

EL MALTRATO Y ABUSO INFANTIL, MEDIDAS PARA LA PREVENCIÓN E  
INTERVENCIÓN

MANUELA MUÑOZ ZAMBRANO

Trabajo de Grado

Asesor

HELINA MARGARITA ARANGO PEÑA

Docente Facultad Ciencias de la Salud

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE ORIENTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ENFERMERÍA

RIONEGRO

2022

**TABLA DE CONTENIDO**

ANTECEDENTES.....	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	6
OBJETIVOS.....	9
JUSTIFICACIÓN.....	10
MARCO TEÓRICO.....	12
FUNDAMENTO EPISTÉMICO.....	15
FUNDAMENTO TEÓRICO.....	24
FUNDAMENTO LEGAL.....	26
DISEÑO METODOLÓGICO.....	30
ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	39
HALLAZGOS Y CONCLUSIONES.....	46
PRODUCTOS.....	52
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	58

## ANTECEDENTES

A continuación, se efectúa una descripción de diferentes investigaciones, tanto nacionales como internacionales, cuyos resultados servirán como guía metodológica en la realización del presente estudio. Los trabajos fueron seleccionados de repositorios y revistas de carácter científico como Redalyc, Scielo, Unam, Scopus, entre otros.

### **Antecedentes internacionales**

A nivel internacional, Quezada, Ramírez y Brooks (2018) en el trabajo que lleva por título “Síndrome del niño maltratado con repercusión psicosocial” Exponen aspectos relacionados con el maltrato infantil, además se comparte la experiencia traumática de dos menores en Santiago de Cuba, un niño de 3 años de edad al que su madre con trastornos psiquiátricos le ocasionó intencionalmente quemaduras con un líquido inflamable y una de 11 años de edad con retraso mental que era abusada sexualmente por un amigo cercano a su familia, al finalizar este artículo los autores invitan a realizar una reflexión ya que esta problemática es una “ expresión de lo que sucede en el mundo interior de muchos niños, de cuánto pueden sufrir en silencio ” (Quezada, Ramírez y Brooks 2018).

Por su parte, Morelato, Giménez, Vitalini y Cesari (2015) en su estudio de origen cualitativo, realizado por la Universidad del Aconcagua en Argentina, publicado en el año 2015, sobre “Análisis de Factores Protectores en Abordaje del Maltrato Infantil” donde se entrevistó a 51 profesionales del área de la salud que pertenecían a diferentes equipos interdisciplinarios encargados de abordar los casos de Maltrato y Abuso Infantil, con el objetivo de conocer los factores protectores que según estos profesionales, pueden ayudar a dar el manejo adecuado y por ende llevar al paciente a un mejor pronóstico, por otra parte resalta la necesidad de

capacitación e integración de los equipos de salud ya que “esto constituye un aspecto básico para la prevención y el éxito de la tarea profesional en el ámbito del maltrato infantil” (Morelato, Vitaliti y Casari 2015).

Para finalizar el recorrido internacional, Crespo (2021) en el trabajo titulado “El papel de Enfermería ante en el Maltrato infantil” expone varios aspectos relacionados con esta problemática: factores de riesgo, consecuencias, intervenciones y protocolos, además resalta el papel fundamental y el conocimiento que debe tener el profesional de enfermería para detectar e intervenir estos casos, como lo resalta la autora. La figura de la enfermera está presente además de en el ámbito sanitario, en el educativo y formativo, social y familiar por lo que tiene responsabilidad a la hora de identificar un caso de maltrato infantil, cuidar la salud del menor, solicitar ayuda a los organismos de protección y fomentar programas de prevención, apoyo y seguimiento (Muñoz, Mendoza y Benítez 2019).

### **Antecedentes nacionales**

A nivel nacional, Duarte y Romero (2015) en su estudio descriptivo sobre las Consecuencias del maltrato infantil en la sociedad colombiana, mencionan los efectos del maltrato infantil, a nivel mundial y de Colombia, sus componentes, los principales factores de riesgo y las consecuencias que inciden directamente sobre la víctima. En la cultura colombiana desde hace poco se reconoce al niño como “Un sujeto moral y afectivo, de significado simbólico y como sujeto de derecho”, además destaca la importancia del profesional de enfermería el cual está capacitado para intervenir y aportar en la disminución de las consecuencias que genera dicha problemática (Duarte & Romero, 2015, p.50).

Posteriormente, Santamaría y Tapia (2017) en el trabajo que lleva por título “Violencia contra niños y adolescentes ejercida por cuidadores” expone las ideas de varios autores, y en base a esto se realizó su debido análisis, se resalta la importancia de “favorecer el conocimiento en profundidad del fenómeno por parte de los profesionales llamados a intervenir, con el objetivo que puedan contribuir de forma adecuada a mejorar la calidad de vida de estos niños” Además de fortalecer los programas de detección temprana y protección específica, buscando brindar unas intervenciones adecuadas tanto al niño como su red de apoyo (Santamaría y Tapia, 2017, p.29).

Para finalizar, se expone un artículo de investigación, realizado por Lizeth Colón López (2016) denominado “Explotación sexual infantil y adolescente en la ciudad de Medellín”, el cual busca los diversos componentes o factores que llevan a los niños entre 7 – 17 años de la comuna 10 a entrar en la ejecución de la prostitución. Es una problemática que a pasado por alto a lo largo del tiempo, con repercusiones graves especialmente en las comunidades con menos recursos, como lo menciona su autora, este fenómeno se encuentra vinculado con “problemáticas sociales como la pobreza extrema, la falta de recursos económicos, abandono, la violencia intrafamiliar, el consumo de sustancias psicoactivas, la falta de oportunidades como el ingreso a la educación, salud, recreación, entre otras” (Colón, 2016, p.25).

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se calcula que a nivel mundial hasta 1000 millones de niños de entre 2 y 17 años fueron víctimas de abusos físicos, sexuales, emocionales o de abandono en el último año. La OMS (2020) advirtió que, durante la pandemia, las cifras se elevaron casi en un 23% causando la muerte de más de 24 millones de niños en el mundo. En la mayoría de los casos, estos niños son objeto de una combinación de castigos físicos y agresiones psicológicas. Estos tipos de castigos afectan al 17% de los niños en 58 países. En otros 23 países, la aplicación de castigos físicos severos está generalizada, con más de uno de cada cinco niños (OMS 2020).

En Latinoamérica, la Comunidad de Estados América Latina y el Caribe (CELAC), señaló que

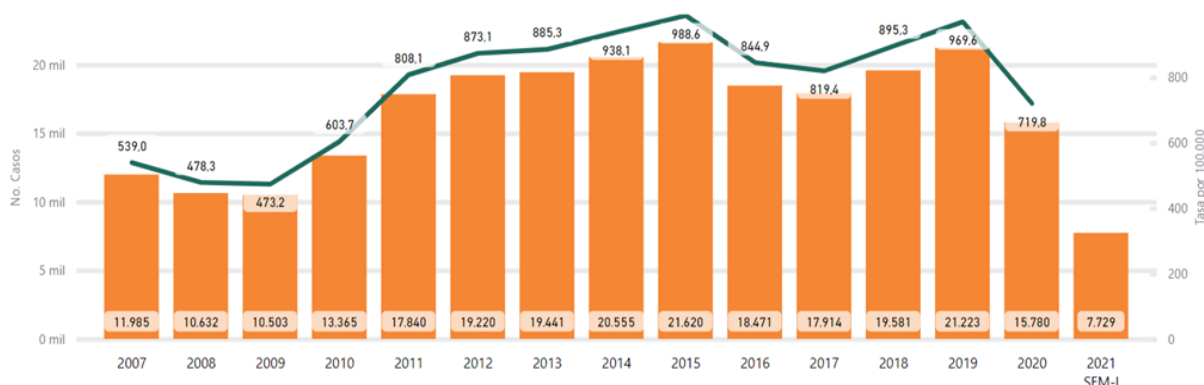
El maltrato infantil es un fenómeno alarmante y proteger a las niñas, niños y adolescentes es imperativo en materia de derechos humanos”. Señalando que “la violencia se puede prevenir” y que “induce obligaciones por parte de los Estados, que deben adoptar políticas con los presupuestos para el cuidado de los niños. (Nahomi, 2019, párr.7 )

A nivel nacional, Para el año 2021, se notificaron al subsistema de vigilancia en violencia intrafamiliar, violencia sexual y maltrato infantil (SIVIM) un total de 7.729 casos de maltrato ejercido contra niños, niñas y adolescentes. Esto representa un incremento del 15,2% (n=1.173) casos con respecto a los reportes del mismo periodo para el año inmediatamente anterior. Por su parte, para el I semestre de este año el 64,1% (n=4.957) de los casos notificados son niñas y el 35,9% (n=2.772) son niños distribuidos por grupo de edad de la siguiente manera:

el 32,5% (n=2.513) de los casos se presentan en menores de 5 años, el 26,2% (n=2.022) entre los 6 y 11 años y 41,3% (n=3.194) entre los 12 y 17 años (MINSALUD,2021,p.2).

Gráfica 1

*Histórico de tasa y casos de maltrato infantil*



Fuente: Ministerio de salud (2021)

El gráfico es una evidencia de que existe una tendencia de crecimiento en el número de cifras de maltrato en niñas, niños y adolescentes. Aunque se evidencia una disminución en 2020, algunas entidades de protección infantil sostienen que esta caída en el número de casos se debe a las limitaciones que existieron a causa de la pandemia y que tuvieron un impacto en el número de casos que fueron reportados.

Para hacer frente a estos casos, en Colombia existen en la actualidad leyes que protegen los derechos y la integridad del niño, se evidencia que los casos de maltrato y abuso infantil van en aumento, lo que constituye un reto para los gobiernos a nivel económico, político y social, ya que deben establecer mayores esfuerzos tanto en el tratamiento como en la formación de profesionales de la salud. Esto se debe a que tanto la detección como la atención del maltrato requiere una formación específica que facilite a los profesionales de la salud el conocimiento de los factores personales, familiares y sociales de riesgo, así como las formas de presentación que

permitan la detección de estos casos y el correcto enfoque para la solución del problema. Para ello se deben adquirir preparación, conocimiento y disponer de protocolos de actuación y recursos que faciliten la mejora de la atención al menor maltratado (Alarcon 2019).

Acorde con la información descrita, el profesional de enfermería debe tener unas bases sólidas respaldadas por el conocimiento con relación al maltrato y abuso infantil, debido a que si se parte de una completa valoración e identificación de factores de riesgo, lo cual es el punto de partida esencial para poder identificar aquellos casos probables y disminuir las complicaciones y desenlaces que se puedan presentar relacionados con este tema. En consistencia con lo anterior, surge el siguiente interrogante:

¿Cuál es la formación que han recibido los profesionales de enfermería en las diferentes áreas del ejercicio de la profesión, que sirva como herramienta para intervenir en casos de maltrato y abuso infantil?

## OBJETIVOS

### Objetivo general

Determinar la formación que han recibido los Profesionales de Enfermería en diferentes áreas del ejercicio de la profesión como herramienta para la intervención en casos de maltrato y abuso infantil durante los años 2020-2021.

### Objetivos específicos

- Caracterizar a los profesionales de enfermería que participan en esta investigación de acuerdo a su nivel de formación y experiencia en servicios en los cuales se desempeñan.
- Describir el tipo de formación relacionado con maltrato y abuso infantil que han recibido los profesionales de enfermería, objeto de la investigación.
- Identificar las fortalezas y debilidades manifestadas por los Profesionales de Enfermería, relacionadas con la capacitación que han recibido en el transcurso de su vida profesional, para realizar intervención en los casos de Maltrato y Abuso infantil
- Proponer los diferentes componentes temáticos que incluyan las fortalezas y debilidades identificadas a modo insumo para un manual guía, sobre Maltrato y Abuso Infantil, como mediador pedagógico para los diferentes servicios de las instituciones hospitalarias.

## JUSTIFICACIÓN

La violencia es considerada un problema de escala global, ya que afecta a muchos niños, niñas y adolescentes en diferentes países del mundo, con graves repercusiones que pueden durar el resto de sus vidas. Esta problemática no solo afecta a quienes han sido víctimas del maltrato, sino que tiene repercusiones sociales importantes ya que, puede retrasar el crecimiento social, laboral y económico de los países debido a los altos costos acarreados por las necesidades de atención en salud física y mental, que muchas veces está relacionada a protocolos de prevención tardía y políticas de cuidado ineficaces (Landazábal y Estrada 2020, 1-6).

En Colombia, según cifras del ICBF (2019) entre los meses de enero y septiembre de 2018 se abrieron un total de 18.617 Procesos con la intención de restablecer los derechos a niños, niñas y adolescentes vulnerados por diferentes formas de violencia. Estas cifras evidencian un aumento constante ya que en 2016 cada día se atendieron 62 casos diarios, en 2017 la cifra aumentó a 66 y en lo corrido de 2018 el número de procesos llega a 68 (ICBF 2019, 1-14)

Según los protocolos de atención en Colombia, el personal de enfermería es uno de los primeros contactos que puede tener un menor víctima de maltrato y abuso, por lo que es posible deducir que los profesionales de enfermería se están enfrentando a una problemática social, que se viene presentando desde hace mucho tiempo y a pesar de las medidas legislativas tomadas para la protección de los menores, no se ha conseguido un verdadero impacto. Por lo que es necesario

Generar conciencia y empoderamiento por parte de los profesionales de enfermería, teniendo en cuenta que su formación debe destacarse en la acción preventiva y no únicamente en el cuidado postraumático; que, aunque también es importante, no deja de generar secuelas, además carece de sentido la implementación de políticas, normas y

leyes para la protección del menor, sino hay quién las ponga en práctica. (Guacaneme & Romero, 2015, p. 58)

Ahora bien, si se fortalecen las herramientas teóricas de dichos profesionales para generar estrategias de intervención en este aspecto se podrá fortalecer el reconocimiento de signos de alarma para la actuación oportuna y asertiva de los posibles casos de niños víctimas de maltrato, con el objetivo de disminuir la incidencia de esta problemática en nuestra sociedad. Examinar las cifras, los datos, los indicadores de Infancia en Colombia nos puede ayudar a descubrir realidades que no conocíamos, a comparar la situación de ayer con la de hoy y ver el avance o el retroceso en tareas cruciales para el bienestar integral de la niñez (Quezada, Ramírez y Brooks 2018).

En consistencia con lo anterior, a nivel académico esta investigación expone la implementación de los conocimientos adquiridos en el proceso de formación profesional de enfermería y se espera que los resultados sirvan como fuente de referencia teórica, para el desarrollo de proyectos en acción y prevención de las deficiencias en la atención de niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia en Colombia.

Además, se espera que la información contenida en este documento, contribuya a la apropiación de términos, la diferenciación de los distintos tipos de malos tratos y el conocimiento de indicadores que nos puedan señalar que un menor está siendo víctima de algún tipo de violencia, además de esclarecer las deficiencias en los procesos preventivos y atencionales en los casos de maltrato infantil. La apropiación de la información podría favorecer la detección precoz ofreciendo protección integral del menor, contribuyendo de esta manera a reducir las cifras de uno de los problemas más serios de salud pública.

## MARCO TEÓRICO

### Contexto histórico

### Caracterización socio-demográfica

La presente investigación se desarrolla en el Municipio de Rionegro ubicado en el altiplano de la Cordillera Occidental, al occidente del Oriente Antioqueño: limita hacia el oriente con los Municipios de El Carmen de Viboral y Marinilla, al norte con San Vicente Ferrer y Guarne, al occidente con Medellín (Valle de Aburrá) y El Retiro, y hacia el sur con la Ceja del Tambo. (Alcaldía de Rionegro, 2021, p.26)

La Cabecera Municipal de Rionegro es considerada el eje comercial e industrial del Oriente Antioqueño gracias a la consolidación de su actividad económica a través de su industria, comercio, construcción y banca. Adicionalmente, el área urbana presenta potencial turístico gracias a su cercanía con Llanogrande, Comfama, Tutucán y San Antonio, así como los múltiples hitos históricos y de interés cultural que alberga la cabecera. (Alcaldía de Rionegro, 2021, p.27)

El área urbana del Municipio de Rionegro ha generado una vocación orientada a los servicios, especialmente del sector de la salud, que atiende las necesidades de la población local, departamental e incluso a nivel de país y del extranjero. En este ámbito destaca el Centro Especializado San Vicente Fundación, ubicado sobre la vía Llanogrande – Aeropuerto (Alcaldía de Rionegro, 2021, p.28)

Al ser una zona de alto flujo turístico, Rionegro ofrece una variada oferta de bienes y servicios en beneficio no solo a los habitantes de la ciudad sino también a los de municipios cercanos, ya que genera una alta dinámica social, económica y laboral. En las últimas décadas el

municipio ha sufrido una acelerada expansión urbanística y un crecimiento exponencial del número de habitantes. Esto le ha proyectado como unas de las ciudades intermedias con más expectativa de crecimiento a nivel departamental y nacional.

### **Contexto Situacional**

El Maltrato y abuso infantil es una problemática silenciosa, que se viene dando de generación en generación, en la antigüedad los niños no tenían quien los respaldara, puesto que el maltrato venía desde su red de apoyo, no existían leyes, políticas públicas o entes gubernamentales encargados de protegerlos o velar por su bienestar, con el transcurrir del tiempo surgieron personas que se preocuparon por defenderlos, a raíz de esto se fueron instaurando instituciones comprometidas en proteger y restablecer los derechos de los niños.

Vicente (2017) sostiene que el maltrato es universal, se da en todos los rincones del mundo, sin importar la edad, raza, cultura, religión o estrato social, gracias a los estudios y avances científicos se ha demostrado que son un factor de riesgo para el desarrollo de numerosos trastornos tanto físicos como psicológicos.

De acuerdo con lo anterior el Municipio de Rionegro-Antioquia, no se encuentra apartado de esta realidad, asimismo se le suma la crisis de salud vivida a nivel mundial, la aparición del virus COVID-19, desatando caos en cada rincón del mundo obligando a la población a permanecer las 24 horas del día aislado , ya que al entrar en contacto con personas contagiadas se podía multiplicar el número de casos, como era de esperarse este confinamiento generó inestabilidad económica y emocional en las familias, como lo menciona el Secretario de Salud del municipio “En este momento estamos muy preocupados porque en todos los órganos post pandemia se han generado ya un mayor número de reportes pasamos de 4 reportes en nuestro

Sistema de Vigilancia Epidemiológica a 13 reportes entre abuso sexual, maltrato, tanto violencia física como psicológica de nuestros niños” (Rivas, 2021)

Para dar respuesta a la problemática, en el municipio se han realizado esfuerzos tanto a nivel social como de la mano de las entidades de protección y las prestadoras de salud. Los organismos de educación y las

Instituciones gubernamentales y no gubernamentales han buscado incorporar estrategias dirigidas a prevenir la violencia hacia la infancia o dirigidas a la mitigación de enfermedades en niños, niñas y adolescentes, dentro de los que se incluyen los programas de vacunación, las estrategias de hospitales amigos de la lactancia, servicios amigables para adolescentes, la estrategia AIEPI, entre otras. La mayoría de las normas dirigidas a la infancia que hablan de maltrato infantil están direccionadas a la protección de los derechos de los niños y el restablecimiento de los derechos y muchas de las actividades existentes son programas o estrategias transversales en diferentes entidades nacionales. (Alfonso Quiñones, 2016, p.2)

Además, en un esfuerzo conjunto con la alcaldía del municipio y fundaciones sin fines de lucro se han desarrollado programas como “escúchalos” y “defender alegría” que velan por la salud de los menores y ofrecen seguimiento a los casos de maltrato infantil.

## FUNDAMENTO EPISTÉMICO

### Salud

A lo largo de la historia, la palabra “salud” ha presentado diversas definiciones y modificaciones, en gran parte se debe al contexto, la cultura o situación por la que este atravesando la población, cabe resaltar que los seres humanos se encuentran en constante evolución y con ello el entorno que los rodea.

Según Valenzuela (2016), “La salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino que ha de ser entendida como una forma más positiva, como un proceso por el cual el hombre desarrolla al máximo sus capacidades” (p. 53). Al encontrarse en un ambiente sujeto a cambios, el poseer salud se ha convertido en un requerimiento necesario para alcanzar y poder desarrollar actividades de vital importancia tanto a nivel individual como social, por ende este bienestar no solo debe ser concebido desde la parte física, por el contrario se debe tratar de conservar en total bienestar y equilibrio todas las dimensiones que compone al ser humano.

### Enfermedad

La salud y la enfermedad son estados absolutamente diferentes, así como la palabra salud ha ido evolucionando, el concepto enfermedad también tiene diferentes definiciones, algunos autores afirman que las enfermedades eran provocadas por espíritus malignos o surgían a causa de un desequilibrio entre los cuatro elementos principales de la vida (agua, aire, tierra y fuego), según Cuba y Campuzano (2017) es una “entidad, que invade o se localiza en partes del cuerpo” (p.118). Lo único cierto es que esto produce una sensación desagradable, que no le permite al ser humano, dar una continuidad a su día a día evitando que se logran o cumplan sus objetivos.

### Promoción y prevención de la Salud

Anteriormente se asociaba la aparición de las enfermedades con condiciones de pobreza o falta de higiene, pero se logró entender que no solo está asociado con estos factores, consiste en que las personas tengan un control de su propia vida, realizando acciones encaminadas a gozar del máximo nivel de bienestar, conjuntamente se debe tener un equipo de trabajo articulado, donde se aporte el conocimiento necesario para concientizar tanto al individuo como a la comunidad sobre la importancia de responsabilizarse de su salud.

En la carta de Ottawa para la promoción de la salud expresa que “consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma. La salud se percibe pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. (OMS, 1986, p. 2)

### **Cuidado infantil en la práctica de enfermería**

Dentro de la praxis de enfermería, se define el cuidado como la forma

Educativa de relacionarse con un ser apreciado hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal; En este sentido cuando enfermería se enfrenta a una situación de abuso sexual infantil, debe procurar relacionarse de la mejor manera con el sujeto de cuidado, y tener claro que los niños poseen derechos, los cuales no se pueden vulnerar, y se ha de garantizar el restablecimiento de dichos derechos y evitar incurrir en faltas éticas o disciplinarias por negligencia. (Mosquera, 2020, pág. 18)

### **El Maltrato infantil**

Se tienen diversos conceptos con respecto a esta problemática, la Organización Mundial de la Salud lo define 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” (OMS, 2020)

Además, se puede destacar la definición dada en el Código de Infancia y adolescencia, el cual se encarga de proteger los derechos de los niños, niñas y adolescentes en Colombia buscando generar entornos adecuados para el desarrollo de estos, define el Maltrato infantil como “toda forma de perjuicio, castigo, humillación o abuso físico o psicológico, descuido y en general toda forma de violencia o agresión sobre el niño, la niña o el adolescente por parte de sus padres, representantes legales o cualquier otra persona” (Ley 1098 de 2006, p.5)

### **Factores de riesgo**

Según Vicente (2017) los factores de riesgo son todas aquellas condiciones o circunstancias que favorecen la aparición de una situación desagradable, en Colombia estos factores se ven influenciados por “factores económicos, sociales, falta de oportunidades, culturales y demás, que han hecho para marcar una tradición en las pautas de crianza, al encontrar debilidad y vulnerabilidad en las víctimas” (Duarte y Romero, 2013, p. 52-53). A continuación, se mencionan algunos de estos factores:

Inherentes al niño: niños no deseados, prematuros, bajo peso, con enfermedades crónicas, hiperactivos, discapacidad, entre otros. (Ferreira et al, s.f, p. 11)

Inherentes a la familia: padres jóvenes, familia monoparental, embarazo no deseado, exposición precoz a la violencia, abuso de sustancias, atención prenatal inapropiada,

enfermedad física o mental, problemas relacionales, familia numerosa conviviendo en un espacio reducido, aislamiento social, situación de estrés. (Ferreira et al, s.f, p. 11)

Factores inherentes a la comunidad y a la sociedad: leyes de protección al niño inexistente o incumplidas, disminución del valor de los hijos (discapacidad, sexo), desigualdades sociales, violencia organizada, alta aceptabilidad social de la violencia, normas culturales.

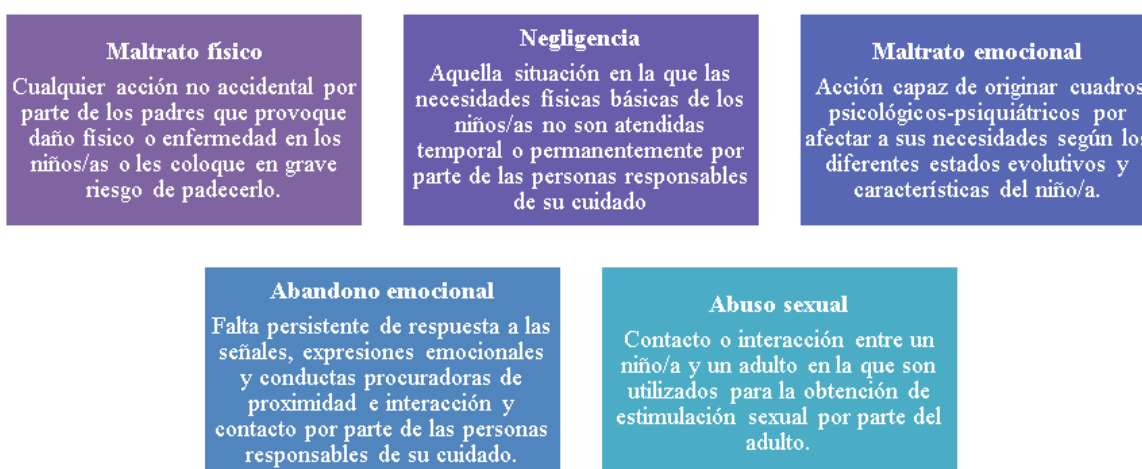
(Ferreira et al, s.f, p. 11)

### **Tipos de maltrato**

Álvarez (como se citó en Sánchez, 2020) plantea que la genealogía del maltrato se forma en base cuatro parámetros: por el instante en el que se produce por los autores o ámbito de ocurrencia (familiar, extrafamiliar o institucional), por su expresión o comportamiento (acción u omisión) por su carácter y forma (maltrato físico, emocional, sexual, negligencia, corrupción, explotación laboral, enfermedad generada por el cuidador, etc.).

Figura 1

#### *Tipos de maltrato*



Fuente: elaboración propia en base Sánchez (2020)

### **Consecuencias**

Los estudios realizados a lo largo del tiempo han permitido descubrir a profundidad cuales son estas secuelas, ya que pueden reflejarse en un largo o corto plazo, afectando así el componente individual, familiar, social y social de los menores. La severidad de las secuelas físicas o psicológicas depende de la intensidad y frecuencia del maltrato, de las características del niño, de la relación más o menos directa con el maltratador, del apoyo o no de otros miembros de la familia y del acceso o no a los servicios de ayuda médica, social y psicológica. (Sánchez, 2020, p.30)

Se ha comprobado que el abuso y la negligencia de menores causan que regiones importantes del cerebro no crezcan ni se desarrollen adecuadamente, resultando en problemas de desarrollo. Estas alteraciones en el crecimiento del cerebro tienen consecuencias a largo plazo para el desarrollo de capacidades cognitivas, de lenguaje y académicas y están relacionados con trastornos de salud mental. (Sánchez, 2020, p.30)

Además, se relacionan con un mayor riesgo de problemas de salud y enfermedades en la edad adulta como: diabetes, desnutrición, problemas de visión, problemas cardiacos, artritis, problemas de espalda, hipertensión arterial, daño cerebral, migrañas, bronquitis crónica/enfisema/enfermedad pulmonar obstructiva crónica, cáncer, derrames cerebrales, enfermedad gastrointestinal y síndrome de fatiga crónica, por otra parte pueden presentar un riesgo muy elevado de padecer problemas de salud mental y emocional como depresión, ansiedad y trastornos psiquiátricos. (Sánchez, 2020, p.30)

## **Prevención**

Como lo menciona Salamanca et al. (2017) a pesar de todas las leyes o normatividades que existen a nivel nacional e internacional, los derechos de los niños, niñas y adolescentes siguen siendo vulnerados, pues estos casos no están siendo denunciados y muchas veces la detección se realiza por parte de personas ajenas a la víctima como: familiares, vecinos, amigos, docentes o en otras instancias el personal de salud. Por ende, es de suma importancia intervenir no solo al niño, niña o adolescente, sino a toda su red de apoyo.

Como prevención primaria deben reforzarse los factores protectores. Para ello se necesita de la ayuda de la comunidad y de la intervención gubernamental por medio de políticas que promuevan los derechos de los niños; afianzar los lazos de los padres con sus hijos desde la gestación; prevenir los embarazos no deseados; dar a conocer a los padres los factores de riesgo para maltrato infantil; ofrecer capacitaciones sobre puericultura, tanto a los padres como a los cuidadores; entre otros. (Salamanca et al, 2017, p.10)

En cuanto a la prevención secundaria, deben realizarse intervenciones individuales por un equipo multidisciplinario para identificar los factores de riesgo para maltrato infantil en familias de niños y jóvenes, establecer los factores protectores y modificar los factores de riesgo existentes. (Salamanca et al, 2017, p.10)

### **Rol del profesional de enfermería**

El profesional de enfermería tiene una posición privilegiada para la prevención, detección y abordaje de estos casos desde atención primaria gracias al contacto periódico y estrecho con el niño a lo largo de todo su desarrollo. Desde los servicios de urgencias al atender determinados tipos de lesiones y desde las unidades de hospitalización (Sánchez, 2020, p.45).

Además, si dichos profesionales cuentan con unas bases teóricas sólidas, pueden reaccionar ante cualquier sospecha y activar la ruta o pasos a seguir para brindar el cuidado y la protección suficiente al niño, niña o adolescente que este atravesando por esta situación.

A pesar de tener el conocimiento muchos enfermeros/as se encuentran con una serie de dificultades a la hora de abordar y notificar los casos de maltrato infantil. Las barreras más habituales son la falta de formación, el miedo a la reacción del agresor y de la familia, el temor a las consecuencias legales, el miedo a equivocarse, la escasa experiencia, experiencias negativas anteriores, el desconocimiento del protocolo a seguir, la elevada presión asistencial, la falta de tiempo, la falta de protección de los trabajadores, la falta de una red de soporte adecuada y la no diferenciación entre notificación y denuncia (Sánchez, 2020, p.45).

### **Protocolo de atención en enfermería**

El Ministerio de Salud y Protección Social, da los pasos fundamentales en la atención integral de las víctimas de maltrato infantil.

PASO 1. Preparación de la comunidad para acceder a los servicios integrales de salud dirigidos a víctimas del maltrato infantil. (MINSALUD, 2012)

PASO 2. Verificación y mantenimiento de las condiciones mínimas necesarias para brindar una atención integral a la víctima de maltrato infantil desde el sector salud. (MINSALUD, 2012)

PASO 3. Recepción inmediata de la víctima de maltrato infantil en el servicio de urgencias médicas. (MINSALUD, 2012)

PASO 4. Realizar una completa valoración clínica inicial de la víctima: (MINSALUD, 2012)

- Parte A: La anamnesis de la víctima de violencia física o sexual (MINSALUD, 2012)
- Parte B: El examen clínico general (MINSALUD, 2012)
- Parte C: El examen clínico genital y anal de la víctima de violencia sexual. (MINSALUD, 2012)
- Parte D: Diagnósticos clínicos en la víctima. (MINSALUD, 2012)

PASO 5. Tome las pruebas diagnósticas necesarias para explorar el estado de salud de del menor en la evaluación inicial. (MINSALUD, 2012)

PASO 6. Si es víctima de violencia sexual asegure profilaxis sindromática para ITS durante la consulta inicial por salud y profilaxis para VIH/Sida durante la consulta inicial por salud. Además de una anticoncepción de emergencia y acceso a interrupción voluntaria del embarazo. (MINSALUD, 2012)

PASO 9. Asegure una intervención terapéutica inicial especializada en salud mental. (MINSALUD, 2012)

PASO 10. Planee los seguimientos clínicos requeridos. (MINSALUD, 2012)

PASO 11. Derive hacia otros profesionales de la salud requeridos para asegurar la atención integral. (MINSALUD, 2012)

PASO 12. Derive hacia otros sectores involucrados en la atención inicial. (MINSALUD, 2012)

PASO 13. Efectúe los procedimientos de vigilancia en salud pública de la violencia que correspondan. (MINSALUD, 2012)

PASO 14. Realice los seguimientos rutinarios que requiera. (MINSALUD, 2012)

PASO 15. Efectúe un adecuado cierre de caso. (MINSALUD, 2012)

## FUNDAMENTO TEÓRICO

La enfermería posee un gran recorrido histórico, siempre estuvo encaminada en la esencia de la profesión el arte de cuidar, ofreciendo un acompañamiento oportuno a las personas enfermas o sanas. Para lograr establecer lo que hoy en día somos, existieron diversas mujeres que lograron que Enfermería se estableciera con profesión autónoma e independiente, teniendo su propio fundamento, sus propias bases teóricas, cada una con sus estudios y experiencias pudieron aportar teorías muy valiosas para encaminar el cuidado correcto a los pacientes, con el único fin de ayudarlos a recobrar su estado de salud y desde el lado preventivo, educando y concientizando a las personas, familias y comunidades la importancia de tomar acciones necesarias para preservar el máximo nivel de salud.

Dentro de estas grandes teóricas se encuentra Faye Glenn Abdellah, creadora de la Teoría de los 21 problemas de Enfermería, influenciada por los 14 principios de Virginia Henderson.

Se percibe que ella habla además de la persona enferma, de la familia; hace referencia al trabajo de la enfermera comunitaria, que se ha convertido en la actualidad en el principal detector de los problemas de los sistemas humanos lo que facilita efectuar cambios en ellos, al realizar el análisis situacional de salud como eje transversal en el diagnóstico del estado de la comunidad, donde no solo participa el profesional de enfermería sino el grupo básico de trabajo sin obviarse su participación; Faye Abdellah refleja los 21 problemas de Enfermería los que en realidad afectan a los pacientes y la enfermera debe resolver o ayudar a ello. (Naranjo et al., 2018, p.235)

Es por esto que la Teoría de Abdellah, está relacionada con este proyecto debido a que sus 21 necesidades le van a dar al profesional de enfermería la capacidad de analizar la

problemática del Maltrato y abuso de manera más objetiva y analítica, con base en ellos, poder ejercer sus intervenciones y cuidados

## FUNDAMENTO LEGAL

Colombia cuenta desde hace más de veinte años con avances normativos y de política pública que reflejan una nueva perspectiva en torno al reconocimiento y la garantía de los derechos de los niños, niñas y adolescentes como sujetos prevalentes de derechos, y que reafirman las responsabilidades del Estado, la sociedad y la familia en su realización.

A continuación, se describen las más relevantes:

**Tabla 1**

*Marco Normativo*

Norma	Descripción
Convención de los Derechos del Niño – a (CDN) – 1989	El artículo 1° define por niño a “todo ser humano menor de dieciocho años, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad”. El artículo 19° en su primer numeral, insta a los estados a adoptar “todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para proteger al niño contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual, mientras el niño se encuentre bajo la custodia de los padres, de un representante legal o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo. El artículo 34° exige a los Estados Partes a dar protección a los niños, niñas y adolescentes contra todas las formas de explotación y abuso sexual. Otros artículos relacionados con la Explotación Sexual Comercial de Niños, Niñas y Adolescentes son el 11, 21, 32, 33, 35 y 36.
Constitución Política de Colombia 1991	El Artículo 44 y 45. Establece los derechos fundamentales de los niños y niñas, como también la protección de aquellas formas de violencia y vulneraciones entre las que se encuentran la “violencia

física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos”, entre otros. Así mismo, los adolescentes “tienen derecho a la protección y a la formación integral”

- Ley 1098 de 2006. Código de Infancia y Adolescencia (2006) El Código de Infancia y Adolescencia establece las normas para la protección integral de los niños, niñas y adolescentes, y obliga a la garantía y restablecimiento en el ejercicio de sus derechos y libertades. De este modo, contempla principios y normas como la protección integral, el interés superior de los niños, niñas y adolescentes, la prevalencia de sus derechos, la corresponsabilidad y la exigibilidad de sus derechos. Art. 192. Derechos Especiales De Los Niños, Las Niñas Y Los Adolescentes Víctimas De Delitos. En los procesos por delitos en los cuales los niños, las niñas o los adolescentes sean víctimas el funcionario judicial tendrá en cuenta los principios del interés superior del niño, prevalencia de sus derechos, protección integral y los derechos consagrados en los Convenios Internacionales ratificados por Colombia, en la Constitución Política y en esta ley.
- Ley 906. Código de Procedimiento Penal (2005) Art. 11. Las víctimas de cualquier delito tendrán derecho: a) A recibir, durante todo el procedimiento, un trato humano y digno; b) A la protección de su intimidad, a la garantía de su seguridad, y a la de sus familiares y testigos a favor; c) A una pronta e integral reparación de los daños sufridos, a cargo del autor o partícipe del injusto o de los terceros llamados a responder en los términos de este código; d) A ser oídas y a que se les facilite el aporte de pruebas; e) A recibir desde el primer contacto con las autoridades y en los términos establecidos en este código, información pertinente para la protección de sus intereses y a conocer la verdad de los hechos que conforman las circunstancias del injusto del cual han sido víctimas; f) A que se consideren sus intereses al
-

adoptar una decisión discrecional sobre el ejercicio de la persecución del injusto; g) A ser informadas sobre la decisión definitiva relativa a la persecución penal; a acudir, en lo pertinente, ante el juez de control de garantías, y a interponer los recursos ante el juez de conocimiento, cuando a ello hubiere lugar; h) A ser asistidas durante el juicio y el incidente de reparación integral, si el interés de la justicia lo exigiere, por un abogado que podrá ser designado de oficio; i) A recibir asistencia integral para su recuperación en los términos que señale la ley; j) A ser asistidas gratuitamente por un traductor o intérprete en el evento de no conocer el idioma oficial, o de no poder percibir el lenguaje por los órganos de los sentidos.

Ley 1146. Por medio de la cual se expiden normas para la prevención de la violencia sexual y atención integral de los niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente (2007)

Capítulo IV. El sector educativo y la prevención del abuso sexual contra niños, niñas y adolescentes artículos 11 al 13. Modelo de formación para la ciudadanía. La Superintendencia Nacional de Salud, podrá imponer, en caso de violación de la Ley 1146 de 2007, a las, EPS, IPS, y Entidades Promotoras de Salud de Salud del Régimen Subsidiado, EPS-S, multas de 1 a 2000 smlmv, nieguen la atención de manera inmediata como una urgencia médica del niño, niña y adolescente víctima de abuso sexual o que durante la atención médica de urgencia no realicen una adecuada evaluación física y psicológica del niño, niña o adolescente víctima, teniendo cuidado de preservar la integridad de las evidencias. b) que incumplan el precepto de recoger de manera oportuna y adecuada las evidencias, siguiendo las normas de la cadena de custodia, c) que nieguen antiretrovirales en caso de violación y/o riesgo de VIH/Sida, o a la realización de exámenes y tratamientos. d) que se abstengan de dar aviso inmediato a la policía judicial y al ICBF.

Ley 1438. Por medio Esta Ley tiene como objeto el fortalecimiento del Sistema General

---

de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones (2011)

de Seguridad Social en Salud a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes del país.

Ley 1616. Por medio de la cual se expide la ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones (2013)

El objeto de la presente Ley es garantizar el ejercicio pleno del derecho a la salud mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la atención integral e integrada en salud mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 49 de la constitución y con fundamento en el enfoque promocional de calidad de vida y la estrategia y principios de la atención primaria en salud.

Ley 1751. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones (2017)

La presente ley tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección.

Ley 1878. Por la cual se expide el código de infancia y adolescencia y se dictan otras disposiciones (2018)

Por medio de la cual se modifican algunos artículos de la Ley 1098 de 2006, por la cual se expide el código de infancia y la adolescencia, y se dictan otras disposiciones.

## **DISEÑO METODOLÓGICO**

A continuación, se presenta la estructura metodológica de la investigación:

### **Enfoque y alcance**

Este trabajo de investigación, tiene un enfoque cualitativo ya que está enfocada en el significado y la observación de un fenómeno en el entorno natural. Se trata de datos que son difíciles de cuantificar. No rechaza cifras o estadísticas, pero simplemente no les da el primer lugar. Esta investigación, se conceptualiza sobre la realidad y se utiliza la recolección de información como medio principal para obtener una indagación más sólida y de fácil manejo que deje al descubierto las conclusiones y posibles inconvenientes asociados a la temática de estudio (Sampieri, Collado y Lucio 2014).

### **Tipo de investigación**

Esta investigación es de tipo descriptivo, su meta no se limita a la recolección de datos, sino a delimitar y describir las relaciones que existen entre dos o más variables. La investigación descriptiva se encarga de puntualizar las características de la población que está estudiando. Esta metodología se centra más en responder al fenómeno y no a las causas o el “por qué” del mismo (Sampieri, Collado y Lucio 2014).

### **Fuentes de información**

#### **Fuente de información primaria**

La fuente de información primaria corresponde a las narraciones de los profesionales de enfermería, asociada a la formación para la prevención del maltrato y abuso infantil.

#### **Fuente de información secundaria**

Para identificar las fuentes de información secundaria que abordan la temática se buscaron los trabajos publicados en los repositorios académicos Scielo, Redalyc, Scopus, Google S y los repositorios universitarios latinoamericanos UNAM, UdeA, entre otros.

### **Técnica e instrumento para la recolección de los datos**

Se efectúa una entrevista semiestructurada. Este modelo de entrevista coloca de manifiesto una relación directa entre el entrevistado y el investigador. Por consiguiente, el proceso de recolección de los datos se hace por medio de la entrevista estructurada, se realiza con el objetivo de seguir de una manera organizada la secuencia de indicios, para dar una mayor rigurosidad al proceso investigativo (Sampieri, Collado y Lucio 2014).

Se elige realizar un cuestionario guía de preguntas abiertas, cuyo objetivo primordial es, mantener la secuencialidad del tema y así evitar la omisión de preguntas necesarias, el cual se aplica de manera remota.

### **Población**

Se toma como población de estudio profesionales de enfermería en el municipio de Rionegro, Antioquia.

### **Muestra**

Para la muestra se utiliza la técnica de muestreo no probabilístico intencional, que se refiere a seleccionar un tipo de muestra que pueda aportar una información más significativa, para resolver la pregunta de investigación. En este caso, se implementan entrevistas a 12 profesionales de enfermería, en el municipio de Rionegro, Antioquia. (Hurtado, 2012, p.276)

## Sistema Categorical

**Tabla 2**

*Sistema categorial*

Objetivo	Categorías	Descripción	Subcategorías	Sinergias	Indicios
<p>Determinar la formación que han recibido los profesionales de enfermería en diferentes áreas del ejercicio de la profesión como herramienta para la intervención en casos de maltrato y abuso infantil durante los años 2020-2021.</p>	<p>La formación</p>	<p>La capacidad de crear no una, sino muchas formas, plétora de formas, es resultado de la posibilidad hermenéutica de la interpretación, la comprensión, la apropiación y la transformación del conocimiento. <i>(Ochoa,2016,p.249)</i></p>	<p>Capacidad Crear Interpretación Comprensión Apropiación Transformación Conocimiento</p>	<p>Interpretación Comprensión Transformación Apropiación Conocimientos Investigar</p>	<p>En su formación de pregrado ¿Qué capacitación recibió sobre maltrato y abuso infantil?</p>
	<p>Los profesionales de enfermería</p>	<p>Es aquel que utiliza sus conocimientos, habilidades y actitudes para emitir juicios clínicos, solucionar problemas y realizar tareas costo-eficaces. La función de la enfermería, al igual que la de otras profesiones de la salud, debe incluir la información y educación del cliente sobre la salud, para que él pueda elegir entre las diversas opciones posibles, una vez considerados los distintos riesgos y beneficios de cada alternativa.</p>	<p>Habilidades Actitudes Juicios clínicos Problemas Enfermería Salud Educación Riesgos</p>	<p>Educación Conocimiento Habilidades Actitudes Crear Capacidad Profesiones Actividades</p>	<p>En su ejercicio profesional ¿Qué tipo de capacitación a recibido sobre maltrato y abuso infantil?</p> <p>¿Cuáles tipos de maltrato y abuso infantil conoce?</p>

	<p>Áreas del ejercicio de la profesión</p>	<p>(Zabalegui Yárnoz, 2003 ,p.19)</p> <p>El profesional de enfermería tiene la obligación de desempeñar las cuatro áreas del ejercicio profesional para proporcionar y garantizar cuidados oportunos de calidad y calidez, mejorar la administración de los servicios de salud, actualizar conocimientos en los usuarios e investigar nuevas tendencias tecnológicas, científicas y de salud.(Velasquez,s,f,p.1)</p>	<p>Beneficios</p> <p>Obligación</p> <p>Cuidados</p> <p>Usuarios</p> <p>Investigar</p>	<p>Enseñanza</p> <p>Aprendizaje</p> <p>Juicios clínicos</p> <p>Enfermería</p> <p>Salud</p> <p>Niño</p> <p>Riesgos</p> <p>Beneficios</p> <p>Cuidados</p> <p>Usuarios</p> <p>Personas</p>	<p>¿Ha tenido usted algún contacto con un caso de maltrato o abuso infantil?</p>
	<p>Herramientas</p>	<p>Permite la creación de diversos contenidos y actividades que llevan al fortalecimiento del proceso de enseñanza-aprendizaje, además de generar que los mismos puedan ser utilizados por todas las personas independientes de sus capacidades para adquirir conocimientos.(Trejo &amp; Howard, 2018 ,p.26)</p>	<p>Actividades</p> <p>Enseñanza</p> <p>Aprendizaje</p> <p>Personas</p> <p>Conocimientos</p>	<p>Dignidad</p> <p>Responsabilidad</p> <p>Confianza</p> <p>Obligación</p>	<p>¿Qué sugerencias tiene para fortalecer el rol del profesional de enfermería en la detección de los casos de maltrato y abuso infantil?</p>
	<p>Intervención</p>	<p>Forma de actuar de una categoría de profesiones del mundo social, orientada a la resolución de problemas sociales.</p>	<p>Profesiones</p>		

	Maltrato y abuso infantil	<p>(Saavedra,2015,p.137)</p> <p>El maltrato infantil se define 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. (OMS,2020)</p>	<p>Maltrato</p> <p>Abuso</p> <p>Desatención</p> <p>Explotación</p> <p>Daño</p> <p>Dignidad</p> <p>Niño</p> <p>Responsabilidad</p> <p>Confianza</p>	<p>Maltrato</p> <p>Abuso</p> <p>Desatención</p> <p>Explotación</p> <p>Daño</p> <p>Problemas</p>	
--	---------------------------	--	--	---	--

Fuente: Elaboración propia

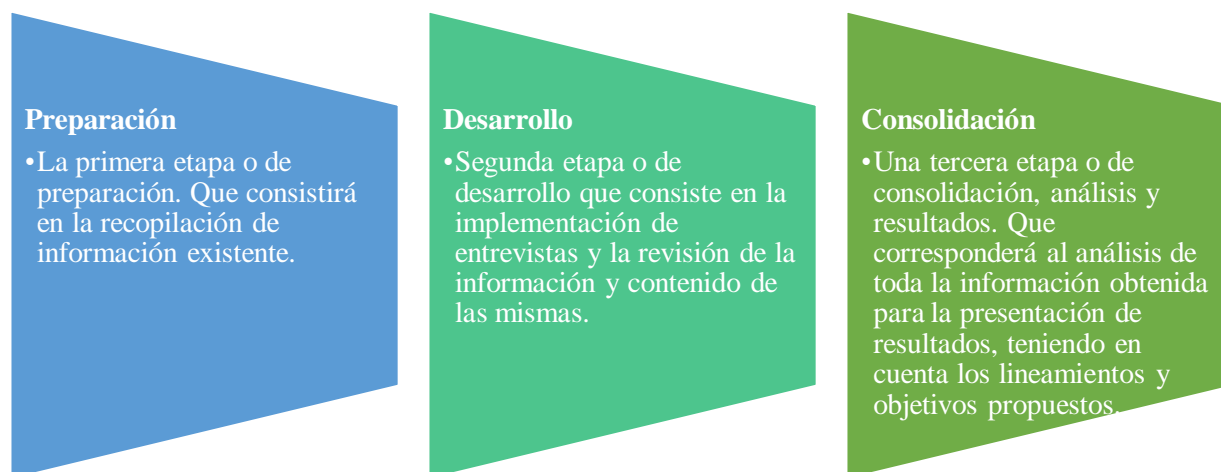
## **Análisis de la información**

Para el análisis de la información recolectada, los métodos que se utilizan son: el análisis de contenido, la elaboración de una síntesis y una triangulación de las respuestas obtenidas en las entrevistas. Se eligen estos métodos porque se ajustan a los objetivos específicos propuestos y permiten una comprensión profunda de los participantes y sus narrativas.

Se presenta la triangulación como un método de análisis de los hallazgos narrativos, elementos a partir de los cuales se pueden extraer conclusiones, teniendo cuidado de no empantanarse en resultados repetitivos. En el contexto de la investigación cualitativa, la triangulación implica el uso de diferentes estrategias cuando se estudia un mismo fenómeno, por ejemplo, utilizando diferentes métodos (entrevistas personales, grupos focales o talleres de investigación) (Sampieri, Collado y Lucio 2014).

Al hacerlo, se cree que las debilidades de cada estrategia no se superponen con las debilidades de las otras estrategias, sino que sus fortalezas se suman. El uso de una sola estrategia hace que la investigación sea más susceptible a los sesgos y errores metodológicos inherentes a cada estrategia, y la triangulación brinda alternativas que permiten mirar el problema de una manera diferente, aumentando la validez y consistencia de los hallazgos de la investigación (Sampieri, Collado y Lucio 2014).

## **Diseño de estudio**



**Figura 2**

*Diseño de estudio*

Fuente: Elaboración propia

### **Principios y lineamientos éticos**

Hurtado (2012) manifiesta que “La ética del investigador implica que éste se sienta comprometido con su trabajo y desarrolle el interés que realmente prevalece en él” (2012. P.394). Desde los informantes claves y de acuerdo a las características y especificidad de la investigación y, teniendo en cuenta que es una investigación no experimental de tipo social, el principio que la rige es el respeto, ligado a la libre decisión de participar o negarse, por medio de la implementación de un consentimiento informado.

Ahora bien, como estudiante de enfermería y en concordancia con los compendios recibidos de la Universidad Católica de Oriente, se adoptan como principios éticos las consideraciones contenidas en el código deontológico y los lineamientos legales asociados a la preservación de los derechos de autoría en Colombia para trabajos académicos. Por otra parte, se toman en consideración la declaración ética de Helsinki (1964), cuyos principios generales son:

La preservación de la identidad de los participantes, la veracidad de los hallazgos y su contribución a la ciencia, la voluntad de salvaguardar la vida y dignidad de los sujetos de estudios, entre otros.

**Tabla 3***Diagrama de Gantt*

ETAPA	ACTIVIDAD	JUNIO / SEM				JULIO/ SEM				AGOSTO / SEM				SEPT/ SEM				OCT / SEM			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. PLANEACIÓN: desarrollo de todas las actividades necesarias para realizar la aplicación de las técnicas	Estructuración del problema y objetivos de investigación	■																			
	Diseño de estudio					■															
	Diseño de instrumento									■											
2. IMPLEMENTACIÓN: aplicación de las técnicas para la recolección de la información	Realización de entrevistas semiestructuradas									■											
	Análisis de fuentes documentales													■							
	Organización de la información													■							
	Codificación													■							
3. ANÁLISIS DE RECOPIACIÓN DE DATOS	Recodificación													■							
	Establecimiento de categorías													■							
	Escritura de resultados													■							
4. ELABORACIÓN DE INFORME														■							
5. SOCIALIZACIÓN																		■			

Fuente: Elaboración propia

## ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

En este apartado se presentan los hallazgos del trabajo de campo, producto de las entrevistas realizadas a los participantes en busca de conocer la percepción y conocimiento con relación al maltrato y abuso infantil.

Para salvaguardar la identidad de los participantes, se han codificado sus aportes usando las primeras letras de sus nombres, seguido de un número serial que indica el orden en que fue desarrollada la entrevista usando 00 antes del número ordinal.

Los resultados de las entrevistas fueron clasificados con base a las categorías de análisis y condensadas en una tabla para una posterior triangulación tomando como punto de discusión investigaciones asociadas a la temática de estudio y las bases normativas revisadas en capítulos anteriores:

**Tabla 4***Categorización y sistematización de entrevistas*

<b>Preguntas</b>	<b>Jefe FC 001</b>	<b>Jefe ED 002</b>
¿En su formación de pregrado que capacitación recibió sobre maltrato y abuso infantil?	El profesional recibió información relacionada con el tema en la materia de niño y adolescente donde se mencionó la estrategia AIEPI tanto el enfoque clínico como el comunitario	El profesional recibió información relacionado con el tema en las materias básicas, además realizó un curso sobre maltrato infantil
¿En su ejercicio profesional que tipo de capacitación a recibido sobre maltrato y abuso infantil?	La institución donde labora realiza capacitaciones periódicamente enfocándose en los signos no visibles, además socialización las actualizaciones que van surgiendo en la normatividad	La institución donde labora no le ha brindado ningún tipo de capacitación
¿Cuáles tipos de maltrato y abuso infantil conoce?	Menciona las formas más conocidas de maltrato: físico, psicológico, negligencia o abandono.	Menciona las formas más conocidas de maltrato: psicológico, físico, emocional y sexual
¿Ha tenido usted algún contacto con un caso de maltrato o abuso infantil?	Si	Si
¿Qué sugerencias tiene para fortalecer el rol del profesional de enfermería en la detección de los casos de maltrato y abuso infantil?	Realiza como sugerencia fortalecer desde la formación que se recibe en la academia, el reconocimiento de los signos no visibles que genera esta problemática.	Resalta la capacitación constante, además de brindar actualización en guías y protocolos para atender estos casos

Fuente: Elaboración propia

<b>JC 003</b>	<b>Jefe LP 004</b>	<b>Jefe CL 005</b>	<b>Jefe YM 006</b>	<b>Jefe CS 007</b>
El profesional recibió información relacionada con el tema en capacitaciones actualizadas según las leyes de Colombia	El profesional recibió información relacionado con el tema en la materia de pediatría, además realizó un curso sobre código fucsia	El profesional recibió información relacionada con el tema en la materia de niño y adolescente	El profesional recibió información relacionada con la estrategia AIEPI, adicionalmente la educación en los encuentros de crecimiento y desarrollo estaban enfocadas a la prevención del abuso sexual y maltrato infantil	El profesional recibió información relacionada con el tema en la materia de niño y adolescente
La institución donde labora no ha realizado capacitaciones con respecto al tema, pero debido a los casos presentados se les brindó una guía de manejo.	La institución donde labora realiza capacitaciones relacionadas con las actualizaciones en los protocolos institucionales	La institución donde labora realiza capacitaciones sobre código fucsia y en compañía de otras profesiones como psicología y trabajo social les brindan el conocimiento para reconocer estos casos, de igual modo por cuenta propia realizo un curso de puericultura	La institución donde labora realiza capacitaciones sobre código fucsia y en compañía de la fiscal del municipio han revisado las leyes de maltrato infantil, infancia y adolescía, derechos de los niños y su restitución.	El profesional ha realizado diplomados y cursos sobre código fucsia y maltrato infantil debido a que es un requisito de la institución donde labora.
Menciona las formas más conocidas de maltrato: explotación laboral, abuso sexual, verbal, psicológico y físico	Menciona las formas más conocidas de maltrato: físico, psicológico y acceso carnal	Menciona las formas más conocidas de maltrato: físico, psicológico también nombra la vulneración de los derechos de los niños	Menciona las formas más conocidas de maltrato: físico, psicológico, verbal, y violación.	Menciona las formas más conocidas de maltrato: físico, psicológico y verbal

Si	Si	Si	Si	No
<p>Desde las instituciones de educación superior proporcionar unos conocimientos más sólidos para identificar correctamente estos casos, adicionalmente conocer en qué momento se requiere apoyo de otras profesiones como: psicología, trabajo social o agentes externos como el ICBF o la policía de infancia y adolescencia</p>	<p>Hace énfasis en reforzar conocimientos sobre otras formas de maltrato, de la misma manera aprender a identificar la conducta o comportamiento que puede tener un niño que este siendo maltratado</p>	<p>Brindar más espacios de capacitación y profundización desde el enfoque de psicología, como es la conducta y comportamiento de un niño que está siendo víctima de maltrato.</p>	<p>Incrementar las capacitaciones donde se cuente con la participación de agentes externos a las instituciones de salud como el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.</p>	<p>Recomienda notificar todos los casos, de igual modo brindarle un espacio de confianza y cariño al niño para que sea capaz de expresar la situación por la cual está atravesando.</p>

<b>Jefe KJ 008</b>	<b>Jefe AA 009</b>	<b>Jefe KL 010</b>	<b>Jefe TC 011</b>	<b>Jefe IG 012</b>
El profesional recibió información relacionada con la estrategia AIEPI, y APS	El profesional recibió información relacionada con el tema en la materia de atención a la infancia	El profesional recibió información relacionada con el tema en la materia de primera infancia	El profesional recibió información relacionada con el tema en la materia de Colectivos sanos	El profesional recibió información relacionada con la estrategia AIEPI
El profesional realizó el curso de AIEPI clínico	La institución donde labora cuenta con guías y se capacita al personal para la atención de las gestantes menores de 14 años que llegan a este servicio por que se considera abuso sexual.	Ha recibido formación por parte de la gobernación de Antioquia y Savia Salud	La institución donde labora le ha brindado capacitación en Código fucsia.	Ha recibido información por parte del grupo Nacer o cursos autodirigidos.
Menciona las formas más conocidas de maltrato: físico, verbal y psicológico	Menciona las siguientes formas de maltrato: pornografía infantil, trabajar, abandono, no cumplimiento de los derechos de los niños y el uso de drogas	Menciona las formas más conocidas de maltrato: físico, verbal, negligencia o abandono	Menciona las formas más conocidas de maltrato: físico y verbal	Menciona las formas más conocidas de maltrato: físico, verbal, abuso sexual, negligencia o abandono. Además, menciona un tipo de maltrato denominado Munchausen o maltrato por poderes.

No	Si	Si	No	Si
Destaca la importancia de motivarse e investigar por cuenta propia sobre el manejo apropiado para tratar los pacientes, además que las instituciones también proporcionen estos espacios de aprendizaje.	Brindar refuerzo en el tema y abarcar las cosas más importantes de esta problemática, además tener en cuenta toda la red de apoyo del niño para poder realizar una intervención a todo el núcleo familiar.	Resalta que es importante estudiar y estar actualizados en estas temáticas, adicionalmente esto ayuda a brindar una educación adecuada a los padres o acompañantes que asisten a los controles de crecimiento y desarrollo.	Hace referencia a la importancia de la valoración cuando se presenta un caso, no solamente desde la parte física sino estar atentos a las otras señales como por ejemplo el comportamiento que muestra el niño.	Sugiere desde la parte académica reforzar todo el conocimiento para la atención de estos casos, además incluir temas de puericultura, estar actualizados sobre las leyes o normas que surgen con respecto al tema. Por otra parte, menciona las importancias del contacto con las comunidades, ya que estos espacios son adecuados para educar a los cuidadores de los niños. Las instituciones enfocadas en la protección de los niños ofrezcan cursos o diplomados para disminuir esta problemática

**Tabla 5***Análisis de segundo orden*

<b>Similitudes</b>	<b>Diferencias</b>
Los profesionales recibieron información en las materias relacionadas con el cuidado al niño y al adolescente	Algunos recibieron educación desde la estrategia AIEPI, tanto clínico como comunitario.
Algunas instituciones brindan educación con respecto al código fucsia	- Capacitaciones autodirigidas - Capacitaciones brindadas por el grupo NACER- Brindadas por la gobernación de Antioquia y Savia Salud - Capacitaciones con el apoyo de psicología o trabajo social
Todos los profesionales mencionaron las formas conocidas de maltrato: físico, psicológico, abuso sexual, negligencia o abandono	Se menciona: - Trabajo infantil - vulneración de los derechos de los niños - pornografía infantil- Maltrato por poderes - abuso de drogas
9 personas manifestaron haber tenido experiencias o estar involucrados en casos de maltrato o abuso infantil	3 personas manifestaron no haber tenido experiencias o estar involucrados en casos de maltrato o abuso infantil
Todos los profesionales aludieron a la importancia de recibir capacitación de manera constante, además de actualizaciones de los protocolos y guías que tiene cada institución,	Tener apoyo de otras profesiones como: psicología o trabajo social - Acudir a la ayuda de agentes externos como la policía de infancia y adolescencia o el ICBF - La importancia de reconocer aquellas señales no físicas, por ejemplo, el comportamiento del niño - En las actividades extramurales brindar la educación adecuada a los cuidadores de los niños

Fuente: Elaboración propia

## Observaciones

El índice de respuesta permite constatar que, si bien las bases formativas fueron adecuadas, pueden existir vacíos a nivel académico y práctico, evidentes en las diferencias formaciones entre los profesionales y los espacios académicos en los que recibieron dichas formaciones, lo que resulta curioso siendo estudiantes de la misma universidad y sujetos a la misma estructura y/o malla académica. las respuestas muestran que mientras algunos estudiantes recibieron información relacionada con la estrategia AIEPI, y APS, la primera aproximación de otros al tema de maltrato y abuso infantil, fue al hacer un curso especializado o al preparar la materia de atención a la infancia.

En cuanto a las formaciones dadas en el contexto laboral, la situación es muy similar, sin embargo, aunque la profundización de dichas formaciones depende del contexto laboral en el que interactúan. Los enfermeros en formación que hicieron parte de este estudio manifestaron recibir formaciones asociadas al "código fucsia" pero desde perspectivas diferentes, en donde se instruyeron en métodos de intervención y primeras reacciones ante este fenómeno.

Las capacitaciones, aunque integran varias áreas, distan una de la otra en lo que respecta al rol que ejerce el profesional de enfermería en cada una de las etapas del proceso de atención médica en casos de abuso infantil. Por ejemplo, las brigadas de la gobernación forman en atención primaria, mientras que las capacitaciones psicológicas hacen hincapié en la importancia de la atención humana en estos casos.

Una de las partes importantes al indagar sobre el proceso de percepción, es el conocimiento base que tienen los participantes sobre el tema o fenómeno de estudio del que se indaga. En este caso, se encontró que el conocimiento sobre los tipos de maltrato infantil y sus

definiciones es adecuado, lo que permite deducir que la forma que es percibida la naturaleza y los efectos del maltrato es acorde a lo que se espera en un profesional de enfermería.

De los participantes, su mayoría manifiesta haber tenido que ejercer en casos de maltrato o abuso sexual infantil. Un número singularmente alto teniendo en cuenta que algunos han estado involucrados no en uno, si no en varios casos similares, lo que es explicable gracias al número recurrente de casos en el país. Estas respuestas son un indicio de la relevancia del abuso y el maltrato infantil como fenómeno social y como problemática de salud pública en Colombia.

Al no tener una formación estandarizada que aborde de forma integral el maltrato y abuso infantil, además del rol del profesional de enfermería en los procesos de atención médica, en estos casos, existen divergencias en cuanto a la información que reciben en su etapa de estudiantes y en el contexto laboral.

Es por ello que, las narraciones hacen hincapié en la importancia de que los profesionales de enfermería estén actualizados en las estrategias de intervención, en los mecanismos de atención y en los métodos de acción y prevención. Para finalizar, las narraciones indican que se debe profundizar en factores de tipo psicológico y comportamental del niño como base para la identificación de signos de alerta.

## HALLAZGOS Y CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta que los resultados anteriores son una evidencia del conocimiento que tienen los profesionales de enfermería sobre el abuso y maltrato infantil es fundamentado en el grado de educación recibida y los contextos en donde desarrolla su actividad, es posible deducir que existen aún vacíos significativos en el nivel de conocimiento sobre el quehacer del enfermero dentro de estas situaciones.

Estos resultados, se asemejan a lo encontrado por Salas et, al (2015) en donde se buscó determinar el criterio de actuación que tiene el personal de enfermería, para reconocer situaciones de Maltrato Infantil en el servicio de guardia en el Hospital Humberto Notti. Los resultados indicaron que había pocos conocimientos sobre el tema ya que los enfermeros del turno tarde no realizaban una correcta valoración en casos de maltrato y abuso infantil, lo que podría tener repercusiones en la estabilidad futura de los niños. También se encontró que en este turno había un mayor flujo de casos y que no existía un protocolo escrito en el servicio, sin embargo, los profesionales trataban de ejercer su trabajo de la mejor manera posible, asistiendo al niño en todos sus aspectos. (Salas, Martinez, & Almazán, 2015).

Otro de los aspectos encontrados es que la mayoría de los entrevistados (9 participantes) habían tenido experiencias con casos de abuso y maltrato, algunos con más de un caso, lo que indica la alta recurrencia que tienen este tipo de sucesos. Esto no dista mucho a lo expuesto por Montalván (2021) en donde buscó conocer el tipo y niveles de maltrato infantil intrafamiliar que presentó un grupo de niños. En sus resultados se encontró que la totalidad de los integrantes de la muestra de estudio fueron víctimas de maltrato físico, seguido del psicológico y mínima parte sexual. La mayoría de los niños presentaron un nivel alto de maltrato físico, más de la mitad un

nivel medio de maltrato psicológico y la mayoría nivel bajo de maltrato sexual (Montalvan, 2018).

Por ello, Moro (2018) en su trabajo sobre papel de la enfermería en el maltrato infantil en el ámbito del maltrato social y familiar, encontró que la enfermería juega un papel fundamental en la prevención, detección y abordaje del maltrato infantil. Los profesionales se encuentran con una gran cantidad de dificultades para abordar el maltrato infantil. Los factores de riesgo no tienen carácter predictivo. La prevención debe comenzar con la mayor precocidad posible. Es importante la investigación y creación de protocolos útiles que guíen la detección oportuna del maltrato infantil. Además, es necesaria también, la creación de instrumentos de cribados efectivos y respaldados empíricamente. Las enfermeras deben conocer la ley de actuación de su país (Martínez, 2018).

Para finalizar, es preciso mencionar que el personal de enfermería se encuentra con dificultades a la hora de abordar un caso de maltrato infantil, lo cual es debido a varios factores, entre los cuales están: el temor a las consecuencias legales, la falta de capacitación o conocimientos, el miedo a equivocarse, la escasa experiencia, la falta de protocolos, pautas o informes, miedo a la reacción del agresor o la familia, miedo a empeorar la situación, falta de protección de los trabajadores o la falta de una red de soporte adecuada. Además, los profesionales de Enfermería consideran una barrera la excesiva carga de trabajo y la escasez de personal, que no les permite formarse como debería en el tema del maltrato infantil. Por lo expuesto anteriormente, la prevención tiene un papel primordial si se quiere disminuir este problema de salud pública tan frecuente y complejo.

El enfermero vuelve a jugar un papel fundamental en este ámbito y para ello, es importante saber identificar los factores de riesgo de forma oportuna. A pesar de que autores como Pérez y Santana (2021) coinciden en que los factores de riesgo no son predictivos y no deben servir para la detección, se ha visto como iniciar la prevención desde el embarazo, y continuar durante la estancia hospitalaria e inmediatamente después del parto, mediante visitas domiciliarias por parte de los trabajadores sociales, reduce el riesgo de maltrato y abuso infantil (Cabrera & Ruiz, 2021).

## **Conclusiones**

El maltrato infantil, en su magnitud, se entiende como un problema de salud pública que requiere un abordaje coordinado e integrado, además de la intervención de diferentes sectores. El abuso infantil tiene un efecto devastador en la vida de las víctimas, este efecto puede manifestarse a nivel físico en forma de diversas enfermedades, en el estado de salud mental, y puede manifestarse en cambios a lo largo de su vida.

Al indagar sobre los conocimientos de los profesionales de enfermería acerca del tema, se encontró que los participantes de la investigación, en términos generales, tienen conocimientos básicos sobre el maltrato y abuso infantil, que conocen como desempeñarse en situaciones asociadas a esta problemática y tienen claro su rol al atender casos como estos.

Se encontró que reciben formación por parte de la universidad a nivel teórico y que al entrar a desarrollar su ejercicio y como parte de su proceso de formación, también son capacitados de manera general, sobre el abordaje de casos de abuso y maltrato infantil. Al entrar al contexto laboral, su formación se limita al contexto en el que laboran, por lo cual muchos

demandan mayor capacitación, sobre todo, en aspectos correspondientes a la atención y prevención.

Por lo anterior, se concluye que se deben mejorar las estrategias de formación con el propósito de aportar nuevos conocimientos en los procesos de atención, prevención y seguimiento de víctimas de maltrato infantil en Colombia, puede ser a partir de incentivos estudiantiles a quienes desarrollen estudios, foros y espacios de formación sobre el tema, en beneficio de la población infantil afectada.

Por último, es fundamental que el personal de Enfermería forme parte del equipo multidisciplinar responsable de realizar el seguimiento a los niños en riesgo o víctimas de maltrato infantil, con los objetivos de recuperar la autoestima, confianza y protección del niño. Además, se considera necesario poner en práctica un protocolo real que permita dotar a las familias de aquellas capacidades y habilidades parentales, que van a favor del buen desarrollo y bienestar del/a menor, procurando así aportar estrategias que apunten a la prevención del maltrato infantil.

## PRODUCTO

A continuación, se establecen propuestas de mejora que servirán como base para la formación de profesionales ante casos de abuso y maltrato infantil:

Los resultados son una evidencia de que es indispensable afianzar los medios de formación en el contexto educativo y laboral, por lo que se propone un modelo de capacitación basado en los lineamientos de atención y prevención.

### Objetivo

Ofrecer los principios teóricos para contribuir al conocimiento sobre la detención oportuna del maltrato infantil y brindar un tratamiento integral al menor.

### Justificación

Es importante que los funcionarios de la salud, trabajen arduamente para promover el correcto tratamiento, prevención y detección del maltrato infantil. Además, informar y reportar de manera adecuada los casos, para así mantener actualizado un sistema de atención de salud pública que permita orientar las intervenciones.

### Plan de capacitación

A continuación, se presenta un plan de capacitación para los estudiantes tomando en cuenta las falencias detectadas en el proceso de entrevista:

**Tabla 6**

*Planeador educativo*

Línea de formación	Contenido	Objetivo	Recursos	Duración
Conceptos básicos	Definición de abuso y violencia Categorización de	El estudiante reconoce lo que es abuso y violencia	Material de lectura Proyector de	12 horas

	violencia Tipologías Causantes y efectos	infantil, además de los aspectos relevantes asociados a esta problemática de salud pública.	video	
Abordaje primer nivel de atención	Sospecha de maltrato Diagnóstico Signos y síntomas Historia clínica Tratamiento del agredido Atención psicológica durante la urgencia	El estudiante conoce el abordaje clínico de primer nivel de atención frente a casos de maltrato infantil y abuso.	Material de lectura Proyector de video	12 horas
Abordaje segundo nivel de atención	Hospitalización Intervención al Posible Agresor Notificación	El estudiante conoce el abordaje clínico de segundo nivel de atención frente a casos de maltrato infantil y abuso.	Proyector de video Material de lectura	12 horas
Seguimiento	Denuncia Seguimiento	El estudiante conoce las rutas de seguimiento y el proceso de denuncia en los casos de abuso y maltrato infantil.	Material de lectura	12 horas

Fuente: Ministerio de Salud, 2019

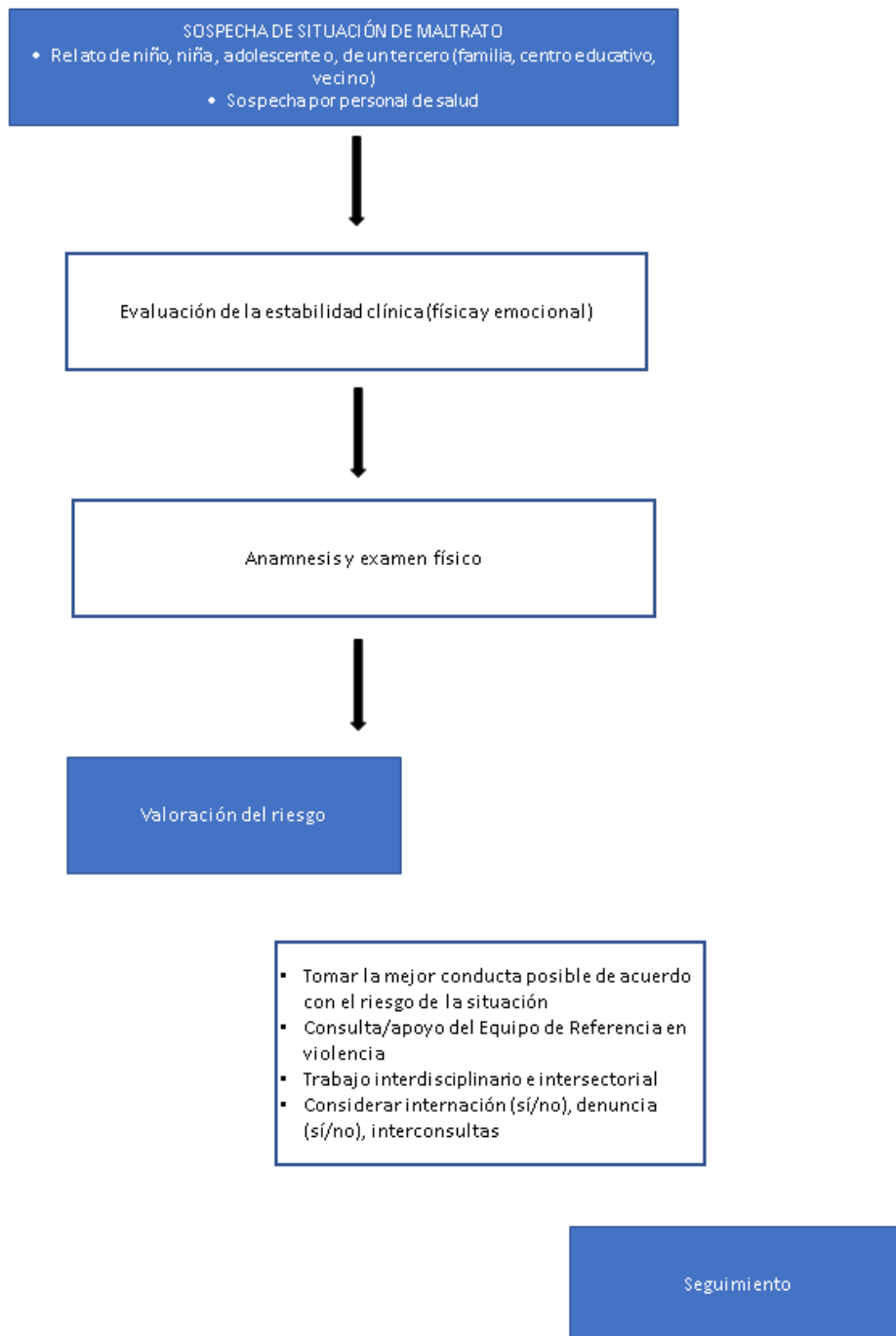
Cabe señalar que una vez realizada la lista de verificación de requerimientos de la víctima y la lista de verificación de diagnóstico y los recursos institucionales para satisfacer sus necesidades, se deben definir las prioridades, las intervenciones, la identificación de líderes profesionales, los indicadores de seguimiento y los plazos para evaluar la eficacia y la intervención coordinada.

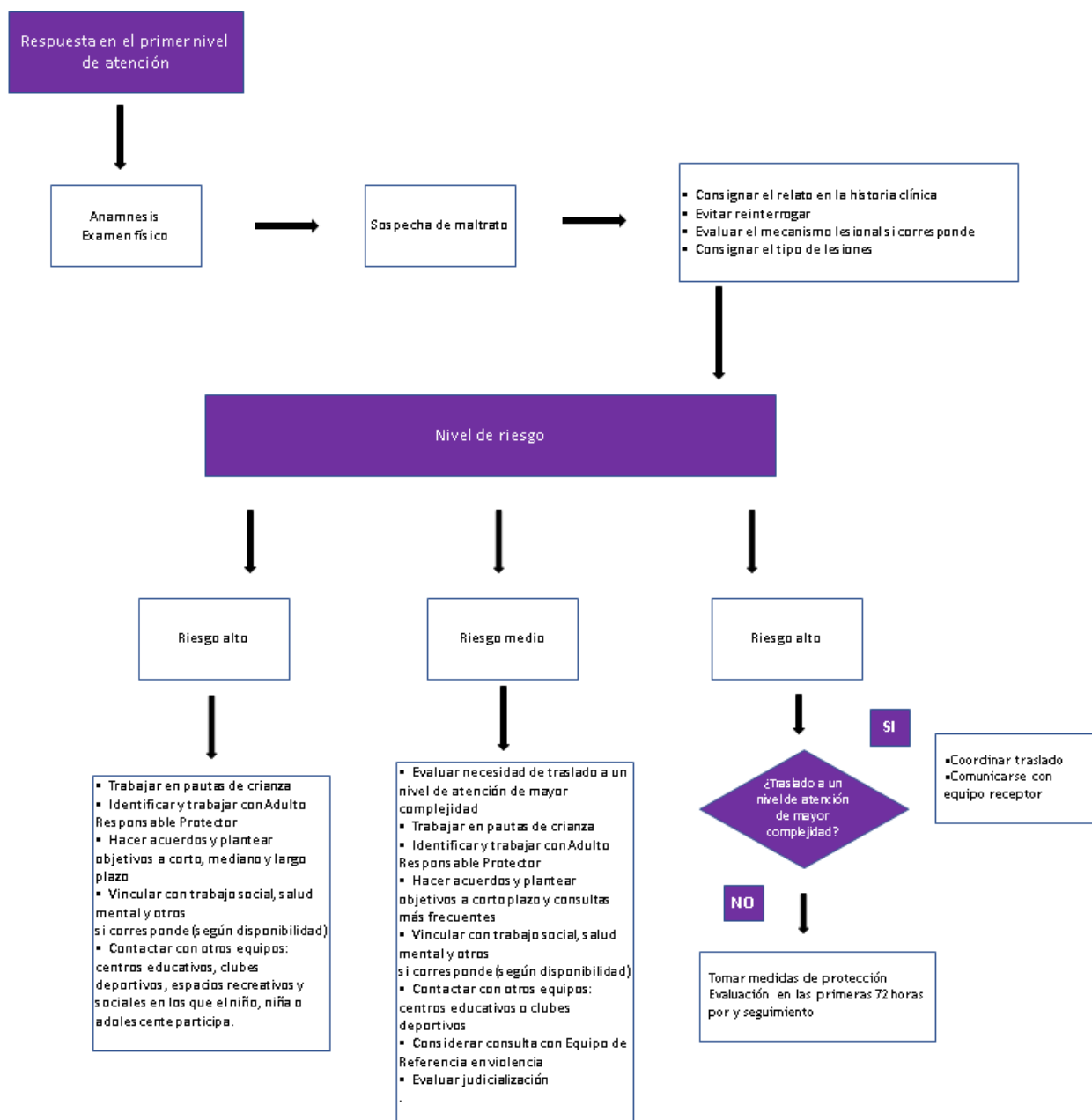
El equipo interdisciplinario debe discutir cada caso individualmente y desarrollar una lista de diagnósticos, para así poder brindar un tratamiento adecuado y enfocado en las

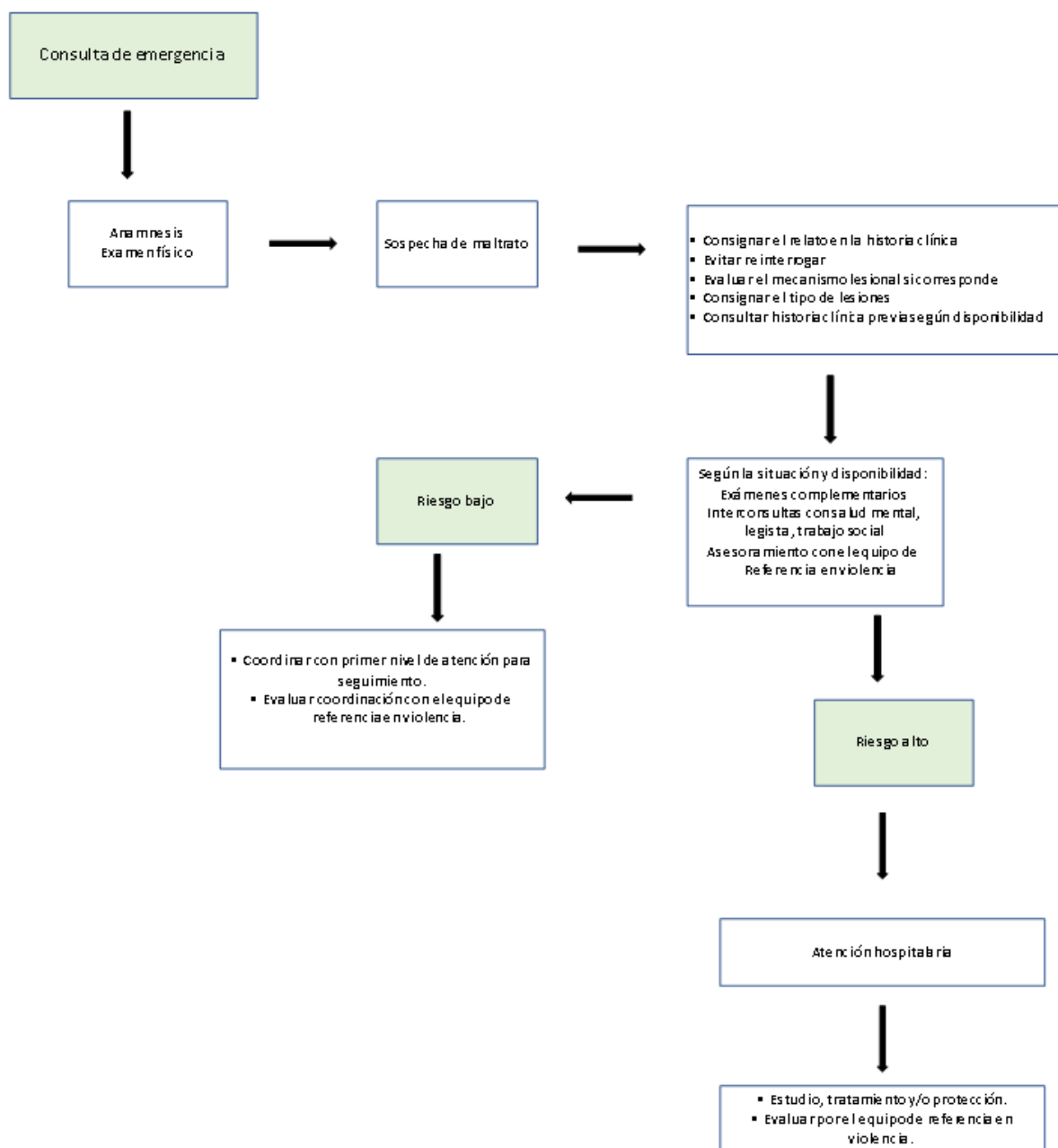
necesidades de cada individuo. Es importante señalar que las víctimas de la violencia suelen ser remitidas a los servicios médicos por un tribunal o una agencia de protección para recibir asesoramiento, no por ellas mismas. En este caso, se realiza un diagnóstico completo para iniciar su intervención.

### **Rutas para el estudio teórico de atención**

A continuación, se realiza una adaptación de las guías contenidas en los protocolos nacionales para la atención de víctimas de abuso infantil, incluidas en el último informe del ministerio de salud nacional (2021) en Colombia:







## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ¿Cómo está Colombia en cuanto a violencia infantil?. (2020, 22 de Mayo). El Tiempo.  
<https://www.eltiempo.com/vida/educacion/cual-es-la-situacion-en-colombia-en-cuanto-a-violencia-infantil-498466>
- Abalegui Yárnoz, Adelaida. (2003) El rol del profesional en enfermería. *Aquichan* , 3 (1), 16-20.  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972003000100004&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972003000100004&lng=en&tlng=es).
- Acuario Televisión. (2021, 13 de Noviembre). Cifras en Rionegro del abuso sexual contra niños y niñas [Video]. YouTube.<https://www.youtube.com/watch?v=pnwwwdTXuO4&t=8s>
- Alarcon, Fabricio Perez. «Empatía y riesgo para el maltrato físico infantil.» *Universidad Nacional de Tumbes*, 2019: 1-67.
- Alcaldía de Rionegro. (2019). Mi municipio. <https://rionegro.gov.co/simbolos/>
- Alcaldía de Rionegro. (2021). Estudio de crecimiento urbano en Rionegro, Antioquia-Colombia. <https://rionegro.gov.co/wp-content/uploads/2021/03/Estudio-de-Crecimiento-Urbano.pdf>
- Alfonso Quiñones, P. (2016). *Prevención del maltrato infantil: situación de la política pública en Bogotá* [Tesis de Maestría, Pontificia Universidad Javeriana]. Archivo digital.  
<https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/21042/AlfonsoQuinonesPamelaAndrea2016.pdf?sequence=1>
- Atención Integral: Prosperidad para la primera infancia, s.f,  
<http://www.deceroasiempre.gov.co/QuienesSomos/Documents/Cartilla-CeroSiempre-Prosperidad-Primera-Infancia.pdf>
- Betín, T. (2019, 22 de Julio). El 41% de los niños en Colombia ha sufrido maltrato físico, psicológico o sexual. *Heraldo*. <https://www.elheraldo.co/colombia/el-41-de-los-ninos-en-colombia-ha-sufrido-maltrato-fisico-sicologico-o-sexual-651905E1>
- Cabrera, C. P., & Ruiz, N. S. (2021). *Universidad de La Laguna*, 1-55.

- Colon- López, L. (2015). Explotación sexual infantil y adolescente en la ciudad de Medellín. Tesis de pregrado, Corporación Universitaria Minuto de Dios. Archivo digital. <http://hdl.handle.net/10656/3311>
- Crespo- Saéz, R. (2021). El papel de enfermería ante el maltrato infantil [Tesis de pregrado, Universidad de Valladolid]. Archivo digital. <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/52173>
- Cuba, M.S. y Campuzano, J. (2017). Explorando la salud, la dolencia y la enfermedad. *Revista Médica Hered*, 28, 116 – 121. [\\*a08v28n2.pdf \(scielo.org.pe\)](https://doi.org/10.1016/j.mh.2017.08.002)
- Duarte Guacaneme, D.C, & Romero Soledad, A.Y,. (2015). Consecuencias del maltrato infantil en la sociedad colombiana. *Línea de vida*. 1, 46 - 59. <https://doi.org/10.33132/23574704.373>
- Forero, L. C. A., Araújo Reyes., A. P., Godoy Díaz, A. P., & Vera Rueda, M. E. (2010). Maltrato infantil y sus consecuencias a largo plazo. *MedUNAB*, 13(2), 103-115. Recuperado de <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/1155>.
- ICBF (2018). ICBF atiende 68 casos diarios de violencia contra la niñez en todo el país. <https://www.icbf.gov.co/noticias/icbf-atiende-68-casos-diarios-de-violencia-contra-la-ninez-en-todo-el-pais>
- ICBF. «Restitucion de derechos por violencia a menores de edad.» *Instituto colombianos de bienestar familiar*, 2019: 1-14.
- Landazábal, Myriam, y Lina Marcela Estrada. «Restablecimiento de derechos de niños víctimas de abuso sexual en el municipio de Girón-Santander.» *Revista Vía Iuris*, 2020: 1-6.
- Ley 1098 de 2006. (2006, 8 de noviembre). Congreso de la República. [https://www.oas.org/dil/esp/codigo\\_de\\_la\\_infancia\\_y\\_la\\_adolescencia\\_colombia.pdf](https://www.oas.org/dil/esp/codigo_de_la_infancia_y_la_adolescencia_colombia.pdf)
- Ley 1098. Código de Infancia y Adolescencia. 2006. (Colombia).
- Ley 1146. Por medio de la cual se expiden normas para la prevención de la violencia sexual y atención integral de los niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente. 2007 (Colombia).

Ley 1438. Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. 2011. (Colombia).

Ley 1616. Por medio de la cual se expide la ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones. 2013. (Colombia).

Ley 1751 de 2015. (2015, 16 de Febrero). Congreso de la República.

[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf)

Ley 1751. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. 2017. (Colombia).

Ley 1878 por la cual se expide el código de infancia y la adolescencia, y se dictan otras disposiciones. 2018. (Colombia).

Ley 906. Código de Procedimiento Penal. 2005. (Colombia).

Luisa Cardona, Miller Gallego, Angela Muñoz, Monica Quintero, Cindy Ramirez, y Diana Sierra. «Propuesta de intervención de los casos de maltrato infantil en la ciudad de pereira.» UNIVERSIDAD LIBRE SECCIONAL PEREIRA, 2008: 1-134.

Martínez, R. M. (2018). Papel de la enfermería en el maltrato infantil en el ámbito familiar. . *Universidad Autónoma de Madrid*, 1-6.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2012). *Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual*.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resolucion-0459-de-2012.PDF>

Minsalud. «Maltrato infantil.» *Ministerio de salud*, 2021: 1-6.

Montalvan, E. s. (2018). Maltrato infantil e intrafamiliar. *Universidad Nacional De Cajamarca*, 1-67.

Morelato, Gabriela, José María Vitaliti, y Leandro Casari. «Análisis de Factores Protectores en Abordaje del Maltrato Infantil.» *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 2015: 1-9.

- Mosquera, Marcela. «Gestión del cuidado asociado al conocimiento y adherencia de enfermería en la atención de menores de 14 años.» Universidad de Córdoba, 2020: 1-22.
- Muñoz, María Llamas, Ana María González Mendoza, y Laura González Benítez. «Actuación enfermera ante la detección de maltrato infantil en las urgencias de pediatría.» *NPunto Volumen II. Número 13. Abril 2019*, 2019: 1.
- Nahomi, Ira. «Índice de maltrato infantil en América Latina .» *Concejo de derechos humanos CEPAL*, 2019: 1-7.
- Naranjo-Hernández, Y., Jiménez-Machado, M. y Gonzáles-Meneses, L. (2018). Análisis de algunas teorías de Enfermería y su vigencia de aplicación en Cuba. *Rev. Arch Med Camagüey* 22(2), 231-243. <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicocamaguey/amc-2018/amc182m.pdf>
- Ochoa, J. J. (2016). El concepto de formación y la significación de la tradición humanística para las ciencias del espíritu y el arte. 249. Tomado de <https://nexus.univalle.edu.co/index.php/nexus/article/view/672/794>
- OMS. «Violencia contra los niños.» *Organización Mundial de la Salud*, 2020: 1-6 Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-children>.
- Organización de la Naciones Unidas [ONU]. (1959). Declaración de los derechos del niño. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/10565/v87n4p341.pdf>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2020, 8 de Junio). Maltrato Infantil. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>
- Organización Mundial de la Salud. (1986). Carta de Ottawa para la promoción de la salud. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (s.f). Maltrato infantil y abuso sexual en la niñez. [https://www.aepap.org/sites/default/files/maltrato\\_y\\_abuso\\_sexual\\_aiapi.pdf](https://www.aepap.org/sites/default/files/maltrato_y_abuso_sexual_aiapi.pdf)

- Pinzón Salamanca, J.Y., Suescún Vargas, J.M., Pereira Ospina, R., Meléndez, A. y Montoya Rumpf, P. (2017). Aspectos clave sobre el maltrato infantil. *Precop SCP*, 15(4).  
[https://www.researchgate.net/publication/316441343\\_Aspectos\\_clave\\_sobre\\_el\\_maltrato\\_nfantil](https://www.researchgate.net/publication/316441343_Aspectos_clave_sobre_el_maltrato_nfantil)
- Quezada, Leonor Ramírez, Meilyn Ricardo Ramírez, y Augusto César Brooks. «Síndrome del niño maltratado con repercusión psicosocial.» *MEDISAN vol.22 no.5 Santiago de Cuba*, 2018: 1-3.
- Saavedra, J. (2015). Cuatro argumentos sobre el concepto de intervención social.  
<http://www.facso.uchile.cl/publicaciones/moebio/53/saavedra.html>
- Salas, A. Y., Martínez, A., & Almazán, D. (2015). El quehacer del personal de enfermería frente al maltrato infantil. *Universidad Nacional de Cuyo. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería.*, 1-34.
- Sampieri, Roberto Hernández, Carlos Fernández Collado, y María del Pilar Baptista Lucio. «Metodología de la investigación.» McGrawHill, 2014: 1-89.
- Sánchez-Olivan, A.M. (2020). Maltrato infantil: El rol de enfermería. Área de Innovación y Desarrollo, S.L. <https://doi.org/10.17993/Med.2020.70>
- Santamaría, C.L. y Tapia, P.A. (2018). Violencia contra niños y adolescentes ejercida por cuidadores. *Informes Psicológicos*, 18(1), pp.13-34.  
<https://doi.org/10.18566/infpsic.v18n1a01>
- Trejo Emerson, A & Howard Donna. (2018). *Herramientas de Autor y su Aporte a la Práctica Pedagógica en el Proceso de Enseñanza y Aprendizaje del Inglés* [Tesis de Maestría, Universidad de la Costa]. Archivo digital  
<https://repositorio.cuc.edu.co/bitstream/handle/11323/2803/72151691%20%E2%80%93%2040991176.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Valenzuela Contreras, L.M. (2016). La salud, desde una perspectiva integral. *Revista universitaria de la educación física y el deporte*, 9(9) ,50-59. <https://dialnet.unirioja.es>

Velasquez, J. (s.f). Áreas del ejercicio profesional. *SCRIBD*.

<https://es.scribd.com/document/270831138/Areas-Del-Ejercicio-Profesional>

Vicente, C.M. (2017). Detectando el abuso sexual infantil. *Revista pediatría atención primaria*

supl.26, 39-47. <https://scielo.isciii.es/pdf/pap/v19s26/1139-7632-pap-19-s26-00039.pdf>