

**Evolución de las competencias en salud:
Respuestas a las demandas cambiantes a lo largo
del ciclo vital**

Comps.

**María del Mar Molero Jurado
María del Mar Simón Márquez
África Martos Martínez
Ana Belén Barragán Martín
Pablo Molina Moreno**

© Los autores. NOTA EDITORIAL: Las opiniones y contenidos de los textos publicados en el libro “Evolución de las competencias en salud: Respuestas a las demandas cambiantes a lo largo del ciclo vital”, son responsabilidad exclusiva de los autores; así mismo, éstos se responsabilizarán de obtener el permiso correspondiente para incluir material publicado en otro lugar, así como los referentes a su investigación.

Edita: ASUNIVEP

ISBN: 978-84-09-59613-3

Depósito Legal: AL 749-2024

Imprime: Artes Gráficas Salvador

Distribuye: ASUNIVEP

No está permitida la reproducción total o parcial de esta obra, ni su tratamiento informático, ni la transmisión de ninguna forma o por ningún medio, ya sea electrónico, mecánico, por fotocopia, u otros medios, sin el permiso previo y por escrito de los titulares del Copyright

CAPÍTULO 1

Valoración de disfagia desde el área de logopedia

Virginia Real Catena, Josefa Isabel Moreno Leiva, y Encarnación Milla Guerrero 11

CAPÍTULO 2

Estudio comparativo de consumo de sustancias nocivas en personal de salud adscrito a dos Instituciones Públicas Hospitalarias

Sandra Angélica Ramírez Hernández, Ma. Elena Torres Rubio, Sanjuana de Jesús Ramos Luna, Rosa Elvia Montoya García, Laura Virginia Loredó Larraga, y Rosario Josefina del Castillo Gámez..... 19

CAPÍTULO 3

Cuidados de enfermería en infecciones urinarias en el anciano institucionalizado

Vanesa Corina Valcárcel Fariñas y Sara Fernández Méndez.....27

CAPÍTULO 4

Estrategias de despedida y donación de leche materna en el duelo perinatal: Revisión sistemática y análisis del papel de enfermería

Esther Mancheño Maciá, Paula Delgado García, Vanesa Escudero Ortiz, Marina Leal Clavel, María Carmen Berenguer Úbeda, Inés González Sánchez, y M^a Carmen Martínez González35

CAPÍTULO 5

Manejo de la persistencia de restos deciduocoriales

Irene Martínez Aguado, Natalia Flórez Perdomo, y Alberto Armijo Sánchez.....47

CAPÍTULO 6

Método canguro y lactancia materna: Revisión sistemática

Natalia Flórez Perdomo, Aida Tomaizeh Gómez, y Alberto Armijo Sánchez.....53

CAPÍTULO 7

Barreras y situaciones de discriminación en el ámbito sanitario en las personas trans

Noah Cano Gómez, Sandra López Tendero, Dolores de Los Ángeles Baraza Muñoz, Carmen María Montoya Belmonte, Fuensanta Clemente Abenza, María Dolores Caballero Lamas, María Isabel González Muñoz, María del Pilar Ayllón López, María Hortensia Frutos Belmonte, y Jessica Ramos Verdú63

CAPÍTULO 8

El uso de terapias complementarias para aliviar los efectos secundarios producidos por la quimioterapia en pacientes con cáncer de mama

Ana Belén Riera Rufete, María Martínez Cerdán, Arantzazu Cámara Mogente, Nancy Vicente Alcalde, Antonio Esteve Ríos, José Luis del Amo Naranjo, César Rico Beltrán, y Rubén Galiano Martínez..... 69

CAPÍTULO 9

Creencias y actitudes del adulto mayor hacia el envejecimiento en relación con edad y el nivel educativo

Víctor Manuel Velasco Rodríguez, Gabriel Gerardo Suarez Alemán, María de Lourdes Limones Aguilar, y Silvia Pamela Grijalva Ruelas 81

CAPÍTULO 10

Sexualidad y Enfermedad de Parkinson: Perspectivas y opiniones de mujeres que cursan diferentes estadios de la enfermedad, propuesta piloto

Darling Lisbeth Domínguez Monsalves, Marcelo Felipe Aceituno Troncoso, y Lidia Castillo Mariqueo 89

CAPÍTULO 11

Efectos de un programa educativo sobre la calidad de sueño de adultos mayores con prefragilidad o fragilidad: El proyecto FRAGSALUD

Juan Corral Pérez, Alba Mier Perulero, María Ángeles Vázquez Sánchez, y Cristina Casals Vázquez..... 97

CAPÍTULO 12

Abordaje integral de Enfermería a pacientes que padecen Enfermedad de Crohn

Laura García Cano, Cinthya García Blanes, y Francisco Antonio Martínez Montero .. 105

CAPÍTULO 13

La intervención de Enfermería en la gestión del enfrentamiento en Oncología Pediátrica

Laura García Cano, Francisco Antonio Martínez Montero, y Cinthya García Blanes .. 111

CAPÍTULO 14

Actividad física y deporte en la población mayor: Envejecimiento saludable

María Antonia Parra Rizo 117

CAPÍTULO 15

Monitorización continua de glucemia en mujeres embarazadas con diabetes gestacional o diabetes pregestacional

Silvia Viedma Sánchez, Cristina del Puerto Almendro, Fátima Garcilópez Rubio, y Alba María Moya García..... 123

CAPÍTULO 16

Uso de la App Cloud-Rehab aplicado en el ámbito logopédico: El paciente con Paladar Fisurado

Flor Jara Muñoz, María del Carmen Oloriz Marín, y María Olmos Gil 129

CAPÍTULO 17

Repercusión de los procesos migratorios en la Salud Mental de los adolescentes

María Gioia Insinga, Sebastián Latorre Rodríguez, y María Isabel Garrido Rodríguez..... 139

CAPÍTULO 18

Tratamiento Transdiagnóstico Grupal para Trastornos Emocionales en adolescentes

Javier Quintana Porras, Paula Ales López, y Ana María Báez Rodríguez..... 145

CAPÍTULO 19

Coartación de aorta: Una patología potencialmente letal en edad pediátrica que precisa actualización en su abordaje

Almudena Ortiz Garrido, Laura Caravaca Pantoja, y Gonzalo Cortázar Rocandio 153

CAPÍTULO 20

Biomarcadores cerebrales relacionados con la apraxia de los miembros superiores en personas con daño cerebral de etiología vascular

Laura Sánchez Bermejo, María Salud Franco Urbano, Dogukan Baran Gungormus, Francisco Javier Soto Rodríguez, Pedro J. Milla Ortega, y José Manuel Pérez Mármol 159

CAPÍTULO 21

Efectos de un programa para la mejora de la salud y el fomento del envejecimiento de personas con discapacidad intelectual

Catalina Guerrero Romera, José David Cuesta Sáez de Tejada, y Libertad García García..... 167

CAPÍTULO 22

Explorando las dimensiones del apoyo social y su impacto en la salud mental en una muestra de trabajadores

María Fernanda Granda Gonzaga y Marina del Rocío Ramírez Zhindón 177

CAPÍTULO 23

La desnutrición infantil: Causas, tipos y tratamiento

Isabel María Muñoz Mendoza, Fuensanta Pardo Sánchez, Laura Rojas Pérez, Alejandro Eneas López García, Yvett Beatriz Samame Díaz, María Peñalver Villa, Dolores María Martínez Buendía, Paula Pavón Moran, María de los Ángeles Blasco Rocamora, y María José Muñoz García 185

CAPÍTULO 24

Mindfulness en el estrés de madres con miedo al parto en la Atención Temprana: Una revisión sistemática

María Florencia Lorenzo Nocino..... 191

CAPÍTULO 25

Eficacia del bloqueo anestésico del nervio tibial mediante técnica convencional versus técnica ecoguiada: Revisión sistemática

María Benimeli Fenollar, José Andrés Olavarría Cohen, María José Chiva Miralles, Enrique Sanchis Sales, Montse Alcahuz Griñán, Carmen García Gomariz, y Lucía Carbonell José 201

CAPÍTULO 26

Principales síntomas de las demencias y su abordaje no farmacológico

Gloria Álvarez Maldonado, Clara Isabel Manzano Montaña, y Gemma María López Segura..... 211

CAPÍTULO 27

Evaluación de los factores de riesgo psicosocial en el ámbito laboral

Marina del Rocío Ramírez Zhindón 217

CAPÍTULO 28

El papel de la enfermería en los cuidados de los pacientes con Queratosis Actínica

Marta Núñez López, Cristina Cano Fernández, y Ana María Láinez Otero 223

CAPÍTULO 29

Manejo de las taquicardias en urgencias en el paciente pediátrico: Valoración retrospectiva de dosificación

Almudena Ortiz Garrido, Laura Caravaca Pantoja, y Gonzalo Cortázar Rocandio 229

CAPÍTULO 30*Impacto de la interrupción del tiempo sentado sobre la función cognitiva en trabajadores físicamente inactivos: Protocolo de estudio*

Francisco Javier Soto Rodríguez, Dogukan Baran Gungormus, María Salud Franco Urbano, Laura Sánchez Bermejo, y José Manuel Pérez Mármol.....235

CAPÍTULO 31*Influencia de la Lactancia Materna y Obesidad en pacientes pediátricos*

Noelia Parra Rodríguez, Alba María Parra Rodríguez, y Nerea Jaime Cortés.....243

CAPÍTULO 32*Cuidados de Enfermería a pacientes con Hemorragia Subaracnoidea*

Cristina Serrano García, Beatriz de Diego Jaime, y Laura Ortiz Vázquez251

CAPÍTULO 33*Predisposición del desarrollo de demencia en pacientes que sufren apnea obstructiva del sueño: Revisión sistemática*

Nuria Luque Reigal, Francisco Javier Sánchez Jiménez, y Vanesa Cantón Habas.....257

CAPÍTULO 34*Nivel de conocimiento y conducta del alumnado de enfermería en España frente a lesiones dentales traumáticas: Estudio de intervención*

Isabel Crespo Gallardo y Alberto Cabrera Fernández265

CAPÍTULO 35*El vínculo silencioso: Hipoacusia y Demencia desde la perspectiva enfermera*

Vanesa Cantón Habas, Francisco Javier Sánchez Jiménez, y Nuria Luque Reigal.....275

CAPÍTULO 36*Soledad y su Relación con el Autoconcepto Adolescente: Diferencias de Género desde una perspectiva de Salud Mental*

Katy Maricela Chamba Leiva y Wilson Guillermo Siguenza Campoverde.....281

CAPÍTULO 37*Papel de Enfermería en el Maltrato Infantil*

José Luis del Amo Naranjo, Jia Xi Pérez Yoldi, Nancy Vicente Alcalde, María Teresa Pinedo Velázquez, Arantzazu Cámara Mogente, Francisco Manuel Prats Agullo, Ana Belén Riera Rufete, y Ricardo Martín Peñalver.....289

CAPÍTULO 38

*La impulsividad y la edad como factores predictivos del consumo de alcohol:
Diferencia según el sexo*

Erick Gabriel Valarezo Guzmán, Josselyn Suggeidy Torres Amaya, Marcia Alexandra Redrovan Delgado, Jenny Pino Vela, y Guillermo Sigüenza Campoverde 299

CAPÍTULO 37

Papel de Enfermería en el Maltrato Infantil

José Luis del Amo Naranjo*, Jia Xi Pérez Yoldi**, Nancy Vicente Alcalde*,
María Teresa Pinedo Velázquez*, Arantzazu Cámara Mogente*,
Francisco Manuel Prats Agullo*, Ana Belén Riera Rufete*, y Ricardo Martín Peñalver*
**Universidad CEU Cardenal Herrera; **Hospital General Universitario de Alicante*

Introducción

El maltrato infantil es un problema extendido a nivel global con serias implicaciones a largo plazo. A pesar de los sondeos realizados en varios países de ingresos bajos y medianos, aún faltan datos sobre la situación actual en muchos países. El abuso físico, emocional, sexual y la negligencia en la infancia pueden tener un impacto duradero en el desarrollo y la salud de los niños (UNICEF España, s.f.; WHO, s.f.).

Según estudios recientes, en el último año cerca de 1000 millones de niños han experimentado violencia física, sexual o psicológica. 1 de cada 4 niños sufre malos tratos físicos en su infancia. Una de las principales causas de muerte entre los adolescentes es el homicidio. Los datos muestran que la violencia contra la infancia, que abarca formas como el maltrato físico, psicológico, abuso sexual y negligencia, es un problema extendido a nivel global con graves implicaciones para la salud y el bienestar de los niños y sus comunidades (WHO, 2022).

Las investigaciones indican que los niños que crecen en un ambiente amoroso y estable tienen menos probabilidad de experimentar depresión, adicción a drogas y alcohol, y de participar en prácticas sexuales de riesgo. También es menos probable que se vean involucrados en actividades delictivas y violentas (WHO, 2022).

La enfermería desempeña un papel crucial en la prevención, detección y manejo del maltrato infantil, ya que en muchas ocasiones este no es el motivo de consulta o hospitalización. El diagnóstico se basa en la observación no solo de los aspectos físicos, sino también de la interacción del niño con su familia y entorno. Por lo tanto, es fundamental registrar todas las observaciones en los registros de enfermería para que otros profesionales a cargo puedan estar al tanto de la situación (Kraus, 2016; Lines, Hutton, y Grant, 2020).

La enfermería debe tener en cuenta que el maltrato infantil es causado por varios factores y, por lo tanto, debe trabajar en la difusión, enseñanza y educación de la población sobre las estrategias más importantes que pueden ayudar a crear conciencia sobre este problema. De esta manera, el enfoque terapéutico debe ser completo e incluyente (Alzate, 2009; McLindon, Diemer, Kuruppu, Spiteri-Staines, y Hegarty, 2022).

Es necesario tener en cuenta la importancia que supone un buen desarrollo infantil para nuestra sociedad y generaciones futuras, ya que el maltrato infantil hace que aparezca un retraso en el desarrollo psicológico y físico normal del niño. El estudio del maltrato infantil resulta complicado ya que realmente no se conoce la verdadera magnitud del problema que este supone (Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades, s.f.).

Como enfermeras debemos hacer hincapié en que este estudio sea realizado de forma exhaustiva ya que partimos de una posición privilegiada a la hora de prevenirlo. Además, la figura de la enfermera está considerada más cercana a la población lo que conlleva a una mayor confianza. Debemos de buscar la mejor manera para prevenirlo y en caso de no haberlo podido prevenir, buscar la mejor manera para hacer frente a este gran problema con buenos protocolos de detección y como consecuencia poner en marcha los

recursos disponibles y adecuados para tratarlo (Lemieux, Loiselle, y Berthelot, 2020; Walsh, Bradley, Goodwin, 2022).

Objetivos

Objetivo principal

Definir el maltrato infantil y sus consecuencias a largo plazo.

Objetivos secundarios

- Comparar los conocimientos de los profesionales de enfermería poseen sobre el maltrato y abuso en la infancia.

- Determinar la relación del entorno familiar con la posibilidad de sufrir maltrato.

Metodología

Se elaboró una revisión bibliográfica de la literatura relacionada con el tema de estudio en las bases de datos de referencia (PubMed y Dialnet), durante los meses de octubre de 2022 marzo de 2023.

Criterios de Inclusión

- Artículos originales.
- Artículos que tuvieran relación con los objetivos.
- Artículos con personas menores de 18 años.

Criterios de Exclusión

- Artículos duplicados.
- Revisiones bibliográficas.
- Publicaciones de maltrato a ancianos.
- Publicaciones de violencia doméstica.

Para formar de la estrategia de búsqueda se consultaron los descriptores del Medical Subject Heading (MeSH): “Nurses”, “Child abuse”, “Nursing Assessment”, “Nursing Care”.

En la tabla 1 se reflejan los criterios de inclusión y exclusión.

Tabla 1. Criterios de selección de búsqueda

<u>Criterios de Inclusión</u>	<u>Criterios de Exclusión</u>
Artículos originales	Artículos duplicados
Artículos relacionados con los objetivos	Revisiones bibliográficas
Artículos con personas menores de 18 años	Publicaciones de maltrato a ancianos
	Publicaciones de violencia doméstica

El filtro empleado para la realización de la búsqueda fue: artículos con una antigüedad de publicación de 5 años y artículo de revista como tipo de documento.

Estrategia de Búsqueda

En la tabla 2 se detallan las ecuaciones de búsqueda empleadas en cada una de las bases de datos consultadas para la investigación.

Tabla 2. Estrategias de Búsqueda

	(((child abuse[Title/Abstract]) OR (child abuse[MeSH Terms])) AND ((nurses[Title/Abstract] OR (nurses[MeSH Terms]))) NOT (systematic review)) NOT (doctorate) Filters: Free full text, in the last 5 years, Child: birth-18 years, Newborn: birth-1 month, Infant: birth-23 months, Infant: 1-23 months, Preschool Child: 2-5 years, Child: 6-12 years, Adolescent: 13-18 years, MEDLINE, Humans
	(((nurses[Title/Abstract]) OR (nurses[MeSH Terms])) AND ((child abuse[Title/Abstract]) OR (child abuse[MeSH Terms]))) NOT (systematic review)) NOT (doctorate) Filters: Free full text, in the last 5 years, Child: birth-18 years, Newborn: birth-1 month, Infant: birth-23 months, Infant: 1-23 months, Child: 6-12 years, Adolescent: 13-18 years, Preschool Child: 2-5 years
	(((child abuse[Title/Abstract]) OR (child abuse[MeSH Terms])) AND ((nursing care[Title/Abstract]) OR (nursing care[MeSH Terms]))) NOT (systematic review)) NOT (doctorate) Filters: Free full text, in the last 5 years, Child: birth-18 years, Newborn: birth-1 month, Infant: birth-23 months, Infant: 1-23 months, Preschool Child: 2-5 years, Child: 6-12 years, Adolescent: 13-18 years, MEDLINE, Humans
Pubmed	(((child abuse[Title/Abstract]) OR (child abuse[MeSH Terms])) AND ((childcare[Title/Abstract]) OR (child care[MeSH Terms]))) NOT (systematic review)) NOT (doctorate) Filters: Free full text, in the last 5 years, Child: birth-18 years, Newborn: birth-1 month, Infant: birth-23 months, Infant: 1-23 months, Preschool Child: 2-5 years, Child: 6-12 years, Adolescent: 13-18 years, MEDLINE, Humans
	(((child abuse [Title/Abstract]) OR (child abuse[MeSH Terms])) AND ((nursing assessment[Title/Abstract]) OR (nursing assessment[MeSH Terms]))) NOT (systematic review)) NOT (doctorate) Filters: Free full text, in the last 5 years
	(((child abuse[Title/Abstract]) OR (child abuse[MeSH Terms])) AND ((child care[Title/Abstract]) OR (child care[MeSH Terms]))) NOT (systematic review)) NOT (doctorate) Filters: Free full text, in the last 5 years, Child: birth-18 years, Newborn: birth-1 month, Infant: birth-23 months, Infant: 1-23 months, Preschool Child: 2-5 years, Child: 6-12 years, Adolescent: 13-18 years, MEDLINE, Humans
	(((child abuse) AND (child care) AND ((y_5[Filter]) AND (ffrt[Filter]) AND (allchild[Filter] OR newborn[Filter] OR allinfant[Filter] OR infant[Filter] OR child[Filter] OR adolescent[Filter] OR preschoolchild[Filter]))) NOT (systematic review)) NOT (doctorate) Filters: Free full text, in the last 5 years, Child: birth-18 years, Newborn: birth-1 month, Infant: birth-23 months, Infant: 1-23 months, Preschool Child: 2-5 years, Child: 6-12 years, Adolescent: 13-18 years
Dialnet	Child Abuse AND nurses
	Nurses AND Child Abuse
	Child Abuse AND Nursing Care
	Child Abuse AND Nursing Assessment

Criterios de calidad

Tras la lectura de los artículos, se seleccionaron las publicaciones en base a los criterios de inclusión fijados y se llevó a cabo la evaluación mediante la parrilla CASPe para la lectura crítica y así obtener la evidencia científica necesaria siendo la puntuación mínima un 7 para aceptar e incluir el artículo.

Resultados

En la Figura 1, se puede visualizar la representación gráfica del proceso llevado a cabo a lo largo de nuestro estudio para obtener los documentos, mostrando los resultados de las búsquedas realizadas. De un total de 3650 artículos obtenidos en las bases de datos Pubmed y Dialnet, se eliminaron los estudios duplicados y los que no cumplían los criterios de inclusión y exclusión y tras la lectura crítica utilizando la parrilla CASPe se obtuvo una muestra final de 18 artículos.

Posteriormente, se procedió a la lectura de los artículos para obtener los datos más relevantes y se elaboraron unas tablas (Tablas 3 y 4), según los criterios de codificación de los artículos ya descritos.

Categoría 1. Maltrato infantil y consecuencias a largo plazo. 4 artículos. Categoría 2. Conocimientos de enfermería sobre el maltrato infantil. 9 artículos. Categoría 3. Entorno familiar y maltrato infantil. 5 artículos.

Tabla 3. Maltrato infantil y consecuencias a largo plazo. Categoría 1

Autor y año	Estudio/muestra	Objetivos	Resultados y conclusiones	CASPe
Adams et al. (2018)	Estudio descriptivo. 1268 adolescentes.	Examinar las relaciones entre las características del abuso físico y sexual y los resultados de salud mental y si estas relaciones difieren según el sexo.	Un inicio más temprano, una mayor gravedad y duración del abuso físico y sexual predecirían de forma única una mayor sintomatología depresiva, de ansiedad y de Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT). Las mujeres sufren efectos más perjudiciales, además si se ha sufrido antes de los 6 años, se asocia con más síntomas de TEPT.	9
Salmon et al. (2022)	Estudio de cohortes. 2910 adolescentes de 14 a 17 años.	Determinar la prevalencia general y específica por sexo de la exposición lo largo de la vida a MI y la exposición en el último mes a PV en adolescentes, y el impacto de la concurrencia de MI y PV en las autolesiones no suicidas, tendencias suicidas y la salud mental.	La prevalencia de MI a lo largo de la vida fue mayor entre las adolescentes de sexo femenino. Demuestra que el efecto acumulativo de la exposición a MI y victimización entre pares (PV) aumenta las probabilidades de sufrir problemas de salud mental en la adolescencia, y puede tener consecuencias potencialmente mortales asociadas a mayores probabilidades de pensamientos y conductas suicidas.	9
Hash et al. (2020)	Estudio de casos y controles. 113 diadas de padres y niños.	Describir los patrones de sueño, los problemas y la ecología entre los niños pequeños (de 13 a 36 meses) de familias remitidas a los Servicios de Protección Infantil (SPI) por maltrato y comparar la duración del sueño entre un subgrupo (de 24 a 36 meses) con los datos basados en la población publicados anteriormente.	Los problemas de conducta durante el sueño son comunes entre esta muestra de niños pequeños de familias derivadas a los Servicios de Protección de la Infancia (SPI) por maltrato. Las enfermeras de salud pública y de la comunidad pueden desempeñar un papel clave en la identificación de los problemas conductuales del sueño entre los niños pequeños.	8
Pfaff et al. (2021)	Estudio experimental. 314 personas de 18 a 83 años.	Examinar las vías en las que se puede explicar la asociación entre el maltrato infantil y la alteración del sueño.	Existe una gran relación entre haber sufrido malos tratos en la infancia con la calidad del sueño a largo plazo, en especial abuso sexual. Además, estas personas tienden a sentirse menos cómodas en relaciones románticas.	8

Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT), Maltrato Infantil (MI), victimización entre pares (PV), Servicios de Protección Infantil (SPI)

Tabla 4. Conocimientos de enfermería sobre maltrato infantil. Categoría 2

Autor y año	Estudio/muestra	Objetivos	Resultados y conclusiones	CASPe
Elarousy et al. (2019)	Estudio de casos y controles. 145 enfermeras.	Investigar las barreras que impiden a las enfermeras de Arabia Saudí, notificar presuntos casos de maltrato y abandono infantil.	Existe una escasa formación por parte de los profesionales de enfermería, debido a las barreras mencionadas.	9
Honda et al. (2020)	Estudio experimental. Todos los niños de los municipios de Japón.	Abordar programas para ayudar a los padres con dificultades para criar a sus hijos y prevenir el maltrato infantil desde el embarazo.	El COVID-19 provocó un mal funcionamiento ante la prevención del maltrato infantil. Por ello, se plantea desarrollar nuevas estrategias de seguimiento para familias en riesgo de maltrato y abandono.	7
Camerlingo et al. (2023)	Estudio cualitativo. 1.185 profesionales de 60 hospitales.	Registrar la percepción global de los profesionales sanitarios sobre el maltrato infantil e identificar los posibles factores que lo afectan a escala nacional en Grecia, así como proporcionar información que pueda ser útil para futuras acciones educativas.	Los profesionales sanitarios tuvieron un conocimiento no sistemático y vago de la identificación y el tratamiento del maltrato infantil, fijándose únicamente en las manifestaciones clínicas.	8

Tabla 4. Conocimientos de enfermería sobre maltrato infantil. Categoría 2 (continuación)

Autor y año	Estudio/muestra	Objetivos	Resultados y conclusiones	CASPe
Goodman et al. (2021)	Ensayo clínico aleatorizado. 549 familias	Determinar el efecto de la asignación aleatoria a Family Connectsprogram (FC) sobre las investigaciones de maltrato infantil y la atención médica de urgencia hasta los 5 años.	La asignación aleatoria para recibir visitas domiciliarias postparto universales de corta duración por parte de una enfermera se asociacon una reducción de las tasas de maltrato infantil y del uso de atención médica de urgencia hasta los 5 años de edad.	7
Yang et al. (2020)	Estudio de casos y controles. 11065 profesionales.	Contrastar entre lo que sucedía con anterioridad a la utilización del proyecto iLookOut for Child Abuse (iLookOut), y lo sucedido con posterioridad sobre la denuncia de sospechas de maltrato infantil.	El programa de aprendizaje en línea iLookOut es eficaz para mejorar el conocimiento y cambiar las actitudes sobre el maltrato infantil.	8
Pinto Cortez et al. (2021)	Estudio cualitativo. 42 profesionales sanitarios.	Describir los significados de los profesionales de centros especializados en la atención a víctimas de maltrato infantil respecto de la intervención especializada desarrollada durante la crisis por COVID-19.	La crisis del COVID-19 provocó un aislamiento y estrés de la familia que redujo los recursos y la posibilidad de intervención por parte de los centros, por ello, es importante asegurar el trabajo en red que permita a las distintas instituciones coordinarse para administrar eficientemente los recursos.	9
Reynaldo Díaz et al. (2021)	Estudio experimental. Todos los niños menores de 18 años en el Servicio de Pediatría.	Constituir una alerta educativa para incrementar la preparación de los profesionales de la salud sobre el tema.	La mayoría de los profesionales poseen un nivel deficiente de conocimiento ya que ellos mismos eran conscientes de no saber cómo actuar o qué protocolos poner en marcha. Por ello, se plantea el refuerzo del tema en pregrado y cursos postgrado.	7
Silva et al. (2021)	Estudio experimental. numero indefinido de usuarios que pueden utilizar esta aplicación.	Describir el desarrollo de una aplicación móvil para el subconjunto de terminología de clasificación internacional para la práctica de enfermería para hacer frente a la violencia doméstica contra los niños.	El "CIPE Violencia " tiene el potencial de apoyar los cuidados de enfermería, posibilitando el registro de los casos que están siendo monitoreados.	8
De Hoyos (2022)	Estudio experimental. una niña de 7 años.	Estudiar la atención que realizan los profesionales de Atención Primaria sobre la salud del niño y el adolescente monitoreando la dinámica familiar para la detección precoz de trastornos mentales o maltrato infantil en todas sus variantes.	El trastorno de acumulación puede provocar en los niños un continuo maltrato de forma diaria, tanto física como emocionalmente que puede ser muy costoso de detectar para los servicios de APS.	8

Family Connects program (FC), iLookOut for Child Abuse (iLookOut), Atención Primaria de Salud (APS)

Como se ha podido observar, en relación con el maltrato infantil y sus consecuencias, nos encontramos diversos autores como Hash et al. (2020) y Pfaff et al. (2022) que comentan que tras sufrir maltrato infantil o abuso sexual en la infancia crea alteraciones en el sueño a largo plazo.

A este perfil de personas, a lo largo de su vida romántica, les será muy difícil lograr un nivel óptimo de comodidad lo que llevará consigo alteraciones en el sueño, además de cargar con los traumas del pasado.

Siguiendo la misma línea de consecuencias sobre la salud del niño que ha sufrido malos tratos o abuso, vamos a analizar las consecuencias psicológicas que este tipo de tratos provocan en los pacientes. En los estudios de Adams et al. (2018) y Salmon et al. (2022) se puede observar que un inicio temprano en abuso

físico y sexual, en una mayor gravedad y duración, favorece a la aparición de síntomas psicológicos a largo plazo, en especial en la juventud y en la edad adulta de los mismos. Además, ambos concuerdan en que el sexo femenino, sufre un mayor impacto psicológico que en el caso del sexo masculino, desarrollando problemas de ansiedad, depresión y TEPT.

Los autores Salmon et al. (2022) indican que las estrategias destinadas a prevenir las NSSI, el índice de suicidio y los trastornos de salud mental en adolescentes deben ser multifacéticas para abordar tanto el MI como la PV. Los tipos de intervenciones identificadas como eficaces para prevenir o reducir el MI incluyen intervenciones de formación de padres, así como intervenciones basadas en la familia/multisistémicas dirigidas a múltiples sistemas sociales.

En consonancia con lo anterior, Adams et al. (2018) defienden que el abuso sexual en la primera infancia suele coincidir con otras experiencias vitales negativas, como otras formas de maltrato, el divorcio de los padres y enfermedades mentales en el hogar y es probable que estas experiencias adversas en la infancia tengan un efecto negativo acumulativo en los resultados de salud mental, siendo los principales contribuyentes a la psicopatología.

Como hemos podido analizar, los autores Elarousy et al. (2019), Camerlingo et al. (2023), Yang et al. (2020) y Reynaldo et al. (2021) defienden que los profesionales sanitarios de enfermería demuestran una escasa formación sobre cómo actuar y hacer frente ante este tipo de situación. En el caso de Elarousy et al. (2019) argumentan que se debe a barreras como la cultura, el miedo y la ignorancia ya que este artículo está basado en la población de Arabia Saudí, así que lo mencionado en el artículo es que los sanitarios enfermeros son muy prudentes a la hora de denunciar este tipo de situaciones.

En relación con lo mencionado anteriormente, Camerlingo et al. (2023) proponen empezar a formar a los profesionales desde que son estudiantes ya que cuentan con un conocimiento vago o nulo de la identificación y tratamiento del MI, fijándose únicamente en las manifestaciones clínicas. Además, Reynaldo et al. (2021) en su artículo demuestran que los profesionales son conscientes de su deficiente conocimiento, ya que no saben cómo actuar o qué protocolos poner en marcha, coincidiendo así con Camerlingo et al. (2023) planteando una formación pregrado y postgrado a los profesionales.

Por ello, Yang et al. (2020) proponen la utilización del proyecto iLookOut para mejorar el conocimiento y cambiar las actitudes de los profesionales y su denuncia. Se ha demostrado que este programa es realmente eficaz para prevenir el MI a través de intervenciones interactivas en línea.

Por otro lado, Honda et al. (2020) y Pinto et al. (2021) argumentan que la crisis del COVID-19, imposibilitó un buen seguimiento y trabajo por parte de los profesionales de enfermería, debido al aislamiento, lo que provocó un aumento en el MI debido a las dificultades que se encontraron los padres en la crianza de sus hijos, conllevando un estrés en los mismos por no saber abordar las situaciones y demandas que sus hijos requerían. Tanto Honda et al. (2020) como Pinto et al. (2021) concuerdan en la necesidad de explorar nuevos programas en red para permitir una buena coordinación con las distintas instituciones para administrar los recursos de forma eficiente y así, evitar llegar a tal extremo de sufrir MI.

Por otro lado, Goodman et al. (2021), Silva et al. (2021) y de Hoyos (2022) mencionan las distintas intervenciones realizadas por los profesionales de enfermería. Goodman et al. (2021) demuestran que la asignación aleatoria para recibir visitas domiciliarias postparto de corta duración por parte de la enfermera, reduce las tasas de MI a través del Family Connects Program (FC).

Por ende, Silva et al. (2021) proponen la implementación de una aplicación móvil para la práctica de enfermería para hacer frente al MI. CIPE Violencia constituye una base para la nomenclatura de enfermería en Atención Primaria de Salud (APS) en lo que se refiere al enfrentamiento de la violencia doméstica contra los niños, que puede ser utilizada para mostrar evidencias de buenas prácticas de enfermería y descubrir y construir formas de intervención que puedan traer indicadores de cambio en los perfiles epidemiológicos.

En relación con la enfermería de APS, de Hoyos (2022) comenta que en numerosas ocasiones detectar un continuo MI es en ocasiones un reto para ellos. Para ello, deben monitorear la dinámica familiar ya que

resulta fundamental para la detección de muchos trastornos mentales de forma precoz y de situaciones de MI en todas sus variantes.

Según Roberts et al. (2018), Vermeulen et al. (2023), Yokomizo et al. (2023), Fernández et al. (2022) y Chamberlain et al. (2019) el MI va ligado al entorno y circunstancias que viven de forma intrafamiliar.

Fernández et al. (2022) argumentan que las personas en situaciones extrema pobreza y con maltrato infantil histórico generacional, tienden a repetir los mismos patrones que vivieron ya que este perfil de personal, tienden a relacionarse con el mismo perfil que ellos mismos, por tanto, estos núcleos familiares que se ubican en estas situaciones tienden a tener más estresores y no contar con apoyo social que les enseñen la mejor forma de abordarlo.

Dicho esto, Yokomizo et al. (2023) añaden que, debido a su baja situación socioeconómica y educativa, las mujeres que se quedan embarazadas de forma indeseada o inesperada y que no cuentan con apoyo en su entorno para cuidar a su bebé, suponen una grave amenaza para la estabilidad mental y física para ellas mismas y por tanto para sus hijos, contando con una mayor probabilidad de sufrir MI.

Siguiendo esta misma línea, Chamberlain et al. (2019) comentan lo fundamental que es que se desarrollen estrategias en colaboración con las familias y comunidades, para conseguir llegar a un mayor número de personas y que todos los profesionales de salud tengan en cuenta el impacto del MI y en las desigualdades sanitarias que presentan estas minorías sociales.

Además, Roberts et al. (2018) establecen la relación que existe entre los padres que sufrieron malos tratos en su infancia y las probabilidades que tiene sus hijos de sufrir déficits neuronales como el TDAH, además, de ir relacionado con los factores socioeconómicos que pasaron. Se produce una desregularización de la madre durante la gestación lo que aumenta un mayor riesgo de TDAH en su descendencia.

Finalmente, podemos observar a través del estudio de Vermeulen et al. (2023) el aumento de casos que hubo de MI durante la cuarentena del COVID-19 ya que aquellas familias que tenían inferior nivel educativo, no se veían capaces de hacerse cargo de sus hijos, por tanto, el estrés y las discusiones se agravaban hasta el punto de llegar al maltrato.

Tabla 5. Entorno familiar y maltrato infantil. Categoría 3

AUTOR Y AÑO	ESTUDIO/MUESTRA	OBJETIVOS	RESULTADOS Y CONCLUSIONES	CASPe
Roberts et al.2018	Estudio de cohortes. 49.497 madres, 7607 descendientes de casos y 102.151 descendientes de control.	Estudiar la relación que tiene que los padres del niño sufrieran malos tratos en su infancia con las probabilidades de padecer diversos déficits neuronales.	El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) infantil está relacionado con los maltratos que sufrieron sus padres en la infancia incluyendo los factores socioeconómicos que éstos pasaron. Además, se produce una desregularización materna durante el embarazo, lo que aumenta mayor riesgo de TDAH en su descendencia.	9
Vermeulen et al.2023	Estudio de casos y controles. 40.000 niños.	Examinar las tasas de prevalencia del maltrato infantil durante el primer cierre nacional de escuelas y centros de cuidado infantil relacionado con la COVID-19 en los Países Bajos.	El maltrato infantil durante la cuarentena del COVID-19 aumentó, sobre todo en familias con padres que tenían un nivel inferior educativo ya que no se veían capaces de abordar esa situación, por tanto, el estrés y las discusiones se agravaban hasta el punto de maltrato.	7

Tabla 5. Entorno familiar y maltrato infantil. Categoría 3 (continuación)

AUTOR Y AÑO	ESTUDIO/MUESTRA	OBJETIVOS	RESULTADOS Y CONCLUSIONES	CASPe
Yokomizo et al. 2023	Estudio descriptivo cualitativo. Enfermeras de salud pública y las matronas que trabajaban en centros de salud municipales e instituciones médicas obstétricas.	Conocer las características de las mujeres embarazadas y puérperas de interés, observadas por las enfermeras y matronas de la sanidad pública, desde la perspectiva de la prevención del maltrato infantil.	Los aspectos en común que tenían las embarazadas que no mostraban afecto hacia el niño, se debía por embarazos no deseados o inesperados. Aquellas que no contaban con apoyo para cuidar al bebé suponían una amenaza para la estabilidad mental y física de las embarazadas y por tanto el niño contaba con más posibilidades de sufrir maltrato.	8
Chamberlain et al. 2019	Estudio cualitativo. 20.000 padres.	Mapear la evidencia perinatal en relación con las teorías, las vías intergeneracionales, los puntos de vista de los padres, las intervenciones y las herramientas de medición que involucran a los padres con una historia de maltrato en su propia infancia.	Debido a la escasez de pruebas aplicadas, es fundamental que las estrategias se desarrollen en colaboración con las familias y las comunidades, especialmente en el caso de los pueblos indígenas y los padres. Existe una necesidad urgente de que todos los profesionales de la salud pública tengan en cuenta el impacto del maltrato infantil en la salud en las desigualdades sanitarias en general.	9
Fernández R et al. 2022	Estudio cualitativo. 40 adultos.	Caracterizar a familias con presencia de maltrato infantil y abuso sexual en situación socioeconómica deficitaria en relación con estresores familiares y apoyo social, analizar sus implicancias para las intervenciones psicosociales.	Las personas de extrema pobreza y con maltrato histórico generacional, tienden a vincularse con familias de las mismas características. Los resultados de este estudio confirman, tristemente, la presencia y asociación entre variables que tornan difícil la superación de la problemática del maltrato.	8

Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH).

Discusión/Conclusiones

- Aquellas personas que han sufrido MI sufren una serie de consecuencias a largo plazo como alteración del patrón del sueño, ansiedad, depresión y TEPT. Se añade, que el sexo femenino cuenta con mayores probabilidades de sufrir cualquier tipo de psicopatología, frente al masculino. Además, estas personas, nunca llegan a establecer relaciones románticas profundas y cómodas debido a la inseguridad que le provocan los traumas del pasado que llevan arrastrando.

- Se reconoce la importancia de preparar de forma adecuada a los profesionales sanitarios, ya que la mayoría de ellos asumen tener poca o nula formación al respecto, para abordar estas situaciones. Además, las distintas culturas, creencias y religiones juegan un papel importante, ya que los mismos profesionales se ven influenciados. Por ello, se están creando programas informáticos y se están impartiendo cursos pregrado y postgrado para acabar con esta situación de ignorancia y miedo a actuar.

- Concluimos que aquellas personas que se encuentran en situaciones socioeconómicas inferiores suelen ser más predisponentes a sufrir MI. El desconocimiento y estrés por parte de las familias suele llevar a este tipo de situaciones cuando deben hacerse cargo de sus hijos y no saben cómo hacerlo. Además, refutan que los hijos con padres con historial de maltrato pueden llegar a sufrir déficits neuronales como el TDAH.

Referencias

- Adams, J., Mrug, S., y Knight, D. C. (2018). Characteristics of child physical and sexual abuse as predictors of psychopathology. *Child Abuse Negl*, 86, 167-177. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30308347/>
- Alzate, P. D. (2009). Propuesta de trabajo para la prevención del maltrato y el abuso sexual infantil. Universidad Libre Seccional Pereira. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4021743>
- Camerlingo, C. (2023). Child abuse experience, training, knowledge, and attitude of healthcare professionals in sixty hospitals in Greece. *European Review*. Recuperado de <https://www.europeanreview.org/article/31068>
- Chamberlain, C., Gee, G., Harfield, S., Campbell, S., Brennan, S., Clark, Y., et al. (2019). Parenting after a history of childhood maltreatment: A scoping review and map of evidence in the perinatal period. *PLoS One*, 14(3), e0213460. doi: 10.1371/journal.pone.0213460
- Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades. (s.f.). Tipos de maltrato infantil. Recuperado el 27 de noviembre de 2022, de <https://serviciosociales.jcyl.es/web/es/proteccion-infancia-adopcion/tipos-maltrato-infantil.html>
- De Hoyos, M. C. (2022). Trastorno de acumulación: las urracas también maltratan a sus crías. *Revista Pediatría de Atención Primaria*, 24(93), 65-70. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8657030>
- Elarousy, W., y Abed, S. (2019). Barriers that inhibit reporting suspected cases of child abuse and neglect among nurses in a public hospital, Jeddah, Saudi Arabia. *East Mediterr Health J*, 25(6), 413-421. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31469161/>
- Fernández Rodríguez, M. E., y Valentina Cracco Cattani, C. (2022). Familias uruguayas con maltrato infantil: estresores y apoyo social en contexto de pobreza. *Revista Psicología*, 40(1), 97-118. <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/24614/23366>
- Goodman, W. B., Dodge, K. A., Bai, Y., Murphy, R. A., y O'Donnell, K. (2021). Effect of a Universal Postpartum Nurse Home Visiting Program on Child Maltreatment and Emergency Medical Care at 5 Years of Age: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Network Open*, 4(7), e2116024. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34232300/>
- Hash, J. B., Oxford, M. L., Ward, T. M., Fleming, C. B., y Spieker, S. J. (2020). Patrones de sueño, problemas y ecología entre niños pequeños en familias con una derivación de maltrato a los servicios de protección infantil. *J Pediatr Nurs*, 51, 85-91. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31945664/>
- Honda, C., Yoshioka-Maeda, K., y Iwasaki-Motegi, R. (2020). Child abuse and neglect prevention by public health nurses during the COVID-19 pandemic in Japan. *Journal of Advanced Nursing*, 76(11), 2792-2793. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32820816/>
- Kraus D. (2016). Why Is Child Abuse Awareness Important to Trauma Nurses? *Journal of trauma nursing : the official journal of the Society of Trauma Nurses*, 23(3), 116–117. doi: 10.1097/JTN.0000000000000198
- Lemieux, R., Loiselle, M., y Berthelot, N. (2020). Are psychiatric nurses sufficiently informed about the repercussions of childhood maltreatment?. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 27(3), 203–204. doi: 10.1111/jpm.12588
- Lines, L. E., Hutton, A., y Grant, J. M. (2020). Navigating and negotiating meanings of child abuse and neglect: Sociocultural contexts shaping Australian nurses' perceptions. *Health y social care in the community*, 28(3), 941–949. doi: 10.1111/hsc.12925
- McLindon, E., Diemer, K., Kuruppu, J., Spiteri-Staines, A., y Hegarty, K. (2022). "You can't swim well if there is a weight dragging you down": Cross-sectional study of intimate partner violence, sexual assault and child abuse prevalence against Australian nurses, midwives and carers. *BMC Public Health*, 22(1), 1731. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36096766/>
- Pfaff, A., y Schlarb, A. A. (2022). Child maltreatment and sleep: Two pathways explaining the link. *J Sleep Res*, 31(2), e13455. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34374147/>
- Pinto Cortez, C., Arredondo Ossandón, V., Lira, G., Lobos Sucarrat, P., Saavedra, C., y Guerra, C. (2021). Intervención especializada en maltrato infantil en Chile en contexto de crisis por COVID-19. *Limite Revista de Filosofía y Psicología*, (16), 5. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8340933>
- Reynaldo, A., Piñero, A. M., y Hernández, M. (2021). Maltrato Infantil: la Cara Oculta de los Accidentes Recurrentes en Menores. *Rev Científica Hallazgos21*, 6(3), 115-122. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8474993>
- Roberts, A. L., Liew, Z., Lyall, K., Ascherio, A., y Weisskopf, M. G. (2018). Association of maternal exposure to childhood abuse with elevated risk for attention deficit hyperactivity disorder in offspring. *American Journal of Epidemiology*, 187(9), 1896-1906. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29762636/>

Salmon, S., Garcés, I., Taillieu, T. L., Stewart-Tufescu, A., Duncan, L., Fortier, J., et al. (2022). Adolescent health outcomes: Associations with child maltreatment and peer victimization. *BMC Public Health*, 22(1), 905. <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-022-13310-w>

Silva, M. G. da, Sakata-So, K. N., Pereira, É. G., y Egry, E. Y. (2021). Mobile application of the Terminology Subset for Coping with Domestic Violence Against Children. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74(Suppl 5), e20200287. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33759946/>

UNICEF España. (s.f.). Derechos de la infancia. Recuperado el 21 de octubre de 2022, de <https://www.unicef.es/causas/derechos-infancia>

Vermeulen, S., Alink, LRA., y van Berkel, SR. (2023). Child Maltreatment During School and Childcare Closure Due to the COVID-19 Pandemic. *Child Maltreatment*, 28(1), 13-23. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35105228/>

Walsh, C., Bradley, S. K., y Goodwin, J. (2022). "Unless they bring it up, I won't go digging": Psychiatric nurses' experiences of developing therapeutic relationships with adult survivors of child sexual abuse. *Perspectives in psychiatric care*, 58(4), 2497–2504. doi: 10.1111/ppc.13085

WHO. (2022, October 22). Prevenir la violencia contra los niños para fomentar una mejor salud. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/feature-stories/detail/preventing-violence-against-children-promotes-better-health>

WHO. (s.f.). Maltrato infantil. Recuperado el 20 de octubre de 2022, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>

Yang, C., Panlilio, C., Verdiglione, N., Lehman, E. B., Hamm, R. M., Fiene, R., et al. (2020). Generalizing findings from a randomized controlled trial to a real-world study of the iLookOut, an online education program to improve early childhood care and education providers' knowledge and attitudes about reporting child maltreatment. *PLoS One*, 15(1), e0227398. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31914147/>

Yokomizo, A., Nagae, H., Athurupana, R., y Nakatsuka, M. (2023). Collaborative support for child abuse prevention: Perspectives of public health nurses and midwives regarding pregnant and postpartum women of concern. *PLoS One*, 18(3), e0281362. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36877696/>