AUTORA 2

---

Felipa Marsia, Villanera Omonte  
AUTORA 3



"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"  
**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZAN - HUANUCO**  
**FACULTAD DE ENFERMERIA**  
 Av. Universitaria N° 601 - 607 - Cayhuayna Pillco Marca



## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

En la ciudad universitaria de Cayhuayna, a los trece días del mes de diciembre de 2019, siendo las once y treinta horas, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron en el Auditorio de la Facultad de Enfermería, los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante la Resolución N° 0544 -2019-UNHEVAL-D-ENF, para proceder con la evaluación de la tesis titulada: **CONOCIMIENTO Y ACCIONES DE ENFERMERÍA A NIÑOS CON MALTRATO INFANTIL QUE ACUDEN AL SERVICIO DE CRED EN LOS DISTRITOS DE HUÁNUCO Y AMARILIS, 2019**, de la Bachiller: **Edelinda Gissela GUZMÁN PONCE**, desarrollada bajo el asesoramiento de la **Mg. Mida Aguirre Cano**.

El jurado calificador está integrado por los siguientes docentes:

- |                              |                    |
|------------------------------|--------------------|
| • Dra. Irene Deza y Falcón   | <b>PRESIDENTE</b>  |
| • Mg. Víctor Flores Ayala    | <b>SECRETARIA</b>  |
| • Mg. Tania Fernández Ginés  | <b>VOCAL</b>       |
| • Mg. Ennis Jaramillo Falcón | <b>ACCESITARIA</b> |

Finalizado el acto de sustentación, los miembros del jurado procedieron a deliberar y verificar los calificativos, habiéndose obtenido el resultado siguiente: aprobado por unanimidad, con el calificativo cuantitativo de 17 y cualitativo de muy buena, quedando apto para que proceda con los trámites necesarios, con la finalidad de obtener **EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**.

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos.

.....  
SECRETARIO(A)

.....  
PRESIDENTE (A)

.....  
VOCAL



"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"  
**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN - HUANUCO**  
**FACULTAD DE ENFERMERIA**  
 Av. Universitaria N° 601 - 607 - Cayhuayna Pillco Marca



## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

En la ciudad universitaria de Cayhuayna, a los trece días del mes de diciembre de 2019, siendo las once y treinta horas, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron en el Auditorio de la Facultad de Enfermería, los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante la Resolución N° 0544 -2019-UNHEVAL-D-ENF, para proceder con la evaluación de la tesis titulada: **CONOCIMIENTO Y ACCIONES DE ENFERMERÍA A NIÑOS CON MALTRATO INFANTIL QUE ACUDEN AL SERVICIO DE CRED EN LOS DISTRITOS DE HUÁNUCO Y AMARILIS, 2019**, de la Bachiller: **Stefany Acaraceli RIVERA ESTELA**, desarrollada bajo el asesoramiento de la **Mg. Mida Aguirre Cano**.

El jurado calificador está integrado por los siguientes docentes:

- |                              |                    |
|------------------------------|--------------------|
| • Dra. Irene Deza y Falcón   | <b>PRESIDENTE</b>  |
| • Mg. Víctor Flores Ayala    | <b>SECRETARIA</b>  |
| • Mg. Tania Fernández Ginés  | <b>VOCAL</b>       |
| • Mg. Ennis Jaramillo Falcón | <b>ACCESITARIA</b> |

Finalizado el acto de sustentación, los miembros del jurado procedieron a deliberar y verificar los calificativos, habiéndose obtenido el resultado siguiente: *aprobado* por *unanimidad*, con el calificativo cuantitativo de *17* y cualitativo de *muy buena*, quedando *apto* para que proceda con los trámites necesarios, con la finalidad de obtener **EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**.

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos.

.....  
 SECRETARIO(A)

.....  
 PRESIDENTE (A)

.....  
 VOCAL



"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"  
**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZAN - HUANUCO**  
**FACULTAD DE ENFERMERIA**  
 Av. Universitaria N° 601 - 607 - Cayhuayna Pilco Marca



## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

En la ciudad universitaria de Cayhuayna, a los trece días del mes de diciembre de 2019, siendo las once y treinta horas, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron en el Auditorio de la Facultad de Enfermería, los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante la Resolución N° 0544 -2019-UNHEVAL-D-ENF, para proceder con la evaluación de la tesis titulada: **CONOCIMIENTO Y ACCIONES DE ENFERMERÍA A NIÑOS CON MALTRATO INFANTIL QUE ACUDEN AL SERVICIO DE CRED EN LOS DISTRITOS DE HUÁNUCO Y AMARILIS, 2019**, de la Bachiller: **Felipa Marsia VILLANERA OMONTE**, desarrollada bajo el asesoramiento de la **Mg. Mida Aguirre Cano**.

El jurado calificador está integrado por los siguientes docentes:

- |                              |                    |
|------------------------------|--------------------|
| • Dra. Irene Deza y Falcón   | <b>PRESIDENTE</b>  |
| • Mg. Víctor Flores Ayala    | <b>SECRETARIA</b>  |
| • Mg. Tania Fernández Ginés  | <b>VOCAL</b>       |
| • Mg. Ennis Jaramillo Falcón | <b>ACCESITARIA</b> |

Finalizado el acto de sustentación, los miembros del jurado procedieron a deliberar y verificar los calificativos, habiéndose obtenido el resultado siguiente: *aprobado* por *unanimidad*, con el calificativo cuantitativo de *17* y cualitativo de *muy buena*, quedando *apto* para que proceda con los trámites necesarios, con la finalidad de obtener **EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**.

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos.

.....  
SECRETARIO(A)

.....  
PRESIDENTE (A)

.....  
VOCAL