

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

*Tesis para optar por el grado académico de  
Licenciatura en enfermería*

**ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
EN EL TAMIZAJE SOBRE EXPERIENCIAS  
ADVERSAS EN LA INFANCIA  
RELACIONADO CON PREVENCIÓN DE LA  
SALUD EN USUARIOS DE ATENCIÓN  
PRIMARIA. REVISIÓN SISTEMÁTICA EN EL  
CONTINENTE AMERICANO, 2019-2024**

**ARIANNA VÍQUEZ AGÜERO**

**Noviembre, 2024**

# TABLA DE CONTENIDOS

ÍNDICE DE TABLAS .....	6
ÍNDICE DE FIGURAS.....	7
ÍNDICE DE CUADROS.....	8
RESUMEN.....	9
ABSTRACT.....	10
CAPÍTULO I EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	11
1.1    PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	12
1.1.1    Antecedentes del problema.....	12
1.1.1.1    Antecedentes Internacionales .....	12
1.1.1.2    Antecedentes Nacionales.....	16
1.1.2    Delimitación del problema .....	18
1.1.3    Justificación .....	19
1.2    REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	21
1.3    OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	22
1.3.1    Objetivo general .....	22
1.3.2    Objetivos específicos.....	23
1.4    ALCANCES Y LIMITACIONES .....	23
1.4.1    Alcances de la investigación.....	23
1.4.2    Limitaciones de la investigación .....	24
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO .....	25
2.1    EL CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL .....	26
2.1.1    Rol del profesional de enfermería.....	26
2.1.1.1    Área administrativa .....	35
2.1.1.2    Área de atención directa.....	36
2.1.1.3    Área educativa.....	36

2.1.1.4 Área investigativa .....	37
2.1.2 Tamizaje .....	26
2.1.2.1 Tamizaje de experiencias adversas en la niñez .....	28
2.1.3 Experiencias adversas en la niñez.....	28
2.1.4 Prevención de la enfermedad.....	38
2.1.4.1 Prevención de experiencias adversas en la infancia.....	39
2.1.5 Usuarios de atención primaria .....	41
2.2 MODELOS Y TEORÍAS .....	42
2.2.1 Modelo de sistemas, Betty Neumann .....	42
<b>CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO .....</b>	<b>46</b>
3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN.....	47
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	47
3.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN .....	48
3.4 UNIDADES DE ANALISIS U OBJETOS DE ESTUDIO .....	49
3.4.1 Población .....	50
3.4.2 Muestra .....	50
3.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	50
3.5.1 Criterios de inclusión .....	50
3.5.2 Criterios de exclusión .....	51
3.6 CATEGORIZACIÓN DE LAS VARIABLES .....	51
3.7 VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS .....	52
3.8 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	53
3.8.1 Validez de un cuestionario.....	53
3.8.2 Confiabilidad .....	54
3.9 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCION DE DATOS .....	54
3.9.1 Búsqueda de la información .....	55
3.9.1.1. Estrategia de búsqueda.....	56
3.9.1.2. Relaciones entre conceptos .....	57
3.9.1.3. Diagrama de flujo o algoritmo de búsqueda .....	57
3.10 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS .....	59
3.10.1 SELECCIÓN DE LOS ESTUDIOS .....	60

3.10.2 Extracción de los datos .....	62
3.11 ANALISIS DE DATOS .....	62
3.11.1 Lectura crítica .....	63
3.12 CONSIDERACIONES ETICAS .....	65
CAPÍTULO IV .....	67
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS .....	67
4.1 ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL TAMIZAJE DE EAI EN USUARIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA .....	68
4.2 PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD EN USUARIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA .....	74
4.3 ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL TAMIZAJE DE EAI EN USUARIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD EN USUARIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA .....	77
CAPÍTULO V DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS .....	80
5.1 ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL TAMIZAJE DE EAI EN USUARIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA .....	81
5.1.1 Administración .....	82
5.1.2 Atención Directa .....	83
5.1.3 Educación .....	84
5.1.4 Investigación .....	86
5.2 PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD EN USUARIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA .....	88
5.2.1 Prevención primaria .....	88
5.2.2 Prevención secundaria .....	90
5.2.3 Prevención terciaria .....	91
5.3 RELACIÓN DEL ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL TAMIZAJE SOBRE EAI CON LA PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD EN USUARIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA .....	92
5.4 OTRAS CONSIDERACIONES DE LOS RESULTADOS .....	95
CAPÍTULO VI CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	98

6.1 CONCLUSIONES.....	99
6.2 RECOMENDACIONES .....	100
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	102
GLOSARIO .....	112
ABREVIATURAS.....	114
ANEXOS .....	116
DECLARACIÓN JURADA .....	117
CARTA DE APROBACIÓN DEL TUTOR.....	118
RESULTADO DE TURNITIN .....	119
CARTA DE APROBACIÓN DEL LECTOR .....	120
AUTORIZACIÓN DE CENIT.....	121
CATEGORIZACIÓN DE VARIABLES.....	122
INSTRUMENTO EVALUADOR CRITERIOS INCLUSIÓN I .....	123
INSTRUMENTO EVALUADOR CRITERIOS INCLUSIÓN II.....	123
MATRIZ DE ARTÍCULOS EN SELECCIÓN DE ESTUDIOS .....	124
MATRIZ DE ARTÍCULOS PARA EXTRACCIÓN DE INFORMACIÓN .....	125
LECTURA CRÍTICA ARTÍCULOS SELECCIONADOS I.....	126
LECTURA CRÍTICA ARTÍCULOS SELECCIONADOS II.....	128

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla N.1</b> Descriptores de la salud utilizados.....	56
<b>Tabla N.2</b> Relaciones entre conceptos.....	57
<b>Tabla N.3</b> Resumen numérico del total de estudios analizados para la revisión.....	60
<b>Tabla N.4</b> Distribución geográfica de los artículos escogidos.....	61
<b>Tabla N.5</b> Distribución de los artículos según año de publicación.....	61
<b>Tabla N.6</b> Clasificación según lectura crítica y niveles de evidencia Oxford.....	65
<b>Tabla N.7</b> Existencia de referencias sobre el rol del profesional de enfermería.....	68
<b>Tabla N.8</b> Existencia de referencias de obstáculos para ejercer el rol de enfermería.....	71
<b>Tabla N.9</b> Existencia de referencias de estrategias de prevención.....	74
<b>Tabla N.10</b> Nexos de estrategias con respecto al rol de enfermería y prevención.....	78

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura N.1</b> Flujograma PRISMA sobre la búsqueda e inclusión de estudios.....	55
<b>Figura N.2</b> Flujograma de búsqueda en español.....	58
<b>Figura N.3</b> Flujograma de búsqueda en inglés.....	59

## ÍNDICE DE CUADROS

<b>Cuadro N.1</b> Componentes de la pregunta PICO.....	22
<b>Cuadro N.2</b> Categorización de variables.....	122
<b>Cuadro N.3</b> Instrumento evaluador criterios inclusión I.....	123
<b>Cuadro N.4</b> Instrumento evaluador criterios inclusión II.....	123
<b>Cuadro N.5</b> Matriz de artículos en selección de estudios.....	124
<b>Cuadro N.6</b> Matriz de artículos para extracción de información.....	125
<b>Cuadro N.7</b> Rol del profesional de enfermería mencionado en artículos seleccionados.....	69
<b>Cuadro N.8</b> Obstáculos comunes que impiden desarrollar del rol de enfermería.....	72
<b>Cuadro N.9</b> Menciones de prevención de la enfermedad relacionado al tamizaje.....	74
<b>Cuadro N.10</b> Lectura crítica artículos seleccionados I.....	126
<b>Cuadro N.11</b> Lectura crítica artículos seleccionados II.....	128

## RESUMEN

**Introducción:** las experiencias adversas en la infancia (EAI) tienen un impacto significativo en la salud a lo largo de la vida, vinculándose con enfermedades crónicas mentales y físicas, así como comportamientos de riesgo. A pesar de la creciente evidencia internacional, en Costa Rica aún falta una investigación profunda sobre su prevalencia e intervención. **Objetivo General:** determinar el rol del profesional de enfermería en el tamizaje sobre experiencias adversas en la infancia relacionado con la prevención de la enfermedad en usuarios de atención primaria en el continente americano del 2019 al 2024. **Metodología:** la investigación tiene un enfoque cualitativo y descriptivo, utilizando un diseño transversal no experimental. Se aplica el método PRISMA para la revisión sistemática en las bases de datos PubMed y EBSCO. **Resultados:** los estudios indican que se enfrentan dificultades logísticas, los profesionales aplican tamizajes sin protocolos estándar y se observa una necesidad de capacitación específica y en investigación. La prevención se enfoca en identificar factores de estrés, proteger a los usuarios mediante relaciones de confianza y al consolidar factores protectores mediante redes de atención y modelos de apoyo comunitario. **Discusión:** los artículos analizados destacan la importancia de capacitar a los profesionales de salud, mejorar el tamizaje, estandarizar protocolos y desarrollar redes de apoyo. Además, enfatizan la educación continua y la colaboración interdisciplinaria. **Conclusiones:** el rol del profesional de enfermería en el tamizaje sobre EAI está relacionado con la prevención de la enfermedad al identificar de manera temprana factores de riesgo que pueden impactar la salud a largo plazo. El tamizaje abre la posibilidad para la intervención preventiva, crucial para reducir la incidencia de enfermedades, así como conductas de riesgo que podrían derivarse del estrés tóxico, la vulnerabilidad latente y la modulación epigenética consecuencia de las EAI.

**Palabras Claves:** salud mental, trauma, cuidado holístico.

## ABSTRACT

**Introduction:** adverse Childhood Experiences (ACE) significantly impact lifelong health, linking to chronic mental and physical illnesses and risky behaviors. Despite growing international evidence, Costa Rica still lacks in-depth research on its prevalence and intervention. **General Objective:** to determine nursing's role in ACE screening related to disease prevention among primary care users, across the Americas from 2019 to 2024. **Methodology:** this research adopts a qualitative, descriptive approach, using a non-experimental cross-sectional design. The PRISMA method is applied to systematic review articles from databases such as PubMed and EBSCO. **Results:** studies indicate that user records face logistical difficulties, professionals apply screenings without standardized protocols, a need for specific training is observed, and few professionals collect data. Prevention focuses on identifying stress factors, protecting users through trust-based relationships, and reinforcing protective factors via care networks and community support models. **Discussion:** The analyzed articles highlight the importance of training health professionals, improving screening, standardizing protocols, and developing support networks. They also emphasize continuous education and interdisciplinary collaboration. **Conclusions:** The role of nursing professionals in ACE screening is linked to disease prevention by early identification of risk factors that may affect long-term health. Screening opens up possibilities for preventive intervention, essential for reducing the incidence of chronic mental and physical illnesses, as well as risk behaviors that may stem from toxic stress, latent vulnerability, and ACE-related epigenetic modulation.

**Keywords:** mental health, trauma, holistic care.

## **CAPÍTULO I**

### **EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

## **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1.1 Antecedentes del problema**

Estudios en el ámbito internacional abordan la relación entre las EAI, los problemas de salud en adultos y la capacidad de los sistemas de salud para su prevención. En Costa Rica, las políticas nacionales, reglamentos de vigilancia, entre otros, definen objetivos y acciones para mejorar el estado de salud de la población por medio de la prevención, destacando la importancia de la vigilancia de determinantes de salud.

#### **1.1.1.1 Antecedentes Internacionales**

Finkelhor, D., Shattuck, A., et al, publican en EUA un estudio titulado “Desarrollando la escala de estudio de las experiencias adversas en la niñez”, con el objetivo de evaluar y mejorar la escala de estudio de las EAI. Los resultados muestran que la escala de EAI original puede ser mejorada al agregar violencia comunitaria y escasez de alimentos y eliminar otro tipo de adversidades infantiles. En conclusión, se sugiere, para identificar EAI que predigan resultados a largo plazo en la salud, considerar un rango más amplio de EAI y con una visión más contemporánea. (Finkelhor et al, 2013)

Rosemberg, M., Gultekin, L., et al, publican en EUA un estudio con el título “Trabajadores con salarios bajos con alta incidencia de EAI: investigación y práctica de la enfermería laboral a través de un enfoque basado en el trauma”, con el objetivo de considerar como afectan las EAI a trabajadores vulnerables. Los resultados reflejan que las EAI influyen la estabilidad laboral y financiera, ya que tienen consecuencias como: baja autoestima, deficiente participación laboral y adicciones. En conclusión, es fundamental que la enfermería laboral utilice el cuidado informado sobre el trauma que incluyan tamizajes e intervenciones para identificar y manejar las secuelas de las EAI y estrés traumático. (Rosemberg et al, 2018)

Spencer-Hwang, R., Torres, X. et al, publican en EUA un estudio titulado “EAI en una comunidad de resilientes centenarios y adultos mayores: implicaciones de un plan de trabajo para la prevención de enfermedades crónicas”, con el objetivo de entrevistar a adultos mayores de la zona azul de California sobre sus EAI para fundamentar los marcos de prevención de enfermedades crónicas. Los resultados muestran que los entrevistados contaban con múltiples EAI, pero mostraban practicar factores protectores con propiedades antiinflamatorias que sugieren mitigar el estrés tóxico. En conclusión, estos factores pueden ser clave para desarrollar un enfoque preventivo y reducir la epidemia de enfermedades crónicas. (Spencer-Hwang et al, 2018)

Lee, H., Slack, K. S., et al, publican en EUA un estudio titulado “Pobreza, experiencias adversas en la niñez y consecuencias en la salud durante la adultez”, con el objetivo de considerar la pobreza

en relación con la prevalencia de EAI como predictor de las consecuencias en la salud durante la adultez. Los resultados sugieren que la pobreza infantil severa se asocia con problemas de salud generalizados y crónicos. En conclusión, el estudio revela que la pobreza infantil tiene un impacto significativo en los resultados de salud en adultos, especialmente en casos de pobreza severa como hambre o desamparo. (Lee et al, 2021)

Okwori, G., Stewart, S., et al, publican en EUA un estudio titulado “Carga económica y gastos sanitarios asociados con EAI en Tennessee y Virginia”, con el objetivo de estimar la carga y los gastos por condiciones asociadas a EAI en esos dos estados durante el 2017. Según los resultados los individuos que han experimentado al menos una EAI tienen un mayor riesgo de padecer enfermedades crónicas, con un alto costo económico. En conclusión, es fundamental desarrollar estrategias preventivas para reducir el impacto de las EAI, realizando tamizajes y referencias adecuadas. (Okwori et al, 2022)

Nevárez-Mendoza, B. P., & Ochoa-Meza, G, publican en México un artículo titulado “Relación entre experiencias adversas en la niñez y la salud física de adultos en Ciudad Juárez”, con el objetivo de examinar la frecuencia de las EAI y su relación con la salud mental y física de adultos en esa ciudad. Según los resultados, 75% reporta al menos un tipo de adversidad y el 31.4% tres o más, estos presentan un mayor riesgo de desarrollar afecciones como depresión, ansiedad y obesidad. En conclusión, se encuentra un efecto "dosis-respuesta" entre la exposición a adversidades y el riesgo de desarrollar problemas de salud mental y física. (Nevárez, 2022)

Rodríguez, T., Binda, V., et al, publican en Chile un estudio titulado “Implementación de intervenciones que aborden las EAI en atención primaria: una revisión exploratoria”, con el objetivo de identificar conceptos clave para proveer de información y recomendaciones a la práctica clínica. Según los resultados, el abordaje de EAI requiere un proceso de pre-implementation y apoyo a los profesionales para conseguir cambios efectivos. En conclusión, el uso de mecanismos de detección y abordaje de EAI en AP es factible y aceptable, siendo necesario incrementar la producción científica latinoamericana. (Rodríguez et al, 2024)

Okediji, P., Troy, D., et al, publican en Inglaterra un estudio titulado “Explorando las asociaciones entre EAI y las conductas de riesgo asociadas al cáncer en adolescentes del estudio longitudinal de padre e hijos Avon”, con el objetivo de determinar dicha relación. Según los resultados los adolescentes con EAI tienen una mayor probabilidad de participar en comportamientos como el abuso de sustancias y conductas sexuales de riesgo. En conclusión, las intervenciones preventivas dirigidas a reducir el inicio temprano de estos comportamientos pueden reducir el riesgo de cáncer y la morbilidad prematura. (Okediji et al, 2024)

El Centro de Control y Prevención de Enfermedades del gobierno de los Estados Unidos de América (EUA), publica el estudio con el título “Estrategia de prevención de las EAI”, con el objetivo de promover el monitoreo y la innovación en datos para orientar esfuerzos preventivos, identificadores, de respuesta y evaluadores de EAI. Según los resultados, 61% de los estadounidenses han vivido al menos una EAI. En conclusión, se considera fundamental realizar

un monitoreo exhaustivo para comprender el alcance del problema de las EAI ya que se podría reducir significativamente el riesgo de padecer enfermedades crónicas y comportamientos perjudiciales. (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2024).

Huber-Krum, S., Miedema, S. et al, publican en Honduras un estudio titulado “Análisis de pautas de EAI, matrimonio temprano, embarazo precoz y exposición a violencia de pareja entre jóvenes en Honduras”, con el objetivo de evaluar dichas relaciones. Los resultados encuentran que un gran número de mujeres viven EAI, el 50.4% de las mujeres experimentan separación de sus padres y un 33% son testigo de violencia física en sus comunidades. En conclusión, el efecto acumulativo y la exposición continua a las EAI aumentan el riesgo de los resultados adversos para la salud en edad adulta, punto clave para diseñar estrategias efectivas de prevención. (Huber-Krum et al, 2024)

#### **1.1.1.2 Antecedentes Nacionales**

El reglamento de vigilancia de la salud N° 40556-S tiene el objetivo de regular la organización y el funcionamiento del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, a fin de que las autoridades y diferentes actores sociales, cuenten con información de calidad que permita la toma de decisiones basada en evidencia, la cual impacte positivamente en el estado de salud de la población. El Ministerio de Salud es el responsable de definir y mantener actualizada la lista de determinantes, riesgos, patógenos, material biológico y eventos de salud, cuya notificación es obligatoria. (Decreto ejecutivo, 2017)

El Ministerio de Salud determina en el “Plan de Acción 2022-2025 de la Estrategia Nacional de Abordaje Integral de las Enfermedades No Transmisibles y Obesidad (ENTO) 2022-2030” el objetivo de detener el aumento de la tasa de mortalidad por enfermedades no transmisibles en el país al año 2030. En su línea estratégica 3, sobre la respuesta del sistema de salud, tiene como resultado esperado la vigilancia de factores de riesgo, protectores de las ENTO, donde se integren sistemas de información, líneas base, seguimiento y evaluación, desde un enfoque integral. (Ministerio de Salud, 2022)

El Ministerio de Salud, determina en la “Política Nacional de Salud 2023-2033” el objetivo de contribuir al mejoramiento del estado de salud de la población por medio de acciones dirigidas a la modificación de los determinantes sociales de la salud. Por medio de la acción estratégica del fortalecimiento de la atención integral y salud mental para la disminución de la morbilidad y mejora de la calidad de vida de la población, espera una población con estado de salud mejorado asociado al desarrollo de estrategias que promueven la vigilancia de factores de riesgo y la adopción de hábitos saludables como factores protectores de la salud. (Ministerio de Salud, 2023)

La Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica publica en la “Encuesta Actualidades 2023”, una encuesta nacional que incluye una muestra probabilística de 631 personas mayores de edad, en su módulo 6, tiene el objetivo de medir la percepción de la sociedad costarricense sobre la prevalencia de violencia en la población menor de edad. Los resultados muestran que la mayoría de los costarricenses cree que hay un alto riesgo de que los niños y jóvenes sean víctimas de

violencia en el país. (Escuela de Estadística de la Universidad de Costa Rica, 2023)

El Consejo Nacional de la Niñez y la Adolescencia en Costa Rica publica la Política Nacional de la Niñez y la Adolescencia 2024-2036, entre sus objetivos se encuentra el de fortalecer la salud de las personas menores de edad, mediante intervenciones públicas interinstitucionales, intersectoriales e interdisciplinarias para la promoción, prevención, atención y rehabilitación, con miras a asegurar su desarrollo integral. La política menciona que para garantizar el acceso a una salud integral se necesitan servicios de promoción y atención que ofrezcan información precisa, así como servicios de salud sin prejuicios rescatando la importancia del autocuidado en salud. (Consejo Nacional de la Niñez y la Adolescencia, 2024)

### **1.1.2 Delimitación del problema**

La investigación es realizada en el III cuatrimestre del 2024 mediante la revisión de artículos científicos sobre el rol de enfermería en el tamizaje de experiencias adversas de la niñez, en el último quinquenio en usuarios, tanto hombres como mujeres, del primer nivel de atención residentes del continente americano, disponibles en las bases de datos EBSCO y PudMed.

### **1.1.3 Justificación**

La infancia es un período crítico en el desarrollo del ser humano, donde diferentes factores protectores o de riesgo determinan la salud y del bienestar en esta etapa de la vida, con posibles consecuencias en años posteriores. Numerosos estudios coinciden en que las experiencias adversas en la infancia (EAI) tienen un impacto significativo en la salud a lo largo de la vida, tanto a nivel mental como físico.

Los planes de acción y políticas nacionales expresan la preocupación por el abordaje integral y por detener el aumento de casos de usuarios con enfermedades no transmisibles. Las EAI tienen una relación demostrada en investigaciones internacionales con enfermedades crónicas de alta incidencia en el país, como la obesidad, diabetes mellitus, asma, enfermedad coronaria, cáncer, enfermedad obstructiva pulmonar, nefropatía y accidente cerebrovascular.

La alta prevalencia de las EAI a nivel internacional evidencia la necesidad de ser consideradas en la planificación de estrategias para la prevención de la enfermedad, específicamente en el país debido a que los porcentajes son mayores en contextos latinoamericanos muy similares a los costarricenses. La prevención es accionada mediante funciones de enfermería en el primer nivel de atención, como la vigilancia de determinantes de la salud específicos de la región.

Las EAI son un factor de riesgo complejo que involucran al seno familiar y la comunidad. El abuso, el abandono y las relaciones disfuncionales marcan la salud de siguientes generaciones, ya que estas conductas son aprendidas, normalizadas y reproducidas dentro de la cultura. Estas vivencias abarcan un problema de salud individual, familiar, comunal que puede ser detectado en la puerta de acceso al sistema de salud. El conocimiento generado por el tamizaje puede ser utilizado para la creación de políticas públicas y programas de salud destinados a la mejora de la salud de la población.

Estas experiencias tienen consecuencias en otras áreas del ser humano en las que es posible enfocar la prevención de la enfermedad, como en el área conductual, social y mental. Con un abordaje adecuado es posible luchar contra factores de riesgo como: abuso de sustancias, sedentarismo, conductas sexuales de riesgo, depresión, baja autoestima y la incapacidad financiera para suplir las necesidades de salud, todas consecuencias de los EAI.

Estudios internacionales demuestran una elevada carga económica relacionada a condiciones asociadas a las EAI en los sistemas de salud, considerarlas permite proteger los recursos financieros y humanos disponibles. Específicamente en Costa Rica no existe un estudio que investigue la carga económica de estas experiencias, el primer acercamiento puede establecerse por medio de registro de los datos recolectados en la población tanto de su incidencia, como de la efectividad de los cuidados.

El estudio en EAI contribuye al campo de enfermería en la aplicación práctica de la Teoría de Sistemas de Neuman y enriquece los cuidados que brindan los profesionales de enfermería en Costa Rica. El país tiene un gran vacío de conocimiento a pesar de que el tema ha sido altamente investigado a nivel internacional. El conocimiento sobre EAI acerca a los proveedores de salud a cumplir los objetivos del primer nivel de atención: promover la salud y prevenir la enfermedad, viendo a los individuos como seres integrales, determinados en su binomio salud-enfermedad por la biología, la psicología y la sociedad.

Los profesionales de enfermería pueden planificar intervenciones preventivas basadas en datos si cuentan con información propia del país sobre las EAI, contar con un registro hace posible identificar factores de riesgo y protectores específicos de la sociedad costarricense. Esto brinda a los profesionales de enfermería la posibilidad de tomar decisiones respaldadas; protege familias y comunidades, que pueden recibir apoyo y recursos para abordar las EAI.

## **1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

La presente revisión sistemática fundamenta la redacción de la pregunta de investigación en el modelo PICO para formular preguntas de investigación clínica. PICO es un acrónimo, cada letra

representa un componente de la pregunta, población de estudio, intervención, comparación y el resultado esperado o efecto de la intervención. (Micaela Sánchez-Martín et al., 2023)

*Cuadro N.1*  
*Componentes de la pregunta PICO*

<b>Acrónimo y componente</b>	<b>Descripción del componente</b>
<b>P: Población</b>	Usuarios de atención primaria con EAI.
<b>I: Intervención</b>	Rol del profesional de enfermería en el tamizaje de EAI.
<b>C: Comparación</b>	No se encuentra presente en la investigación.
<b>O: Resultados</b>	Prevención de enfermedades.

Fuentes: elaboración propia, 2024.

La pregunta de investigación es derivada al aplicar el modelo (ver cuadro N.1). La población de estudio son los usuarios de atención primaria con EAI. La intervención evaluada es el rol del profesional de enfermería en el tamizaje de estas experiencias. Y el resultado esperado es la prevención de enfermedades. La pregunta generada es: ¿Cómo se relaciona el rol del profesional de enfermería en el tamizaje sobre experiencias adversas en la infancia con la prevención de la enfermedad en usuarios de atención primaria?

## **1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar el rol del profesional de enfermería en el tamizaje sobre experiencias adversas en la infancia relacionado con la prevención de la enfermedad en usuarios de atención primaria.

Revisión sistemática en el continente americano, 2019-2024.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

1.3.2.1 Establecer el rol del profesional de enfermería en el tamizaje sobre experiencias adversas en la infancia en usuarios de atención primaria, en el período establecido.

1.3.2.2 Describir la prevención de la enfermedad en usuarios de atención primaria, en el período establecido.

1.3.2.3 Relacionar el rol del profesional de enfermería en el tamizaje sobre experiencias adversas en la infancia con la prevención de la enfermedad en usuarios de atención primaria, en el período establecido.

## **1.41 ALCANCES Y LIMITACIONES**

### **1.4.1 Alcances de la investigación**

Los hallazgos obtenidos a través de esta investigación no muestran un nivel de relevancia significativo que amerite ser destacado en el marco de los objetivos planteados.

#### **1.4.2 Limitaciones de la investigación**

La investigación no presenta limitaciones considerables que puedan haber interferido de manera sustancial en el desarrollo del estudio o en la obtención de los resultados. Las condiciones bajo las cuales se llevó a cabo la investigación son favorables y adecuadas para el cumplimiento de los objetivos planteados.

**CAPÍTULO II**  
**MARCO TEÓRICO**

## **2.1 CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL**

### **2.1.1 Tamizaje**

Las pruebas diagnósticas de tamizaje son exámenes que buscan detectar factores de riesgo o mutaciones genéticas que pueden provocar la aparición de una enfermedad en el futuro. Estos pueden identificar cambios estructurales en el cuerpo que pueden indicar la presencia de una enfermedad antes de que cause síntomas. (Torregroza-Diazgranados et al., 2022)

Los objetivos de los programas de tamizaje son reducir la mortalidad detectando y tratando una condición a tiempo, identificar y tratar los precursores de esta. Otro objetivo es reducir la gravedad de la enfermedad al tratar personas ya diagnosticadas y ofrecer opciones más efectivas y, finalmente, aumentar las opciones para las personas detectando factores de riesgo en una etapa temprana, cuando existen más opciones disponibles. (OMS, 2020)

Las pruebas de tamizaje son evaluadas en diferentes consideraciones para decidir si una enfermedad debe ser investigada por ese medio. Entre las características necesarias se encuentran: tener un impacto significativo en la salud como alta prevalencia, mortalidad, incapacidad o disminución de la calidad de vida; tener un alto rendimiento diagnóstico, ser seguras y aceptables, y ser lo menos costosas posible. Además, un tamizaje es factible si existe tratamiento para dicha

enfermedad, y si el sistema de salud garantiza el acceso oportuno a ese tratamiento. (Torregroza-Diazgranados et al., 2022)

Un programa de tamizaje no es solo un test individual, sino un proceso que implica varios pasos que deben ser cumplidos para ser efectivo. Los pasos básicos del proceso son (OMS, 2020):

- Se identifican a las personas elegibles para el tamizaje basándose en la mejor evidencia disponible.
- Se recolectan y actualizan los datos de las personas en registros.
- Se proporciona información a los participantes para que tomen una decisión informada.
- Se realizan los tamizajes utilizando métodos acordados.
- Los resultados positivos se remiten a servicios adecuados y los resultados negativos se comunican a los individuos.
- Se diagnostican los casos reales y se identifican los falsos positivos.
- Se brindan intervención o tratamiento adecuados y, en algunos casos, se requiere seguimiento o vigilancia.
- Se recopilan, analizan y reportan los resultados para mejorar la efectividad y eficiencia del programa de tamizaje.

Los programas de tamizaje efectivos tienen beneficios significativos para la salud pública, ya que no solo los individuos pueden beneficiarse de la detección temprana de enfermedades, sino

también la familia y la sociedad. Además, pueden mejorar la calidad de la atención, sin embargo, es fundamental garantizar que el tamizaje utilizado sea adecuado para el sistema de salud del país y sea ejecutado con alta eficacia. (OMS, 2020)

Los programas de tamizaje cuentan con desventajas, no son 100% sensibles ni específicos, lo que genera falsos positivos y negativos. Además, la detección temprana de condiciones puede llevar a sobre diagnosticar factores que no causan daño en la vida del individuo, utilizando recursos económicos y humanos, lo que puede generar inequidades en el acceso a centros de salud. (OMS, 2020) Para algunos profesionales de la salud puede ser un obstáculo debido a la cantidad de tiempo necesario para realizar las pruebas. (Aites & Schonwald, 2024) Y el etiquetar a los usuarios puede tener un impacto psicológico significativo. (Torregroza-Diazgranados et al., 2022)

#### **2.1.1.1 Tamizaje de experiencias adversas en la niñez**

Las EAI cumplen las condiciones para un tamizaje funcional, tienen una alta prevalencia, son perceptibles y las condiciones asociadas tienen tratamientos efectivos desde edades tempranas. Además, la evaluación con los cuestionarios actuales no consume mucho tiempo ni requiere habilidades avanzadas en psicología. El tamizaje puede ser integrado en una consulta rutinaria en aproximadamente 10 minutos. (Watson, 2019)

#### **2.1.2 Experiencias adversas en la niñez**

Las experiencias adversas en la infancia son eventos o circunstancias traumáticas que ocurren antes de los 18 años, estas aumentan el riesgo de problemas de salud mental y física, así como de enfermedades crónicas en la adultez. Las 10 EAI originales se refieren a (Asmussen et al., 2020):

- Maltrato físico
- Abuso sexual
- Abuso psicológico
- Negligencia física
- Negligencia psicológica
- Presenciar maltrato intrafamiliar
- Tener un pariente cercano que abusaba de drogas o alcohol
- Tener un pariente cercano con problemas de salud mental
- Tener un pariente cercano que estuvo encarcelado
- Separación o divorcio parental debido a una ruptura de la relación.

Estudios posteriores consideran agregar (Kostić et al., 2019):

- Acoso sexual entre iguales
- Suicidio en el hogar
- Abuso de la madre por parte del compañero/a
- Abuso del padre por parte del compañero/a
- Muerte de los padres
- Acoso escolar
- Involucramiento en una pelea física

- Violencia comunitaria
- Violencia colectiva

Otros estudios encuentran que otras circunstancias negativas en la infancia, como bajo peso al nacer, discapacidad, pobreza, falta de vivienda y discriminación social, también predicen resultados negativos en la vida adulta. (Asmussen et al., 2020) (Kostić et al., 2019) Por lo que la lista de EAI debe estar en constante actualización y necesita adaptarse a cada país.

Los estudios de las últimas dos décadas demuestran que mayor número de experiencias adversas vividas antes de los 18 años está relacionado con peores resultados en la salud en vida adulta. (Merrick, 2019) Por ejemplo, estudios sobre EAI encontraron que (Asmussen et al., 2020):

- Cuatro o más experiencias adversas duplican el riesgo de obesidad, inactividad física y diabetes.
- Triplican el riesgo de fumar, cáncer, enfermedades cardiovasculares o respiratorias.
- Cuadruplican el riesgo de enfermedades mentales, uso problemático del alcohol, y comportamientos sexuales arriesgados,
- Incrementan siete veces el riesgo de uso de drogas, violencia interpersonal y autoinfligida.

Las EAI están asociadas con malos resultados socioeconómicos en la adultez, como la baja escolaridad y el desempleo. También con conductas de riesgo para la salud como el consumo excesivo de bebidas alcohólicas y fumar. (Merrick, 2019)

Estudios posteriores evidencian que los comportamientos perjudiciales son solo la mitad de la relación estadística entre las EAI y las consecuencias en la salud física. Se han propuesto varias teorías complementarias para explicar cómo pueden las EAI impactar la salud física y mental. (Asmussen et al., 2020) Entre estas teorías se encuentran (Asmussen et al., 2020):

- El estrés tóxico: es un estrés extremo que ocurre cuando los individuos infantiles son expuestos a niveles altos de adversidad y trauma a lo largo del tiempo, sin apoyo y protección de un adulto. Esto lleva a una sobreproducción de cortisol, debido a una respuesta intensa al estrés incluso en situaciones moderadas, generando problemas para controlar la ira y la ansiedad, y dificultad para sentir seguridad en sus relaciones personales. Además, el estrés tóxico debilita el sistema inmunológico y provoca inflamación crónica, lo que a largo plazo aumenta el riesgo de enfermedades como hipertensión arterial crónica. (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF],2024).
- La vulnerabilidad latente: es una alteración del funcionamiento cerebral y de la información procesada y tiene como consecuencia que los niños sean más vulnerables a problemas de salud mental cuando crecen. Estudios sugieren que el abuso y el desamparo llevan a adaptaciones en una variedad de sistemas neurocognitivos,

incluyendo aquellos que gobiernan el procesamiento de amenazas, recompensa y memoria autobiográfica.

- La modulación epigenética: se refiere a cómo las experiencias ambientales contribuyen a cambios en el código genético.

La evidencia experimental es robusta en demostrar que las consecuencias físicas y mentales de las EAI son prevenibles y tratables. Estrategias son implementadas como el cuidado basado en trauma o cuidado informado sobre el trauma, que busca concientizar a los profesionales de la atención a la salud sobre el impacto negativo del trauma. Otra estrategia es el tamizaje universal para detectar EAI y brindar apoyo adecuado. (Asmussen et al., 2020)

Los gobiernos aumentan inversión en estrategias con el fin de prevenir o reducir las EAI, por ejemplo, el estado norteamericano de California destina 95 millones de dólares para implementar la detección de EAI a través de servicios de atención primaria y países del Reino Unido implementan formación en cuidado informado sobre el trauma para profesionales de la salud. Sin embargo, hay debate sobre la efectividad de estas estrategias y la necesidad de más investigación para comprender mejor el impacto de las EAI. (Asmussen et al., 2020)

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

La Real Academia Española (RAE) define la palabra “rol” como el papel o función que alguien o algo cumple. (Real Academia Española & Asociación de Academias de la Lengua Española [RAE y ASALE], 2023). En el caso de enfermería, el rol son las funciones específicas de la profesión en el escenario en el que se desenvuelva.

La Asociación Estadounidense de Enfermería (ANA) explica el rol de enfermería como las funciones que integran el arte y la ciencia de cuidar, centradas en: la promoción y optimización de la salud, prevención de la enfermedad, facilitación del proceso de curación y alivio del sufrimiento. La enfermería es también la defensa en el cuidado de individuos, familias, grupos y comunidades. (Asociación Estadounidense de Enfermeras [ANA], 2017)

Enfermería es una disciplina que realiza distintas funciones dependiendo del puesto que se ejerce, el nivel de atención, la institución, etc. Todos los puestos coinciden en tener funciones dentro de cuatro grandes áreas: atención o cuidado directo, administración, educación e investigación. (Pinagorte et al, 2018)

El cuidado directo se centra en brindar cuidado integral, abarcando aspectos psicosomáticos y psicosociales que influyen en la salud, enfermedad y muerte. Investigar tiene el fin de aplicar el conocimiento generado a: prevenir y reducir los factores de riesgo, proteger la salud y actualizar procedimientos de cura, rehabilitación y cuidados paliativos. El área de educación abarca tanto la

formación de profesionales como la educación en salud de la población general. Y el área administrativa organiza, ambos el recurso humano y material, para planificar estrategias de salud y planes de atención. (Pinagorte et al, 2018)

### **Rol del profesional de enfermería en atención primaria**

La atención primaria de salud (APS) es considerada la base fundamental de un sistema de salud eficaz y accesible, esta definición se mantiene por más de 40 años. La Declaración de Alma-Ata de 1978 reafirma el derecho a la salud como un valor fundamental y enfatiza la importancia de servicios integrales que incluyan promoción, prevención, rehabilitación y tratamiento. (OMS, 1978) Los miembros de la Organización Panamericana de la Salud adoptan en el 2014 la estrategia para el acceso y cobertura universal de la salud, que reitera el derecho a la APS y promueve el desarrollo de sistemas de salud basados en esta. (OPS, 2018)

El Colegio de Enfermeras de Costa Rica menciona en su normativa titulada “Perfil del y la Profesional de Enfermería en el Primer Nivel de Atención” publicada en el 2016:

“... [El profesional de enfermería] desarrolla su práctica basada en la equidad, con énfasis en la promoción de la salud y detección temprana de enfermedades. Sus acciones en salud favorecen la confianza mutua entre la persona, la familia y la comunidad para la construcción social de la atención.” (Perfil del y la Profesional de Enfermería en el Primer Nivel de Atención, 2016 d. C.)

Las funciones específicas a desarrollar se dividen en las 4 grandes áreas del quehacer propias de enfermería y en los metaparadigmas: entorno, salud, persona y enfermería. La enfermería se basa según la normativa vigente en el proceso de atención y se ejecuta de manera efectiva y eficiente, con énfasis en la garantía de calidad y el abordaje integral de las necesidades de la población. (Perfil del y la Profesional de Enfermería en el Primer Nivel de Atención, 2016)

### **2.1.3.1 Área administrativa**

El profesional en el área administrativa es responsable de liderar y coordinar a los otros profesionales de enfermería en la atención de usuarios. Entre las responsabilidades se encuentra la gestión del personal, la implementación de programas de promoción de la salud y la toma de decisiones para mejorar la calidad de la atención. (Perfil del y la Profesional de Enfermería en el Primer Nivel de Atención, 2016)

El profesional de enfermería se encarga de diseñar procesos y herramientas administrativas y gestionar el cuidado a nivel individual, familiar y comunitario. Además, el enfermero o enfermera promueve la participación social, evalúa el impacto de la atención en la salud pública y desarrolla innovaciones en la organización de los cuidados de enfermería. (Perfil del y la Profesional de Enfermería en el Primer Nivel de Atención, 2016)

### **2.1.3.2 Área de atención directa**

El profesional en esta área ofrece cuidados personalizados y adaptados a las necesidades de cada individuo o grupo social, considerando sus condiciones de vida y contextos específicos. Este promueve el seguimiento de los usuarios a través de redes de atención para garantizar la continuidad del cuidado y la prevención de enfermedades transmisibles y no transmisibles.

La enfermera o enfermero brinda cuidados en el domicilio tomando en cuenta las necesidades particulares de cada persona o grupo, abordando la desigualdad en salud y atención sanitaria. Además, el profesional documenta la atención brindada y promueve la participación comunitaria en salud, buscando mejorar la calidad de vida de los individuos y grupos poblacionales. (Perfil del y la Profesional de Enfermería en el Primer Nivel de Atención, 2016)

### **2.1.3.3 Área educativa**

El profesional en esta área promueve modelos educativos participativos que fomenten el aprendizaje significativo y la educación continua para la salud. El enfermero o enfermera realiza diagnósticos educativos considerando las condiciones de vida de las personas, lo que permite diseñar materiales pedagógicos adaptados a diferentes grupos de usuarios, familiares y comunidades. (Perfil del y la Profesional de Enfermería en el Primer Nivel de Atención, 2016)

La misión es ejecutar y promover actividades educativas que aborden la prevención y promoción de la salud integral. Entre las actividades se encuentran: coordinar y evaluar actividades educativas para niños y adolescentes en el escenario escolar o capacitar a docentes en centros educativos. (Perfil del y la Profesional de Enfermería en el Primer Nivel de Atención, 2016)

El enfermero o enfermera elabora manuales de procedimientos, guías, protocolos y normas técnico-administrativas para brindar orientación y capacitación a profesionales de enfermería, auxiliares y ATAP. El profesional participa en congresos y proyectos en el área de competencia para mantenerse actualizado, compartiendo conocimientos con otros profesionales. (Perfil del y la Profesional de Enfermería en el Primer Nivel de Atención, 2016)

#### **2.1.3.4 Área investigativa**

El profesional en esta área diseña y participa en proyectos de investigación y estudios que abordan temas relevantes en enfermería familiar y comunitaria. El rol considera los determinantes sociales de la salud y las metodologías actuales al analizar la situación de salud desde una perspectiva de equidad. Este se apoya en modelos teóricos y de cuidado de enfermería para desarrollar estrategias efectivas para mejorar la calidad de atención integral en salud. (Perfil del y la Profesional de Enfermería en el Primer Nivel de Atención, 2016)

Otra de sus funciones es participar en investigaciones operativas para buscar alternativas innovadoras y evaluar la eficacia de intervenciones basadas en la evidencia científica. También, desarrollar investigaciones que contribuyan a la creación de políticas y prácticas de enfermería efectivas, esto implica publicar resultados científicos que fomenten la actualización y crecimiento continuo de la profesión. (Perfil del y la Profesional de Enfermería en el Primer Nivel de Atención, 2016)

#### **2.1.4 Prevención de la enfermedad**

La prevención de enfermedades implica tomar medidas para reducir los factores de riesgo que pueden llevar a la enfermedad. La intención es prevenir que se desarrollen en primer lugar, ralentizar su progreso si ocurre y minimizar sus efectos una vez establecida. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021)

La atención primaria se enfoca en prevenir que las enfermedades surjan en primer lugar. Esto se logra cambiando los hábitos y comportamientos que aumentan el riesgo de enfermarse, como fumar, beber sin moderación y no mantener un peso saludable. El objetivo es evitar que las enfermedades comiencen. (OMS, 2021)

La atención secundaria se centra en detectar enfermedades que ya existen lo antes posible para frenar o retrasar su progreso y sus efectos negativos. Esto se logra a través de exámenes de detección temprana, revisiones médicas programadas y otros programas similares. (OMS, 2021)

La atención terciaria se enfoca en manejar y rehabilitar enfermedades que ya existen. Esto implica educar al usuario sobre cómo cuidarse mejor, tener actividad física y ofrecer terapias para evitar que la enfermedad empeore o tenga complicaciones. (OMS, 2021)

#### **2.1.4.1 Prevención de experiencias adversas en la infancia**

La base para prevenir EAI es crear un ambiente protector y emocionalmente seguro para todos en el entorno familiar. La prevención guía la intervención para mitigar los daños causados por estas experiencias mediante atención primaria mejorada por medio de acciones como: identificar y aplicar abordajes adecuados a través de la información que dan los tamizajes, crear referencias de apoyo psicológico y fomentar el cuidado informado sobre el trauma. (Merrick, 2019)

Las EAI no son causadas por un factor único, es más multicausal. Los factores de riesgo son las condiciones que aumentan la probabilidad de experimentar EAI, se manifiestan a nivel individual, familiar, comunitario y social. (CDC, 2024).

Los factores de riesgo de las EAI son: el cuidado de niños con necesidades especiales, la falta de conexión entre padres e hijos, el inicio precoz de actividades sexuales, la carencia de amigos, la limitada comprensión de las necesidades de los niños, y el estrés parental. Estos incluyen factores que afectan a las comunidades, como delincuencia, limitaciones educativas y económicas, desempleo, acceso fácil a drogas, la falta de solidaridad comunitaria y la inestabilidad residencial. (CDC, 2024).

Los factores protectores son situaciones que disminuyen la probabilidad de experimentar EAI. Ejemplos de factores son: relaciones familiares seguras, estables y nutricias, presencia de amigos positivos y redes de apoyo entre iguales, buen rendimiento escolar, disponibilidad de adultos que sean mentores y la capacidad de los cuidadores para satisfacer las necesidades básicas. Los factores protectores a nivel comunal son: apoyo social a las familias, resolución pacífica de conflictos, acceso a servicios médicos, financiación y vivienda segura. (CDC, 2024).

El profesional de enfermería es clave para la prevención de EAI. Estos profesionales deben trabajar junto a usuarios y los equipos multidisciplinarios para crear entornos de cuidado que apoyen la detección temprana, orientación anticipada y el correcto abordaje. (Girouard & Bailey, 2017) Los profesores y empleadores tienen la oportunidad de fomentar la autoevaluación y programas de reducción del estrés entre los estudiantes o trabajadores. La capacidad de los profesionales de enfermería puede verse afectada por las propias EAI y afectar la capacidad para la conexión con los usuarios y formar relaciones terapéuticas. (Girouard & Bailey, 2017)

Los programas de educación en enfermería deben incluir contenidos sobre EAI para preparar a los profesionales para reconocer y abordar estos eventos entre sus usuarios. Además, es importante que se realicen investigaciones interprofesionales para identificar y evaluar las mejores prácticas para prevenir y mitigar el impacto de estas experiencias, así como para crear políticas públicas que prevengan los eventos adversos que afectan a individuos y comunidades. (Girouard & Bailey, 2017)

### **2.1.5 Usuarios de atención primaria**

La APS a nivel internacional es considerada un enfoque integral que incluye promoción de la salud, prevención de enfermedades, tratamiento, así como rehabilitación y cuidado paliativo. Esta se enfoca en el bienestar físico, mental y social de las personas a lo largo de toda su vida, centrada en las personas y no en la enfermedad. (OMS, 2021)

Entre sus objetivos de la APS se encuentra lograr la cobertura universal de salud, el empoderamiento en la propia salud de individuos, familias y comunidades, y el cumplimiento de las necesidades de salud esenciales a lo largo de la vida. (OMS, 2021) Por lo que los usuarios que son abarcados dentro de esta modalidad de atención, están idealmente dentro de todo el rango de edades posibles, todos los géneros, todas las clases económicas, todas las etnias y grupos sociales, etc.

## **2.2 Modelos y Teorías**

### **2.2.1 Modelo de sistemas, Betty Neumann**

El modelo propuesto por Neumann considera que los organismos interactúan entre sí y con el entorno, son determinados como sistemas abiertos que constantemente reciben y entregan energía. El modelo alega que, para conseguir la salud, vista como el equilibrio del sistema, este debe estar en un constante proceso de ajuste para satisfacer necesidades en un entorno variable, por lo que se considera dinámico y continuo. (Raile, Gunter, 2023)

El modelo engloba las principales variables de la investigación, toma en consideración la salud mental y física, permite el análisis de las consecuencias de las EAI a luz del estrés como señal de necesidad de reajuste, considera los niveles de prevención de la enfermedad y la importancia del entorno del usuario en la salud. La teoría es ideal para el primer nivel de atención ya que el modelo puede ser aplicado a individuos, familias y comunidades. (Raile et al, 2023)

Las EAI pueden ser analizadas en el marco del modelo con cada usuario en específico para determinar cómo es y cómo está funcionando el proceso de estabilización de la persona, familia o comunidad. En otras palabras, de qué manera el usuario logra volver al equilibrio y la capacidad de ese en ser efectivo. (Raile et al, 2023)

El entorno es considerado como fuerzas externas e internas, que influyen y se ven influidas por el usuario. Según la teoría de Neumann existen los entornos: interno, donde se genera el trauma, externo, donde se viven las EAI y el creado, que viene a ser un factor protector. En los casos de personas que han vivido EAI, si el sistema no es regulado por un tiempo considerado, es donde viene la enfermedad. (Raile et al, 2023)

La prevención de la enfermedad en el modelo es vista como la intervención del profesional de enfermería. En los casos clínicos, donde pueden incluirse las EAI, el rol de enfermería es centrado en las acciones de prevención de la enfermedad, de manera más específica, centrado en el grupo de acciones que ayudan a usuarios a conservar o alcanzar la estabilidad del sistema. (Raile et al, 2023)

El rol de enfermería se encuentra inmerso en un abordaje integral. La teoría solicita comprender al usuario en interacción con el entorno. El modelo propone al usuario al que se le brindan los cuidados como un todo, cuyas partes están en interacción dinámica, ya sea un individuo, familia o comunidad cuenta con 5 variables a considerar: fisiológica, psicológica, sociocultural, del desarrollo y espiritual. (Raile et al, 2023)

El proceso de atención bajo el modelo de sistemas es basado en diagnóstico de enfermería, objetivos de enfermería y resultados de enfermería; todos enfocados en determinar las

desviaciones respecto al bienestar y considerar junto con el usuario las soluciones. El enfoque integral del modelo lo hace aplicable a usuarios que viven factores estresantes complejos que afectan a distintas variables, con las EAI. (Raile et al, 2023)

La planificación de la intervención de usuarios con EAI debe considerar los factores básicos de supervivencia, los factores protectores y los factores estresantes que interfieren con el bienestar habitual. El proceso de atención debe considerar el grado de inestabilidad cuando los factores estresantes invaden la línea normal de defensa. La teoría propone iniciar la intervención cuando se sospecha de un factor estresante o este ya ha sido identificado, proceso que puede sistematizarse por medio de un tamizaje en el primer nivel de atención. (Raile et al, 2023)

Tres niveles de prevención son propuestos en el modelo y son a su vez, aplicables a usuarios que han experimentado EAI. El nivel primario de prevención se enfoca en determinar los factores estresantes y protectores y sucede antes de que se produzca una reacción a estos. El nivel secundario abarca el tamizaje e investigar el estado de desarmonía, así como el nivel y el tiempo en el que ha estado presente, esto ocurre durante la identificación de los casos y tratamiento de los síntomas. El nivel terciario trabaja en acciones para perpetuar los factores protectores. Y ocurre en el mantenimiento de un bienestar tras el tratamiento. (Raile et al, 2023)

Los factores estresantes concuerdan con todas las EAI mencionadas en la literatura o, en otras palabras, factores que tienen el potencial de perturbar la estabilidad del sistema. A nivel intrapersonal son las respuestas corporales del estrés tóxico y la vulnerabilidad latente. A nivel interpersonal son la violencia, abandono, negligencia y las relaciones familiares y comunales disfuncionales. Y a nivel extrapersonal es la poca capacidad resolutive del sistema judicial, educativo y de salud para responder a las necesidades de prevención y educación ante las EAI. (Raile et al, 2023)

Las EAI se interpretan como una demanda incesante y persistente de energía en el sistema, incrementando el estrés como medida compensatoria para demandar un reajuste del sistema, respuesta que si se sostiene por un largo período puede generar respuestas de adaptación disfuncionales y patrones de comportamiento problemático, que traen a su vez la enfermedad. El personal de enfermería puede actuar en cualquiera de los niveles de prevención que necesiten los usuarios, así como en sus diferentes estados de gravedad y niveles compensatorios. (Raile et al, 2023)

**CAPÍTULO III**  
**MARCO METODOLÓGICO**

### **3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN**

Un enfoque cualitativo busca la explicación y teorización de fenómenos. El enfoque seleccionado para la investigación es el cualitativo debido a la naturaleza compleja y multifacética del tema, abarca experiencias y contextos distintos. (Piña-Ferrer, 2023) La investigación solicita un enfoque que logre capturar y reflejar las interacciones que se producen en el contexto de la atención en salud de una manera descriptiva que, de manera cuantitativa, no se podría englobar. (Piña-Ferrer, 2023)

El enfoque cualitativo permite profundizar en el rol de los profesionales de enfermería en la identificación y manejo de experiencias adversas en la niñez. Este enfoque ayuda a englobar la manera en que estas experiencias impactan en la salud y el bienestar de la población. (Piña-Ferrer, 2023)

### **3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

El tipo de investigación es descriptiva. Los estudios descriptivos se centran en documentar la existencia y características de un fenómeno en una población, sin establecer relaciones causales. Un enfoque descriptivo permite identificar las prácticas actuales y los métodos utilizados para el

tamizaje de EAI. Al centrarse en la descripción, se logra obtener una visión integral del fenómeno, lo que facilita la comprensión de su impacto en la prevención de enfermedades y en la atención integral de la salud infantil. (Vásquez Ramírez et al., 2023)

La investigación se lleva a cabo mediante revisiones sistemáticas de efectividad usando síntesis narrativa. Este enfoque se justifica por la necesidad de integrar y evaluar de manera crítica la evidencia existente sobre la efectividad de las intervenciones relacionadas con el tamizaje de EAI. (Reyna et al., 2021) La síntesis narrativa proporciona un marco para organizar e interpretar los resultados de manera coherente y accesible, facilitando así la identificación de brechas en el conocimiento y áreas de mejora en las intervenciones de enfermería en atención primaria. (Vásquez Ramírez et al., 2023)

### **3.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

El diseño de la investigación es transversal no experimental. Un diseño no experimental permite observar y analizar el comportamiento y las prácticas actuales de los profesionales de salud sin intervenir en el entorno o en las actividades de los participantes, permite recolectar datos en condiciones naturales, lo que facilita la obtención de información representativa y sin sesgos provocados por la intervención del investigador. (Vásquez Ramírez et al., 2023)

El diseño transversal implica recopilar datos en un solo punto en el tiempo. Esta metodología resulta adecuada para proporcionar un panorama instantáneo de las prácticas y percepciones en el tamizaje de EAI, permitiendo una evaluación clara y concisa de la situación actual. (Quispe et al., 2020)

La investigación está basada en el método PRISMA. Primero son elegidos los criterios de elegibilidad, así como la estrategia de búsqueda en bases de datos y una vez establecidas, se realiza la búsqueda exhaustiva en las bases de datos para identificar estudios relevantes. El proceso de selección consiste dos fases, donde se evalúan los títulos y resúmenes iniciales, seguido de una revisión completa de los textos. Se extraen y organizan los datos, y se evalúa la calidad metodológica de cada uno de ellos. Finalmente, se procede a realizar la síntesis narrativa de los hallazgos obtenidos. (Page et al., 2021)

### **3.4 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO**

Las unidades de análisis para el estudio de las variables son artículos científicos dentro de las bases de datos PubMed y EBSCO, en el continente americano en los últimos 5 años, bajo los criterios de inclusión específicos impuestos para obtener datos relevantes y que estén asociados a los objetivos de la investigación. Se utilizan fuentes de información primaria.

### **3.4.1 Población**

La población de la investigación es de 610 artículos relacionados con las variables de estudio, el cual representa el primer resultado de búsqueda antes de aplicar el método PRISMA.

### **3.4.2 Muestra**

La muestra de la investigación es de 2 artículos, resultado obtenido al finalizar el método PRISMA.

## **3.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN**

Los criterios de elegibilidad son las características que deben cumplir los estudios a considerar para ser parte de una investigación, se dividen en criterios de inclusión y exclusión. Los criterios de inclusión establecen los aspectos específicos que debe tener cada artículo o estudio. Por otro lado, los criterios de exclusión identifican las condiciones que descalifican a un artículo o estudio para ser incluido como muestra. (Reyna et al., 2021)

### **3.5.1 Criterios de inclusión**

Entre los criterios de inclusión se encuentran:

- Artículos en idioma inglés y español.
- Artículos con acceso a resumen y textos completos.
- Artículos publicados entre 2019 y 2024.
- Artículos que mencionan las repercusiones o impacto del tamizaje en EAI.
- Artículos que mencionan a los profesionales de enfermería.

### **3.5.2 Criterios de exclusión**

Entre los criterios de exclusión se encuentran:

- Artículos con más de 10 años de antigüedad.
- Artículos fuera del área de la salud.
- Artículos con población en países en continentes diferentes a América.
- Artículos con población de estudio en segundo y tercer nivel de atención.
- Artículos no arbitrados.

## **3.6 CATEGORIZACIÓN DE LAS VARIABLES**

Las variables son constructos deliberadamente diseñados cruciales en la investigación. En el ámbito de la salud, las variables son complejas y representan propiedades que pueden englobarse en distintas categorías. La categorización de variables, incluyendo la adecuada definición, otorgan robustez a la investigación. (Coronel-Carvajal, 2023) (Ver anexo 6)

### **3.7 VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS**

La investigación utiliza un plan piloto para validar los instrumentos en selección de artículos. Esta es una prueba preliminar de los criterios de elegibilidad utilizando una muestra representativa de artículos. Estas pruebas iniciales sirven para ajustar y precisar los criterios de elegibilidad, de modo, que su aplicación sea consistente y fiable. (González, 2020)

La primera muestra de la investigación antes de aplicar el plan piloto es de 15 artículos, se selecciona el 10% de dicha muestra promediando el número a 2 artículos, la escogencia de los artículos a los que se les aplica el instrumento de selección se realiza al azar. Los detalles de la aplicación y el instrumento utilizado se encuentran en el anexo 7 y 8.

El plan piloto subraya que los criterios de inclusión son muy generales por lo que se necesita agregar criterios para obtener resultados que se ajusten de manera efectiva a los objetivos de la

investigación. Esto conlleva a transformar el criterio: artículos relacionados con tamizajes sobre EAI, a: artículos que mencionan las repercusiones o impacto del tamizaje en EAI. Y se agrega un criterio de inclusión nuevo: artículos que mencionan al personal de enfermería. Al agregar criterios nuevos de inclusión se realiza el paso de selección de artículos a texto completo, generando una nueva muestra de 2 artículos.

### **3.8 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

La recolección de información en esta investigación es guiada por una lista de cotejo que incluye criterios de inclusión específicos. Este instrumento es diseñado para garantizar que los artículos seleccionados se alinean con los objetivos de la investigación y proporcionen datos pertinentes. La lista de cotejo permite un enfoque sistemático y objetivo en la selección de la literatura relevante, asegurando incluir estudios que cumplan con los requisitos establecidos, crucial para mantener la rigurosidad del análisis.

#### **3.8.1 Validez de un cuestionario**

La validez del instrumento, que en este caso es la lista de cotejo, se evalúa mediante un plan piloto en el que se aplican los criterios de inclusión a un grupo de artículos seleccionados. En este contexto, la validez se evalúa considerando tanto la sensibilidad, que permite identificar

verdaderos positivos en la literatura revisada, como la especificidad, que ayuda a minimizar los falsos positivos al excluir artículos que no cumplen con los criterios establecidos.

### **3.8.2 Confiabilidad**

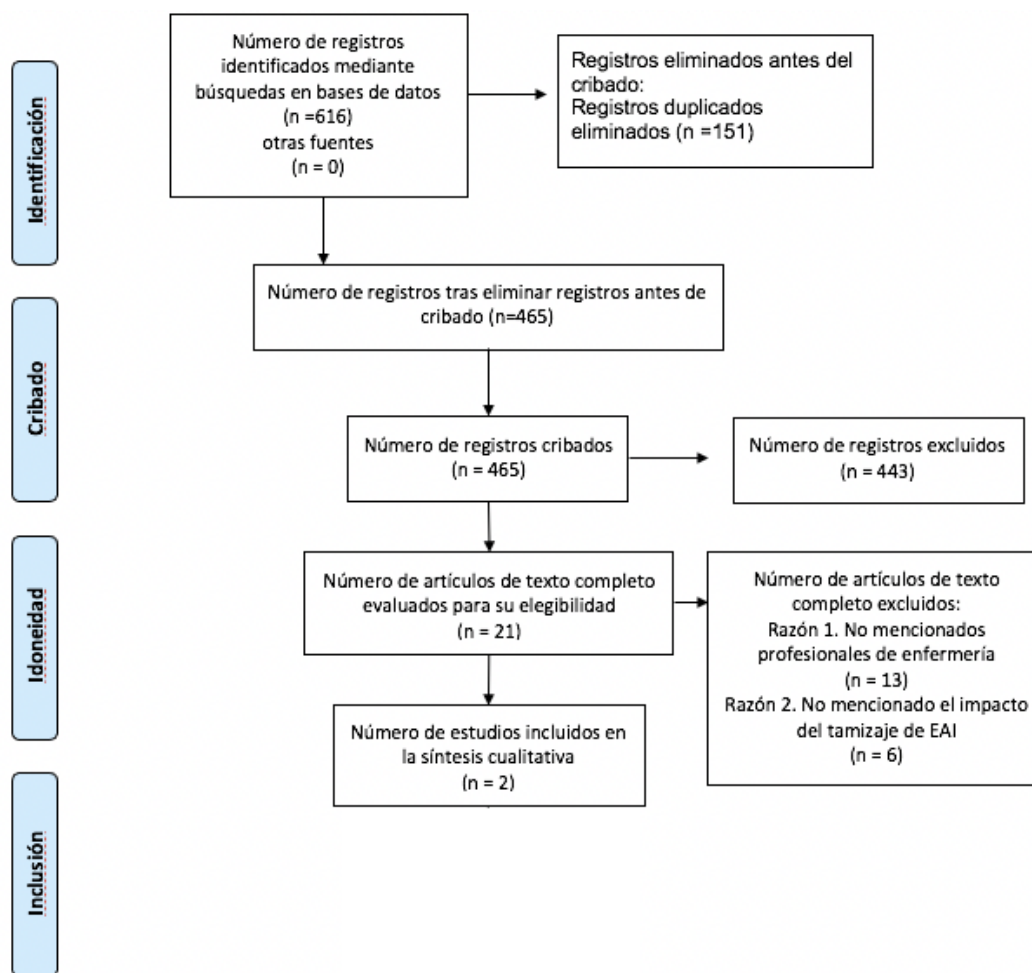
La confiabilidad del instrumento se determina a través de la aplicación del plan piloto, que permite medir la consistencia en la aplicación de los criterios de inclusión a lo largo del proceso de selección de artículos. El plan piloto confirma estabilidad y replicabilidad de los resultados al aplicar el instrumento en diferentes momentos o bajo diferentes condiciones. Al utilizar un enfoque sistemático para la selección de artículos, se minimiza la variabilidad de medición, lo que respalda la robustez del instrumento.

## **3.9 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

El flujograma PRISMA es una herramienta fundamental para la organización y sistematización de los resultados en una revisión sistemática, ya que facilita la identificación, selección y evaluación de estudios relevantes dentro de un vasto volumen de información. El flujograma se detalla en la figura N.1.

Figura N.1

Flujograma PRISMA relacionado al tema de investigación sobre la búsqueda e inclusión de estudios



Fuente: elaboración propia, 2024.

### 3.9.1 Búsqueda de la información

El encuadre de búsqueda de información es imprescindible en las revisiones sistemáticas ya que hace posible la localización de investigaciones útiles entre la abundante información disponible. La investigación utiliza descriptores de salud y operadores booleanos con el objetivo de que los datos recopilados sean relevantes, debido que el uso de estos garantiza precisión en los términos clave y filtra la información según los criterios de inclusión y exclusión. La búsqueda es realizada en las bases de datos EBSCO y PudMed.

### 3.9.1.1. Estrategia de búsqueda

La búsqueda en la investigación está fundamentada en fuentes primarias, utilizando el idioma español e inglés. También son utilizados descriptores de salud (DeCS/MeSH) especificados en la tabla N.1.

*Tabla N.1*  
*Descriptores de la salud utilizados*

<b>DESCRIPTOR</b>	<b>ESPAÑOL</b>	<b>INGLÉS</b>
Experiencias Adversas de la Infancia	x	x
Tamizaje	x	x
Rol del profesional de enfermería	x	x
Prevención de enfermedades	x	x
Atención primaria	x	x

Fuente: elaboración propia, 2024.

### 3.9.1.2. Relaciones entre conceptos

Las relaciones entre los descriptores nacen de 4 conceptos base: rol del profesional de enfermería, tamizaje de experiencias adversas en la infancia, prevención de la enfermedad y atención primaria. Estas relaciones se detallan en la tabla N.2.

*Tabla N.2*  
*Relaciones entre conceptos*

<b>CONCEPTO</b>	<b>RELACIÓN</b>	<b>CONCEPTO</b>
Tamizaje de EAI	relacionado con	Prevención de enfermedades
Rol del profesional de enfermería	en	Tamizaje de EAI
Tamizaje de EAI	en	Atención primaria

Fuente: elaboración propia, 2024

### 3.9.1.3. Diagrama de flujo o algoritmo de búsqueda

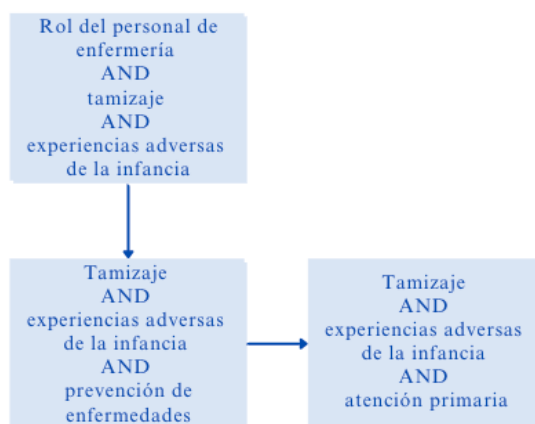
Los filtros aplicados en la búsqueda incluyen idioma, inglés y español, artículos solo con acceso a resumen y textos completos, publicaciones arbitradas, filtro de fechas de publicación con una antigüedad no mayor al 2019 y que sean publicaciones en el continente americano. La lista detallada de los filtros utilizados es:

- English
- Spanish
- Texto completo
- Publicaciones arbitradas
- Últimos 5 años
- Países del continente americano

Los operadores booleanos y las relaciones entre descriptores utilizados se detallan en la figura N.2 y N.3. Estos se usan para las búsquedas en las dos bases de datos con All text -TX.

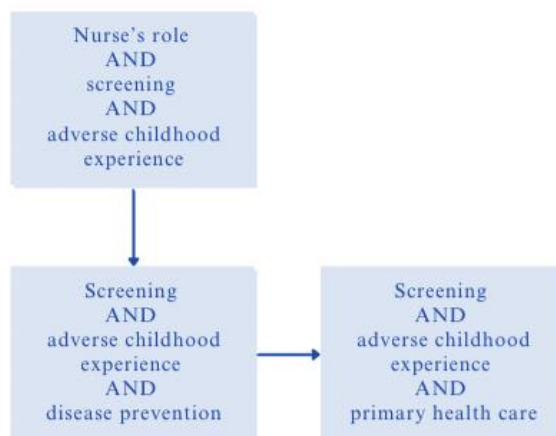
*Figura N.2*

*Flujograma de búsqueda español*



Fuente: elaboración propia, 2024

*Figura N.3*  
*Flujograma de búsqueda inglés*



Fuente: elaboración propia, 2024

### **3.10 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS**

La investigación es cualitativa. Los datos se organizan en tablas en el programa excel tanto para la selección de los estudios, como para extraer información de estos considerada relevante para la investigación.

El total de estudios registrados son 616, donde 610 se encuentran 610 en EBSCO y 6 en PubMed.

El total de estudios elegidos a raíz de la revisión final por cada base de datos son: EBSCO 1 y en PubMed 1. (Ver tabla N.3)

*Tabla N.3*

*Resumen numérico del total de estudios analizados para la revisión sistemática*

<b>Base de datos</b>	<b>Estudios consultados</b>	<b>Estudios excluidos</b>	<b>Estudios elegidos</b>
EBSCO	610	609	1
PubMed	6	5	1
Total	616	613	2

Fuente: elaboración propia, 2024

### **3.10.1 SELECCIÓN DE LOS ESTUDIOS**

Para la selección de artículos se utiliza el método PRISMA, en conjunto con los criterios de exclusión e inclusión. La distinción de los artículos útiles está basada primeramente en la aplicación de filtros en las bases de datos que excluyen artículos por línea temporal, geográfica y los demás filtros mencionados. Seguidamente se aplica el método seleccionado, distinguiendo 3 pasos importantes, la exclusión de duplicados, la exclusión por nombre y resumen, y por último la revisión a texto completo contrariándolos con los criterios de inclusión.

La visualización de los artículos seleccionados puede apreciarse en el anexo 9. Donde se especifica autores, año de la publicación, si cumplen criterios de selección, base de datos donde fueron obtenidos y su relación con las variables para su consideración en la selección.

La investigación es realizada en el continente americano, donde mediante el método PRISMA, se seleccionaron 2 artículos. Los cuales son provenientes específicamente de los estados California y Texas de Estados Unidos de América. Estos se visualizan en la tabla N.4.

*Tabla N.4*  
*Distribución geográfica de los artículos escogidos*

<b>País y estado</b>	<b>N</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
California, EUA	1	50
Texas, EUA	1	50

Fuente: elaboración propia, 2024

La distribución de los artículos seleccionados según año de publicación es de 50% para el año 2021 y 50% para el 2023. Los años del quinquenio seleccionado para realizar la investigación con porcentajes en cero no son considerados. Estos se visualizan en la tabla N.5.

*Tabla N.5*  
*Distribución de los artículos según año de publicación*

<b>Año de publicación</b>	<b>N</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
2021	1	50
2023	1	50

Fuente: elaboración propia, 2024

### **3.10.2 Extracción de los datos**

Los datos recopilados de los artículos escogidos se estructuran en el programa excel de manera manual y resumida, reconociendo las ideas principales, después de la lectura de todas las partes. Los datos se colocan en tablas que permiten visualizar la información de manera organizada.

Las tablas se constituyen por casillas para la comparación entre artículos, estas se encuentran compuestas por filas y columnas, donde, las filas comparten la información de un mismo artículos y las columnas contienen información de una misma categoría escogida y relevante para el análisis. El anexo 10 ilustra la composición de las tablas con los respectivos artículos.

## **3.11 ANÁLISIS DE DATOS**

El objetivo del apartado es sintetizar la información obtenida de los estudios seleccionados de manera clara y estructurada. Este objetivo recurre para su realización a una serie de pasos detallados a continuación.

El primer paso es el desarrollo de categorías temáticas, para ayudar a identificar patrones y tendencias. Entre las categorías identificadas se encuentran: el papel de los profesionales en salud,

incluidos los profesionales de enfermería, en la identificación de EAI, recursos y herramientas utilizadas en el tamizaje, barreras y facilitadores en la implementación del tamizaje y resultados de salud observados tras la intervención.

Cada categoría temática es ampliada con la descripción de los hallazgos en cada una de estas, incluyendo el resumen de resultados clave de cada estudio, la comparación de diferentes enfoques o metodologías utilizadas y destacar las similitudes como las diferencias en los resultados. Por último, se realiza una síntesis integrativa, compilando los hallazgos en una narrativa cohesiva. Esto implica buscar patrones emergentes que surgen de los estudios revisados que expliquen la relación del papel del profesional de enfermería en el tamizaje con la prevención de la enfermedad.

### **3.11.1 Lectura crítica**

El proceso de lectura crítica es fundamental en la revisión sistemática, ya que permite evaluar y valorar la calidad y la veracidad de la información contenida en los estudios seleccionados. Para llevar a cabo esta lectura crítica, se utilizó la herramienta FLC 3.0 (Filtro de Lectura Crítica), que proporciona un enfoque estructurado para analizar diferentes aspectos de los artículos revisados, como la validez del diseño del estudio, la relevancia de los resultados y la claridad de las conclusiones. (Ver anexo 11 y 12)

Criterios específicos son tomados en cuenta para evaluar la veracidad de los resultados, incluyendo la claridad de los objetivos del estudio, la adecuación del método de recolección de datos, la representatividad de la muestra y el control de sesgos. La investigación prioriza los grados de evidencia científica que garantiza que los hallazgos sean sólidos y confiables.

## **Nivel de evidencia**

La realización de esta revisión bibliográfica considera un enfoque riguroso para evaluar los artículos seleccionados, siguiendo los criterios establecidos por el sistema de niveles de evidencia de Oxford. El análisis prioriza aquellos estudios que proporcionan datos de alta calidad que permitan asegurar que las conclusiones alcanzadas estuvieran basadas en un fundamento sólido y reconocido en la comunidad científica.

Los artículos se clasifican con un nivel de evidencia 1c, ya que su eficacia se respalda mayormente a través de la práctica clínica en lugar de ser derivada únicamente de ensayos experimentales. (Ver tabla N.6) Esta diferencia es crucial, ya que sugiere que las intervenciones estudiadas demuestran su efectividad en entornos reales, donde las condiciones y variables son más complejas que en un entorno controlado. La literatura examinada se fundamenta en un análisis crítico de los métodos utilizados reflejando la relevancia y aplicabilidad de los hallazgos, lo que refuerza la validez de las recomendaciones en esta revisión.

*Tabla N.6*

*Clasificación de la calidad de los artículos sometidos al análisis de la ficha de lectura crítica y niveles de evidencia Oxford*

<b>Artículo</b>	<b>Grado de recomendación</b>	<b>Nivel de evidencia</b>
“Perspectivas de los profesionales de salud al implementar el tamizaje en EAI en la clínica pediátrica en el condado de Los Ángeles”	Alta	1c
“Respuestas informadas en EAI en el centro de Texas: hallazgos de una evaluación de necesidades”	Alta	1c

Fuente: elaboración propia, 2024.

### **3.12 CONSIDERACIONES ÉTICAS**

La investigación está basada en principios éticos fundamentales que garantizan la integridad, validez y responsabilidad en la producción de conocimiento. Los artículos revisados proceden de bases de datos, EBSCO y PubMed, con comités éticos reconocidos, lo que asegura que los artículos seleccionados han sido evaluados y aprobados conforme a estándares éticos rigurosos, ya que obligan a los autores a presentar de manera clara y transparente los procedimientos, cálculos y fuentes de información utilizados en sus estudios. Esto permite la replicación de los resultados por parte de otros investigadores.

La investigación cuenta con respeto por la originalidad y la correcta citación de fuentes, reconociendo el trabajo de los autores y evitando el uso no autorizado de información privada o confidencial. La práctica del plagio, en cualquiera de sus formas, es considerada una violación grave de los principios éticos, ya que puede desvirtuar los resultados y la credibilidad del trabajo presentado. (Solis Sánchez et al., 2023)

La transparencia en la divulgación de conflictos de interés es otro pilar ético fundamental. Todos los autores de los artículos evaluados están obligados a informar sobre cualquier relación financiera o personal que pueda influir en sus resultados o interpretación de los hallazgos. Este aspecto es especialmente relevante en el campo de la salud, donde las decisiones basadas en investigaciones pueden tener un impacto significativo en las políticas de atención y prevención. (Solis Sánchez et al., 2023)

Las normativas de las bases de datos consultadas aseguran que los manuscritos sean revisados bajo criterios de imparcialidad y objetividad. Las normativas protegen la integridad del proceso científico y garantizan que los resultados obtenidos sean un reflejo fiel de la realidad estudiada, contribuyendo a la mejora continua en la atención de la salud.

**CAPÍTULO IV**  
**PRESENTACIÓN DE RESULTADOS**

## 4.1 Rol del profesional de enfermería en el tamizaje sobre EAI

Los resultados asociados a la primera variable de estudio se organizan según áreas del rol del profesional de enfermería en el tamizaje de EAI determinadas en la categorización de las variables.

Las áreas de este rol mencionadas en los artículos de estudio son reflejadas en la tabla N.7.

*Tabla N.7*

*Existencia de referencias sobre en los artículos de estudio sobre el rol del profesional de enfermería en el tamizaje de EAI*

Artículo de estudio	Áreas del rol de enfermería			
	Área administrativa	Atención directa	Área educativa	Área investigativa
Artículo 1: “Perspectivas de los profesionales de salud al implementar el tamizaje en EAI en la clínica pediátrica en el condado de Los Ángeles”	Parcial	X	X	X
Artículo 2: “Respuestas informadas en EAI en el centro de Texas: hallazgos de una evaluación de necesidades”	X	X	X	X

Fuente: elaboración propia, 2024

La tabla N.7 muestra que el artículo 1 hace referencia al área administrativa en solo una de las dos subcategorías. El artículo menciona sobre si los resultados positivos se remiten a servicios adecuados, pero no hace referencia sobre si se recolectan y actualizan los datos de los usuarios en registros.

El cuadro N.6 muestra los comentarios específicos realizados en cada uno de los artículos para una profundización en la experiencia de los profesionales. Las categorías contienen las menciones de los estudios sobre cada función desarrollada en específico.

*Cuadro N.6*

*Rol del profesional de enfermería en el tamizaje de EAI, mencionado en artículos seleccionados*

<b>Categoría Teórica</b>	<b>Subcategoría Teórica</b>	<b>Menciones en artículo 1: “Perspectivas de los profesionales de salud al implementar el tamizaje en EAI en la clínica pediátrica en el condado de Los Ángeles”</b>	<b>Menciones en artículo 2: “Respuestas informadas en EAI en el centro de Texas: hallazgos de una evaluación de necesidades”</b>
Área administrativa	Se recolectan y actualizan los datos de las personas en registros.	Aspecto no mencionado en el artículo.	Una pequeña proporción de profesionales reportan recolectar datos en registros.
	Los resultados positivos se remiten a servicios adecuados	Los entrevistados reportan dificultad para hacer y dar seguimiento a las referencias. Además, estos expresaron su preocupación de no poder ofrecer recursos de manera oportuna y que esto afecte la confianza que los usuarios tienen en ellos.	Las estrategias más utilizadas por los entrevistados en respuesta ante los resultados del tamizaje son: utilizar profesionales en la misma clínica a los cuales se puede hacer referencia, como trabajadores sociales y psicología, la lectura de textos y publicaciones sobre el tema e identificar factores protectores en las familias.

Atención directa	Se realizan los tamizajes utilizando métodos acordados.	La mayoría de los profesionales en salud entrevistados se encuentran familiarizados y cómodos aplicando el tamizaje, incluyendo la carga emocional que este representa.	Más del 70% de los entrevistados reportan consultar a los usuarios sobre una o más EAI, las más comunes al pesquisar fueron las relacionadas con enfermedades mentales o abuso de sustancias, y las menos consultadas fueron las relacionadas a la discriminación étnica o racial y la presencia de violencia o inseguridad en la comunidad. Los profesionales no mencionan el uso de un cuestionario o protocolo generalizado, el tamizaje completo se realiza con poca frecuencia y reportan enfrentarse a situaciones donde, sin consultar, los propios usuarios comunican sobre sus EAI.
	Se brinda intervención y seguimientos adecuados.	Los profesionales comentan que en ocasiones no es clara la forma que se debería reaccionar ante los resultados del tamizaje. El personal reporta altos niveles de frustración cuando no es posible brindar seguimientos adecuados. Un entrevistado acota: “donde sea que se refiera a los usuarios espero que esté funcionando. No llaman de vuelta. Incluso tener un seguimiento en persona es difícil. Estamos cortos de personal.”	El artículo enfatiza la importancia de desarrollar y ofrecer estrategias de respuesta informadas sobre EAI, que los proveedores de salud puedan utilizar en el abordaje cuando los usuarios comunican sobre sus EAI.
Área educativa	Se proporciona información a los participantes para que tomen una decisión informada.	Los profesionales de salud reportan la necesidad de capacitar al personal para guiar a los usuarios: 1) en el momento de aplicar el tamizaje, ya que han experimentados confusión e los usuarios al aplicar las preguntas a situaciones reales, 2) con	El mismo personal de salud reporta un bajo nivel de conocimientos en las EAI, un tercio ha leído publicaciones relacionadas a las EAI y su impacto, y el 17.5% ha participado en capacitaciones específicas de EAI.

		poblaciones específicas como adolescentes, personas que comentan sobre abuso o inmigrantes indocumentados.	
Área investigativa	Recopilan, analizan y reportan los resultados para mejorar la efectividad y eficiencia del programa de tamizaje.	Los profesionales mencionan la utilidad de contar con recursos para el personal, en el que se pueda dar y recibir retroalimentación sobre cómo manejar situaciones que no tienen una solución sencilla.	El artículo muestra que la estrategia menos utilizada para el abordaje de EAI es la recolección de datos.

Fuente: elaboración propia, 2024

El cuadro N.6 incluye los datos en los artículos de estudio sobre la vivencia de los profesionales de salud. Las menciones son específicas en cada una de las funciones relacionadas al rol del profesional de enfermería en el tamizaje de EAI. Los artículos aluden también a obstáculos al ejercer las funciones del profesional de salud en relación al tamizaje. La tabla N.8 contiene las áreas mencionadas o eludidas por los estudios.

*Tabla N.8*

*Existencia de referencias de obstáculos para ejercer el rol del profesional de enfermera en el tamizaje sobre EAI*

Artículo de estudio	Áreas del rol de enfermería			
	Área administrativa	Atención directa	Área educativa	Área investigativa
Artículo 1: “Perspectivas de los profesionales de salud al implementar el tamizaje en EAI en la clínica pediátrica en el condado de Los Ángeles”	X	X	X	X
Artículo 2: “Respuestas informadas en EAI en el centro de Texas: hallazgos de una evaluación de necesidades	Sin menciones	Parcial	X	X

Fuente: elaboración propia, 2024.

Los profesionales hacen referencia a una serie de dificultades a la hora de ejercer su rol. Las menciones de cada una de las subcategorías de manera específica se engloban en el cuadro N.7, donde se revisa a detalle cada una de las categorías.

*Cuadro N.7*

*Obstáculos comunes que impiden desarrollar del rol del profesional de enfermería en el tamizaje de EAI, mencionados en artículos seleccionados.*

<b>Categoría Teórica</b>	<b>Subcategoría Teórica</b>	<b>Menciones en artículo 1: “Perspectivas de los profesionales de salud al implementar el tamizaje en EAI en la clínica pediátrica en el condado de Los Ángeles”</b>	<b>Menciones en artículo 2: “Respuestas informadas en EAI en el centro de Texas: hallazgos de una evaluación de necesidades”</b>
Área administrativa	Se recolectan y actualizan los datos de las personas en registros.	Los profesionales reportan dificultad en la logística de la implementación del tamizaje. Estos reportan falta de tiempo suficiente para el registro y falta de capacitación del personal.	Aspecto no mencionado en el artículo.
	Los resultados positivos se remiten a servicios adecuados	Los participantes expresan falta de claridad sobre las redes de referencia y los recursos que se podrían ofrecer a los usuarios.	Aspecto no mencionado en el artículo.
Atención directa	Se realizan los tamizajes utilizando métodos acordados.	Los profesionales informan que la falta de tiempo es un obstáculo significativo para el tamizaje exitoso de EAI, tanto para aplicarlo como discutirlo.	La mayoría de los proveedores reportan que se encuentran con la autorrevelación de EIA por parte de los usuarios y es crucial desarrollar estrategias para abordar estas revelaciones.
	Se brinda intervención y seguimientos adecuados.	Los profesionales aluden a la falta de personal, tiempo y comunicación entre profesionales para lograr seguimientos adecuados.	Aspecto no mencionado en el artículo.

Área educativa	Se proporciona información a los participantes para que tomen una decisión informada.	Los entrevistados mencionan que es importante incluir al personal no médico en la capacitación para mejorar la implementación del tamizaje, que a menudo se reserva para los médicos.	Los proveedores de salud aluden a la necesidad de proporcionar capacitación adicional a los proveedores de salud para la integración de las EAI como un problema de salud pública.
Área investigativa	Recopilan, analizan y reportan los resultados para mejorar la efectividad y eficiencia del programa de tamizaje.	Los profesionales expresan que para los encargados de menores completar formularios puede ser una carga grande y motivo de estrés, ya que estos rellenan numerosos formularios durante las visitas, y algunos tienen varios hijos.	Menos del 10% de los encuestados reportan involucrarse en la recopilación de datos para la investigación sobre EIA, necesario para una estructura colaborativa más amplia.

Fuente: elaboración propia, 2024

El cuadro N.7 muestra los impedimentos observados para cumplir las funciones del rol de los profesionales de salud, incluidos los profesionales de enfermería, respecto al tamizaje de EAI. Los datos se encuentran en categorías definidas y solo dos menciones no se pudieron agrupar en las subcategorías teóricas, pero que se consideran importantes para la investigación.

Los datos sin categoría están presentes en el artículo: “Perspectivas de los profesionales de salud al implementar el tamizaje en EAI en la clínica pediátrica en el condado de Los Ángeles”. El primero menciona como sugerencia ofrecer apoyo emocional para reducir el agotamiento del personal, además de los recursos disponibles para los usuarios, sería beneficioso tener recursos para los colaboradores. Y el personal de atención directa sugirió crear un guión para implementar el tamizaje, junto con respuestas prescritas a las inquietudes más comunes.

## 4.2 PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD EN USUARIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA

La segunda variable muestra los resultados agrupados en categorías teóricas de los niveles de prevención. Esta se agrupa en subcategorías teóricas enfocadas en las acciones en cada nivel al realizar el tamizaje de EAI. (Ver tabla N.9)

*Tabla N.9*

*Existencia de referencias de estrategias de prevención en los artículos de estudio*

<b>Artículo de estudio</b>	<b>Determinar los factores estresantes y factores protectores</b>	<b>Identificación de los casos y tratamiento de los síntomas</b>	<b>Acciones enfocadas en perpetuar los factores protectores</b>
Artículo 1: “Perspectivas de los profesionales de salud al implementar el tamizaje en EAI en la clínica pediátrica en el condado de Los Ángeles”	X	X	X
Artículo 2: “Respuestas informadas en EAI en el centro de Texas: hallazgos de una evaluación de necesidades	X	X	X

Fuente: elaboración propia, 2024

La tabla N.9 resume todas las estrategias en los tres niveles de prevención, que son mencionadas en los artículos. El cuadro N.8 explica cada una de ellas de manera detallada para una mirada detallada de las intervenciones de los profesionales.

Cuadro N.8

*Menciones de prevención de la enfermedad relacionado al tamizaje de EAI en artículos seleccionados*

<b>Categoría Teórica</b>	<b>Subcategoría Teórica</b>	<b>Menciones en artículo 1: “Perspectivas de los profesionales de salud al implementar el tamizaje en EAI en la clínica pediátrica en el condado de Los Ángeles”</b>	<b>Menciones en artículo 2: “Respuestas informadas en EAI en el centro de Texas: hallazgos de una evaluación de necesidades”</b>
Nivel primario	Determinar los factores estresantes y factores protectores	<p>Los participantes consideran que el tamizaje es útil para construir confianza con los usuarios, promueve relaciones de apoyo y enfoques basados en la resiliencia. El tamizaje proporciona a los profesionales en salud una forma estructurada de hacer preguntas que no se realizan comúnmente, lo que contribuye a un enfoque holístico en la atención. Los profesionales eluden que loa usuarios hacen comentarios que los motivan, como: “Me alegra que preguntaras sobre esto, yo no hablo con nadie y estoy segura que muchas personas tienen estas experiencias.”</p>	<p>Los entrevistados aluden que existe falta de conocimiento y familiaridad de los proveedores de salud sobre las EAI y su impacto, provocando una falta de identificación de factores estresantes en la vida de los usuarios. Los profesionales mencionan la importancia de identificar la discriminación racial/étnica y su impacto en el bienestar como un factor estresante que debe ser abordado.</p>

<p>Nivel secundario</p>	<p>Identificación de los casos y tratamiento de los síntomas, investigar el estado de desarmonía: nivel y tiempo que ha estado presente.</p>	<p>Un profesional clínico explica: «Creo que nos ayuda a comprender realmente la profundidad del trauma por el que han pasado; es realmente exhaustivo y aborda muchos puntos diferentes.»</p> <p>Se identifica que había ambivalencia sobre la utilidad del tamizaje con usuarios en el sistema de protección infantil u otras instituciones que atienden usuarios en riesgo social, porque se considera un duplicado del proceso en el cual ya están inmersos para volver al estado de armonía.</p> <p>Los entrevistados se muestran impresionados por la sinceridad de los usuarios y su disposición a llenar el formulario por completo, lo que facilitó la discusión con los profesionales de salud, comentan experimentar alivio al poder hablar sobre estos temas.</p> <p>Estos notaron en menor medida reacciones no colaborativas o negativas, más comunes entre cuidadores de menores de 12 años, consideran que los usuarios los atemorizan al verse en algún problema.</p>	<p>La implementación de estrategias de respuesta informadas sobre EAI es baja, pese a que es fundamental para fomentar un entorno de apoyo.</p> <p>Entre las estrategias más utilizadas por los entrevistados en respuesta ante los resultados del tamizaje, incluye utilizar profesionales en la misma clínica a los cuales se puede hacer referencia, como trabajadores sociales y psicología.</p> <p>Sobre identificación de casos, pocos proveedores realizan el tamizaje de EAI comunitarios, como violencia comunitaria y discriminación racial/étnica.</p>
<p>Nivel terciario</p>	<p>Acciones enfocadas en perpetuar los factores protectores.</p>	<p>Los profesionales expresan la necesidad de desarrollar redes de atención, sistemas de referencia y coordinación de cuidados para mejorar la conexión de usuarios con los recursos.</p> <p>La herramienta de evaluación utilizada por las clínicas incluye una pregunta abierta sobre las fortalezas de los usuarios, muchos usuarios suelen dejar esta pregunta sin</p>	<p>La estrategia más utilizada por los entrevistados en respuesta ante los resultados del tamizaje en el nivel terciario de prevención es identificar factores protectores en las familias, pero se destaca que hay una necesidad de mejorar el acceso a recursos</p>

		<p>responder, pero los profesionales de la salud la consideran relevante.</p> <p>Los participantes comentan que incluso en situaciones en las que el tamizaje no arroja resultados positivos, este puede servir para educar a las familias sobre la gestión del estrés y la creación de entornos saludables.</p>	<p>comunitarios para una respuesta más integral.</p> <p>Los participantes mencionan estrategias como el modelo “<i>Restorative Integral Support</i>” (RIS) o apoyo integral rehabilitador en idioma español, que busca crear alianzas colaborativas y apoyo dentro de la comunidad para los pacientes que enfrentan adversidades.</p>
--	--	--	---

Fuente: elaboración propia, 2024

El cuadro N.8 ilustra los datos obtenidos de los artículos relacionados con la prevención de la enfermedad. Los artículos ofrecen menciones sobre la relación del usuario con el profesional de salud, así como las impresiones observadas en los usuarios.

### **4.3 ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL TAMIZAJE DE EAI EN USUARIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD EN USUARIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA**

La tercera variable de estudio ilustra la conexión entre las funciones que desempeña enfermería en el tamizaje como intervención y la prevención de enfermedades en usuarios de AP como resultado

del proceso de atención. La tabla N.10 ilustra cómo los componentes se entrelazan en las diferentes referencias identificadas en los estudios y los nexos que comparten.

*Tabla N.10*  
*Nexos de estrategias identificadas en los artículos de estudio con respecto al rol de enfermería en el tamizaje de EAI y las estrategias de prevención*

<b>Estrategias mencionadas en los artículos</b>	<b>Función del profesional de enfermería en el tamizaje</b>	<b>Estrategia de prevención</b>
Captar casos y remitir a sistema de referencias interdisciplinarias	X	X
Identificar factores protectores	X	X
Identificar factores de riesgo	X	X
Capacitar al personal	X	
Desarrollar y ofrecer estrategias de respuesta informadas sobre EAI		X
Registrar de datos.	X	X
Recibir retroalimentación sobre manejo de situaciones	X	
Promover relaciones de apoyo y enfoques basados en la resiliencia	X	X
Enfoque holístico en la atención	X	X
Desarrollar redes de atención y coordinación de cuidados	X	X
Educar a las familias sobre la gestión del estrés y la creación de entornos saludables.	X	X
Mejorar el acceso a recursos comunitarios	X	X

Fuente: elaboración propia, 2024

La tabla N.10 engloba las estrategias específicas mencionadas en los artículos que son consideradas al mismo tiempo funciones del equipo de trabajo de enfermería, así como las acciones que previenen de enfermedades. Los hallazgos exponen que la mayoría de estrategias expuestas están relacionadas con las funciones desempeñadas por los profesionales de salud y con la prevención de enfermedades.

## **CAPÍTULO V**

### **DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS**

Los dos artículos analizados provienen de los estados de California y Texas. Esto representa un enfoque geográfico limitado pero significativo en el contexto estadounidense. Los artículos mencionados en los antecedentes siguen un patrón similar, son en su mayoría de los Estados Unidos, con tres estudios latinoamericanos, específicamente de Honduras, México y Chile.

Este hallazgo resalta la necesidad de ampliar la investigación en otras regiones del continente americano para comprender mejor la relevancia y el impacto en contextos latinoamericanos heterosímiles en economía, cultura, problemáticas sociales y el manejo de los sistemas de salud en comparación a EUA. Rodríguez Infante et al (2024) concuerdan en su estudio de EAI, sobre la necesidad de incrementar la producción científica latinoamericana sobre EAI.

Ambos artículos son publicados en un rango de tiempo similar (2021 y 2023) debido a las especificaciones de búsqueda determinadas en la metodología. Los artículos con más de 5 años de antigüedad no fueron considerados al aplicar el método PRISMA, por lo que los artículos considerados como muestra se encuentran en un rango de tiempo determinado. Los 622 artículos encontrados con los algoritmos de búsqueda sugieren una continuidad en la discusión sobre el tamizaje de EAI y la relevancia de la temática en la actualidad.

## **5.1 ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL TAMIZAJE DE EAI EN USUARIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA**

### **5.1.1 Administración**

Los artículos estudiados muestran que los profesionales de enfermería enfrentan desafíos significativos en las áreas administrativas. El artículo 1 señala la dificultad para hacer un seguimiento adecuado de los resultados del tamizaje, mientras que el artículo 2 menciona que algunos profesionales recolectan datos, aunque de manera poco sistemática. Esta falta de un enfoque estructurado puede dificultar la identificación de tendencias y la evaluación de la efectividad del tamizaje.

El artículo 1 transmite la preocupación del personal sobre la logística del tamizaje en el momento de su aplicación inicial. Este artículo coincide con el antecedente chileno titulado “Implementación de intervenciones que aborden las EAI en atención primaria: una revisión exploratoria”, en observar la necesidad de un proceso de pre-implementación en los centros de salud. (Rodríguez et al, 2024) Esto es concordante con lo mencionado en la teoría, donde se considera el rol administrativo como el que organiza tanto el recurso humano como material para planificar estrategias de salud y planes de atención. (Pinagorte et al, 2018)

La teoría de Neumann coincide en iniciar una intervención cuando se sospecha o ya se ha identificado un factor estresante. El tamizaje permite protocolizar este paso propuesto en la teoría de sistemas. Esto es expresado en el artículo 1, donde se menciona que el tamizaje proporciona a

los profesionales en salud una forma estructurada de hacer preguntas que se pasan por alto. (Raile, 2023)

### **5.1.2 Atención Directa**

Los resultados indican que, aunque muchos profesionales se sienten cómodos aplicando el tamizaje, hay una notable falta de protocolos estandarizados. El hallazgo remite que el tamizaje es considerado útil, pero hay una desconexión entre su aplicación práctica y la preparación para abordar las EAI de manera efectiva. El artículo 2 enfatiza la importancia de desarrollar estrategias de respuesta informadas sobre EAI como abordaje, modelo que puede acercar a los profesionales a la teoría de sistemas al momento de considerar todas las variables que afectan el sistema: fisiológicas, psicológicas, socioculturales, del desarrollo y espirituales. (Raile, 2023)

El artículo 1 destaca la frustración del personal ante la imposibilidad de ofrecer seguimientos adecuados. Este hallazgo sugiere que la atención directa se ve comprometida por limitaciones logísticas y de recursos humanos. Esto pone en riesgo el cumplimiento del rol del profesional de enfermería en Costa Rica de promover el seguimiento de los usuarios a través de redes de atención para garantizar la continuidad del cuidado. (Perfil del y la Profesional de Enfermería en el Primer Nivel de Atención, 2016)

El artículo 1 expresa que la falta de tiempo fue un obstáculo para el tamizaje de EAI exitoso, tanto para aplicarlo como discutirlo. Esto es coincidente con los autores Aites y Schonwald (2024) que discuten como la cantidad de tiempo necesario para realizar el tamizaje es un obstáculo para algunos profesionales de la salud. Este hallazgo es contrario a lo mencionado por el autor Watson (2019) que propone que la evaluación con los cuestionarios actuales no consume mucho tiempo ni requiere habilidades avanzadas en psicología y que es posible integrar en aproximadamente 10 minutos.

### **5.1.3 Educación**

Ambos artículos destacan la necesidad de una capacitación adecuada para los profesionales de salud, esto concuerda con el reglamento de vigilancia de la salud N° 40556-S (2017) que decreta otorgar a los actores sociales la información de calidad que permita la toma de decisiones basada en evidencia. El artículo 1 menciona que los profesionales sienten la necesidad de guiar a los usuarios en la aplicación del tamizaje, mientras que el artículo 2 revela un bajo nivel de conocimiento sobre EAI entre los proveedores de salud. Esto sugiere que la formación continua es crucial para mejorar la atención y el tamizaje.

El artículo 1 sugiere ofrecer educación emocional junto con los recursos para abordar las EAI que son ofrecidos a los usuarios, para reducir el agotamiento del personal. Si el personal se encuentra agotado física o emocionalmente pone en riesgo el papel crucial del profesional, según la teoría de

Neumann, de ayudar al usuario a mantener o recuperar su estado de salud óptimo. (Raile, 2023) Estos datos concuerdan con los autores Girouard y Bailey (2017) al inferir la necesidad de fomentar la autoevaluación y los programas de reducción del estrés entre los trabajadores.

El artículo 1 menciona la necesidad específica al aplicar el tamizaje de educar a poblaciones especiales como adolescentes, personas que comentan sobre abuso o inmigrantes indocumentados. Esto coincide con el Colegio de enfermeras de Costa Rica en la función de profesional de enfermería de realizar diagnósticos educativos que consideren las condiciones particulares del usuario para diseñar materiales educativos adaptados. (Perfil del y la Profesional de Enfermería en el Primer Nivel de Atención, 2016)

El rol del profesional de enfermería es definido por la Sociedad Americana de Enfermería como las funciones que engloban el arte y la ciencia de cuidar. Especifican en la definición la defensa en este cuidado. (ANA, 2017) La falta de preparación puede llevar a una atención subóptima y a la perpetuación de los efectos negativos de las EAI, alejando así a los profesionales de cumplir la defensa del cuidado. Además, que el personal no capacitado no puede apoyar a su equipo de trabajo, el artículo 1 alude a la utilidad de contar con una red de profesionales donde poder dar y recibir retroalimentación.

El artículo 1 alude a la educación de los usuarios durante la aplicación del tamizaje y el artículo 2 se refiere únicamente a la educación de los profesionales. Por lo que los estudios no abarcan todas las áreas relacionadas a las EAI en las que es posible brindar educación. Una de las áreas de posible educación es en las conductas de riesgo, como señalan Okediji et al (2024) en su estudio, donde determinaron que los adolescentes con EAI tienen riesgo mayor de incorporar comportamientos como el abuso de sustancias y conductas sexuales de riesgo.

#### **5.1.4 Investigación**

La recopilación de datos es un área donde ambos artículos coinciden en la necesidad de mejoras. Mientras que el artículo 1 menciona la carga que representa para los usuarios el llenado de formularios, el artículo 2 resalta no involucrarse en la recopilación de datos para la investigación sobre EIA. Esto indica una falta de compromiso en la investigación que podría limitar el avance en la comprensión de las EAI y aleja a los profesionales de cumplir el rol, específicamente, en diseñar y participar en proyectos de investigación y estudios que aborden temas relevantes en enfermería familiar y comunitaria. (Perfil del y la Profesional de Enfermería en el Primer Nivel de Atención, 2016)

En el contexto costarricense el uso del expediente digital único de salud (EDUS) es el medio para registro y consulta de datos relacionados a la salud de los usuarios. Los artículos no hacen inferencia sobre el modo de registro en sus sistemas. En nuestro país el mismo profesional que

aplica los diversos tamizajes, hace el registro, quedando disponible la información para investigaciones o estadísticas de salud. Contar con un registro único facilita el acceso a los datos, así como su registro que puede realizarse al mismo momento de la entrevista. (CCSS, 2023)

El instrumento es parte fundamental de la recolección de datos. En el artículo 1 no se hace referencia a los formularios utilizados y el artículo 2 menciona que los profesionales solo hacen una o dos preguntas no protocolizadas. Los autores Finkelhor et al (2013) ahondan sobre la escala de estudio de las EAI sugiriendo un rango más amplio de EAI y con una visión más contemporánea. Esto deja en evidencia el vacío de conocimiento a nivel nacional sobre el instrumento óptimo para la medición en la zona.

La teoría de sistemas detalla en el formato del proceso de enfermería, en comenzar por obtener una base de datos amplia y que considere todas las variables del usuario de la cual sea posible identificar las desviaciones respecto al bienestar. La recolección de información y el registro de esta en bases de datos accesibles para las diferentes disciplinas permiten trabajar de la manera segura y comprobada por las investigaciones que respaldan las teorías de enfermería, o por el contrario, no hacerlo arriesga a realizar acciones no comprobadas y por lo tanto inseguras para los usuarios. (Raile, 2023)

## **5.2 PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD EN USUARIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA**

La atención primaria en salud cuenta entre sus objetivos el empoderamiento en la propia salud no solo de los individuos, también familias y comunidades. (OMS, 2021) Varios autores abordan el tema de EAI a nivel comunitario, como los autores Lee, et al (2021) que investigan sobre la pobreza, EAI y consecuencias en la salud durante la adultez, sugiriendo que la pobreza infantil severa se asocia con problemas de salud generalizados y crónicos. El artículo 2 expone que pocos proveedores de salud realizan el tamizaje de EAI comunitarios, como violencia comunitaria y discriminación racial o étnica.

### **5.2.1 Prevención primaria**

El tamizaje se considera útil para construir confianza con los usuarios, lo que es fundamental para un enfoque holístico en la atención. En el artículo 1, se observa que el tamizaje puede fortalecer la relación entre el profesional de salud y el usuario, permitiendo la conexión humana necesaria para construir relaciones de apoyo por medio de conversaciones que no se tienen comúnmente. El profesional de enfermería convierte así su rol en un factor protector *per se*, como menciona Neuman en su teoría, ya que este ayuda al usuario a conservar o alcanzar la estabilidad del sistema. (Raile et al, 2023)

El artículo 2 señala la falta de conocimiento sobre las EAI entre los proveedores de salud, limitando la identificación de factores estresantes y protectores determinantes en la salud de los usuarios. Estos factores podrían utilizarse para enmarcar las intervenciones a nivel local. Un ejemplo de ello lo brindan los autores Spencer-Hwang (2018) en su estudio en California con adultos mayores con múltiples EAI, pero con factores protectores con propiedades antiinflamatorias, claves para desarrollar un enfoque preventivo.

El artículo 2 elude la importancia de considerar la discriminación racial o étnica como un factor de riesgo. Esto es coincidente con el Centro de Control y Prevención de Enfermedades de los EUA (2024), que sostiene que los factores de riesgo se pueden dar a nivel individual, familiar, comunitario y social. A nivel nacional el racismo y la xenofobia no solo existen, sino que además se ha demostrado el aumento de discursos de odio y discriminación, lo que hace de este hallazgo pertinente para la realidad costarricense. (Mora, 2022)

La OMS incluye en su definición de prevención el cambio de hábitos y comportamientos que aumentan el riesgo de enfermar. (OMS, 202) La política Nacional de Salud 2023-2033 espera el desarrollo de estrategias que promuevan la vigilancia de factores de riesgo y la adopción de hábitos saludables como factores protectores de la salud. Todo esto aplicable a las intervenciones de EAI como concluyen los autores Okediji et al (2024), las intervenciones preventivas dirigidas a reducir el inicio temprano de comportamientos podrían reducir el riesgo de cáncer y la morbilidad prematura asociadas a EAI.

### 5.2.2 Prevención secundaria

La identificación de casos y el tratamiento de síntomas son parte de la prevención secundaria. A la luz de la teoría de Neumann se considera identificar el nivel y tiempo que ha estado presente el estado de desarmonía. (Raile et al, 2023) En ninguno de los artículos se hace referencia a registrar el período en que experimentan las situaciones o se detalle sobre la magnitud de las situaciones. Esta es una de las aseveraciones en contra del tamizaje, sugieren que el uso de opciones de respuesta dicotómicas y la puntuación, dificulta una interpretación integral por lo que debería de cambiar el instrumento de tamizaje a uno logre reflejar mejor los resultados. (Collin-Vézina et al., 2020)

El artículo 1 expone acerca de la identificación de los casos, evitar el tamizaje en usuarios conocidos en riesgo social o es sistemas de protección, para no utilizar recursos doblemente. Además, los profesionales mencionan una disposición de los usuarios por llenar los formularios como un aspecto positivo. Pero también se deben abordar las reacciones no colaborativas que pueden surgir, especialmente entre cuidadores de menores, que creen que pueden verse en problemas legales.

El artículo 2 presenta dos estrategias como las más utilizadas al detectar EAI para, como menciona la OMS (2021), frenar o retrasar su progreso y sus efectos negativos. La primera estrategia es recurrir a profesionales en la misma clínica para realizar referencias, como psicólogos o

trabajadores sociales. La segunda por medio de la educación por medio de la lectura de artículos relacionados a EAI.

La teoría menciona como estrategia de intervención el cuidado basado en trauma o cuidado informado sobre el trauma. (Asmussen et al., 2020) El artículo 2 expone que la implementación de respuestas informadas sobre EAI es baja. En contraparte, el artículo 1 refiere que el tamizaje ayuda a comprender realmente la profundidad del trauma y facilitar la discusión, acercándose al modelo de cuidado informado sobre el trauma.

### **5.2.3 Prevención terciaria**

Los artículos subrayan la importancia de reforzar los factores protectores. El primer artículo señala la necesidad de crear redes de atención y sistemas de referencia que mejoren la conexión de los usuarios con los recursos. El segundo artículo apoya esta idea y resalta la urgencia de facilitar el acceso a recursos comunitarios para una respuesta más completa, propone estrategias como el modelo de Apoyo Integral Restaurativo (RIS), que busca establecer alianzas comunitarias. La teoría de Neuman considera este nexo con los recursos disponibles como líneas de resistencia, factores que ayudan al usuario a defenderse de un factor estresante. (Raile et al, 2023)

Los profesionales del artículo 1 expresan que incluso cuando el tamizaje no arroja resultados positivos, puede ser una oportunidad para educar a las familias sobre la gestión del estrés y perpetuar factores convenientes para la salud. El artículo 2 menciona identificar factores protectores en las familias, Esto indica que el tamizaje no solo debe ser visto como un proceso de identificación de riesgos, sino también de hábitos que ayudan al desarrollo del bienestar, como una herramienta educativa que puede empoderar a los usuarios en su propia salud.

### **5.3 Relación del rol del profesional de enfermería en el tamizaje sobre EAI con la prevención de la enfermedad en usuarios de atención primaria**

El papel del profesional de enfermería es identificado en los artículos mediante la descripción de funciones coincidentes con el contexto nacional. Las estrategias propuestas en los artículos indican una tendencia hacia la identificación de factores protectores y el establecimiento de redes de atención. También, mencionan la necesidad de mejorar el acceso a recursos comunitarios y la colaboración interprofesional, funciones de estos profesionales en el primer nivel de atención, para proporcionar un enfoque más integral en la respuesta a las EAI.

El profesional de enfermería juega un papel crucial en la identificación temprana de EAI a través del tamizaje. Al realizar evaluaciones sistemáticas para detectar estas experiencias a lo largo y ancho del país, gracias al grado de cobertura de la atención primaria, permite intervenir antes de que estas afecten el desarrollo y la salud de los niños o adultos a largo plazo. El Centro de Control de

Enfermedades de EUA (2024) concuerda en la necesidad de un monitoreo para magnificar las consecuencias de las EAI ya que es posible la reducción del riesgo de desarrollar enfermedades crónicas y comportamientos perjudiciales.

El profesional en el área educativa se enfoca en promover modelos educativos que fomenten el aprendizaje significativo, la participación y la educación continua para la salud. (Perfil del y la Profesional de Enfermería en el Primer Nivel de Atención, 2016) Con números reales y actuales de la realidad costarricense en tema de las EAI, se puede contemplar la educación sobre los efectos de las EAI. Al proporcionar información sobre cómo estas experiencias pueden impactar la salud física y mental, los profesionales de enfermería empoderan a las familias en la toma de decisiones en su propia salud.

La creación e implementación de protocolos de tamizaje estandarizados es fundamental para asegurar que todos los usuarios sean atendidos de manera consistente. Los profesionales en enfermería pueden liderar este proceso, colaborando en la formulación de directrices que integren las estrategias actualizadas sobre EAI en la atención primaria. El Colegio de enfermeras de Costa Rica, especifica que el profesional elabora manuales de procedimientos, guías, protocolos y normas técnicas-administrativas para guiar a profesionales, auxiliares y ATAP. (Perfil del y la Profesional de Enfermería en el Primer Nivel de Atención, 2016)

El rol del profesional de enfermería incluye un abordaje holístico donde se estudien no solo las necesidades físicas, sino también las emocionales y sociales de los usuarios. Al adoptar un enfoque holístico, pueden ofrecer cuidados que consideren el impacto de las EAI en la salud general, promoviendo intervenciones que abordan múltiples aspectos del bienestar. Como publica Nevárez-Mendoza et al (2022), en su artículo donde relaciona experiencias adversas en la niñez y la salud de adultos, y se encontró un efecto entre la exposición a adversidades y el riesgo de desarrollar problemas de salud mental y física.

La relación terapéutica es considerada un pilar para el cuidado. Como subraya el artículo 1, el tamizaje efectivo y la atención de calidad ayudan a construir relaciones de confianza entre los profesionales de enfermería y los usuarios. La relación terapéutica es lo que hace el profesional en enfermería apto para facilitar conversaciones abiertas sobre las EAI, permitiendo a los usuarios sentirse cómodos compartiendo sus experiencias y preocupaciones. Contrariamente el "*Burn out*" se considera un enemigo de esa relación terapéutica (Vélez Molina, 2023) concordando con el artículo 1 en considerar tratar a los profesionales psicológicamente en sus propias EIA y evitar el agotamiento.

Los profesionales de enfermería tienen un papel clave en la recopilación de datos sobre EAI. Su participación en investigaciones ayuda a generar evidencia que respalde el desarrollo de intervenciones más efectivas y adaptadas a las necesidades de la población, lo que a su vez mejora la prevención de enfermedades relacionadas. (Perfil del y la Profesional de Enfermería en el Primer Nivel de Atención, 2016) Además, la formación continua del personal de enfermería es vital para

garantizar que estén actualizados sobre las mejores prácticas en el tamizaje e intervenciones de las EAI, para poder brindar el mejor cuidado posible.

El enfoque de atención primaria permite a los profesionales en enfermería involucrarse en iniciativas comunitarias que aborden los determinantes sociales de la salud. (Perfil del y la Profesional de Enfermería en el Primer Nivel de Atención, 2016) Al trabajar en redes de apoyo y colaborar con otras organizaciones, pueden crear un entorno que prevenga las EAI y sus consecuencias, así como para aumentar los factores protectores disponibles. Los autores Huber-Krum et al (2024) consideran que la relación entre EAI y la salud en edad adulta son puntos clave para diseñar estrategias efectivas de prevención.

El rol del profesional de enfermería también incluye la educación sobre la prevención de comportamientos de riesgo que pueden surgir a partir de EAI, como el abuso de sustancias o inactividad física. Al abordar estos temas con los usuarios, los profesionales contribuyen a la promoción de hábitos saludables y a la reducción de la morbilidad en la población. Bajo la teoría de Neuman determinar por medio de cuales comportamientos la persona, familia o comunidad, intenta volver al equilibrio y la capacidad de esas acciones en ser efectivas. (Raile et al, 2023)

#### **5.4 Otras consideraciones de los resultados**

Las limitaciones del estudio están relacionadas a los artículos en tres argumentos. La falta de datos en otros contextos geográficos, que puede no representar de manera exhaustiva la realidad del tamizaje de EAI en el continente americano. La variabilidad en las metodologías utilizadas en los estudios seleccionados puede influir en la comparabilidad de los resultados. Y los estudios incluyen profesionales de enfermería y otros profesionales de la salud, un estudio específico de enfermería aportaría un enfoque más cercano a la realidad de la profesión.

La investigación está centrada en el rol del profesional de enfermería, el cual colabora y es colaborado por un grupo de trabajo interdisciplinario. La demarcación entre los roles de enfermería y otros profesionales de salud sugiere que los esfuerzos para abordar las EAI pueden ser fragmentados y que el enfoque colaborativo debe ser fortalecido. Sin un trabajo en conjunto entre diferentes disciplinas y una comunicación clara sobre la importancia del tamizaje, se corre el riesgo de que las intervenciones sean insuficientes o ineficaces.

Los hallazgos de este estudio concuerdan con la teorizante Neumann, puesto que ambos abogan por un enfoque holístico que contemple los componentes fisiológicos, psicológicos y socioculturales de los usuarios. Neumann proporciona una perspectiva enriquecedora sobre cómo entender las complejidades que rodean a los individuos que han experimentado EAI, el equilibrio en el sistema y cómo las EAI pueden perturbar dicho equilibrio. Esto tiene implicaciones prácticas en la forma en que se diseñan y ofrecen los programas de salud, sugiriendo la necesidad de intervenciones que consideren los nuevos hallazgos en salud mental. (Raile et al, 2023)

Los resultados obtenidos proporcionan una base sólida para futuras investigaciones en el ámbito de enfermería y la salud pública. La identificación de la efectividad de intervenciones relacionadas a las EAI en contextos latinoamericanos y la necesidad de capacitación en manejo de EAI y su impacto en la salud, son áreas destacadas a considerar. Estos hallazgos pueden ser antecedente para estudios que promuevan políticas de salud, protocolos y diseño de programas de educación sobre la prevención y tratamiento de EAI.

Los hallazgos de esta investigación subrayan la importancia del rol del profesional de enfermería en el tamizaje de EAI y la necesidad de un enfoque colaborativo y educativo. La capacitación continua y el desarrollo de redes de apoyo son esenciales para mejorar la efectividad del tamizaje. También se sugiere la implementación de metodologías cualitativas que permitan entender mejor la experiencia tanto de los profesionales de salud como de los usuarios en su relación con el tamizaje de EAI.

## **CAPÍTULO VI**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## 6.1 CONCLUSIONES

El rol del profesional de enfermería en el tamizaje sobre EAI está relacionado con la prevención de la enfermedad al identificar de manera temprana factores de riesgo que pueden impactar la salud a largo plazo de los usuarios en atención primaria. El tamizaje abre la posibilidad para la intervención preventiva, como la promoción de hábitos saludables y el fortalecimiento de los factores protectores, crucial para reducir la incidencia de enfermedades crónicas mentales y físicas, así como conductas de riesgo que podrían derivarse del estrés tóxico, la vulnerabilidad latente y la modulación epigenética consecuencia de las EAI.

El rol del profesional de enfermería en el tamizaje de EAI es desarrollado en las 4 áreas del desarrollo de la profesión. El profesional realiza el tamizaje, hace diagnósticos y estrategias educativas, basa sus planes de atención en información fehaciente y coordina los recursos humanos y materiales para el seguimiento de los usuarios. Una oportunidad para ampliar el rol y mejorar la calidad del tamizaje es dada en la creación de protocolos estandarizados, la investigación y en la capacitación del personal y usuarios sobre las EAI.

La descripción de la prevención de la enfermedad integra tres niveles en los que el profesional de enfermería tiene poder de acción. En el nivel primario enfatiza el empoderamiento de los individuos y comunidades a través de la educación en salud y el fomento de hábitos saludables. La prevención secundaria implementa el tamizaje para identificar enfermedades en etapas

tempranas, lo que permite intervenciones oportunas. La prevención terciaria actúa en la mejora del acceso a recursos comunitarios y la creación de redes de apoyo.

El rol del profesional de enfermería en el tamizaje se vincula con la prevención de enfermedades a través de la detección temprana de EAI, factores de riesgo de enfermedades físicas y mentales a largo plazo. El tamizaje de EAI permite aplicar intervenciones dirigidas a mitigar los efectos fisiológicos y mentales de estas experiencias, mediante relaciones terapéuticas, educación, al reforzar los factores protectores.

## **6.2 RECOMENDACIONES**

Para los profesionales de enfermería:

- Desarrollar protocolos estandarizados de tamizaje de EAI en atención primaria incluyendo pautas claras para la identificación, seguimiento y gestión de estas experiencias, garantizando una aplicación consistente y efectiva en todos los centros de salud.
- Fortalecer la formación y capacitación continua del personal de enfermería en el manejo y la comprensión de EAI.
- Promover la participación activa de los profesionales de enfermería en la investigación y en proyectos que exploren nuevas estrategias de identificación e intervención de EAI.

Para los profesionales en salud:

- Fomentar la investigación y recopilación de datos sobre EAI utilizando herramientas de medición actualizadas que permitan reflejar de manera precisa el impacto de las experiencias adversas en la salud física y mental de los usuarios.
- Incluir en el tamizaje la evaluación de factores protectores que puedan influir en la salud a largo plazo.
- Fomentar la creación de redes de apoyo comunitarias que faciliten la intervención y el seguimiento de los usuarios con EAI.
- Evaluar la efectividad del tamizaje de EAI en la prevención de enfermedades mediante estudios longitudinales que midan los efectos a largo plazo de las intervenciones a nivel nacional.

Para la sociedad costarricense:

- Implementar políticas públicas de salud que aborden los determinantes sociales de la salud, como la pobreza, la violencia y la discriminación, como factores de riesgo para enfermedades crónicas y de alta prevalencia en el país.
- Garantizar la accesibilidad y disponibilidad de recursos de salud mental en el primer nivel de atención a los usuarios que hayan experimentado EAI.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

Aites, J., & Schonwald, A. (2024). Developmental-behavioral surveillance and screening in primary care. [https://www-uptodate-com-uh.knimbus.com/contents/developmental-behavioral-surveillance-and-screening-in-primary-care?search=Adverse%20childhood%20experiences&source=search\\_result&selectedTitle=1%7E150&usage\\_type=default&display\\_rank=1#topicContent](https://www-uptodate-com-uh.knimbus.com/contents/developmental-behavioral-surveillance-and-screening-in-primary-care?search=Adverse%20childhood%20experiences&source=search_result&selectedTitle=1%7E150&usage_type=default&display_rank=1#topicContent)

Alvarado, G., McBain, R., Chen, P., Estrada-Darley, I., Engel, C., Malika, N., Machtinger, E., McCaw, B., Thyne, S., Thompson, N., Shekarchi, A., Lightfoot, M., Kuo, A., Benedict, D., Gantz, L., Perry, R., Kannan, I., Yap, N., & Eberhart, N. (2023). Clinician and Staff Perspectives on Implementing Adverse Childhood Experience (ACE) Screening in Los Angeles County Pediatric Clinics. *The Annals of Family Medicine*, 21(5), 416-423. <https://doi.org/10.1370/afm.3014>

American Nurses Association. What is Nursing & What do nurses do? | ANA Enterprise. (2017, octubre 14). ANA. <https://www.nursingworld.org/practice-policy/workforce/what-is-nursing/>

Asmussen, D. K., Fischer, D. F., Drayton, E., & McBride, T. (2020). Adverse childhood experiences What we know, what we don't know, and what should happen next. <https://www.eif.org.uk/report/adverse-childhood-experiences-what-we-know-what-we-dont-know-and-what-should-happen-next>

Centers for Disease Control and Prevention. (16 de mayo del 2024). Risk and Protective Factors. Adverse Childhood Experiences (ACEs). <https://www.cdc.gov/aces/risk-factors/index.html>

Centers for Disease Control and Prevention. (2021). Adverse Childhood Experiences Prevention Strategy. National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention. [https://www.cdc.gov/aces/media/pdfs/ACEs-Strategic-Plan\\_Final\\_508.pdf](https://www.cdc.gov/aces/media/pdfs/ACEs-Strategic-Plan_Final_508.pdf)

Consejo Nacional de la Niñez y la Adolescencia. (2024) Política Nacional de la Niñez y la Adolescencia 2024-2036. San José, Costa Rica. <https://cnna.go.cr/wp-content/uploads/2024/04/Politica-Nacional-de-la-Ninez-y-Adolescencia-2024-2036.pdf>

Coronel-Carvajal, C. (2023). Las variables y su operacionalización. Revista Archivo Médico de Camagüey, 27. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1025-02552023000100002&lng=es&nrm=iso&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1025-02552023000100002&lng=es&nrm=iso&tlng=pt)

Decreto ejecutivo N° 40556-S. Reglamento de vigilancia de la salud (23 de agosto del 2017). San José, Costa Rica. [http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=84661&nValor3=109322&strTipM=TC](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=84661&nValor3=109322&strTipM=TC)

Escuela de Estadística. (2023). Encuesta Actualidades 2023. Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica. <https://www.ucr.ac.cr/medios/documentos/2024/2023-ucr-actualidades-65a5b1bc8511b.pdf>

Finkelhor, D., Shattuck, A., Turner, H., & Hamby, S. (2013). Improving the Adverse Childhood Experiences Study Scale. *JAMA Pediatrics*, 167(1), 70. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2013.420>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2024). ¿Qué es el estrés tóxico? Portal sobre crianza. <https://www.unicef.org/parenting/es/salud-mental/que-es-estres-toxico>

Gerlach, B., LaBrenz, C. A., Barczyk, A. N., Larkin, H., Van Diest, H., Morris, M., & Faulkner, M. (2021). ACE-Informed Responses in Central Texas: Findings from a Needs Assessment. *Social work in public health*, 36(7-8), 820–831. <https://doi.org/10.1080/19371918.2021.1958118>

Girouard, S., & Bailey, N. (2017). ACEs Implications for Nurses, Nursing Education, and Nursing Practice. *Academic Pediatrics*, 17(7), S16-S17. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2016.09.008>Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2024). ¿Qué es el estrés tóxico? | Portal sobre crianza. <https://www.unicef.org/parenting/es/salud-mental/que-es-estres-toxico>

González, J. L. A. (2020). TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

CIENTÍFICA (1era ed.). ENFOQUES CONSULTING EIRL.

<https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26118w/Tecnicas%20e%20instrumentos.pdf>

Huber-Krum, S., Miedema, S. S., Shortt, J. W., Villaveces, A., & Kress, H. (2024). Path Analysis of Adverse Childhood Experiences, Early Marriage, Early Pregnancy, and Exposure to Intimate

Partner Violence Among Young Women in Honduras. *Journal of Family Violence*, 39(4), 705-722. <https://doi.org/10.1007/s10896-023-00520-y>

Kostić, M., Lazarević, L., Mandić, V., Mitković, M., Radosavljev, J., Stojković, A., & Videnović, M. (2019). Adverse Childhood Experiences (ACE) Study Research on Adverse Childhood Experiences in Serbia. UNICEF. [https://www.unicef.org/serbia/media/10726/file/Adverse%20Childhood%20Experiences%20\(ACE\)%20Study.pdf](https://www.unicef.org/serbia/media/10726/file/Adverse%20Childhood%20Experiences%20(ACE)%20Study.pdf)

Lee, H., Slack, K. S., Berger, L. M., Mather, R. S., & Murray, R. K. (2021). Childhood Poverty, Adverse Childhood Experiences, and Adult Health Outcomes. *Health & Social Work*, hlab018. <https://doi.org/10.1093/hsw/hlab018>

Ministerio de Salud. (2022). Plan de Acción 2022-2025 de la Estrategia Nacional de Abordaje Integral de las Enfermedades No Transmisibles y Obesidad 2022-2030. San José, Costa Rica. <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/ministerio-de-salud/planes-y-politicas-institucionales/planes-estrategicos-institucionales/6173-plan-de-accion-2022-2025-de-la-estrategia-nacional-de-abordaje-integral-de-las-enfermedades-no-transmisibles-y-obesidad-2022-2030/file>

Ministerio de Salud. (2023). Política de Salud 2023-2033 y su Plan de Acción. San José, Costa Rica. <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/ministerio-de-salud/politicas-planes-y-estrategias-en-salud>

Merrick, M. T., Ford, D. C., Ports, K. A., & Guinn, A. S. (2018). Prevalence of Adverse Childhood Experiences From the 2011-2014 Behavioral Risk Factor Surveillance System in 23 States. *JAMA Pediatrics*, 172(11), 1038. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2018.2537>

Nevárez-Mendoza, B. P., & Ochoa-Meza, G. (2022). Relationship between adverse childhood experiences and the physical and mental health in Mexican adults. *Salud mental*, 45(2), 61-69. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2022.009>

Okediji, P., Troy, D., Heron, J., Kipping, R. R., Martin, R. M., & Wright, C. (2024). Exploring the associations between adverse childhood experiences (ACEs) and adolescent cancer risk behaviours in the ALSPAC cohort. *BMC Public Health*, 24(1), 95. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-17516-4>

Okwori, G., Stewart, S., Quinn, M., & Lawson, D. (2022). Health Care Burden and Expenditure Associated with Adverse Childhood Experiences in Tennessee and Virginia. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 15(3), 727-739. <https://doi.org/10.1007/s40653-021-00390-w>

Organización Mundial de la Salud. (2020). Screening programmes: A short guide. Increase effectiveness, maximize benefits and minimize harm. Oficina Regional Europea de la OMS. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/330829/9789289054782-eng.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2021). Health promotion glossary of terms 2021. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/350161/9789240038349-eng.pdf>

Organización Mundial de la Salud. Oficina Regional de Europa. (1978). Declaration of Alma-Ata. World Health Organization. Regional Office for Europe. <https://iris.who.int/handle/10665/347879>

Organización Panamericana de la Salud. (2018). Ampliación del rol de las enfermeras y enfermeros en la atención primaria de salud. <http://iris.paho.org>

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Alonso-Fernández, S. (2021). Declaración PRISMA 2020: Una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista Española de Cardiología*, 74(9), 790-799. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016>

Perfil del y la Profesional de Enfermería en el Primer Nivel de Atención (2016). [http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=83077&nValor3=106518&strTipM=TC](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=83077&nValor3=106518&strTipM=TC)

Pinargote, R., Villegas, M., Castillo, Y., Merino, M., Alonso, G., Jaime, N., Riofrio, C., Quijije, S., Alcázar, M., & Pincay, E. (2018). *Fundamentos Teóricos y Prácticos de Enfermería* (1era ed.). Mawil Publicaciones de Ecuador. <https://mawil.us/wp-content/uploads/2021/04/fundamentos-teoricos-y-practicos-de-enfermeria.pdf>

Piña-Ferrer, L. S. (2023). El enfoque cualitativo: Una alternativa compleja dentro del mundo de la investigación. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria Koinonía*, 8(15), 1–3.

<https://doi.org/10.35381/r.k.v8i15.2440>

Quispe, A. M., Valentin, E. B., Gutierrez, A. R., Mares, J. D., Quispe, A. M., Valentin, E. B., Gutierrez, A. R., & Mares, J. D. (2020). Serie de Redacción Científica: Estudios Transversales. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 13(1), 72-77.

<https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2020.131.626>

Raile, M., Gunter, T. (2023). *Modelos y Teorías en Enfermería* (10ma ed.). Elsevier España.

Real Academia Española, & Asociación de Academias de la Lengua Española. (2023). Rol. En *Diccionario de la lengua española* (23va ed.). <https://dle.rae.es/rol>

Rodríguez Infante, T., Binda Vergara, V., Baeza, M. Z., Rodríguez Infante, T., Binda Vergara, V., & Baeza, M. Z. (2024). Implementación de intervenciones que aborden las experiencias adversas en la infancia en atención primaria: Una revisión exploratoria. *ARS medica* (Santiago), 49(1), 7-21. <https://doi.org/10.11565/arsmed.v49i1.2000>

Rosemberg, M.-A., Gultekin, L., & Pardee, M. (2018). High-ACE Low Wage Workers: Occupational Health Nursing Research and Praxis Through a Trauma-Informed Lens. *Workplace Health & Safety*, 66(5), 233-240. <https://doi.org/10.1177/2165079917736070>

Reyna, M. V. S., Toro, A. V. del, Vincent, N. A. M., Amado, F. R., Salazar, M. O. G., González, A. M. B., & Ávila, J. M. J. (2021). Revisión sistemática: El más alto nivel de evidencia. *Orthotips AMOT*, 17(4), 217–221.

Sánchez-Martín, M., Pedreño Plana, M., Ponce Gea, A. I., & Navarro-Mateu, F. (2023). And, at first, it was the research question... The PICO, PECO, SPIDER and FINER formats [Y, al principio, fue la pregunta de investigación ... Los formatos PICO, PECO, SPIDER y FINER]. *ESPIRAL. CUADERNOS DEL PROFESORADO*, 16(32), 126–136.

<https://doi.org/10.25115/ecp.v16i32.9102>

Solis Sánchez, G., Alcalde Bezhold, G., & Alfonso Farnós, I. (2023). Ética en investigación: De los principios a los aspectos prácticos. *Anales de Pediatría*, 99(3), 195–202.

<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2023.06.005>

Spencer-Hwang, R., Torres, X., Valladares, J., Pasco-Rubio, M., Dougherty, M., & Kim, W. (2018). Adverse Childhood Experiences among a Community of Resilient Centenarians and Seniors: Implications for a Chronic Disease Prevention Framework. *The Permanente Journal*, 22(2), 17-146. <https://doi.org/10.7812/TPP/17-146>

Torregroza-Diazgranados, E. de J., Torregroza-Castilla, J. P., Torregroza-Diazgranados, E. de J., & Torregroza-Castilla, J. P. (2022). Pruebas diagnósticas de tamizaje. *Revista Colombiana de Cirugía*, 37(4), 673-683. <https://doi.org/10.30944/20117582.2105>

Vásquez Ramírez, A. A., Guanuchi Orellana, L. M., Cahuana Tapia, R., Vera Teves, R., & Holgado Tisoc, J. (2023). *Métodos de investigación científica* (1a ed.). Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú. <https://doi.org/10.35622/inudi.b.094>

Vélez Molina, J. L. (2023). Síndrome burnout en personas que trabajan en centro de adicciones. <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/15667>

Watson, P. (2019). How to screen for ACEs in an efficient, sensitive, and effective manner. *Paediatrics & Child Health*, 24(1), 37-38. <https://doi.org/10.1093/pch/pxy146>

## GLOSARIO

- **Determinantes sociales de la salud:** Factores socioeconómicos, culturales y ambientales que influyen en la salud de las personas, como el nivel de ingresos, educación, acceso a servicios médicos y condiciones de vida. (Organización Mundial de la Salud, 2021)
- **Enfoque holístico:** Método en salud que considera al individuo de forma integral, abarcando no solo las necesidades físicas, sino también los aspectos emocionales, sociales y culturales que pueden afectar su bienestar. (Raile, M et al, 2023).
- **Epigenética:** Campo de la biología que estudia cómo el ambiente y las experiencias de vida pueden activar o desactivar ciertos genes sin alterar la secuencia del ADN.
- **Equilibrio en el sistema:** Concepto en el modelo de Neuman que sugiere que el bienestar de una persona depende de su capacidad para mantener estabilidad entre sus sistemas físico, psicológico y social, los cuales se pueden ver alterados por experiencias adversas. (Raile, M et al, 2023).
- **Estrés tóxico:** Tipo de estrés extremo y prolongado que ocurre sin el apoyo adecuado, afectando el desarrollo y la salud física y mental, especialmente en la infancia. (Girouard & Bailey, 2017)
- **Experiencias Adversas en la Infancia:** Situaciones traumáticas vividas antes de los 18 años, que incluyen abuso físico, emocional o sexual, negligencia, y la exposición a violencia o adicciones en el hogar. Estas experiencias pueden afectar profundamente el desarrollo y la salud mental y física en la adultez, aumentando el riesgo de enfermedades crónicas y problemas emocionales. (Asmussen et al., 2020)

- **Factores protectores:** Características o condiciones en la vida de una persona que reducen el impacto de situaciones adversas y aumentan la resiliencia frente a enfermedades o problemas emocionales. (OMS, 2021)
- **Prevención primaria:** Estrategias que buscan evitar la aparición de enfermedades a través de la promoción de estilos de vida saludables y la eliminación de factores de riesgo en la población general. (OMS, 2021)
- **Prevención secundaria:** Intervenciones para detectar enfermedades en etapas iniciales en personas asintomáticas, con el fin de proporcionar tratamientos tempranos y reducir la progresión de la enfermedad. (OMS, 2021)
- **Prevención terciaria:** Acciones que buscan mejorar la calidad de vida de personas con enfermedades crónicas o discapacidades, mediante tratamientos y programas de rehabilitación que previenen complicaciones o el empeoramiento de la condición. (OMS, 2021)
- **Relación terapéutica:** Vinculación de confianza y colaboración entre el profesional de salud y el paciente, lo cual facilita un ambiente de apoyo para el tratamiento de aspectos tanto físicos como emocionales. (Girouard & Bailey, 2017)
- **Tamizaje:** Proceso de evaluación sistemática para identificar individuos en riesgo de desarrollar una enfermedad antes de que aparezcan síntomas. Se utiliza para detectar factores de riesgo y proporcionar intervenciones preventivas tempranas. (Torregroza-Diazgranados et al, 2022)

## ABREVIATURAS

- **ACE:** “*adverse childhood experience*” en idioma inglés, traducido como “experiencias adversas en la infancia”.
- **ANA:** asociación estadounidense de enfermeras.
- **AP:** atención primaria.
- **APS:** atención primaria de salud.
- **ASALE:** asociación de academias de la lengua española.
- **ATAP:** asistentes técnicos de atención primaria.
- **CCSS:** caja costarricense del seguro social.
- **CDC:** “*centers for disease control and prevention*” en idioma inglés, traducido como “centros de control y prevención de enfermedades”.
- **DeCS:** descriptores en ciencias de la salud.
- **EDUS:** expediente digital único de salud.
- **EIA:** experiencias adversas en la infancia.
- **ENTO:** enfermedades no transmisibles y obesidad.
- **EUA:** estados unidos de américa
- **FLC:** ficha de lectura crítica
- **MeSH:** “*medical subject headings*” en idioma inglés, traducido como “descriptores en ciencias de la salud”.
- **OMS:** organización mundial de la salud.
- **OPS:** organización panamericana de la salud.

- **PICO:** acrónimos de modelo que fundamenta la redacción de la pregunta de investigación, población.
- **PRISMA:** “*preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses*” en idioma inglés, traducido como “elementos de notificación recomendados para revisiones sistemáticas y metaanálisis”.
- **RAE:** real academia española.
- **RIS:** “*restorative integral support*” en idioma inglés, traducido como “apoyo integral rehabilitador”
- **UNICEF:** fondo de las naciones unidas para la infancia.

## **ANEXOS**

## Anexo N.1

### Declaración Jurada

Yo Arianna Víquez Agüero, cédula de identidad número 1-1539-0543, en condición de egresado de la carrera de enfermería de la Universidad Hispanoamericana, y advertido de las penas con las que la ley castiga el falso testimonio y el perjurio, declaro bajo la fe del juramento que dejo rendido en este acto, que mi trabajo de graduación, para optar por el título de licenciatura titulado “Rol del profesional de enfermería en el tamizaje sobre experiencias adversas en la infancia relacionado con prevención de la salud en usuarios de atención primaria. Revisión sistemática en el continente americano, 2019-2024” es una obra original y para su realización he respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derechos de Autor y Derecho Conexos, número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; especialmente el numeral 70 de dicha ley en el que se establece: “Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original”. Asimismo, que conozco y acepto que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. Firmo, en fe de lo anterior, en la ciudad de San José, el 11 de noviembre de 2024.



Arianna Víquez Agüero

## Anexo N.2

### Carta de aprobación del tutor

#### CARTA DE LA TUTORA

San José, 3 de diciembre, 2024.

**Máster Vanessa Aguilar Zeledón**  
**Directora Carrera de Enfermería**  
**Universidad Hispanoamericana**

Estimada señora:

La estudiante, **ARIANNA VÍQUEZ AGÜERO**, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: **“ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL TAMIZAJE SOBRE EXPERIENCIAS ADVERSAS EN LA INFANCIA RELACIONADO CON PREVENCIÓN DE LA SALUD EN USUARIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA. REVISIÓN SISTEMÁTICA EN EL CONTINENTE AMERICANO, 2019-2024.”**, el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

En mi calidad de tutora, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones. Se adjunta documento con el detalle de la revisión de forma que se constate los aspectos sujetos a mejora que aún persisten.

De los resultados obtenidos por el postulante, se obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	10%
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	20%
c)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	28%
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	18%
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	19%
	TOTAL		<b>95%</b>

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura; agradezco enviar al lector asignado la tabla adjunta de forma que sirva de insumo al proceso de lectura.

Atentamente,

MARIA MARCELA CASTRO MENDEZ (FIRMA)  
 Firmado digitalmente por  
 MARIA MARCELA CASTRO  
 MENDEZ (FIRMA)  
 Fecha: 2024.12.03 13:17:35  
 -06'00'

**MSc. Marcela Castro Méndez**  
**Cédula identidad 1-1034-0377**  
**Carné Colegio Profesional E-4705**

## Anexo N.3

### Resultado de Turnitin




## 4% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

### Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 20 palabras)

### Fuentes principales

- 2%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 3%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

### Marcas de integridad

#### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

## Anexo N.4

### Carta de aprobación del lector

#### CARTA DE LECTOR

San José, 10 de enero del 2025.

Universidad Hispanoamericana  
Sede Aranjuez  
Carrera Licenciatura en Enfermería  
Msc. Vanessa Aguilar Zeledón  
Directora de carrera

Estimada señora;

La estudiante Víquez Agüero Arianna, cédula de identidad 115390543, me ha presentado para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado "Rol del profesional de enfermería en el tamizaje sobre experiencias adversas en la infancia. Relacionado con prevención de la salud en usuarios de atención primaria. Revisión sistemática en el continente americano, 2019-2024", el cual ha elaborado para obtener su grado de licenciatura en enfermería.

He revisado y he hecho las observaciones relativas al contenido analizado, particularmente lo relativo a la coherencia entre el marco teórico y análisis de datos, la consistencia de los datos recopilados y la coherencia entre éstos y las conclusiones; asimismo, la aplicabilidad y originalidad de las recomendaciones, en términos de aporte de la investigación. He verificado que se han hecho las modificaciones correspondientes a las observaciones indicadas.

Por consiguiente, este trabajo cuenta con mi aval para ser presentado en la defensa pública.

Atte.

Firma



Nombre Dra. Grettel Zapata Barboza  
Cédula 204530491  
Carné E-3798

## Anexo N.5

### Autorización de CENIT

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA  
CENTRO DE INFORMACION TECNOLOGICO (CENIT)  
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA  
REPRODUCCION PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA  
DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACION**

San José, Costa Rica

Señores:

Universidad Hispanoamericana  
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito a Arianna Víquez con número de identificación 1-1539-0543 autor (a) del trabajo de graduación titulado Rol del profesional de enfermería en el tamizaje sobre experiencias adversas en la infancia relacionado con prevención de la salud en usuarios de atención primaria. Revisión sistemática en el continente americano, 2019-2024, presentado y aprobado en el año 2025 como requisito para optar por el título de licenciatura en enfermería; si autorizo al Centro de Información Tecnológico (CENIT) para que, con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

De conformidad con lo establecido en la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos N° 6683, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.

Cordialmente,



---

Arianna Víquez Agüero  
1-1539-0543

## Anexo N.6

### Cuadro N.1

#### Categorización de variables

Objetivo específico	Variable	Concepto	Categoría	Subcategoría
Establecer rol del profesional de enfermería en el tamizaje sobre experiencias adversas en la niñez en atención primaria en usuarios de atención primaria, en el período establecido.	Rol del profesional de enfermería en el tamizaje sobre experiencias adversas en la niñez.	Proceso sistemático realizado por el profesional de enfermería en el primer nivel de atención, para la identificación, búsqueda de patrones y seguimiento de usuarios que han vivido situaciones de estrés crítico, trauma o violencia en su niñez, para la prevención del impacto de estos en el desarrollo y estado de salud, tanto en la infancia como en la edad adulta.	Área administrativa  Atención directa  Área educativa  Área investigativa	Se recolectan y actualizan los datos de las personas en registros. Los resultados positivos se remiten a servicios adecuados  Se realizan los tamizajes utilizando métodos acordados. Se brinda intervención y seguimientos adecuados.  Se proporciona información a los participantes para que tomen una decisión informada.  Recopilan, analizan y reportan los resultados para mejorar la efectividad y eficiencia del programa de tamizaje.
Describir prevención de la enfermedad en usuarios de atención primaria, en el período establecido.	Prevención de la enfermedad	Conjunto de estrategias y acciones que se toman para evitar la aparición o desarrollo de una enfermedad.	Nivel primario  Nivel secundario  Nivel terciario	Determinar las factores estresantes y factores protectores  Identificación de los casos y tratamiento de los síntomas, investigar el estado de desarmonía, su nivel y tiempo que ha estado presente.

				Acciones enfocadas en perpetuar los factores protectores.
--	--	--	--	---

Fuente: elaboración propia, 2024.

## Anexo N.7

### Cuadro N.2

#### *Instrumento evaluador criterios inclusión I*

<b>Título: “Tamizaje sobre trauma en cuidado pediátrico”</b>	
<b>Criterios de inclusión</b>	<b>Lo incluye</b>
Artículos en idioma inglés y español.	X
Artículos con acceso a resumen y textos completos.	X
Artículos publicados entre 2019 al 2024.	X
Artículos relacionados con tamizajes sobre EAI.	X
El artículo cumple con todos los criterios de inclusión, pero no se considera adecuado para la investigación ya que solo menciona el personal médico y presenta el tamizaje de EAI a detalle, pero no su impacto. Por esta razón, el artículo no es incluido y se decide actualizar los criterios de inclusión.	

Fuente: elaboración propia, 2024.

## Anexo N.8

### Cuadro N.3

#### *Instrumento evaluador criterios inclusión II*

<b>Título: “Perspectivas de los profesionales de salud al implementar el tamizaje en EAI en la clínica pediátrica en el condado de Los Ángeles”</b>	
<b>Criterios de inclusión</b>	<b>Lo incluye</b>
Artículos en idioma inglés y español.	X
Artículos con acceso a resumen y textos completos.	X
Artículos publicados entre 2019 al 2024.	X

Artículos relacionados con tamizajes sobre EAI.	X
El artículo cumple con todos los criterios de inclusión. Por esta razón, el artículo es incluido.	

Fuente: elaboración propia, 2024.

## Anexo N.9

### Cuadro N.4

#### Matriz de artículos en selección de estudios

Título	Año	Autor	Cumple criterios de inclusión	Base de datos	VARIABLE		Criterio de búsqueda
					Rol del profesional de enfermería en el tamizaje sobre EAI	Prevención de la enfermedad	
“Perspectivas de los profesionales de salud al implementar el tamizaje en EAI en la clínica pediátrica en el condado de Los Angeles”	2023	Alvarado, G., McBain, R., Chen, P., Estrada-Darley, I., Engel, C., Malika, N., Machtinger, E., McCaw, B., Thyne, S., Thompson, N., Shekarchi, A., Lightfoot, M., Kuo, A., Benedict, D., Gantz, L., Perry, R., Kannan, I., Yap, N., & Eberhart, N.	Sí	PubMed	X	X	(screening[Text Word]) AND (adverse childhood experiences[Text Word] AND (primary health care[Text Word]))
“Respuestas informadas en EAI en el centro de Texas: hallazgos de una evaluación de necesidades”	2023	Gerlacha, B. LaBrenz, C. Barczyk, A. Larkind, H. Dieste, H. Morrisc, M. Faulkner, M.	Sí	EBSCO	X	X	(screening[Text Word]) AND (adverse childhood experiences[Text Word]) AND (disease prevention[Text Word])

Fuente: elaboración propia, 2024.

## Anexo N.10

### Cuadro N.5

#### Matriz de artículos para extracción de información

Título	Año	Autor	Metodología	Objetivo	Resultados/ Conclusiones	Observaciones
<b>“Perspectivas de los profesionales de salud al implementar el tamizaje en EAI en la clínica pediátrica en el condado de Los Ángeles”</b>	2023	Alvarado, G., McBain, R., Chen, P., Estrada-Darley, I., Engel, C., Malika, N., Machtinger, E., McCaw, B., Thyne, S., Thompson, N., Shekarchi, A., Lightfoot, M., Kuo, A., Benedict, D., Gantz, L., Perry, R., Kannan, I., Yap, N., & Eberhart, N.	Estudio cualitativo de recopilación de datos a través de discusiones en grupos focales con el personal de cinco clínicas pediátricas. Se lleva a cabo con grupos focales para explorar cómo el personal se adapta a los protocolos de evaluación de EAI durante un período de siete meses, utilizando un protocolo de entrevista semiestructurado que abarcó seis dominios. La información se analizó mediante un enfoque de teoría fundamentada constructivista.	Comprender las perspectivas del personal de salud sobre la implementación de tamizajes rutinarios para la detección de EAI en atención primaria pediátrica.	El personal encuentra el tamizaje aceptable y valioso, identificaron barreras como la falta de tiempo, capacitación y claridad sobre redes de recursos para referir a los usuarios. Se reconoce que el tamizaje ayuda a construir confianza y obtener información crucial sobre los usuarios. Persisten preocupaciones sobre la carga emocional del tamizaje y la dificultad en el proceso de referencia. Se concluye que el tamizaje de EAI podría implementarse de manera efectiva en la atención pediátrica y se consideran que pueden ser aplicables en otras clínicas.	Toma en consideración el rol del profesional de enfermería en dos momentos de la intervención: al administrar o recopilar los cuestionarios en EAI y los al momento de discutir los resultados del tamizaje con los usuarios.
<b>“Respuestas informadas en EAI en el centro de Texas: hallazgos de una</b>	2023	Gerlacha, B. LaBrenz, C. Barczyk, A. Larkind, H. Dieste, H. Morrisc, M.	Este estudio emplea un enfoque cuantitativo para evaluar las necesidades de proveedores de salud en Texas. Utiliza un muestreo	Examinar la relación entre el conocimiento y la familiaridad sobre EAI y las	El estudio destaca la necesidad de capacitación en estas temáticas. Los hallazgos indican que muchos proveedores no están completamente	El equipo de investigación considera un grupo multidisciplinario de profesionales, incluyendo profesionales de

<b>evaluación de necesidades”</b>		Faulkner, M.	intencionado y por bola de nieve para identificar participantes, quienes completaron encuestas. El instrumento utilizado es un cuestionario de 23 preguntas. Se recopila información de 114 proveedores de salud, de los cuales 85 completan el cuestionario.	respuestas informadas sobre EAI entre los proveedores de salud en Texas Central.	informados sobre el impacto de las EAI, reporta la divulgación de información EAI, pero una detección escasa. Esto sugiere mejorar la formación sobre EAI y la capacitación del personal de salud para promover estrategias de respuesta informadas sobre EAI.	enfermería con conocimientos sobre las EAI y su impacto.
-----------------------------------	--	--------------	---	--	--	--

Fuente: elaboración propia, 2024.

## Anexo N.11

### Cuadro N.9

#### *Lectura crítica artículos seleccionados I*

ARTÍCULO	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
<b>“Respuestas informadas en EAI en el centro de Texas: hallazgos de una evaluación de necesidades”</b>	<b>Diseño:</b> Transversal <b>Objetivos:</b> Examinar: a) el conocimiento sobre EAI entre los profesionales de la salud en el Centro de Texas; b) la prevalencia de la detección y divulgación por parte de los pacientes de las EAI; c) la implementación de estrategias de respuesta informadas por	<b>Población:</b> El estudio se centra en profesionales de la salud en el Centro de Texas que brindan atención a niños o mujeres. <b>Intervención:</b> Estrategias de respuesta informadas por EAI que los profesionales de la salud pueden implementar, como la identificación de fortalezas familiares y el	<b>Nº casos:</b> 114 <b>Criterios casos:</b> Muestreo intencionado y de bola de nieve. Mayores de 18 años y trabajar en un entorno médico <b>Período de seguimiento:</b> estudio transversal	Gran parte de los proveedores de atención médica en Central Texas no están suficientemente familiarizados con las EAI. Cerca del 28.4% de los proveedores no realizan ningún tipo de tamizaje de EAI, mientras que la mayoría se centra en ciertas EAI, dejando otras menos reconocidas.	Un hallazgo muestra que pesar de la creciente atención a las EAI por parte de organizaciones como el CDC, muchos profesionales aún carecen de conocimientos suficientes para realizar un manejo efectivo. La mayoría de los encuestados no realiza un tamizaje adecuado ni implementa estrategias de respuesta	ALTA

	<p>las EAI; y d) la relación entre el conocimiento y la familiaridad con las EAI, y la implementación de estrategias de respuesta informadas por las EAI.</p> <p><b>Localización y período de realización:</b> Texas 2021</p>	<p>acceso a recursos comunitarios.</p> <p><b>Efectos:</b> El estudio examina 1) la relación entre el conocimiento y familiaridad de los proveedores de salud sobre las EAI y la implementación de estrategias de respuesta informadas en EAI, 2) la frecuencia de detección de EAI en los pacientes y frecuencia de divulgación, 3) cómo estas variables se relacionan con la salud y el bienestar de los niños y las familias, 4) cómo los proveedores pueden mejorar sus prácticas para abordar los efectos negativos asociados con las EAI.</p> <p><b>Período de seguimiento:</b> Desde septiembre de 2016 hasta noviembre de 2016</p>	<p><b>Nº y porcentaje perdidas:</b> No</p>	<p>Las estrategias utilizadas más comunes incluyen identificar fortalezas familiares y acceder a recursos internos, mientras que la creación de una cultura informada sobre EAI es escasa. La familiaridad con las EAI se asocia positivamente con la adopción de ciertas estrategias de respuesta, sugiriendo que mayor capacitación podría facilitar una atención más eficaz y colaborativa.</p>	<p>informadas sobre EAI, aunque reconocen la importancia de estos factores en la salud de los pacientes. La investigación sugiere que incrementar la capacitación en EAI podría mejorar la implementación de intervenciones comunitarias colaborativas, fomentando así una cultura de salud más resiliente y ajustada a las necesidades de las comunidades afectadas.</p>	
--	---	---	--	--	---	--

Fuente: elaboración propia, 2024.

## Anexo N.12

### Cuadro N.10

#### Lectura crítica artículos seleccionados II

ARTÍCULO	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADO	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
<p><b>“Perspectivas de los profesionales de salud al implementar el tamizaje en EAI en la clínica pediátrica en el condado de Los Ángeles”</b></p>	<p><b>Diseño:</b> Transversal</p> <p><b>Objetivos:</b> Entender las perspectivas del personal de salud en la implementación del tamizaje de rutina de EAI en atención primaria</p> <p><b>Localización y período de realización:</b> 5 clínicas pediátricas que participan en la California ACEs Learning and Quality Improvement Collaborative (CALQIC). Desde agosto hasta diciembre de 2020 hasta octubre de 2021.</p>	<p><b>Población:</b> Personal de primera línea: personal de recepción, profesionales de enfermería y asistentes médicos encargados de administrar y recopilar los cuestionarios de EAI. Clínicos: Médicos y profesionales de enfermería que discuten los resultados del tamizaje con los pacientes. Personal de apoyo psicosocial: Gerentes de casos médicos y trabajadores sociales clínicos que ayudan a los pacientes y familias a conectarse con recursos.</p> <p><b>Intervención:</b> Tamizaje de EAI</p> <p><b>Efectos:</b> Efecto Principal: Aceptabilidad y utilidad percibida del tamizaje de EAI. Efectos Secundarios:</p>	<p><b>Nº casos:</b> 125</p> <p><b>Criterios casos:</b> No</p> <p><b>Período de seguimiento:</b> El período de seguimiento de siete meses es adecuado para observar cambios iniciales y facilitar la aceptación del tamizaje de EAI, pero puede no ser suficiente para evaluar plenamente los efectos a largo plazo en la salud.</p> <p><b>Nº y porcentaje perdidas:</b> No</p>	<p>El personal se siente cómodo administrando el tamizaje y valoran su utilidad para obtener información sobre traumas y construir confianza con los pacientes. Los participantes expresan preocupaciones sobre la disponibilidad de recursos para ayudar a los pacientes, lo que puede afectar la confianza en la relación terapéutica. El personal subraya desafíos logísticos y la necesidad de más capacitación para manejar resultados sensibles. Los profesionales aluden que a pesar de algunas experiencias negativas y la</p>	<p>Las conclusiones mencionan considerar el tamizaje como aceptable y valioso, sin efectos adversos duraderos. A pesar de reacciones emocionales temporales de los padres, estas fortalecieron las relaciones con los pacientes. Se identificaron algunos problemas logísticos que se resolvieron y otros que persisten, como limitaciones de tiempo. El estudio concluye que la atención primaria es adecuada para implementar el tamizaje y que su uso podría ampliarse en diversas clínicas.</p>	<p>ALTA</p>

		<p>Implementación y mejora de la calidad en las clínicas; efectos percibidos en pacientes y clínicos.</p> <p><b>Período de seguimiento:</b> 11 a 12 meses (4-5 meses antes de la primera ronda + 7 meses hasta la segunda ronda).</p>		<p>carga burocrática, se considera que el tamizaje es un recurso valioso en la atención pediátrica.</p>		
--	--	---	--	---	--	--

Fuente: elaboración propia, 2024.