



EE
Escuela de
Enfermería | **FCM**



FCM
Facultad de
Ciencias Médicas



UNC
Universidad
Nacional
de Córdoba

2021 - Año del homenaje al Premio Nobel de Medicina Dr. César Milstein

CARRERA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
TALLER DE TRABAJO FINAL

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**Rol enfermero ante la detección precoz de situaciones de
violencia pediátrica**

Estudio cuantitativo descriptivo a realizarse con los enfermeros/as de la sala de guardia central del Nuevo Hospital de Niños de la Santísima Trinidad, en el segundo semestre del año 2022.

Asesor metodológico:

Prof. Lic. Sapei Marcela

Autores:

Borgia, Gisella Anahí

Olmos, Silvana Paola

Quintero, Johana Daniela

Córdoba, febrero, 2022

Datos de las autoras

Borgia, Gisella Anahí: Técnico profesional enfermera, Egresada de la Escuela de Enfermería, de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional De Córdoba en el año 2017. Actualmente se Desempeña como Enfermera profesional en el Hospital de Niños de Santísima Trinidad de Córdoba Capital, en el servicio de Terapia intensiva.

Olmos, Silvana Paola: Técnico Profesional Enfermero, egresada de la escuela de Enfermería, de la facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba en el año 2016. Actualmente se desempeña como enfermera profesional en el Hospital de niños de la Santísima Trinidad de la provincia de Córdoba; en el servicio 100.

Quintero, Johana Daniela: Técnico Profesional Enfermero, egresada de la escuela de Enfermería, de la facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba en el año 2018. Actualmente se desempeña como enfermera profesional en el Hospital de Nuestra Señora del Misericordia de la provincia de Córdoba; en el servicio de Terapia Intensiva de Pediatría.

Agradecimientos

Agradezco en primer lugar a mi pequeña hija que estuvo en cada clase virtual y presencial en todos los años de la carrera. A mis compañeras que han sido un apoyo incondicional.

A las autoridades del Hospital de Niños de la Santísima Trinidad de la Provincia de Córdoba, por la confianza brindada en la realización del estudio de Investigación.

A todos los Docentes de la carrera de Licenciatura por su gran aporte en nuestra carrera.

Gisella Borgia

Este trabajo de investigación, ha sido un reto, un desafío personal y profesional del cual me siento satisfecha y se lo dedico principalmente a Dios y a mi familia.

En este tiempo y recordando los momentos de flaqueza, me han acompañado mis compañeras, profesores y principalmente mi amada familia, por todo esto quiero expresarles mi agradecimiento, por la paciencia y el apoyo brindado.

Olmos Silvana Paola

Le agradezco primeramente a mi padre, que ha sido mi pilar desde el comienzo de esta carrera allá por el año 2015 que iniciaba mis primeros pasos en la vida universitaria, jamás me soltó la mano y estuvo siempre apoyándome.

Otra figura protagonista a la cual agradecer es a mi amiga, que, aunque siempre nos separaba la distancia estuvo en todo momento ayudándome en todo a diario.

Y por último a mi familia, mi madre, mis hermanas y mi sobrino que siempre me alentaron a cada paso que eh dado.

Quintero Johana Daniela

ÍNDICE

PRÓLOGO.....	1
--------------	---

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteo del problema.....	4
1.3 Justificación.....	12
1.4 Marco teórico.....	14
1.5 Conceptualización de la variable.....	25
1.5 Objetivo general y específicos.....	28

CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO

2.1 Diseño de estudio.....	29
2.2 Operacionalización de la variable.....	29
2.3 Población.....	32
2.4 Técnica e instrumento de recolección de datos	33
2.5 Planes.....	34
2.6 Cronograma.....	42
2.7 Presupuesto.....	43
Referencias bibliográficas.....	44
Anexos.....	49
Notas de autorización.....	50
Consentimiento informado.....	53
Lista de cotejo.....	54
Tabla matriz.....	59

PRÓLOGO

La profesión de enfermería se desarrolla en distintos ámbitos, con el propósito esencial de impartir cuidados de calidad; por lo que la investigación en enfermería es un proceso científico, continuo que valida y sustenta el conocimiento de la disciplina en virtud de las implicancias inherentes de los profesionales.

Por ello, el quehacer de la enfermería ha evolucionado hacia una posición autónoma y responsable tendiendo hacia la formación permanente, innovación del cuidado a través de la toma de decisiones utilizando el razonamiento crítico-reflexivo a la hora de ejercer su rol específico, logrando así eficacia en la ejecución y planificación de aquellas acciones pertinentes, las cuales sin dudas impactan directamente en los individuos, familias y comunidad.

Los profesionales de enfermería se desempeñan en diversas áreas de acción, por lo que necesitan de determinadas competencias para la práctica diaria, siendo importante destacar su labor dentro de las instituciones hospitalarias, donde claramente necesitan de un conjunto de saberes, aptitudes, actitudes y destrezas que le permitan brindar cuidados a todos los pacientes, en este caso particular, pediátricos.

Atento a esto, es que el presente proyecto basado en el rol ante la detección de situaciones de violencia en niños/as y adolescentes adquiere relevancia y presta mayor atención, debido a que se considera uno de los problemas sanitarios a nivel mundial, como lo es el maltrato infantil en todas sus facetas y tipologías; siendo al mismo tiempo, los enfermeros a cargo de la guardia los primeros en entrar con contacto con dicho escenario; lo que implica, que los profesionales a cargo, sistematicen y ejecuten acciones e intervenciones holísticas, como primer nexo de conexión con la víctima, para lograr detectar la vulneración de los derechos, mediante un trabajo inter-multidisciplinario, considerando que las niñas/os se encuentran en una particular situación de vulnerabilidad, desprotección debido a su necesaria dependencia del adulto para su cuidado y desarrollo

Continuando y acentuando la temática en relación a la detección oportuna de hechos de violencia pediátrica, es que es interesante señalar que los enfermeros/as durante su

formación académica adquieren herramientas y conocimientos para desarrollar un análisis crítico frente problemas de la sociedad, ponderando sin dudas, su función en el ámbito de la salud donde se desempeña.

Pero, aun así, muchas veces en cuanto a las cuestiones y procesos complejos como lo es el maltrato o la violencia, sin dudas hay una tendencia marcada hacia la insuficiencia vinculada con la capacitación y actualización necesarias que implica ejecutar dichas prácticas del cuidado y atención a pacientes en situación de ultraje. Es imprescindible mencionar que los profesionales enfermeros, que visibilizan las problemáticas, sólo tienden a notificar al médico a cargo o trabajador social, suponiendo que no es un tema del cual ellos deben apropiarse o participar de manera articulada interdisciplinariamente; esto remite a que hoy en día los profesionales siguen reflejando sus quehaceres hacia el modelo médico hegemónico, el cual se supone un paradigma a abolir en la práctica diaria de enfermería.

El presente trabajo de investigación, de tipo descriptivo, se llevará a cabo con los 23 enfermeros/as del servicio de guardia del Hospital de niños de la Santísima Trinidad, de Córdoba Capital, durante el segundo semestre del año 2022, se empleará la observación mediante lista de cotejo, realizando tres observaciones a los mismos.

El propósito del mismo es proveer conocimientos sobre el rol enfermero ante la detección precoz del maltrato infantil, de las cuales influyen directamente al paciente pediátrico.

El mismo se desarrolla y estructura en los siguientes capítulos:

Capítulo I: Planteo del problema; donde incluye la temática en estudio, la descripción de la problemática planteada, contextualización del lugar, antecedentes, observaciones de la realidad, justificación y definición. A continuación, el marco teórico, donde se desarrollan las bases teóricas que sustentan la investigación como así también la definición conceptual de la variable en estudio con sus respectivas dimensiones e indicadores.

Capítulo II: Diseño Metodológico, mismo que describe la metodología que se empleará para el desarrollo del mismo, el tipo de estudio, la técnica e instrumento a utilizar, la operacionalización de la variable en estudio y las etapas de recolección, procesamiento, presentación y análisis de la información a recopilar. Se encuentran disponibles las

referencias bibliográficas consultadas y los anexos que sirven de respaldo al proyecto de investigación.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

PLANTEO DEL PROBLEMA

El maltrato infantil siempre ha sido considerado una problemática psicosocial que afecta a todos los países del mundo sin discriminar clase social; por lo que dicho agravio ejercido sobre los más indefensos se viene presenciando a lo largo de la historia de la humanidad; Siendo producto de múltiples factores externos e internos, asociados al escenario cultural, aparejando consecuencias importantísimas en el desarrollo posterior de los sujetos.

Durante algunos siglos el infanticidio y ofensa desplegada hacia los menores era una práctica habitual, por lo que no existía la construcción de la infancia desde una percepción histórica-social, si no que había abuso de poder. Se puede destacar que durante esta etapa no se tenía en cuenta la mirada sobre este grupo etario, como lo es en la actualidad, por lo que Aries, (citado por Ortiz Valencia, Prieto Rueda, Rodríguez Pardo, 2018) considera que:

Hasta aproximadamente el siglo XVII, el arte medieval no conocía la infancia o no trataba de representársela; nos cuesta creer que esta ausencia se debiera a la torpeza o la incapacidad. Cabe pensar más bien que en esa sociedad no había espacio para la infancia (p.3).

A partir de la segunda mitad del siglo XX, esta problemática comienza a ser objeto de interés por parte de los profesionales de la salud y del Estado, ejecutando paralelamente asociaciones de protección para los niños afectados y sus familias lo que conllevó a la elaboración de las primeras leyes que sancionan el maltrato a los menores.

Cabe destacar que, en el año 1989, la Organización de las Naciones Unidas firma la “Convención sobre los Derechos del Niño (CDN). Cuyo tratado internacional tiene el objetivo de reconocer a los derechos humanos de los niños y niñas, considerados como personas mayores de dieciocho años (p.9, Art.1).

A raíz de lo que se viene mencionando, es que, en el año 1990, mediante la Ley nº: 23.489, la Argentina ratifica y aprueba la CDN, seguido de la incorporación a la Constitución Nacional Argentina en el 1994. Estos lineamientos, tienen como propósito poner en manifiesto que todos los niños y niñas poseen los mismos derechos. Teniendo en cuenta el grupo Etario la CDN (1989) determina la concepción del niño cómo “todo ser

humano menor de dieciocho años de edad, salvo que, en virtud de la ley que sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad” (p.10, Art.1).

Si nos adentramos a nuestro país, Argentina adopta las nociones de la “Convención de los derechos sobre los niños”, por lo que en el año 2005 se promulga la Ley N° 26.601 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, la cual tiene como objetivo esencial:

La protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes que se encuentren en el territorio de la República Argentina, para garantizar el ejercicio y disfrute pleno, efectivo y permanente de aquellos reconocidos en el ordenamiento jurídico nacional y en los tratados internacionales en los que la Nación sea parte (p.1, Art.1).

Por consiguiente, un estudio realizado por la UNICEF en el año 2017, sobre “Una situación habitual”: violencia en las vidas de los niños y adolescentes, enuncia que en la República Argentina los métodos de disciplina violenta que incluyen castigos físicos y maltrato psicológico, el 54,4% afectan a 7 de cada 10 niños y niñas entre 2 a 4 años de edad, este porcentaje se reduce a un 44,1% entre los 5 y los 14 años de edad. Mientras que en México casi el 60% de los niños y niñas de entre 2 y 4 años están expuestos a una disciplina violenta, en comparación con el 40% de chicos y chicas de entre 5 y 14. En Costa Rica, los primeros ascienden al 48% y entre los 5 y los 14 años, se reduce al 25% (p.1).

Ahora bien, en el año 2011 en la Provincia de Córdoba y en correlación de la Ley N° 26.601, se sanciona la Ley N° 9.944 de “Promoción y Protección integral de los Derechos de Niñas/os y Adolescentes”, dando lugar a la conformación de una nueva institución que enfatiza en la “Promoción y Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes en la Provincia de Córdoba, mediante la promoción, prevención, asistencia, protección, resguardo y restablecimiento de sus derechos” (p.1, Art.1). Considerando al niño como sujeto social, con capacidad de participar en la vida familiar y social.

Tal es así, que conjuntamente con lo que se viene exponiendo, se crea la “Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia” (SeNAF) (2018), perteneciente del Estado, el cual es un organismo rector encargado de diseñar, elaborar e implementar políticas públicas. Abordando sus prácticas desde diversas normativas y estrategias, mediante su línea telefónica número 102, anónima de forma continuada los 365 días del año, con la meta de

intervenir en la mayor cantidad de casos reportados, tendiendo hacia las posibles soluciones y detecciones en forma integral y precoz. (pp. 7-8).

Teniendo en cuenta las subdivisiones presentes en el sistema de salud, cómo público, privado y de obras sociales, nos introduciremos en el escenario particularmente público, el cual presta atención de manera gratuita a toda la población sin distinción de géneros, raza e índoles. Es posible evidenciar dentro de este ámbito institucional, amplios y diversos tipos de violencia.

Lo que implica, que los profesionales a cargo, sistematicen y ejecuten acciones e intervenciones holísticas, como primer nexo de conexión con la víctima, para lograr detectar la vulneración de los derechos, mediante un trabajo inter-multidisciplinario, considerando que las niñas/os se encuentran en una particular situación de vulnerabilidad, desprotección debido a su necesaria dependencia del adulto para su cuidado y desarrollo.

Respecto a ello, tal como lo explicita el Código Deontológico del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE, 2002) en su apartado de la enfermera y las personas, cabe mencionar que está destinada a prestar cuidados a todas aquellas personas que lo necesiten, promoviendo un entorno donde se respeten los derechos humanos (p.1).

Continuando y acentuando la temática en relación a la detección oportuna de hechos de violencia pediátrica, es que es inherente señalar que los enfermeros/as durante su formación académica adquieren herramientas y conocimientos para desarrollar un análisis crítico frente problemas de la sociedad, ponderando sin dudas, su función en el ámbito de la salud donde se desempeña.

Pero, aun así, muchas veces en cuanto a las cuestiones y procesos complejos como lo es el maltrato o la violencia, sin dudas hay una tendencia marcada hacia la insuficiencia vinculada con la capacitación y actualización necesarias que implica ejecutar dichas prácticas del cuidado y atención a pacientes en situación de ultraje.

Es imprescindible mencionar que los profesionales enfermeros, que visibilizan las problemáticas, sólo tienden a notificar al médico a cargo o trabajador social, suponiendo que no es un tema del cual ellos deben apropiarse o participar de manera articulada interdisciplinariamente; esto remite a que hoy en día los profesionales siguen reflejando sus

quehaceres hacia el modelo médico hegemónico, el cual se supone un paradigma a abolir en la práctica diaria de enfermería.

Por tanto, dicha profesión tiene una serie de tareas específicas en cuanto al rol que desempeña ante el maltrato infantil que vienen determinadas por el desarrollo de su actividad profesional. Teniendo una responsabilidad directa ante estos sucesos de índole social, encaminándose entonces hacia un cuidado individualizado, respetuoso y amoroso.

El cuidado humanizado de enfermería es ineludible para la práctica clínica-profesional, con la necesidad de mejorar la atención que se le brinda al paciente con la finalidad de propiciar su calidad de vida. La Teorista Jean Watson (2015) sostiene que el cuidado humano comprende “un compromiso moral, proteger y realzar la dignidad humana; va más allá de una evolución médica, la experiencia, percepción y la conexión: Mostrando interés profundo a la persona “(p.5).

Por ello, como se menciona en la descripción de esta contextualización, la identificación temprana y la intervención es la única manera de proteger al niño y detener los abusos, por lo que las instituciones de salud es uno de los lugares apropiados para fortalecer la relación enfermera-paciente.

En relación de lo que se viene desplegando, el Nuevo Hospital de Niños de la Santísima Trinidad de la ciudad de Córdoba no es ajeno a dicha situación. El mismo fue inaugurado en agosto del año 2000. Se encuentra ubicado sobre calle Bajada Pucara s/n esquina calle Ferroviario, situado en el denominado “Polo Sanitario” área que conforman los hospitales de índole pública, como el Hospital San Roque y hospital Rawson. Al ser una institución de carácter público, se reciben personas que no poseen obra social, usualmente de clase media, prestando atención a niños, niñas y adolescentes de familias de escasos recursos económicos, de barrios aledaños, y de toda la provincia de Córdoba, como también aceptan traslados de otras localidades de la región.

Esta institución sanitaria, supone una misión y visión desde una perspectiva integral, formadora de profesionales de manera continua con la finalidad de brindar cuidados de calidad, eficaces y eficientes, fundamentados científicamente.

En relación a su organización estructural, cuenta con dos pisos; estos prestan atención a diversas especialidades tales como: clínica médica, quirúrgica y oncológica, excepto la

sala de cuidados intermedios (UCI). El subsuelo está conformado por sala de guardia central, Unidad de Terapia Intensiva, Sala de hospital de Día, quirófanos, sala de curación de quemados, nefrología, hemoterapia, morgue, anatomía patológica, central de esterilización y lavadero.

En la sala de guardia central, donde se realizará la investigación, cuenta con una dotación de 24 profesionales enfermeros de los cuales: 15 son Enfermeros profesionales, 8 Licenciados en enfermería y 1 Auxiliar de enfermería; organizados en tres turnos de 8 horas. De los cuales en todos los turnos se trabaja en equipo con una buena relación, además que el servicio de urgencias-guardia central amerita a que la labor sea de manera conjunta.

Ante casos de sospecha de maltrato infantil, la Institución cuenta con un Comité de Sospecha de Maltrato Infantil a cargo del Dr. Lazzuri, conformado por dos médicos pediatras, dos psicólogas, una trabajadora social (quien a su vez coordina un equipo asesor) compuesto por médico pediatra especialista en imagen y un psicólogo especialista en violencia, constituyendo la “Unidad Interdisciplinaria de Atención a Violencia Infantil” (UAVI); ambos espacios se encuentran en el segundo piso del Hospital. No obstante, es imprescindible destacar que en este espacio no se visibiliza la participación de los profesionales enfermero/as, remarcando una falta de integración en dicho comité.

El ingreso de pacientes con situación de maltrato, puede darse de dos maneras: el niño/a que ingresa por derivación con el diagnóstico confirmado de violencia; Y otra es a través de la anamnesis que se realiza el enfermero/a al niño conjuntamente con el relato de la madre, si estos se tornan poco convincentes, se denomina “Sospecha”. Por lo que el profesional enfermero da conocimiento a su superior más inmediato.

De éste modo, es que los profesionales enfermeros se basan únicamente en la notificación de casos con escaso involucramiento, siendo su tarea de corte asistencial. Existen otros factores que obstaculizan la actuación de enfermería en dichas situaciones de maltrato, por lo que se destacan las siguientes observaciones:

- El servicio de enfermería presenta grandes falencias al momento de poder detectar de manera precoz acontecimientos de maltrato, y esto surge a partir de

que no tienen presentes cuales son los indicios de maltrato y desconocen cómo es la actuación y abordaje ante este flagelo.

- Los profesionales enfermeros tienden a centrarse en un sólo aspecto, cómo el de violencia física, no logran transversalizar todos los tipos existentes.
- Disminuido alcance e implicancia desde la profesión ya que consideran que “solo los médicos y trabajadores sociales” son los encargados de abordar estas situaciones.
- Desconocimiento de protocolos de actuación en relación al maltrato infantil, debido a que en la institución solo cuentan con protocolos asistenciales; cómo que medicación utilizar, y pruebas diagnósticas.
- Situaciones de estrés vividas por los profesionales, donde temen, por parte de las familias de las víctimas, amenazas o daños que puedan sufrir al realizar notificaciones sobre algún hecho de violencia.
- El escepticismo de algunos profesionales de que ante los hechos no se pueda hacer mucho al respecto, por vivencias anteriores o falta de conocimientos sobre el tema, obstaculizando el crecimiento profesional.
- Relación enfermero sujeto de cuidado, mayor a lo recomendada, lo que hace que se cuide desde la inmediatez y urgencia, dejando de lado las causas que provocaron el ingreso a la institución.
- Percepción que reciben los enfermeros ante las actitudes poco comunes que presentan los niños, tales como apatía, agresividad, actitudes hipervigilantes.

Motivo que surge a plantearse los siguientes interrogantes:

¿Cuál es la importancia del conocimiento e implementación de los protocolos ante situaciones de violencia pediátrica en las instituciones?

¿Cuáles son los alcances que tiene la profesión de enfermería en relación al maltrato infantil?

¿Cómo afecta a los profesionales enfermeros las situaciones de maltrato infantil?

¿Cuán importante es determinar los motivos de ingresos de un paciente en situación de violencia en relación al cuidado?

En cuanto a la presencia de situaciones de violencia: ¿Cómo favorece la atención de enfermería a los niños/as mediante la contención de índole psicológica?

¿Cuál es el rol del profesional enfermero ante la detección precoz de situaciones de violencia pediátrica?

Ledesme Benítez, Garrido Redondo, Sánchez González, Vázquez Fernández, Fuentes Acebes y Furtos Pérez (2016), "**Protocolo sanitario de actuación": ante la sospecha de maltrato intrafamiliar en la infancia y adolescencia**. Mencionan:

Reside la importancia del uso de documentos como los protocolos y guías de práctica clínica (GPC), pues ofrecen al personal sanitario pautas o recomendaciones en la toma de decisiones clínicas, mejorando la calidad asistencial, ofreciendo una base científica sobre la cual fundamentar las decisiones clínicas diarias y ayudando a disminuir su variabilidad a la hora de actuar (p.9).

Con respecto a los alcances que tiene la profesión de enfermería en relación al maltrato infantil, Llamas, Gonzales y González (2019) expresan:

La enfermería tiene una serie de tareas específicas en el abordaje del problema del maltrato y abandono infantil, que vienen determinadas por el desarrollo de su actividad profesional. Tiene responsabilidad directa, siendo en algunos casos el único agente que interviene, por lo que le corresponde tomar decisiones como la notificación, a la que están obligados, aunque solo exista sospecha (p.1).

En cuanto a las consecuencias psicológicas Martínez (2018) afirma:

El maltrato genera problemas de salud, mental y física, que aparecen a corto y largo plazo, y cuyas consecuencias no son solo a nivel personal, sino que acaba afectando a todo el contexto socio-comunitario. Aparece la necesidad de que, utilizando el conocimiento enfermero sobre la salud y el trato cercano con las personas, creamos conciencia de la importancia de este problema que ocurre en muchos hogares. Pero no solo la Enfermería debe actuar, sino que desde todos los organigramas del estado se debe trabajar (p.12).

Raza Mera (2018) expone que:

El objetivo de la intervención médica en el caso del maltrato infantil es: Determinar el diagnóstico, o la presunción del maltrato, además de incorporar un tratamiento idóneo y afianzar la protección del menor para que la agresión no se vuelva a repetir. El profesional

de la salud debe actuar de forma adecuada, evitando la iatrogenia y en lo posible procurar que la intervención sea completa (pp.18-19).

Brindar contención psicológica en situaciones de violencia favorece a Enfermería según explica Llamas (2019):

La relación de los servicios sociales y sanitarios se considera fundamental para una intervención adecuada que debe conllevar en muchos casos una atención por un equipo multidisciplinar (médicos, psicólogos, pedagogos, abogados, educadores, maestros...) en que la enfermería también tiene un papel específico. El apoyo emocional es imprescindible en el maltrato infantil ya que las consecuencias y secuelas psíquico emocionales siempre van a estar presentes en este problema tanto a corto como a medio - largo plazo (p.1).

Sánchez Oliván (2020) en su investigación sobre **Maltrato Infantil: Rol de Enfermería**, en España, expresa que:

El profesional de enfermería en su trabajo diario con la población infantil debe aplicar el proceso de atención de enfermería (PAE), como sistema de trabajo ya que juega un papel muy importante en la prevención, detección y posteriores intervenciones con el niño maltratado. Se compone de cinco fases: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, siendo la fase de valoración la más importante, pues de ella derivan todas las demás. El éxito de todo el proceso dependerá de esta etapa ya que de la recogida de información y del análisis y síntesis de esta derivarán todas las intervenciones enfermeras (p.46).

En consonancia con lo antes mencionado, se puede destacar la importancia del uso de documentos como los protocolos y guías de práctica clínica acerca de maltrato infantil, cómo un método que sirve de orientación para los profesionales enfermeros con el fin de sistematizar el cuidado, así de esta manera ofrecer una atención integral sin márgenes de error, científicamente fundamentado.

Al analizar los diversos interrogantes, se observa que existe escasa información respecto al rol que cumple el profesional enfermero en situaciones de violencias infantil, por lo que se torna interesante poder profundizar sobre la temática.

Dado que las consultas bibliográficas resultaron escasas o insuficientes ante los interrogantes formulados, es que se define el problema de la siguiente manera:

¿Cuál es el rol enfermero ante la detección precoz de situaciones de violencia pediátrica en la sala de guardia central del hospital de Niños Santísima Trinidad en la provincia de Córdoba Capital, en el segundo semestre del año 2022?

JUSTIFICACIÓN

La profesión de enfermería siempre se ha identificado y reconocido como una disciplina humanística, adhiriéndose a una filosofía centrada en el ser humano y su interacción con el entorno, por lo cual al sujeto se lo visualiza como autónomo, poseedor de sus propias decisiones de manera activa en la sociedad; destacándose el designio ético profesional, el cual remite a la atención en beneficio del paciente.

Por todo lo nombrado anteriormente es que deviene el valor de llevar a cabo este proyecto, para dar a conocer la importancia que presenta el rol de los profesionales enfermeros frente a situaciones de violencia pediátrica, los cuales influyen de manera directa en el paciente. Realidad observada en el servicio de la Guardia Central del Hospital de Niños.

Considerando que la profesión entiende a la salud desde sistemas complejos consecuentemente de manera integral; es que dicha temática sin dudas merece ser investigada con exhaustividad, debido a que los profesionales se sitúan permanentemente en escenarios donde deben desarrollar conductas relacionadas a la intervención adecuada y pertinente al momento de ejecutar y abordar prácticas de cuidado a un niño que ha recibido violencia física, psicológica, emocional o de cualquier otra índole. Según Sánchez Oliván (2020)

El personal de enfermería ocupa una posición privilegiada y fundamental a la hora de detectar y prevenir estas situaciones, especialmente aquellos enfermeros/as que trabajan en áreas asistenciales como urgencias, atención primaria y hospitalización, donde las continuas revisiones realizadas dentro del programa del niño sano, o en la atención de lesiones sospechosas de malos tratos pueden dar la señal de alarma. Es en ese momento cuando el conocimiento, la formación y la experiencia que se tenga en ese campo como profesional sanitario marcará la diferencia a la hora de cómo hay que actuar (p.20).

Por ello, en la presente investigación las autoras hacen hincapié en cómo el profesional de salud se enfrenta a la problemática de violencia, siendo imperioso conocer y articular el manejo que se emplea en dicho hospital.

Otras razones que motivan a realizar este proyecto son:

- La violencia es una realidad tangente, que crece día a día.
- Porque el profesional enfermero según sus códigos deontológicos debe garantizar el cumplimiento de los derechos del niño.
- Son escasas las publicaciones relacionadas a la temática.
- El enfermero debe empoderarse con respecto a la temática de violencia, y adoptar un rol protagónico en el equipo de salud.
- La investigación permitirá ahondando en la temática, desde una perspectiva holística ya que el profesional de enfermería como primera barrera necesita reconocer los casos y cómo realizar los procedimientos y dar valor a la situación particular de cada niño y mantenerse constantemente actualizados a los protocolos institucionales.
- El maltrato infantil es un grave problema de salud pública, de escasa visibilidad. Su detección es difícil. Así, el personal de Enfermería es fundamental en el proceso de detección, protección y cuidados.

Por otro lado, se describen los para qué, los cuales aluden al valor teórico, implicancias profesionales e impacto social de la problemática. Ellos son:

- Conocer el rol enfermero que prevalece en casos de violencia, pudiendo con esto mejorar los cuidados.
- Potenciar el conocimiento enfermero sustentado en prácticas seguras en la abogacía del niño.
- Generar la confianza de la familia, individuo y comunidad a partir de la implementación de aquellas eficientes y necesarias actuaciones ante la seguridad del cuidado.
- Desde nuestra profesión se intervenga desde la noción de sujetos de derechos y no desde los conceptos de usuario o beneficiarios.
- Se utilice como puntapié para, en un futuro, enriquecer la profesión.

Desde la profesión de enfermería cabe destacar, que, para lograr un cuidado integral, destinado a este grupo etario es imprescindible que la actuación de enfermería sea considerada como nexo primordial en la detección de la problemática, cuya importancia pasa generalmente desapercibida en los servicios de salud afectando el

avance de la profesión, demostrando que limita la participación en otros ámbitos, como por ejemplo Comités, que no sea en la parte asistencial cómo siempre es vista.

Es por esto que la investigación, aportara información sobre la temática de violencia para contribuir a la institución e instar a la reflexión y modificar (si es necesario), la contención que se debe brindar al paciente y a la familia que sufren este flagelo.

MARCO TEÓRICO

La violencia infantil no es un fenómeno novedoso, ya que a lo largo de la historia los malos tratos hacia los menores, han surgido desde épocas inmemorables, continuando hasta la actualidad.

El concepto de malos tratos, tal y como se entiende hoy en día, no surge hasta la década de los sesenta del siglo pasado. El 20 de noviembre de 1959, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó la Declaración de los Derechos del Niño. En 1968, Helfer y Kempe describieron por vez primera el “Síndrome del Niño Apaleado”. Posteriormente, Kempe, Silverman, Steele, Droegemueller y Silver (citado por Lachica, 2010) acuñaron el término de “Síndrome del Niño Maltratado”, especificando que se trataba de niños agredidos por sus propios padres o cuidadores. A partir de ahí comenzó la investigación sobre este problema social (p.1).

Con el surgimiento de la Convención de los Derechos del Niño en el año 1989, la organización menciona cuatro principios que conforman el concepto fundamental de la infancia y la adolescencia: 1. El derecho a la vida, supervivencia y el desarrollo. 2. La no discriminación. 3. El interés superior del niño. 4. El derecho de ser oído y que su opinión sea tomada en cuenta (pp.31-33, Art 42-49).

El amparo de los niños, niñas y adolescentes contra toda forma de violencia es una abogacía fundamental garantizada en la Convención sobre los Derechos del Niño, como al mismo tiempo por tratados y normas internacionales. Sin embargo, ésta situación, con respecto al atropello injusto contra ellos existe a nivel mundial independientemente de las culturas, las condiciones socioeconómicas, los niveles educativos, los ingresos y los orígenes étnicos.

La concepción de violencia infantil es relativamente reciente, a pesar de estar presente muchos años atrás. La Organización Mundial de la Salud (2020) define al maltrato infantil como:

Los abusos y la desatención de que son objeto los menores de 18 años, e incluye todos los tipos de maltrato físico o psicológico, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otro tipo que causen o puedan causar un daño a la salud, desarrollo o dignidad del niño, o poner en peligro su supervivencia, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder (p.1).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2020), afirma que “La violencia contra las niñas y los niños incluye la violencia física, sexual y emocional, así como el abandono y la explotación de menores de 18 años (p.1)”.

Dichos expuestos, intentan allanar los problemas derivados de los aspectos culturales de crianza, incluidos en la delimitación entre lo que puede considerarse buen trato y maltrato hacia los niños.

Mediante marcos jurídicos como son las leyes presentes dentro del territorio argentino, cabe mencionar la Ley Nº 26.601 (2005) de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, alude que, al considerarlos como sujetos de derecho, establece una serie de responsabilidades que deben interpretarse según los principios del interés superior del niño (p.2, Art.3). Como además el derecho a ser oído, considerando su opinión (p.8, Art.24), según su edad, grado de madurez, capacidad de discernimiento y demás condiciones personales. Esto implica asegurarle a cada uno de ellos la posibilidad de crecer y desarrollarse en un ambiente favorable.

El maltrato infantil engloba situaciones diferentes, vulnerando a los derechos de quienes son víctimas, dejando en ellas múltiples consecuencias de las cuales afectan negativamente en la salud física y/o psicológica de los niños y adolescentes, ponen en riesgo el desarrollo integral del niño y aumentan su intensidad con el paso del tiempo tendiendo a ser más severa.

Con respecto a lo mencionado con anterioridad, se destacan diversos tipos de maltratos. Según Faura (2015) define:

Maltrato físico: toda acción voluntariamente realizada que provoque o pueda provocar lesiones.

Negligencia: la omisión de una acción necesaria para atender el desarrollo y el bienestar físico y psicológico de un menor.

Maltrato sexual: cualquier comportamiento en el que un menor es utilizado por un adulto u otro menor como medio para obtener estimulación o gratificación sexual. Se incluyen el voyeurismo, exhibicionismo, tocamientos y penetración. También la inducción de un menor a la prostitución por parte un familiar, aunque la relación sexual se mantenga con terceros.

Maltrato emocional: acción, actitud o incapacidad de proporcionar un ambiente emocional propicio para el desarrollo psicológico, físico que permita lograr independencia y seguridad (pp.2-3).

Por otro lado, Sánchez Olivá (2020) en su investigación sobre Maltrato Infantil, propone la siguiente tipología:

Explotación laboral: los padres o responsables del cuidado del niño/a les asignan con carácter obligatorio la realización continuada de trabajo que exceden de los límites de lo habitual para la infancia en ese contexto sociocultural.

Corrupción: conductas propiciadas por adultos que refuerzan pautas de conducta antisocial o desviada, en ocasiones con el fin de sacar un beneficio del menor y que impiden la normal integración del niño/a, manifestándose especialmente en el área de la agresividad.

Incapacidad de control de la conducta del hijo/a: los padres hacen dejación de su responsabilidad de controlar y manejar de manera adaptativa el comportamiento de sus hijos/as o intentan hacerlo de manera notoriamente inadecuada y dañina.

Maltrato prenatal: falta de cuidado, por acción u omisión, del cuerpo de la futura madre o auto-suministro de sustancias o drogas que, de manera consciente o inconsciente, perjudica al feto, provocando que el bebé nazca con crecimiento anormal, patrones neurológicos anómalos, síntomas de dependencia física de dichas sustancias u otras alteraciones imputables a su consumo por parte de la madre.

Enfermedad generada por el cuidador: antiguamente denominado Síndrome de Münchausen, este trastorno casi siempre involucra a una madre/padre que abusa de su hijo buscándole atención médica innecesaria. Se trata de un síndrome raro, poco comprendido, y cuya causa es desconocida. La madre/ padre puede simular síntomas de enfermedad en su

hijo añadiendo sangre a su orina o heces, dejando de alimentarlo, falsificando fiebres, administrándole secretamente fármacos que le produzcan vómito o diarrea o empleando otros trucos como infectar las vías intravenosas (a través de una vena) para que el niño aparente o en realidad resulte enfermo.

Maltrato literal: todas aquellas situaciones en las que de manera total y absoluta el niño/a se encuentra en una situación de ausencia total de protección porque no tienen padres, tutores o guardadores o estos han renunciado a cumplir con sus deberes de manera literal.

Maltrato Institucional: 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 y/o la infancia.

Acoso entre pares: conducta agresiva física o psicológica, repetida en el tiempo, que realiza un alumno (agresor) contra otro (víctima), y en el que el agresor establece una relación de dominancia que le reporta una gratificación social y/o individual, e incapacita a la víctima para salir de esa situación, acrecentando la sensación de indefensión y aislamiento (pp.13-14).

Sin dudas, las diversas formas y amplitud de maltratos que los niños/as y adolescentes están expuestos diariamente supone una preocupación inminente donde se deben vincular y poner en acción aquellas políticas institucionales mediante estrategias sanitarias, sociales, interdisciplinarias con el apoyo de las organizaciones destinadas a dicha problemática.

Así mismo, con el surgimiento de los avances tecnológicos acontecidos a lo largo de la humanidad, en especial desde la revolución industrial hasta la actualidad denotan repercusiones sociales y económicas. Debido a ello, es que las vías de comunicación como las redes sociales, devienen de nuevos tipos de violencias, lo que permite indudablemente el fácil acceso de este grupo etario aumentando consecuentemente la vulneración que esto representa.

Atento a esto, Vivas (2018) conceptualiza los nuevos tipos de maltrato:

Ciberacoso: prácticas de intimidación (amenazas, hostigamiento, humillación) realizadas a través de tecnologías telemáticas como Internet, teléfonos móviles etc., con intención de dañar, que se repiten en el tiempo y hay un desequilibrio de poder entre participantes.

Grooming: acciones deliberadas por parte de un adulto para establecer contacto con un menor a través de Internet con el único objetivo de obtener una satisfacción sexual. Este tipo de maltrato pasa por varias fases hasta alcanzar el groomer, que es su objetivo final: establecer lazos de amistad fingiendo ser menor, obtener información de la víctima y a través de esa información poder seducir al menor para conseguir conductas de contenido sexual cada vez más explícitas, hasta llegar a chantajear para obtener fotos o videos de contenido sexual cada vez más explícitos para finalmente conseguir un contacto sexual.

Sexting: envío a través del teléfono móvil de fotografías y videos de contenido sexual, grabados por el protagonista de los mismos de manera voluntaria y sin coacción. El problema es que una vez colocada en la red la foto o video, es prácticamente imposible eliminarla, pudiendo ser utilizada en un futuro como motivo de chantaje, humillación de quien se hizo la foto o vídeo, por parte de las personas de supuesta confianza a quienes envió dichos documentos (p.7).

Estos diversos tipos de violencias se ven reflejado en varios contextos sociales, tal como sucede con el acoso escolar o Bullying en inglés, es una realidad que ha existido siempre en los colegios o escuelas a nivel mundial, por lo que Carpio Cuesta (2019) explica:

La violencia entre pares puede ser eventual o reiterada. En este último caso, también se le llama acoso, chalequeo o bullying y tiene como agravante que quien la padece se encuentra en desventaja y no sabe cómo manejar la situación. La violencia entre pares, cuando es reiterada, es usualmente expresión de discriminación por razones de edad, fuerza física, apariencia, orientación o identidad sexual, discapacidad, condición socioeconómica, origen étnico, entre otras (p.14).

Según Montero Tabares, Pérez, Vázquez y Cárdenas Callol (2011), definen a la violencia familiar o doméstica cómo:

El término violencia familiar es empleado cuando alguien con más poder, maltrata a otras personas con menos y alude a todas las formas de abuso que tienen lugar en las relaciones entre los miembros de la familia. La relación de abuso es aquella en la que una de las partes ocasiona un daño físico o psicológico, o ambos, a otro integrante, ya sea por acción u omisión, en un contexto de desequilibrio de poder (p.1).

Resulta conveniente destacar que en la práctica es difícil encontrar una clara línea de demarcación entre un tipo de maltrato y otro. Usualmente se presentan en forma combinada, por ejemplo, un niño golpeado es también maltratado emocionalmente; un niño que evidencia signos de falta de cuidado o negligencia, frecuentemente también padece maltrato físico y/o emocional.

En este sentido, la enfermería supone un enfoque privilegiado al momento de prevenir y realizar una valoración exhaustiva en todos aquellos menores que sufren de maltrato. Considerando de esta manera que los profesionales sostienen una accesibilidad en la sociedad desde un vínculo de confianza directo con la familia, es que tiene la responsabilidad y compromiso de salvaguardar los derechos de los niños y niñas protegiéndolo de los distintos tipos de abuso.

Respecto a ello, es que se vuelve indispensable resaltar que el Código Deontológico del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) (2002), sostiene que las enfermeras tienen cuatro deberes fundamentales: “Promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento” (p.1).

En lo que respecta al accionar enfermero, los autores Fuentes, Grandón, Santana, Yáñez (2014), definen a la competencia profesional cómo: “Un conjunto de comportamientos que incluye conocimientos, habilidades y los atributos personales que, en conjunto, son fundamentales para el logro de un trabajo exitoso” (p.2).

En relación a lo que se viene mencionando, radica la preponderancia de señalar que la profesión desarrolla un papel fundamental en certificar y mantener una atención del niño y la familia en situación de riesgo social, en articulación con el resto de las organizaciones implicadas en la actuación adecuada y seguimiento.

Por tanto, se enfrentan a un dilema que supera el simple rol profesional, constituyendo un ejemplo evidente de su desempeño y ejecución de prácticas de forma integral e integrada en las instituciones hospitalarias, desembocando en ciertas tareas específicas que vienen determinadas por su formación, conocimientos y aspectos éticos comprometidos.

Cabe destacar, por consiguiente, en lo que respecta al tema, las autoras Arco Canoles y Suarez Calle (2018) definen al rol cómo:

El cuidado que ofrece el profesional de enfermería se centra en la persona y su interacción con el entorno, el objetivo del profesional debe ser esencialmente, para el beneficio de la persona, hecho que conlleva a que su trabajo sea centrado en ella, su familia y la comunidad (p.174).

En este aspecto, Rolim, Moreira, Gondim, Paz y Viera (2014) explicitan que: “En este campo de la salud colectiva, las enfermeras se destacan por tener una formación académica que las capacita para realizar acciones que promueven la salud y el cuidado de la familia.” (p.1).

En tanto Soriano Faura (2015) determina que “Pediatras y personal de enfermería de Atención Primaria (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” (p.13).

Por su parte García (2016) dice que:

Su abordaje exige coordinación entre distintos profesionales e intersectorial, máxima prioridad y celeridad y respeto al superior interés del menor. Todas las actuaciones se inscriben en una perspectiva de buen trato y derechos de la infancia y en el fomento de la parentalidad positiva. Los marcos jurídicos constituyen un punto de partida importante para hacer frente al maltrato infantil en todas sus vertientes y para conformar las normas sociales sobre este particular.

Indiscutiblemente los profesionales sanitarios son los que cumplen un papel principal, en la detección temprana, como es la lesión física o si el niño habla o expresa que está sucediendo o como se producen sus lesiones. Luego a la propia atención sanitaria médica y de cuidados de Enfermería, se diagnostica con sospecha, donde unidos a un equipo multidisciplinar se denuncia el hecho (p 1).

Retomando a Sánchez Oliván (2020) la cual plantea que:

El personal de enfermería ocupa una posición privilegiada y fundamental a la hora de detectar y prevenir estas situaciones, especialmente aquellos enfermeros/as que trabajan en áreas asistenciales como urgencias, atención primaria y hospitalización, donde las continuas revisiones realizadas dentro del programa del niño sano, o en la atención de lesiones sospechosas de malos tratos pueden dar la señal de alarma. Es en ese momento cuando el conocimiento, la formación y la experiencia que se tenga en ese campo como profesional

sanitario marcará la diferencia a la hora de cómo hay que actuar (p.20). Sin embargo, existen profesionales que no dan a conocer los hechos observables.

Para abordar de manera apropiada el problema del maltrato infantil desde dicha disciplina, es necesario tener en cuenta la prevención, detección y atención desde el momento en que identificamos el problema, dentro del ámbito donde se desempeñe el rol; ya sea hospitalario, comunitario, docente e investigador.

Las autoras coinciden con Sánchez Oliván (2020) quien refiere que:

existe un gran desconocimiento dentro del personal con respecto al maltrato infantil, ya que en general no se reconoce como un problema que tenga que ser resuelto por enfermería, asociándolo como una responsabilidad de otras profesionales del equipo de salud (médicos, psicólogos y trabajadores sociales) (p. 33).

Considerando que la profesión de enfermería requiere prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática, fundamentado en el método científico, lo que resulta de vital importancia cuando se trabaja en todos los ámbitos, fundamentalmente en urgencias.

Respecto a la atención sistematizada, el autor Piñeiro (2017) postula que:

En el desarrollo de su actividad diaria utiliza el “proceso de atención de enfermería” (PAE) que consta de cinco fases: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. A través de este método es capaz de reconocer y valorar las diferentes manifestaciones generadas en el menor por el maltrato y emitir un diagnóstico, con el fin de planificar los cuidados que llevará a cabo (p. 9).

En cuanto a las prácticas de cuidado es imprescindible mencionar que se basa en el cuidado humanizado, para mejorar la calidad de vida de los pacientes que requieren una atención de calidad. Es por ello que enfermería es el arte del cuidado humanizado.

En consonancia con lo anterior, se alude al concepto de Cuidado Humanizado, explicando que; El cuidado Humanizado que es descrito por la Enfermera Watson (2015). Afirma: “En la actualidad la humanización en los hospitales es una necesidad que demanda los usuarios como parte de un derecho es aquí que las políticas de salud están enfocadas a establecer normativas legales que asegure el buen trato al usuario” (p.128).

Y cuando no se cumple esta relación de cuidado, Watson (2015), aclara que:

El ser humano cuando sufre deterioro de su salud requiere de ayuda y cuidados profesionales para lograr la adaptación, explicaciones acerca de cómo abordar los procesos de salud y vivir momentos de incertidumbre por el desconocimiento de la enfermedad y de los procesos de atención hospitalarias, es aquí la necesidad que los profesionales de la salud deben comprender que el paciente necesita participar de sus cuidados conjuntamente con la familia (p.128).

Respecto a lo que se viene desarrollando, en el área de su objeto de estudio, que en esencia es el cuidado, se puede determinar que el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) (2014) la define como:

La enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas. Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación (p.1).

Como profesionales se debe tener en claro cuáles son nuestras responsabilidades en el momento de cuidar al niño que ingresa a una institución de Salud, por lo que el Dr. Oliveros-Donohue (2015) comenta que:

La empatía y el afecto son los dos aspectos emocionales que hacen diferente la atención del niño dentro de una atención humanizada. La simpatía y el afecto no deben dificultar las decisiones ni disminuir la autonomía necesaria para utilizar las mejores medidas terapéuticas en beneficio de los niños. Los pediatras responsables necesitan buscar un equilibrio que permita un compromiso emocional genuino, pero limitado con los pacientes con enfermedades severas o terminales (p.1).

Por otro lado (Lozano, García, Sande, Perdomo y Zunino ,2019), expresan que:

Durante las consultas de control de Niñas, Niños y Adolescentes (NNA), el personal de enfermería puede cultivar una relación de confianza con ellos y con sus familias, posibilitando el diálogo y la detección de determinados indicadores, así como la promoción de pautas de crianza saludables. Es importante identificar los factores de riesgo familiares para realizar una intervención integral, tendiente a minimizar las probabilidades de que se ejerza violencia hacia NNA (p.29).

Es interesante mencionar, que una detección adecuada de las situaciones de maltrato, garantiza un cuidado multidisciplinar mediante la responsabilidad y compromiso de los enfermeros/as como protagonista principal del abordaje.

Como ser el autor Arrones (2014) define a la detección cómo:

Detectar significa reconocer o identificar la existencia de una posible situación de maltrato infantil. Es la primera condición para poder intervenir en estos casos y posibilitar la ayuda a la familia y al menor. La detección debe ser lo más precoz posible y tiene que incluir aquellas situaciones donde existe maltrato, la simple sospecha de maltrato y también aquellas situaciones de riesgo en las que pueda llegar a producirse (p.21).

En cuanto a la Detección temprana de la violencia contra el niño como lo expresa Morante Ruiz (2020):

La detección precoz de las situaciones de riesgo es muy importante, ya que, si el menor no es autónomo o tiene dificultades para serlo, no va a ser capaz de protegerse ni defenderse ante las agresiones de los adultos, las cuales aumentarán su debilidad e inseguridad. Cuanto más tarde se detecte un caso, las consecuencias físicas, emocionales o sociales aumentan gravemente, dificultando de esta manera la recuperación del menor (p.17).

Es imprescindible enfatizar, que luego de la detección deviene la notificación de los casos, el autor Arrones (2014) define a notificación cómo:

transmitir o trasladar información sobre el supuesto caso de riesgo, de sospecha o de maltrato infantil comprobado, sobre su familia y sobre el propio informante. Es una condición necesaria para posibilitar la intervención para mejorar las condiciones de las personas menores y su familia y una obligación legal y ética del profesional (p. 34).

De acuerdo a esto, el desarrollo en el que se da el contexto complejo de violencia infantil, enfermería, no solo está determinada con procesos puramente asistenciales, sino que teniendo en cuenta el alcance que posee el profesional al momento de impartir un cuidado, indudablemente ocupan un espacio sumamente trascendental de proximidad durante la gestación y que se dilata a través del tiempo con el infante.

Consiguiente a las competencias específicas, resulta imprescindible tener un conocimiento sólido y definido sobre la problemática, tal como menciona la autora Pérez Ramos (2016), siendo el insuficiente conocimiento y la formación continuada de la

enfermería en los procesos de intervención a la atención del maltrato infantil, que se manifiesta como una escasa implicación en el problema. Además, de la obligación legal y moral, consideramos muy pertinente seguir investigando en las intervenciones específicas de la enfermería, con el uso de un lenguaje común, mediante Diagnósticos de Enfermería. (p.4).

Se torna necesario poder distinguir conceptos que son necesarios para el profesional enfermero/a, para la actuación y la detección, por lo que el Programa Provincial de prevención y atención de la violencia Familiar y de Género (2014), define:

Observación: Además de la información verbal, el profesional sanitario debe mantener una actitud activa y recoger información no verbal que obtendrá a través de la observación.

Factores de riesgo: determina que los factores de riesgo hacen referencia a la presencia o ausencia de determinadas condiciones en la vida del niño/a o su entorno, que aumentan la posibilidad de que aparezcan conductas o situaciones de maltrato (pp.3- 4).

La visión que presentan los profesionales ante los casos de violencia infantil permite determinar los factores de riesgos, que muchas veces no suelen ser visibles. Por lo que la prevención del maltrato y la promoción del bienestar infantil deben ser el resultado del trabajo comunitario, pero también responsabilidad del Estado. Es el Estado quien debe intervenir junto con todas las organizaciones públicas, en relación con esta problemática quienes deben responder, acompañar y asesorar mediante leyes y políticas públicas.

Esto lleva a redefinir cuestiones básicas, que se tornan elementales al instante de exponer el dilema que se presenta en base al desarrollo y el cuidado en enfermería.

CONCEPTUALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Considerando las múltiples posturas y definiciones propuestas por los autores destacados con anterioridad, las investigadoras adhieren a los autores de Arco Canoles y Suarez Calle (2018), Arrones (2014) y El Programa Provincial de prevención y atención de la violencia Familiar y de Género (2014), para definir a la variable “*Rol enfermero ante la detección precoz de situaciones de violencia pediátrica*”

En lo que respecta al tema, las autoras Arco Canoles y Suarez Calle (2018) definen al rol cómo:

El cuidado que ofrece el profesional de enfermería se centra en la persona y su interacción con el entorno, el objetivo del profesional debe ser esencialmente, para el beneficio de la persona, hecho que conlleva a que su trabajo sea centrado en ella, su familia y la comunidad (p.174).

Por otro lado, en cuanto a la detección temprana de violencia el autor Arrones (2014) declara lo siguiente:

Detectar significa reconocer o identificar la existencia de una posible situación de maltrato infantil. Es la primera condición para poder intervenir en estos casos y posibilitar la ayuda a la familia y al menor. La detección debe ser lo más precoz posible y tiene que incluir aquellas situaciones donde existe maltrato, la simple sospecha de maltrato y también aquellas situaciones de riesgo en las que pueda llegar a producirse (p.21).

A partir de lo cual se construye la siguiente definición de la variable “rol enfermero ante la detección precoz de situaciones de violencia pediátrica” cómo: *El conjunto de acciones, intervenciones y estrategias implementadas de manera sistemática y continua por parte de los profesionales enfermeros mediante la ejecución de prácticas del cuidado basadas en la observación y análisis de factores de riesgo familiares permitiendo de esta manera detectar de forma precoz todas aquellas situaciones de violencia en niños/as, desarrollando las competencias necesarias con el propósito de favorecer acciones holísticas y el trabajo inter-disciplinario dentro del ámbito institucional.*

A partir de la conceptualización expuesta de la variable, se presentan sus correspondientes **dimensiones e indicadores:**

El Programa Provincial de prevención y atención de la violencia Familiar y de Género (2014), propone las siguientes dimensiones:

- **Observación:** Además de la información verbal, el profesional sanitario debe mantener una actitud activa y recoger información no verbal que obtendrá a través de la observación.

Con sus respectivos indicadores

- ✓ El enfermero/a observa los comportamientos anormales del niño/a y adolescentes a través de signos de alarma tal cómo llanto vigoroso, conducta retraída, o la mirada no fija al observador.
 - ✓ Percibe la interacción del niño/adolescente con su cuidador, cómo el rechazo afectivo del mismo.
 - ✓ Detecta la relación del niño/adolescente con el equipo de salud, de manera que se muestra temeroso, no menciona palabras (dependiendo la edad), no deja que el personal lo revise.
 - ✓ Observa los signos físicos del niño/adolescente, tales como dolor abdominal, marcas en el cuerpo, lesiones genitales y/o anales, enfermedades de transmisión sexual, embarazo.
 - ✓ Conoce el desarrollo psicomotriz tardío o inapropiado, tal como problemas para relacionarse con niños en torno a los 2 años, déficit de concentración a tareas específicas o preguntas simples.
 - ✓ Reconoce signos de descuido en la alimentación, como mal nutrición. Además, mal aspecto en higiene y ropa.
- **Factores de riesgo:** hacen referencia a la presencia o ausencia de determinadas condiciones en la vida del niño/a o su entorno, que aumentan la posibilidad de que aparezcan conductas o situaciones de maltrato.

Con sus respectivos indicadores:

- ✓ El enfermero/a se interioriza sobre los antecedentes del paciente a través de la revisión de historia clínica.
- ✓ Detecta conflictos intrafamiliares a partir de los comportamientos de los padres o tutores en el servicio; como desacuerdos, negación y resistencia.

- ✓ Percibe situaciones en que los padres o cuidadores asignan al niño no acorde a su edad y a sus posibilidades físicas/psíquicas como el cuidado de un menor.
- ✓ Detecta si los padres o personas a cargo del cuidado del niño padecen patologías psiquiátricas, alcoholismo o adicción, a través de la anamnesis como valoración y registros de enfermería.
- ✓ Reconoce los determinantes sociales del entorno del niño tales como: marginación, pobreza y aceptación cultural de la violencia.

Arrones (2014) propone la siguiente dimensión:

- **Notificación:** es transmitir o trasladar información sobre el supuesto caso de riesgo, de sospecha o de maltrato infantil comprobado, sobre su familia y sobre el propio informante. Es una condición necesaria para posibilitar la intervención para mejorar las condiciones de las personas menores y su familia y una obligación legal y ética del profesional.”

Siendo los indicadores los siguientes:

- ✓ El enfermero/o mantiene la privacidad del menor a través de limitar el número de profesionales ante la evaluación general del niño.
- ✓ Interviene legalmente y notifica los indicios de maltrato redactando un informe mediante el cual expone la observación directa determinando el indicio de sospecha de Maltrato Infantil.
- ✓ Registra correctamente los indicios o sospechas de maltrato en la hoja de registro sanitaria.
- ✓ Conoce los protocolos de actuación para poder ser declarados legalmente para ayudar al niño que sufre de violencia.
- ✓ Planea estrategias de prevención y control ante situaciones de violencia articulando con lo demás profesionales de la institución.
- ✓ Discute las razones para que el niño sea intervenido legalmente en los tiempos determinados y disminuir el daño en el periodo de internación.

OBJETIVO GENERAL

- Conocer el rol enfermero ante la detección precoz de situaciones de violencia pediátrica en la sala de guardia central del hospital de Niños Santísima Trinidad en la provincia de Córdoba Capital, en el segundo semestre del año 2022

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Reconocer el método de observación empleado por los enfermeros de guardia central ante la detección precoz de situaciones de violencia pediátrica.
- Identificar los factores de riesgo inherentes que repercuten en la vulnerabilidad o aumentan la situación de violencia en niños/as y adolescentes por parte de los enfermeros de guardia central.
- Analizar el procedimiento de notificación por parte de los enfermeros de guardia central ante la detección y sospecha de casos de violencia

CAPITULO II

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio

Conforme a la problemática planteada y los pertinentes objetivos, el tipo de investigación que se llevará a cabo será un estudio cuantitativo- descriptivo.

De acuerdo al enfoque de dicho proyecto, es de tipo cuantitativo, por lo que se organiza y planifica de manera estructurada siguiendo la metodología del método científico, con la finalidad de buscar y exponer resultados generales.

Según el análisis y el alcance de los resultados de estudio: la investigación es de tipo descriptiva, por ende, pretende conocer y determinar los fenómenos en estudio respecto, al rol enfermero ante la detección precoz de violencia en pediatría, con sus respectivas dimensiones

Operacionalización de la variable

En relación al marco teórico, en el cual se definió conceptualmente la variable de estudio, se formulará la misma a través de un cuadro, conteniendo sus respectivas dimensiones e indicadores para ser cuantificada.

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Rol enfermero ante la detección precoz de situaciones de violencia pediátrica	Observación	a) El enfermero/a observa los comportamientos anormales del niño/a y adolescentes a través de signos de alarma tal cómo llanto vigoroso, conducta retraída, o la mirada no fija al observador. b) Percibe la interacción del niño/adolescente con su cuidador, cómo el rechazo afectivo del mismo. c) Detecta la relación del niño/adolescente

		<p>con el equipo de salud, de manera que se muestra temeroso, no menciona palabras (dependiendo la edad), no deja que el personal lo revise.</p> <p>d) Observa los signos físicos del niño/adolescente, tales como dolor abdominal, marcas en el cuerpo, lesiones genitales y/o anales, enfermedades de transmisión sexual, embarazo.</p> <p>e) Conoce el desarrollo psicomotriz tardío o inapropiado, tal como problemas para relacionarse con niños en torno a los 2 años, déficit de concentración a tareas específicas o preguntas simples.</p> <p>f) Reconoce signos de descuido en la alimentación, como mal nutrición. Además, mal aspecto en higiene y ropa.</p>
	<p>Identificación de Factores de riesgos</p>	<p>a) El enfermero/a se interioriza sobre los antecedentes del paciente a través de la revisión de historia clínica.</p> <p>b) Detecta conflictos intrafamiliares a partir de los comportamientos de los padres o tutores en el servicio; como desacuerdos, negación y resistencia.</p> <p>c) Percibe situaciones en que los padres o cuidadores asignan al niño no acorde a su edad y a sus posibilidades físicas/psíquicas como el cuidado de un menor.</p> <p>d) Detecta si los padres o personas a cargo del cuidado del niño padecen patologías psiquiátricas, alcoholismo o adicción, a</p>

		<p>través de la anamnesis como valoración y registros de enfermería.</p> <p>e) Reconoce los determinantes sociales del entorno del niño tales como: marginación, pobreza y aceptación cultural de la violencia.</p>
	<p>Notificación</p>	<p>a) El enfermero/o mantiene la privacidad del menor a través de limitar el número de profesionales ante la evaluación general del niño.</p> <p>b) Interviene legalmente y notifica los indicios de maltrato redactando un informe mediante el cual expone la observación directa determinando el indicio de sospecha de Maltrato Infantil.</p> <p>c) Registra correctamente los indicios o sospechas de maltrato en la hoja de registro sanitaria.</p> <p>d) Conoce los protocolos de actuación para poder ser declarados legalmente para ayudar al niño que sufre de violencia.</p> <p>e) Planea estrategias de prevención y control ante situaciones de violencia articulando con lo demás profesionales de la institución.</p> <p>f) Discute las razones para que el niño sea intervenido legalmente en los tiempos determinados y disminuir el daño en el periodo de internación.</p>

--	--	--

Población

La población de la presente investigación estará conformada por los profesionales de enfermería, entre ellos licenciados, que ocupan el cargo de enfermeros operativos en el servicio de la guardia central, que se encuentren desempeñando sus funciones en el segundo semestre del 2022.

Criterios de inclusión

- Profesionales enfermeros que se encuentren desempeñando su rol operativo-asistencial en el servicio de guardia central.
- Profesionales enfermeros que no se encuentren de licencia al momento de llevar a cabo la investigación.
- Profesionales enfermeros que deseen participar de la investigación.

Criterios de exclusión

- Profesionales enfermeros que se encuentren desempeñando su rol operativo-asistencial en otro servicio que no sea la guardia
- Personal de enfermería que se encuentre de licencia al momento de llevar a cabo la investigación.
- Personal de enfermería que no esté dispuesto a participar de la investigación de manera voluntaria.

Se trabajará con la población total de profesionales constituida por **23 enfermeros/as del servicio**, por lo que considerando que el universo es finito, no se tomara muestra de dicho estudio.

Técnica e instrumento de recolección de datos

Para lograr obtener datos sobre el problema a investigar se empleará la observación, la cual es un registro visual, de una situación real que estará consignada de acuerdo a los estándares presentados; las mismas se extraerán de la realidad del ejercicio profesional enfermero del servicio de guardia central, del Hospital de niños Santísima Trinidad, en el periodo del segundo semestre del año 2022.

Instrumento: se utilizará una lista de cotejo por cada dimensión, lo que finalmente integrará los fenómenos observados de la variable en estudio.

Dicha lista permitirá identificar por un lado datos sociodemográficos y por el otro las características, habilidades y competencias pertinentes con respecto al rol enfermero ante la detección precoz de situaciones de violencia pediátrica, que intervienen en la calidad y eficacia de atención de los pacientes y sus familias.

Las mismas contendrán un listado de indicadores de logro que serán observados en ***tres oportunidades distintas***; se hará los días lunes – jueves y viernes de acuerdo a la organización por turno de los enfermeros/as de la institución (MAÑANA – TARDE – NOCHE) del servicio de guardia central. Teniendo en cuenta que, en primera instancia, serán observados el primer día posterior a su descanso, lo que evitará margen de error en su accionar permitiendo al mismo tiempo recaudar datos más fiables.

Los mismos serán observados al menos por dos observadores, con el fin de recabar información más completa. Para la misma se estipulará un tiempo de 5 horas aproximadamente, que comenzará a partir del comienzo del turno en la institución, donde se podrá visualizar y detectar cada una de las intervenciones y actuación esencialmente, en cuanto a la detección de violencia pediátrica por parte de los enfermeros, como además conocer el manejo estructural.

Con respecto al registro de los datos, se marcarán en dicha lista los casilleros con una tilde (✓) aquellos indicadores que estén presentes y con una cruz (x) aquellos que estén ausentes, según la observación. Así mismo, al efectuar el sumatorio total de las mediciones que se obtendrán de cada una de las dimensiones que conformaron una variable, se determinará el resultado de la evaluación de la respectiva variable, lo que consecuentemente permitirá evaluar el rol de los profesionales enfermeros ante la

detección precoz de situaciones de violencia pediátrica en el hospital de niños santísima trinidad.

Al mismo tiempo, se ejecutará una instancia de prueba piloto, con al menos diez profesionales seleccionados voluntariamente, de otra institución hospitalaria respetando el servicio de guardia central de niños, con el fin de determinar la validez del instrumento de recolección de datos.

Plan de recolección de datos

Para llevar a cabo esta investigación, en primera instancia se procederá a la solicitud de autorización por escrito al director de la institución y jefa de enfermería del servicio, para el ingreso en la misma (Anexo I). Luego se acordará con supervisión, fecha y hora para ejecutar el encuentro y tiempo necesario para la realización del mismo.

Antes de proceder a la recolección de los datos, se brindará información sobre las características del estudio y se proporcionará a los seleccionados el consentimiento informado (Anexo II). Posteriormente, por medio de la lista de cotejo se realizará la observación a quienes accedan a participar. (Anexo III).

Procesamiento de datos

Posterior a la recolección, los datos obtenidos de la observación serán identificados con un número del 1 al 17, de esta forma facilitar el manejo de la información, para luego ser ordenados según las dimensiones planteadas y volcados en una Tabla Matriz para su tabulación (Anexo IV). En esta Tabla Matriz se expondrán los datos en divisiones con sus respectivas subdivisiones, por lo cual se verán reflejados los datos referidos a las dimensiones de dicha variable en estudio.

Por consiguiente, la correspondiente tabulación se hará a través del programa Excel, para luego determinar las frecuencias de las respuestas, obteniendo así los porcentajes de los datos que se desean conocer.

Categorización de datos

Tomando en cuenta que el instrumento de recolección de datos será lista de cotejo, se expresa a continuación la siguiente clasificación:

- Para la dimensión “observación” por parte de los profesionales enfermeros ante la detección precoz de situaciones de violencia pediátrica, a cada indicador **presente** se le adjudicará 1 punto y 0 puntos si se encuentra **ausente**. Se determinará que el enfermero/a observa adecuadamente los hechos si de los indicadores 4 están presentes.
- Para la dimensión “identificación de factores de riesgo” ante la necesidad de poder detectar tempranamente aquellos índices o determinantes que ponen en peligro a los niños/as adolescentes por parte de los profesionales enfermeros, a cada indicador **presente** se le adjudicará 1 punto y 0 puntos si se encuentra **ausente**. Se considerará que la enfermera/o reconoce precozmente los factores de riesgo que influyen negativamente en los niños/as adolescentes si de los indicadores 3 están presentes.
- Para la dimensión “notificación” con respecto a dar aviso al equipo interdisciplinarios de la institución ante sospecha de caso de maltrato, a cada indicador **presente** se le adjudicará 1 punto y 0 puntos si se encuentra ausente. Se determinará que los enfermeros/as realizar adecuadamente el protocolo de notificación si de los indicadores 4 están presentes.

Para alcanzar el objetivo general se procede a la suma total de los indicadores por cada dimensión expuesta: 6 para la observación; 5 para los factores de riesgo y 6 para notificación de casos con un valor final de 17 puntos. Se considerará que los profesionales desempeñan un rol adecuado ante la detección de situaciones de violencia pediátrica.

- ✓ Adecuado: la suma de indicadores arrojada es de 17 puntos
- ✓ Intermedio: la suma arrojada es de 10 a 17 puntos
- ✓ Inadecuado: la suma es menor a 10 puntos.

Se considerará que los profesionales de enfermería identifican cual es Rol en la detección de violencia infantil

- ✓ Totalmente: si la suma total arrojada es de 17 a 13 indicadores

- ✓ Medianamente: si la suma total arrojada es de 12 a 8 indicadores

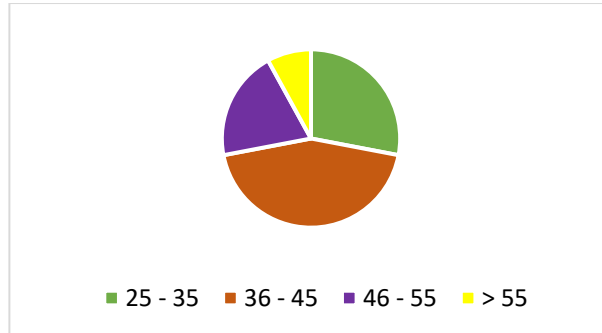
Plan de presentación de datos

Se iniciara con la presentación de datos socio demográficos de la población en estudio, mediante la utilización de gráficos de tortas, para luego continuar con las dimensiones en estudio, que se plasmaran en una tabla de frecuencias y porcentajes de doble entrada, con una categorización de: *presente y ausente*, para posteriormente mostrar el sumatorio total de los puntos obtenidos, a través de otra tabla de frecuencias y porcentajes de doble de entrada que exponga la categorización de: optima, medianamente e inadecuada, para la variable en estudio “rol de los profesionales enfermeros ante la detección precoz de situaciones de violencia pediátrica”.

Representación grafica

A- Características de la población en estudio

GRÁFICO A: Edad de los profesionales de enfermería del Hospital de Niños de la Santísima Trinidad, segundo semestre del 2022.



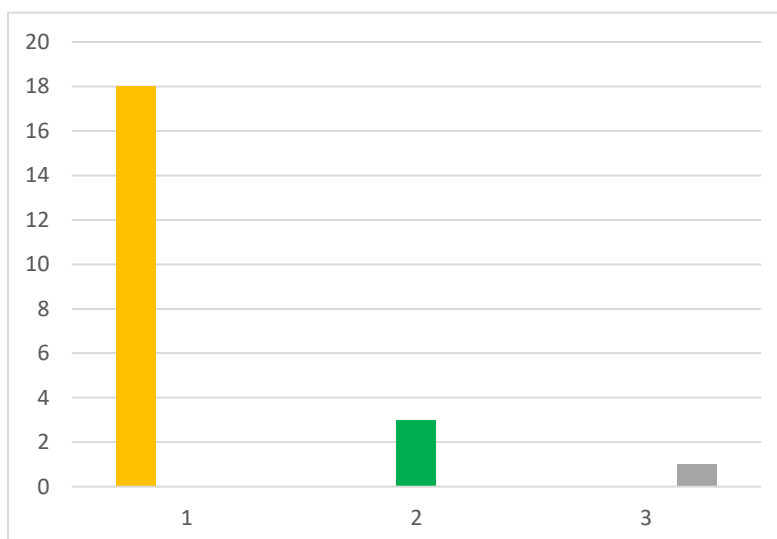
Fuente: Lista de Cotejo

GRÁFICO B: Género de los profesionales de enfermería del Hospital de Niños de la Santísima Trinidad, segundo semestre del 2022.



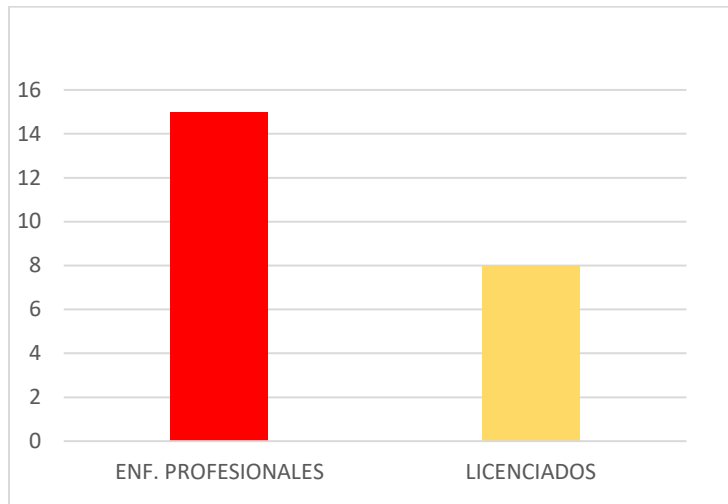
Fuente: Lista de Cotejo

GRÁFICO C: Lugar de procedencia de los profesionales de enfermería del Hospital de Niños de la Santísima Trinidad, segundo semestre del 2022.



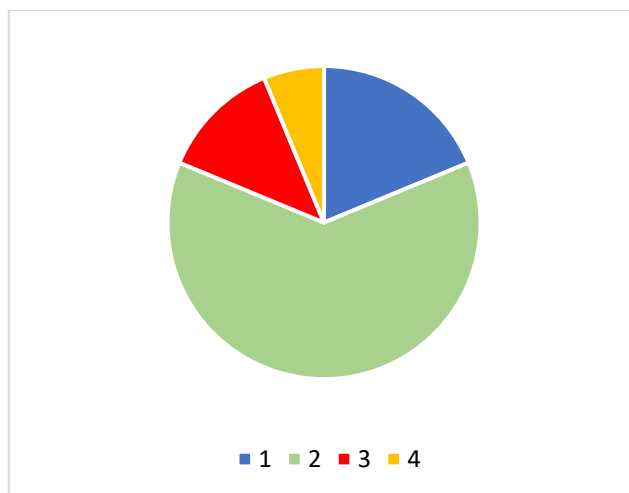
Fuente: primaria, Lista de Cotejo

GRÁFICO N° 4: Nivel de formación académica de los profesionales de enfermería del Hospital de Niños de la Santísima Trinidad, segundo semestre del 2022.



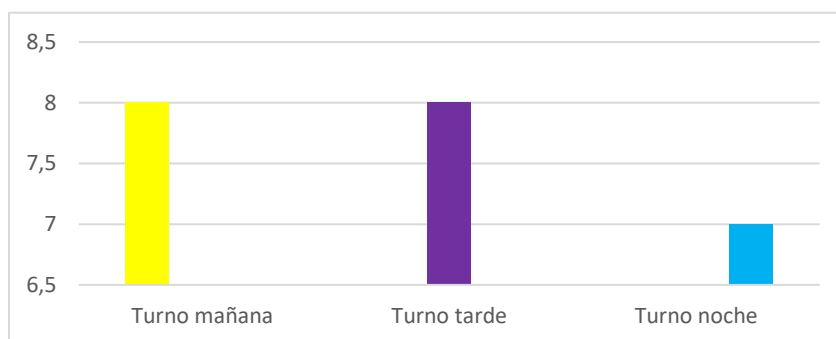
Fuente: primaria, cuestionario auto administrado

GRÁFICO D: Años de antigüedad laboral de los profesionales de enfermería del Hospital de Niños de la Santísima Trinidad, segundo semestre del 2022.



Fuente: primaria, Lista de Cotejo

GRÁFICO E: Turno laboral de los profesionales de enfermería del Hospital de Niños de la Santísima Trinidad, segundo semestre del 2022.



Fuente: primaria, Lista de Cotejo

Categorización de las dimensiones y las variables

TABLA N° 1: Rol enfermero ante la detección precoz de situaciones de violencia pediátrica, en relación a la Observación, que realizan los enfermeros/as de la sala de guardia central del Nuevo Hospital de Niños de la Santísima Trinidad, en el segundo semestre del año 2022.

Observación	F	%
Adecuada		
Intermedia		
Inadecuado		
TOTAL		

Fuente: lista de cotejo

TABLA N° 2: Rol enfermero ante la detección precoz de situaciones de violencia pediátrica, en relación a la identificación de los factores de riesgo, que realizan los

enfermeros/as de la sala de guardia central del Nuevo Hospital de Niños de la Santísima Trinidad, en el segundo semestre del año 2022.

Factores de riesgo	F	%
Adecuado		
Intermedio		
Inadecuado		
TOTAL		

Fuente: lista de cotejo

TABLA N° 3: Rol enfermero ante la detección precoz de situaciones de violencia pediátrica, en relación al acto de notificar, que ejecutan los enfermeros/as de la sala de guardia central del Nuevo Hospital de Niños de la Santísima Trinidad, en el segundo semestre del año 2022.

Notificación	F	%
Adecuada		
Intermedia		
Inadecuada		
TOTAL		

Fuente: lista de cotejo

TABLA N° 4: Rol enfermero ante la detección precoz de situaciones de violencia pediátrica, que realizan los enfermeros/as de la sala de guardia central del Nuevo Hospital de Niños de la Santísima Trinidad, en el segundo semestre del año 2022.

Rol de enfermería ante la	F	%

detección de maltrato infantil		
Observación		
Factores de riesgos		
Notificación		
TOTAL		

Fuente: lista de cotejo

Plan de análisis de datos

El mismo se llevará a cabo mediante la aplicación de la estadística descriptiva en la que se compararán los resultados obtenidos luego del procesamiento de los datos. Al mismo tiempo, luego de la ejecución y procesamiento de datos, se conocerá el rol de los profesionales enfermeros ante la detección precoz de situaciones de violencia pediátrica.

Cronograma

Cronograma de actividades y periodos de tiempo, en el segundo semestre del año 2022. Etapa de ejecución, elaboración del informe, presentación y publicación.

Meses	Julio				Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre			
Actividades/Semanas	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Revisión del proyecto	■	■	■	■																
Plan de recolección de datos					■	■	■													
Presentación de resultados									■	■	■									
Análisis de datos													■	■	■	■				
Elaboración del informe final																	■	■	■	
Elaboración artículo de publicación (bosquejo)																				■

Presupuesto

ETAPA	ACTIVIDAD	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
RECURSOS HUMANOS	Investigadores	3	-	-
RECOLECCIÓN DE LOS MATERIALES	Impresión de Consentimientos informados	15	\$2 por carilla	\$30
	Fotocopias del instrumento	15	\$2 por carilla	\$30
	Lapiceras	3	\$25	\$75
	Lápices	3	\$45	\$135
	Cuaderno	1	\$350	\$350
PROCESAMIENTO DE DATOS	Carpetas A4	3	\$250	\$750
PRESENTACIÓN DE DATOS	Impresión de resultados	30	\$2 por carilla	\$60
OTROS	-Trasporte urbano	27	\$50	\$1350
	-Taxi	6 viajes de ida y vuelta	\$300	\$1800
REFRIGERIO IMPREVISTOS	-Snack para tres personas	20	\$200	\$4.000
	-	1	\$400	\$400
TOTAL GENERAL				\$8.700

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Consejo Internacional de Enfermería CIE. (1953). Código deontológico del consejo internacional de enfermeras (CIE) para la profesión de enfermería. Recuperado de: <http://www.legisalud.gov.ar/pdf/cie.pdf>

Arco-Canoles Odel C, Suarez-Calle ZK. (2018) Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. Univ. Salud. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182002.121>

Arrones, J. et al. (2014). Protocolo de intervención sanitaria en casos de maltrato infantil. Recuperado de: <https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/chjaen/files/pdf/1416575260.pdf>

Soto-Fuentes, Paz, Reynaldos-Grandón, Katiuska, Martínez-Santana, Dayann, & Jerez-Yáñez, Oscar. (2014). Competencias para la enfermera/o en el ámbito de gestión y administración: desafíos actuales de la profesión. *Aquichan*. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972014000100008

El fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF). (1989, 20 de noviembre). Convención sobre los derechos del niño. Recuperado de: <https://www.unicef.org/es/convencion-derechos-nino/texto-convencion>

El fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF). (2017, 1 de noviembre). Argentina: los métodos de la disciplina violenta afectan a 7 de cada 10 chicos y chicas. Recuperado de: <https://www.unicef.org/argentina/comunicados-prensa/argentina-los-m%C3%A9todos-de-disciplina-violenta-afectan-7-de-cada-10-chicos-y>

El maltrato infantil: tipos, causas, consecuencias y prevención. Hernández González, Eduardo 13 de Julio, 2018). Psicología-online. Recuperado de: <https://www.psicologia-online.com/elmaltrato-infantil-tipos-causas-consecuencias-y-prevencion-3136.html>

Soriano Faura. F (2015) Promoción del buen trato y prevención del maltrato en el ámbito de la atención primaria de la salud. /PAPPS infancia y adolescencia (pp. 1-3). Recuperado de: http://previnfad.aepap.org/sites/default/files/2017-04/previnfad_maltrato.pdf

Izquierdo machin, Esther. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. Revista cubana Enfermera [online]. 2015, vol.31, n.3 [citado 2021-08-11]. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000300006

Ledesme Benítez I, Garrido Redondo M, Sánchez González B, Vázquez Fernández ME, Fuentes Acebes MC, Furtos Pérez ML (2016): Recuperado de: <https://www.ceescyl.com/documentacion-del-ceescyl/zona-publica/varios/1492-jcyl-sacyl-protocolo-sanitario-de-actuacion-ante-la-sospecha-de-maltrato-intrafamiliar-en-la-infancia-y-adolescencia/file.html>

Lemke, T. (2018). Las fábricas en los inicios de la revolución industrial. Geniolandia. Recuperado de: <https://www.geniolandia.com/13119092/las-fabricas-en-los-inicios-de-la-revolucion-industrial>

Ley 9994 de 2011. (2011, 04 de mayo). Ley promoción y protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes en la provincia de Córdoba. Recuperado de: http://www.colectivoderechofamilia.com/wp-content/uploads/2015/05/Ley-9944.-Promoci_n-y-Protecci_n-Integral-de-los-Derechos-de-las-Ni_as-Ni_os-y-Adolescentes-de-la-Provincia-de-C_rdoaba.-R_gimen.-Pol_ticas-p_blicas.-Autoridad-de-aplicaci_n.pdf

Ley 26.061 de 2005. (2005, 28 de septiembre). Ley de protección integral de las niñas, niños y adolescentes. Recuperado de: https://www.oas.org/dil/esp/Ley_de_Proteccion_Integral_de_los_Derechos_de_las_Ni_nas_y_Ni_nos_y_Adolescentes_Argentina.pdf

Llamas C., Gonzales M, González L. (abril, 2019) La actuación enfermera ante la detección del maltrato infantil en las urgencias de pediatría. NPunto , Volumen II. Numero 13 Recuperado de: <https://www.3ciencias.com/wp-content/uploads/2020/06/MALTRATO-INFANTIL-EL-ROL-DE-ENFERMER%C3%8DA.pdf>

Organización Panamericana de la Salud (2020). Violencia contra niñas y niños. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/temas/violencia-contra-ninas-ninos>

Organización Mundial de la Salud OMS. (2020, 8 de junio). Maltrato infantil. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>

Organización Mundial de la Salud OMS. (2002). Informe mundial sobre la violencia y la salud. Recuperado de: https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/abstract_es.pdf

Ortiz Valencia, Prieto Rueda, Rodríguez Pardo (2018). representaciones sociales de infancia: una manera de entender las mediaciones docentes con la literatura infantil en las aulas de transición. Recuperado de: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/35217/TRABAJO%20DE%20GRADO%20.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Martínez Moro R (2018) Papel de la Enfermería en el maltrato infantil en el ámbito familiar. Prevención, detección y abordaje. Universidad Autónoma, Madrid. Recopilado de: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/685026/moro_martinez_rubentf.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Vivas, W. J. (2018). Uso seguro y responsable de las TIC: una aproximación desde la tecnocritica. *Ciencia, docencia y tecnología*, 29(57), 235-255. <http://pcient.uner.edu.ar/cdyt/article/view/300/394>

Rolim, AC, Moreira, GA, Gondim, SM, Paz, S. y Vieira, LJ (2014). Factores asociados a la denuncia de abusos contra niños y adolescentes por parte de enfermeras dentro de Atención Primaria de Salud. *Revista latino-americana de enfermagem*, 22 (6), 1048-1055. Recuperado de: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0050.2515>

García M. (2016). Enfermería ante el maltrato infantil. *Portales médicos*. P.1 Recuperado de: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/enfermeria-ante-maltrato-infantil/>

Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia (2018). Reporte de Gestión Año 2018. Recuperado de: <https://senaf.cba.gov.ar/wp-content/uploads/2019/05/INFORME-DE-GESTI%C3%93N-SeNAF-2018.pdf>

Morante Ruiz A. (2020) *Propuesta de formación al profesorado sobre el maltrato infantil*. Tesis de Grado. Universidad de Cantabria. España. Recuperado de: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/19814/MORANTERUIZANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Guerrero, Meneses-La Riva Y Ruiz (2015) .Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. LimaCallao. Recuperado de: <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavo19/9.pdf>

Consejo Internacional de Enfermeras, CONSEJO INTERNACIONAL DE ENFERMERAS. (2014). La definición de Enfermería. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072015000200013

Guevara, B., Evies, A., Rengifo, J., Salas, B., Manrique, D., & Palacio, C.. (2014). El cuidado de enfermería: una visión integradora en tiempos de crisis. *Enfermería Global*, 13(33), 318-327. Recuperado en 14 de agosto de 2021, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412014000100016&lng=es&tlng=es

Oliveros-Donohue, Miguel Ángel. (2015). Humanización de la Pediatría. *Acta Médica Peruana*, 32(2), 85-90. Recuperado de:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172015000200003&lng=es&tlng=es.

Lachica, E.. (2010). Síndrome del niño maltratado: aspectos médico-legales. *Cuadernos de Medicina Forense*, 16(1-2), 53-63. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113576062010000100007&lng=es&tlng=es.

Ramos Pérez (2016). Atención de enfermería en el maltrato infantil. Recuperado de: <http://congresoenfermeria.es/libros/2016/sala6/4250.pdf>

Raza Mera, F. (2018). *síntomas iniciales en niños con maltrato infantil atendidos en la sala de primera acogida del hospital general docente ambato en el año 2017. [proyecto de investigación]*. universidad regional autónoma de los andes. Recuperado de:

Yelena Alejandra Carpio Cuesta (2019) Protocolo para entender, prevenir y reducir la violencia entre pares en las instituciones educativas. Recuperado de: <https://www.unicef.org/venezuela/sites/unicef.org.venezuela/files/201908/Protocolo%20de%20Atenci%C3%B3n%20de%20Violencia%20entre%20Pares%20.pdf>

Montero Hechavarría, Esnel, Delis Tabares, Marlen Teresa, Ramírez Pérez, Rolando, Milán Vázquez, Ana Laritza, y Cárdenas Callol, Rosalia. (2011). Realidades de la violencia familiar en el mundo contemporáneo. *MEDISAN*, 15(4), 515-525. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192011000400016

Programa Provincial de prevención y atención de la violencia Familiar y de Género. (2014) Áreas Políticas de Genero. Buenos Aires Pcia. Recuperado de: <http://www.ms.gba.gov.ar/sitios/tocoginecologia/files/2014/01/Protocolo-para-la-Deteccion-e-Intervenci%C3%B3n-en-Situaciones-de-Maltrato-Infantil-desde-el-Sistema-de-Salud.pdf>

ANEXOS

ANEXO I

NOTA DE AUTORIZACIÓN

Córdoba.....de 2022

A la Dirección de la Institución

S/D

Dr. Ledesma Juan:

Tenemos el agrado de dirigirme a usted y por su intermedio a quien corresponda con el fin de solicitarle autorización para la recolección de datos que se utilizará como técnica una lista de cotejo, con la finalidad de obtener la mayor información dirigida a los enfermeros de la Guardia Central de los tres turnos (mañana-tarde-noche).

Mediante la presente, el grupo de investigadores integrado por los Enfermeros Borgia, Gisella Anahí: DNI: 38500520 Olmos, Silvana Paola DNI: 30310603 Quintero, Johana Daniela DNI: 39692839, autores del proyecto de investigación "*Rol enfermero ante la detección precoz de situaciones de violencia pediátrica*", alumnas de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba, tienen el agrado de dirigirse a UD. A los efectos de solicitarle autorización para desarrollar el proyecto de investigación, con la finalidad de otorgar conocimientos respecto a nuestra profesión en relación ante la detección precoz de situaciones de violencia pediátrica.

Durante el segundo semestre del año 2022, el cual tiene como objetivo conocer el rol enfermero ante la detección precoz de situaciones de violencia pediátrica en la sala de guardia central de dicha institución.

Sin otro particular y a la espera de una respuesta favorable, se despiden de UD saludándolos muy atentamente.

Firma de las investigadoras:

NOTA DE AUTORIZACIÓN

Córdoba.....de 2022

A la Supervisión de Enfermería de la Institución

S/D

Lic. Solange Prado:

Tenemos el agrado de dirigirme a usted y por su intermedio a quien corresponda con el fin de solicitarle autorización para la recolección de datos que se utilizará como técnica una lista de cotejo, con la finalidad de obtener la mayor información dirigida a los enfermeros de la Guardia Central de los tres turnos (mañana-tarde-noche).

Mediante la presente, el grupo de investigadores integrado por los Enfermeros Borgia, Gisella Anahí: DNI: 38500520 Olmos, Silvana Paola DNI: 30310603 Quintero, Johana Daniela DNI: 39692839, autores del proyecto de investigación "*Rol enfermero ante la detección precoz de situaciones de violencia pediátrica*", alumnas de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba, tienen el agrado de dirigirse a UD. A los efectos de solicitarle autorización para desarrollar el proyecto de investigación, con la finalidad de otorgar conocimientos respecto a nuestra profesión en relación ante la detección precoz de situaciones de violencia pediátrica.

Durante el segundo semestre del año 2022, el cual tiene como objetivo conocer el rol enfermero ante la detección precoz de situaciones de violencia pediátrica en la sala de guardia central de dicha institución.

Sin otro particular y a la espera de una respuesta favorable, se despiden de UD saludándolos muy atentamente.

Firma de las investigadoras:

NOTA DE AUTORIZACION

Córdoba.....de 2022

A supervisión de enfermería del servicio de guardia central:

Tenemos el agrado de dirigirme a usted y por su intermedio a quien corresponda con el fin de solicitarle autorización para la recolección de datos que se utilizará como técnica una lista de cotejo, con la finalidad de obtener la mayor información dirigida a los enfermeros de la Guardia Central de los tres turnos (mañana-tarde-noche).

Mediante la presente, el grupo de investigadores integrado por los Enfermeros; Borgia Gisella, Olmos Silvana, Quintero Johana, alumnos de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba, tienen el agrado de dirigirse a UD. A los efectos de solicitarle autorización para realizar las observaciones pertinentes para la recolección de datos dirigida a los profesionales enfermeros de la Institución.

Con el propósito de conocer el rol enfermero ante la detección precoz de situaciones de violencia pediátrica por parte de los profesionales en el servicio de guardia central.

Sin otro particular y a la espera de una respuesta favorable, se despiden de UD saludándolos muy atentamente.

Firma de las investigadoras:

ANEXO II

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de investigación: **“Rol enfermero ante la detección precoz de situaciones de violencia pediátrica en la sala de guardia central del Hospital de Niños de la Santísima Trinidad en el segundo semestre del año 2022”**

Por la presente, se solicita su colaboración voluntaria para el siguiente estudio que tiene como objetivo conocer el rol ante la detección precoz de situaciones de violencia pediátrica por parte de los profesionales en el servicio de guardia central de dicha institución.

Ud. puede decidir si participa o no del estudio. Si acepta participar se le garantiza el anonimato y confidencialidad de sus respuestas y el derecho de abandonarlo en el momento que lo desee. Su colaboración favorecerá el conocimiento sobre el tema, como así también estudios posteriores en relación con el mismo.

Agradecemos su cooperación y el importante aporte que puede brindarnos, si le surgiera alguna inquietud no dude en hacer las preguntas necesarias.

Si comprendió lo anteriormente expuesto y está de acuerdo en participar, le solicitamos que nos lo comunique.

Declaratoria de voluntariedad: He comprendido el propósito del estudio y acepto participar voluntariamente.

Firma del participante:

Fecha:

Firma de las investigadoras:

ANEXO III

Lista de Cotejo

Aspecto a evaluar: “Rol Enfermero ante la detección precoz de situaciones de violencia pediátrica”.

Dimensiones	indicadores	observación		observación		observación		observación
Observación	El enfermero/a observa los comportamientos anormales del niño/a y adolescentes a través de signos de alarma tal como llanto vigoroso, conducta retraída, o la mirada no fija al observador.							
	Percibe la interacción del niño/adolescente con su cuidador, cómo el rechazo afectivo del mismo.							
	Detecta la relación del niño/adolescente con el equipo de salud, de manera que se muestra temeroso, no menciona palabras (dependiendo la edad), no deja que el personal lo							

	revise.							
	Observa los signos físicos del niño/adolescente, tales como dolor abdominal, marcas en el cuerpo, lesiones genitales y/o anales. Enfermedades de transmisión sexual, embarazo.							
	Conoce el desarrollo psicomotriz tardío o inapropiado, tal como problemas para relacionarse con niños en torno a los 2 años, déficit de concentración a tareas específicas o preguntas simples.							
	Reconoce signos de descuido en la alimentación, como mal nutrición. Además, mal aspecto en higiene y ropa.							
Factores de riesgo	El enfermero/a se interioriza sobre los antecedentes del paciente a través de la historia clínica.							

	<p>Detecta conflictos intrafamiliares a partir de los comportamientos de los padres o tutores en el servicio; como desacuerdos, negación y resistencia.</p>							
	<p>Percibe situaciones en que los padres o cuidadores asignan al niño no acorde a su edad y a sus posibilidades físicas/psíquicas como el cuidado de un menor.</p>							
	<p>Detecta si los padres o personas a cargo del cuidado del niño padecen patologías psiquiátricas, alcoholismo o adicción, a través de la anamnesis como valoración y registros de enfermería.</p>							
	<p>Reconoce los determinantes sociales del entorno del niño tales como: marginación, pobreza y aceptación cultural de la violencia.</p>							

Notificación	El enfermero/o mantiene la privacidad del menor a través de limitar el número de profesionales ante la evaluación general del niño.								
	Interviene legalmente y notifica los indicios de maltrato redactando un informe mediante el cual expone la observación directa determinando el indicio de sospecha de Maltrato Infantil.								
	Registra correctamente los indicios o sospechas de maltrato en la hoja de registro sanitaria.								
	Conoce los protocolos de actuación para poder ser declarados legalmente para ayudar al niño que sufre de violencia.								
	Planea estrategias de prevención y control ante situaciones de violencia articulando con lo demás profesionales de la								

	institución.							
	Discute las razones para que el niño sea intervenido legalmente en los tiempos determinados y disminuir el daño en el periodo de internación.							
	Total							
	Observaciones generales							

Nombre de quien llevo a cabo la observación

ANEXO IV

TABLA MATRIZ I: Datos sociodemográficos de los enfermeros/as

Numero	Edad				Genero		Lugar de procedencia			Nivel de formación		Años de antigüedad				Turno		
	25-30	36-45	46-55	>55	F	M	Capital	Interior de Córdoba	Otra provincia	Enfermero	Licenciado	0-5	6-10	11-20	>20	M	T	N
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		

9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
16																		
17																		
18																		
19																		
20																		
21																		
22																		

23																		
24																		

Fuente: lista de cotejo

ANEXO V

TABLA MATRIZ II: Rol enfermero ante la detección precoz de situaciones de violencia pediátrica en el hospital de niños Santísima Trinidad, Córdoba, en el segundo semestre de año 2022																												
<i>Dimensiones</i>	Observación												Factores de Riesgo										Identificación					
<i>Indicadores</i>	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6											
<i>Respuestas</i>	P	A	P	A	P	A	P	A	P	A	P	A	P	A	P	A	P	A	P	A	P	A	P	A	P	A	P	A
<i>Enfermeros</i>																												
1																												
2																												
3																												
4																												
5																												
6																												
7																												
8																												
9																												

