



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO VII – N. 19 – 2013

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n19/353d.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "CUIDADOS Y TECNOLOGÍA: UNA RELACIÓN NECESARIA" I Congreso Virtual, IX Reunión Internacional de Enfermería Basada en la Evidencia, reunión celebrada del 21 al 22 de noviembre de 2013 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

Título **Violencia Intrafamiliar asociado al crecimiento y desarrollo del niño menor de cinco años en un hospital público, Chiclayo-Perú, 2012**

Autores Nelly Guillermina *Sirlopú Garcés*, Lisseth Dolores *Rodríguez Cruz*

Centro/institución Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Ciudad/país Chiclayo, Perú

Dirección e-mail nsirlopu@usat.edu.pe

RESUMEN

Investigación cuantitativa, analítica, transversal, prospectiva de dos grupos independientes, realizada en un hospital público tuvo como objetivo determinar la asociación de violencia intrafamiliar en el crecimiento y desarrollo del niño menor de cinco años. Cada grupo estuvo conformado por 50 niños, se utilizó como instrumentos: el cuestionario autodiagnóstico de violencia intrafamiliar (alfa de Cronbach 0.8), ficha de tamizaje de violencia intrafamiliar/maltrato infantil y registro de evaluación del crecimiento y desarrollo del Ministerio de Salud. Para el análisis inferencial de comparación de dos proporciones, se aplicó la prueba "Z", se obtuvo como resultado $p=0.0267$ para el crecimiento y $p=0,0025$ para el desarrollo. Se concluyó que la proporción de niños con retraso en el crecimiento y desarrollo en un medio con presencia de violencia intrafamiliar es mayor, que la proporción de niños con retraso de crecimiento y desarrollo en un medio donde hay ausencia de violencia intrafamiliar. Se consideró los criterios de rigor ético y científico.

Palabras clave: Violencia Intrafamiliar/ Crecimiento y Desarrollo/ Enfermería.

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la violencia como: El uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea como amenaza o de hecho, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga alta probabilidad de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones.¹

A su vez la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha fijado dentro de las prioridades para el siglo XXI la promoción de la salud, especialmente en lo que se refiere a promoción de estilos de vida saludables no violentos.

Dentro de la familia, la madre y el niño son los grupos más expuestos a la violencia, sin embargo son escasos los estudios en los que se analiza el impacto del tipo de violencia que sufren los niños que viven en estos hogares y que generalmente comparten estas situaciones de violencia directa o indirecta con sus madres.² La violencia que sufre la madre, causa repercusiones negativas sobre sus hijos, manifestándose en todas y cada una de las esferas del desarrollo humano, ya sea física, cognitiva, afectiva, social y emocional, que se interrelacionan mutuamente para producir importantes problemas en los sujetos que las padecen.³

La Oficina General de Epidemiología del Ministerio de Salud (MINSa) estima que 6 de cada 10 hogares, viven en situación de violencia, el 37% de madres de niños menores de 5 años reportó haber sufrido algún tipo de maltrato físico por parte de su actual o última pareja. El 11% de las madres de niños menores de 5 años reportó haber sido agredida físicamente por lo menos una vez durante el embarazo.

Según diferentes estudios, se estima que el 60-70% de los niños, que viven en hogares violentos, son víctimas de situaciones de maltrato.⁴

En la región Lambayeque en el año 2012, se registraron 3051 denuncias por violencia familiar en niños y adolescentes, distribuidas en la provincia de Chiclayo con 2,923 (95,8%) denuncias, la provincia Lambayeque con 77 (2,5%); y la provincia de Ferreñafe con 51 (1,7%), datos obtenidos del Centro Emergencia Mujer (CEM), dependencia del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social –MIMDES.

El Estado Peruano, a través del MINSa, ha planteado acorde a los lineamientos de la OPS, como uno de los temas prioritarios la salud mental. En tal sentido, según Resolución Ministerial del año 2010, la Dirección de Salud a las Personas pone en vigencia: la Norma Técnica de Control del Crecimiento y Desarrollo (CRED) del niño menor de cinco años, donde propone para la vigilancia epidemiológica de la violencia y maltrato infantil, la utilización de la Ficha de Tamizaje de Violencia y Maltrato infantil.⁵ Con la finalidad de que el encuentro entre el personal de salud, los niños, los padres y/o los cuidadores del niño, sean aprovechados para identificar oportunamente el problemas de violencia familiar.

A nivel regional se realiza el CRED en las instituciones de salud de atención primaria y en los hospitales; donde se realizó la investigación es un hospital público, cuenta con una población asignada para el presente año de 5792 de niños menores de cinco años de los cuales serán atendidos por primera vez 240 niños; este servicio cuenta con personal de enfermería

asignado a tiempo completo a esta actividad, donde el niño acompañado con su madre, padre o persona a cargo del cuidado, viene a solicitar la evaluación del CRED. Se observó que el niño es evaluado pero no se profundiza en la búsqueda activa de casos de violencia intrafamiliar, no se usan la ficha de tamizaje de violencia y maltrato infantil, instrumento que según norma técnica administrativa debe aplicarse a todo los casos que llegan al control. Según informe de actividades de atención integral de salud del niño del servicio CRED, en el año 2011 fueron atendidos 819 niños, de ellos 5.6% presentaron problemas en el crecimiento, dentro de los diagnósticos más frecuentes tenemos: el 4.3% en riesgo nutricional por el bajo peso para su talla, 6.2% de niños con sobrepeso, 0.5% con desnutrición aguda y 0.72% con problemas de obesidad. Además un 89% presentaron trastorno o retraso en el desarrollo.

Según referencia de las enfermeras, que laboran en el consultorio de CRED, señalan como las causas más frecuentes para la alteración del crecimiento y desarrollo, la falta de cuidados de los padres, debido a que tienen que trabajar y salir del hogar; déficit de conocimiento de la nutrición adecuada, factores económicos; respuestas que dejan de la lado los problemas de salud mental como el de la violencia intrafamiliar, motivo por el cual la investigadora se pregunta ¿cuál es la asociación de la violencia intrafamiliar y el crecimiento y desarrollo del niño menor de cinco años de un hospital público, Chiclayo –Perú, 2012?

El objetivo general del estudio fue determinar la asociación de la violencia intrafamiliar en el crecimiento y desarrollo del niño menor de cinco años del hospital público, Chiclayo- Perú 2012.

Es relevante la presente investigación por no haber estudios de la misma temática en la región de Lambayeque. En este sentido los resultados servirán de antecedentes para otras investigaciones en el área de la enfermería de salud mental. Asimismo, los resultados se utilizarán de base para adoptar las medidas correspondientes para que al realizar el control del crecimiento y desarrollo de los niños menores de cinco años se mejore la vigilancia epidemiológica de la violencia intrafamiliar.

Método

La presente investigación cuantitativa de dos grupos independientes, cada una conformado según criterios de inclusión por niños de ambos sexos menores de cinco años que acuden al consultorio CRED con uno de los padres y/o acompañante, atendido durante el primer trimestre del año 2012.

Se excluyeron los niños menores de cinco años de ambos sexos que padece enfermedad neurológica, o alguna malformación congénita, nacidos de embarazo gemelar, y que viven con solo uno de los progenitores y/o acompañante o familiar.

La población y muestra fue de casos independientes para diferencia de proporciones de cada población, se obtuvo 50 niños en forma aleatoria para cada muestra 1 y 2. El tamaño de la muestra fue calculada con la fórmula habitual para la comparación de dos proporciones, asumiendo que las esperadas son p_1 y p_2 .

La muestra 1 (m_1) conformada por niños con presencia de violencia intrafamiliar y la muestra 2 (m_2) conformada con niños sin presencia de violencia intrafamiliar.

El muestreo fue no probabilístico de tipo consecutivo.

Teniendo en cuenta la técnica, en esta investigación se utilizaron tres instrumentos para la recolección de datos:

1-El Cuestionario: El que se aplicó fue el de Autodiagnóstico de Violencia Intrafamiliar elaborado por Cáceres A, et al citado por Valenzuela S6, del Servicio Nacional de la Mujer-Chile en el año 2004, dirigido a uno de los padres o acompañante encargado del cuidado del niño.

Este instrumento cuenta con dos partes: datos generales y 15 preguntas con respuesta tipo Licker: Si (3 puntos), A veces (2 puntos), Rara vez (1 punto), No (0 Punto).

El puntaje varía entre 0 a 45 puntos, clasificados de la siguiente manera:

35 a 45 puntos: positivo a violencia intrafamiliar – abuso peligroso.

23 a 34 puntos: positivo a violencia intrafamiliar - ayuda institucional.

12 a 22 puntos: positivo a violencia interfamiliar- alerta.

0 a 11 puntos: puede haber violencia intrafamiliar en el hogar pero se puede resolver – sin violencia.

El instrumento autodiagnóstico de violencia intrafamiliar, tuvo una fiabilidad de alfa de cronbach de 0.8.

2.-Ficha de tamizaje de la violencia y maltrato infantil: Instrumento de recolección de datos, elaborado por el programa de crecimiento y desarrollo del Ministerio de Salud del Perú(MINSA), su objetivo es la detección del maltrato y violencia intrafamiliar, fue aplicada a través de la observación al momento de la evaluación del niño, constó de dos partes ; la primera con dos interrogantes dirigida a uno de los padres o acompañante encargado del cuidado del niño y la segunda parte es una lista de chequeo donde a través de la observación nos permitió detectar algún signo o síntoma que nos oriente a un tipo de violencia (se marcó con una “x”) , donde se pudo considerar, si el niño presentó problema de violencia intrafamiliar.

3.-Registro de la Evaluación del Crecimiento y Desarrollo del Niño: Instrumento de recolección de datos, elaborado por el programa de crecimiento y desarrollo del Ministerio de Salud del Perú (MINSA), la primera parte permitió recoger los datos generales del niño y la segunda parte se tomó los datos de las medidas antropométricas del niño, así como el diagnóstico de enfermería que determinó la enfermera al terminar la evaluación del control crecimiento y desarrollo del niño.

Se detalla las intervenciones que se realizaron:

1. ° Durante el proceso de espera de la atención en el turno de mañana, a uno de los padres o acompañante del cuidado del niño, que acudieron al consultorio de crecimiento y desarrollo (consultorios externos), se les invitó a participar informándole sobre la importancia y confidencialidad de los datos y de la investigación. El tiempo empleado fue de 5 minutos.

2. ° Se firmó el consentimiento informado.

3. ° Se aplicó el primer cuestionario autodiagnóstico de violencia intrafamiliar, a uno de los padres o acompañante que estaba al cuidado del niño. Si el resultado denotaba presencia de violencia intrafamiliar, al niño se le consideró como caso de la muestra 1(m1); si el resultado indicaba la no presencia de violencia intrafamiliar, al niño se le consideró como caso de la muestra 2 (m2). Tiempo 5 minutos.).

4. ° El niño pasó al consultorio de crecimiento y desarrollo para ser evaluado.

5. ° En el ambiente donde se está evaluando el niño, se aplicó el segundo instrumento: Ficha de tamizaje de violencia y maltrato aprobado en las Normas Técnico Administrativo del MINSA y por la estrategia del Control de Crecimiento y Desarrollo, dirigido al niño. El tiempo utilizado fue de aproximado 20 minutos.

6. ° Hoja de la evaluación del crecimiento y desarrollo del niño, se aplicó al final que el niño fue evaluado: 1era.parte se recogieron los datos generales del niño y la segunda parte se recogieron los datos antropométricos y el diagnóstico que determinó la enfermera después de evaluar al niño, el tiempo utilizado 2 minutos.

7. ° El cuaderno de registro de los niños que acudieron a recibir la atención en el consultorio de CRED del primer al tercer trimestre, se codificó con el fin de no duplicar el nombre del niño que estaba considerado en el dentro del estudio.

Para el procesamiento para análisis de datos se utilizó un software SPSS 19 y Excel 2010, que permitió el análisis de la información recogida; el análisis inferencial de comparación de dos proporciones, se realizó a través la prueba de “Z”, los datos fueron tabulados, presentados en cuadros de frecuencia en los que se estableció la relevancia de algunas características de la muestra.

La investigación se guió de los principios éticos de Elio Sgreccia,⁷ entre los cuales tenemos: El principio de defensa de la vida física, el cual se fundamentó en el respeto a la dignidad de la persona humana. El principio de libertad – responsabilidad.

Resultados

Los principales resultados obtenidos son los siguientes:

Tabla N° 1. *Madres o cuidadora principal del niño menores de cinco años que presentó violencia intrafamiliar - consultorio CRED- Hospital Público, Chiclayo-Perú, 2012*

Clasificación de Madres en Violencia	N°	%
Alerta	40	80.0
Necesita ayuda institucional	8	16.0
Abuso peligroso	2	4.0
Total	50	100.0

fuente: Cuestionario de Autodiagnóstico de Violencia Intrafamiliar Hospital público, 2012.

La *tabla 1* presenta la clasificación de madres o cuidadoras (m1) según el cuestionario autodiagnóstico de violencia intrafamiliar, donde se pudo determinar:

La mayoría de las madres, un 80% se encuentran en situación de alerta, significa que la violencia está en sus inicios, pero si no se adoptan las medidas puede ir en aumento. Así mismo el 16% de las madres se encuentra en la clasificación “necesita ayuda institucional”, significa que se encuentran en situación de violencia intrafamiliar y necesitan ayuda profesional”. Sólo el 4% presentó abuso peligroso, lo que da indicio de la posibilidad dejar la relación de manera temporal o permanente, y se necesita del apoyo legal.

Tabla N° 2 *Diagnóstico de alteración de crecimiento del niño menor de cinco años que viven en violencia intrafamiliar y niños menores de cinco años que viven sin violencia intrafamiliar: consultorio CRED- Hospital Público, Chiclayo-Perú, 2012*

Diagnósticos alteración en el crecimiento	Niños que viven en violencia Intrafamiliar (m1)		Niños que viven sin violencia Intrafamiliar(m2)	
	N°	%	N°	%
E (Peso para la Edad)				
sobrepeso.	7	14.0	2	4.0
desnutrición	0	.0	0	0.0
T (Peso para la Talla)				
obesidad	0	.0	0	0.0
sobrepeso.	0	.0	0	0.0
desnutrición Aguda	0	.0	0	0.0
desnutrición Severa	0	.0	0	0.0
Riesgo Nutricional	8	16.0	5	10.0
E (Talla para la Edad)				
alto	0	.0	0	0.0
bajo	0	.0	0	0.0
sin alteración	35	70.0	45	86.0
Total	50	100.0	50	100.0
Fuente: Hoja de Evaluación de CRED en el Hospital Público, 2012.				

En la tabla 2, aparece los resultados del Diagnóstico de alteración de crecimiento del niño menor de cinco años que viven en violencia intrafamiliar (m1), se encontró alterado el peso para la edad (P/E): sobrepeso en un 14 % y el peso para la talla (P/T): riesgo nutricional con un 16%, la mayoría el 70 % no tuvo alteración del crecimiento.

Así mismo aparece los resultados del Diagnóstico de alteración de crecimiento del niño menor de cinco años que vive sin violencia intrafamiliar (m2) se encontró alterado el peso para la edad (P/E): sobrepeso en un 4 % y el peso para la talla (P/T): riesgo nutricional en un 10% y la mayoría un 86% no tuvo alteración del crecimiento.

Tabla N° 3. *Diagnóstico de alteración del desarrollo en el niño menor de cinco años que vive en violencia intrafamiliar, y niño menor de cinco años que vive sin violencia intrafamiliar: consultorio CRED- Hospital Público, Chiclayo-Perú, 2012*

Diagnóstico de Alteración en el Desarrollo	Niños que viven en violencia intrafamiliar(m1)		Niños que viven sin violencia intrafamiliar(m2)	
	N°	%	N°	%
Riesgo para el trastorno del Desarrollo	1	2.0	0	0.0
Trastorno del desarrollo	17	34.0	6	12.0

Sin Alteración	32	64	44	88
Total	50	100.0	50	100.0
Fuente:Hoja de Evaluación de CRED-Hospital Público 2012				

En la tabla 3, aparece los resultados del Diagnóstico de alteración de desarrollo del niño menor de cinco años que viven en violencia intrafamiliar (m1), presentaron trastorno en el desarrollo (34%), un 2% tuvo como diagnóstico riesgo para el trastorno del desarrollo y la mayoría el 64% no tuvo alteración del desarrollo.

Así mismo aparece los resultados del Diagnóstico de alteración de desarrollo del niño menor de cinco años que viven sin violencia intrafamiliar (m2), presentaron trastorno en el desarrollo (12%) y la mayoría el 88 % no tuvo alteración del desarrollo.

Prueba de hipótesis

Alteración del crecimiento del niño menor de cinco años:

$$p - \text{valor} = 0.0267 < 0.05 = \alpha$$

Se rechaza la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis alternativa concluyendo que: La proporción de niños con retraso en su crecimiento, en un medio con presencia de violencia intrafamiliar, es mayor que la proporción de niños con retraso de crecimiento en un medio donde hay ausencia de violencia intrafamiliar.

Alteración del desarrollo del niño menor de cinco años:

$$p - \text{valor} = 0.0025 < 0.05 = \alpha$$

Se rechaza la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis alternativa, por lo que se concluye en que: la proporción de niños con retraso en su desarrollo, en un medio con presencia de violencia intrafamiliar es mayor que la proporción de niños con retraso de desarrollo, en un medio donde hay ausencia de violencia intrafamiliar.

Discusión

La familia es una comunidad fundamental para toda sociedad, en ella desarrollamos la capacidad de amar, y aprendemos a convivir de modo profundamente humano con los demás.⁸

Marín A.⁹ señala que es la familia como el conjunto de personas unidas por el vínculo de parentesco, formada por el padre, la madre, los hijos y sus descendientes; la familia es una de las instituciones fundamentales de nuestra sociedad. No podría existir sociedad sin la presencia de la familia, pues esta la provee de los elementos que la constituyen. La familia es el núcleo fundamental de la sociedad, ya que de esta pequeña estructura es donde se desenvuelven todas las soluciones o problemas que están presentes en ella.

La formación de estereotipos, actitudes, hábitos para actuar en una realidad concreta con valores éticos se da inicialmente en la familia. El crecimiento del niño y de todo individuo depende de una buena formación en valores estos lo definirán en un futuro como una buena persona. En este sentido, se podría decir que una buena sociedad tiene buenas familias y una buena familia hace buenos ciudadanos, con mucho amor entre sus integrantes.

Uno de los principales problemas que atraviesan las familias es la violencia intrafamiliar, llega a considerándose una pandemia por las altas tasas de prevalencia, causando gran impacto en muchas sociedades. En el Perú, a través de la Ley General de Salud¹⁰ promulgada en julio de 1997, se plantea como un problema de salud pública y salud mental, constituyendo también una violación a los derechos humanos, pues atenta contra la integridad física y emocional de las personas, comprometiendo a mujeres y niños de diferentes sexos, raza, grado de instrucción, procedencia, ocupación.

Así como lo expresan los resultados encontrados en la investigación: el estudio la madres o acompañantes de los niños que presentaron violencia, estuvieron dentro del promedio de edad de 42 años (92%), población en etapa de adultez temprana; Izquierdo A.¹¹ refiere que esta etapa se caracteriza por su vitalidad y potencialidad, alcanzando el máximo grado de tensión y estrés por las grandes preocupaciones de los familiares, cargas económicas, la responsabilidad como el matrimonio y estilos de vida, este grupo de edad adultez temprana, se considera la población más expuesta a la violencia intrafamiliar, que a otros problemas que afectan la salud como el cáncer, la malaria, los accidentes de tránsito y discapacidad.

En el Perú la *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2004*¹², indica que el 42% de mujeres, alguna vez han sido agredidas físicamente por su esposo o compañero, en el departamento de Lambayeque. En los últimos 5 años el Ministerio de la Mujer reportó que durante este período se atendió un total de 7,434 casos de violencia intrafamiliar que incluían a niñas, niños, mujeres, adolescentes. Los casos atendidos corresponde: 72.3% a violencia psicológica; 23.9% a víctimas de violencia física y; un restante; 3.8 % a víctimas de violencia sexual.

El Ministerio de Salud (MINSA)¹³ estima que 6 de cada 10 hogares viven en situación de violencia, el 37% de madres de niños menores de 5 años han sufrido algún tipo de maltrato físico por parte de su actual o última pareja, la violencia intrafamiliar es una de las enfermedades no transmisibles, sujeta a notificación y vigilancia.

En la investigación, la población que presento violencia intrafamiliar, estuvo conformada por 50 mujeres, de estado civil soltera el 62%, vivía dentro de familias estructuradas, y el 56% en condición de convivencia de 1 a 4 años. Ochoa S.¹⁴ en su investigación: Factores asociados a la presencia de violencia hacia la mujer afirma que la mitad de las mujeres casadas o convivientes ha experimentado situaciones de violencia conyugal alguna vez en su vida; el 16% ha experimentado violencia psicológica, y el 34% ha experimentado violencia física o sexual, o ambos tipos a la vez, generalmente acompañada de violencia psicológica. Huarcaya G.¹⁵ en el análisis que realiza Nuevos Rasgos en las Familias de Latinoamérica concluye en que si la decisión de las personas adultas es formar una familia propia, no se puede dejar de considerar el impacto de la cohabitación en la estructura familiar y en el bienestar de los niños. A su vez Frugone G.¹⁶ refiere que aunque los padres afirman que sus hijos no están informados de los problemas familiares, y entre el 40% al 80% están presentes mientras ocurre la violencia, el resto las escuchan desde la habitación o son testigos de las consecuencias, y entre el 45% al 60% de maltratos infantiles existen al mismo tiempo que los maltratos conyugales.

Basados en el cuestionario de Autodiagnóstico de violencia intrafamiliar de Cáceres A. et al⁶, se determinó a través de los diferentes puntajes, la clasificación de violencia intrafamiliar sufridas por las madres o acompañantes que acudieron con sus niños al consultorio CRED,

cabe precisar que estos diagnósticos se obtuvieron con fines de la investigación, pero es frecuente que a pesar que la madres acuden con sus niños al control CRED y presentan estos signos de violencia familiar, no son detectados por el personal de enfermería. Al respecto, Sarquis L¹⁷ sustenta que un niño que se desarrolla en un medio de violencia, donde es testigo de los maltratos a su madre, puede presentar síntomas que afectan su conducta de interiorización: tristeza, aislamiento, molestias somática, miedo, ansiedad; y conductas de exteriorización, como: agresión, crueldad con los animales, desafío a la autoridad, destructividad y trastorno de las relaciones sociales fracaso escolar, malas relación con los compañeros, no participativo en actividades recreativas, en el futuro esto niños muestran predisposición para maltratar o convertirse en víctimas de los maltratos de su pareja. El problema de violencia no se resuelve fácilmente se necesita del apoyo de un profesional capacitado, porque la persona que sufre de violencia puede estar en riesgo de muerte o en peligro de su salud.

En la investigación se encontró alteración de crecimiento, reflejado en el estado nutricional en un 16 % (m1) y 10 % (m2) así en un ambiente con violencia familiar no favorece el crecimiento normal de un niño y si a esto se le agrega el desconocimiento de aspectos nutricionales de la madre el problema se agudiza. En un ambiente sin problema de violencia familiar el desconocimiento de las madres sobre aspecto nutricional juega un rol importante en la vulnerabilidad a estos problemas, tal como lo afirma Duran B.¹⁸

En cuanto a la alteración del desarrollo se determinó que en la muestra 1 (m1) niños con problema de violencia intrafamiliar presentaron trastornos en el desarrollo 34%; y en la muestra (m2) niños sin problema de violencia presentaron 12% casos con trastorno en el desarrollo, datos que se corroboran con los referidos en el informe de actividades de atención integral de Salud del niño del hospital público, en el año 2011, donde de un total de 819 niños atendidos, el 89% presentaron trastornos o retraso en el desarrollo.

Se considera trastorno en el desarrollo cuando el niño no ejecuta una o más de las conductas evaluadas según la edad cronológica correspondiente y en lectura del perfil es decir, ambos grupos se observó este problema.

Así pues un ambiente con violencia familiar no favorece el desarrollo normal de un niño, ya que este depende del grado de estimulación y la demostración de afecto por parte de los padres a través del juego y el fortalecimiento de su autoestima, tal como lo afirma Aguilar J¹⁹. Además, Soutillo C. y Mardomingo M²⁰ refieren que los ambientes familiares estables y con un buen clima afectivo proporcionan a sus miembros seguridad y afecto, elementos indispensables para un buen funcionamiento psicológico, tanto personal como social. Un grado elevado de conflictividad entre los padres incrementa en los hijos sentimientos de tristeza, malestar e infelicidad

En un ambiente sin problema de violencia familiar puede que no haya un desarrollo normal, debido a que a pesar de que las madres son informadas de la estimulación temprana, esta no es puesta en práctica en el hogar porque no le dan la importancia y más bien refuerzan la sobreprotección que se merece , considerando mayor sobreprotección del niño, refirmando que la estimulación temprana es el conjunto de acciones con base científica aplicada sistemáticamente y secuencial en la atención del niño, fortaleciendo el vínculo afectivo entre padres e hijos proporcionando al niño experiencias que ellos necesitan para desarrollar al máximo sus potencialidades físicas cognitivas, emocionales y sociales.⁵

Finalmente, se afirma que un ambiente de violencia intrafamiliar afecta el crecimiento y desarrollo del niño. Se pudo determinar una relación de asociación entre violencia intrafamiliar y el crecimiento y desarrollo del niño menor de cinco años, se concluyó que la proporción de niños con retraso en su crecimiento y desarrollo en un medio con presencia de violencia intrafamiliar es mayor que la proporción de niños con retraso de crecimiento y desarrollo en un medio donde hay ausencia de violencia intrafamiliar.

Conclusiones

Existe asociación de la violencia intrafamiliar con el crecimiento y desarrollo del niño menor de cinco años de un hospital público, Chiclayo,- Perú 2012. Por lo que se puede afirmar que un ambiente con violencia familiar no favorece el crecimiento normal de un niño y si a esto se le agrega el desconocimiento de aspectos nutricionales de la madre el problema se agudiza. Además un ambiente con violencia familiar no favorece el desarrollo normal de un niño, porque no habrá un grado de estimulación adecuado y la demostración de afecto por parte de los padres a través del juego y el fortalecimiento de su autoestima.

Los servicios sanitarios, ocupan una posición privilegiada en la detección y atención del problema de violencia intrafamiliar, en especial las enfermeras que labora en el consultorio de crecimiento y desarrollo del hospital público, deben desarrollar ciertas acciones como generar un ambiente adecuado en la consulta que facilite la expresión del problema, garantizando la confidencialidad, y así mejorar la vigilancia epidemiológica de la violencia intrafamiliar, a través de la captación de los casos y la aplicación de la ficha de tamizaje de violencia y maltrato infantil permitiendo la detección precoz de riesgos, alteraciones y trastornos que puede ser ocasionados por la violencia Intrafamiliar. Además se debe trabajar en equipo desde un abordaje interdisciplinario.

Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre la Violencia Salud. Ginebra: OMS; 2002.
2. Durand J, Schraiber L, Franca I, Barros C. Repercussão da Exposição à Violência por parceiro íntimo no comportamento dos filhos: Impact of exposure to intimate partner violence on children's behavior. Saúde Pública (Brasil). 2011; 45 (2): 355-64.
3. Navarro A, Revelo V. Violencia Intrafamiliar en un área de Salud. Med Gen Integr. [Revista en internet]* 2005. Diciembre [acceso 7 diciembre 2011] 21(1-2). Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol21_1-2_05/mgi041-205t.htm?
4. Sushma K. La Violencia Doméstica contra mujeres y niñas. Centro Investigaciones Innocenti de UNICEF.Florenca.2000; N° 6.2-26.
5. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica de Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) del Niño- Niña menor de cinco años. Lima: MINSA; 2011. Diciembre N° 990/2011.
6. Valenzuela S. Violencia Intrafamiliar como factor de riesgo en la mujer embarazada y su producto [tesis de maestría].Colima, Universidad de Colima; 2004
- 7.Sgreccia M. La Bioética Personalista: En vida y Ética. Buenos Aires: Instituto de Bioética de la Pontificia Universidad Católica de Buenos Aires; 2008.
8. Gonzalo, L. La Familia y algunas cuestiones de Bioética. En Congreso Internacional Teológico Pastoral, V Encuentro Mundial de las Familias con el Papa. Valencia; 2006. p.1-5 [acceso 25 enero 2013] Disponible en: http://www.uprait.org/archivio_pdf/familia_y_bioetica.pdf
9. Marín, A. El Estudio de la Realidad Social. Pamplona: Editorial EUNSA; 2011.

10. Congreso de la República del Perú. Ley General de Salud N° 260842. Archivo julio 1997.
11. Izquierdo A. Psicología del Desarrollo de la Edad Adulta Teorías y Contexto. Revista Complutense de Educación [revista en internet]*2005: [acceso 26 julio 2012]16(2). Disponible en <http://revistas.ucm.es/index.php/RCED/article/view/16845>
12. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. ENDES 2011.
13. Ministerio de Salud. Protocolos de Vigilancia Epidemiológica .Lima: MINSA-OGE; 2005.
14. Ochoa S. Factores Asociados a la Presencia de Violencia Hacia la Mujer Centro de Investigación y Desarrollo. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2002. Informe Técnico 01.
15. Huarcaya G. Nuevos Rasgos en las Familias de Latinoamérica. Revista Acepresa [revista en internet]* 2013 Julio [acceso 7 agosto 2013] 57(13). Disponible en <http://www.acepresa.com/articles/nuevos-rasgos-en-las-familias-de-latinoamerica/>
16. Frugone, G. Diagnostico sobre la situación de niños y niñas adolescentes en 21 países de América Latina. Save the Children Suecia Oficina Regional para América del Sur. Lima.2003
17. Sarquis, L. La mayor parte de los actos de violencia contra los niños se producen en el ámbito familiar. Diario La verdad online.com. Domingo 4 de Noviembre de 2012 [acceso 7 enero 2013] Disponible en: <http://www.laverdadonline.com/noticia-30799.html>
18. Duran, B. La Ocupación de la Madre como Factor Determinante del Estado de Nutrición de Niños Menores de 7 años de Ciudad de Juárez [tesis de maestría]. Juárez, Universidad Autónoma de la Ciudad de Juárez; 2009.
19. Aguilar, J. Tratado de Enfermería del Niño y el Adolescente: Cuidados de Pediatría.2a ed. Madrid: Elsevier; 2012
20. Soutullo, C. Mardomingo, M. Manual de Psiquiatría del Niño y del Adolescente. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2010.