

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

EL ABORDAJE DEL MALTRATO INFANTIL DESDE ENFERMERÍA Y EL IMPACTO DEL COVID-19

TRABAJO DE FIN DE GRADO
Grado de Enfermería

Alumno/a: Alba Sánchez Guijarro
Tutor/a: Maria José Castaño Pico
Universidad de Alicante
Curso 2021-2022

Índice

1. RESUMEN	1
2. INTRODUCCIÓN	3
3. OBJETIVOS	8
3.1. Objetivo general	8
3.2. Objetivos específicos	8
4. METODOLOGÍA	9
5. RESULTADOS	13
5.1. El rol de Enfermería	13
5.2. El impacto del Covid-19	20
6. DISCUSIÓN	24
7. CONCLUSIÓN	27
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29
9. ANEXOS	33

1. Resumen

Introducción: El maltrato infantil son los abusos y la desatención de la que son víctimas los menores de 18 años. Puede presentarse como maltrato físico, psicológico, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otro tipo, y tener consecuencias negativas en la salud y el desarrollo de las víctimas. Durante la pandemia del Covid-19 en España se produjo un aumento de las notificaciones de sospecha de maltrato infantil. De éstas, el 9% fueron tramitadas por servicios sanitarios.

Objetivo general: Determinar la actuación de Enfermería acerca del maltrato infantil en el ámbito familiar.

Metodología: Revisión bibliográfica de la literatura. Las bases de datos utilizadas son: Pubmed, Scielo, Biblioteca Virtual de Salud, Cinhal, Cuiden y Dialnet. También se ha realizado búsqueda de materia gris en Google. Los artículos seleccionados son en inglés y español, acotados entre 2017 y 2022.

Resultados: Se ha obtenido un total de 17 artículos. El rol de Enfermería frente al maltrato infantil incluye la prevención, detección y diagnóstico, notificación y seguimiento de las víctimas. Durante la pandemia del Covid-19, se identifican el cierre de las escuelas, el difícil acceso a los servicios de salud y la situación socioeconómica como los factores de riesgo incrementados, la negligencia como la forma de maltrato más prevalente y la mayoría de los artículos reflejan una disminución de las denuncias de maltrato infantil en 2020.

Discusión y conclusión: La evidencia científica y el Código Deontológico justifican la actuación de Enfermería frente al maltrato infantil, pero existe una carencia de artículos que desarrollen herramientas estandarizadas de apoyo clínico. Durante la pandemia los resultados sugieren un infradiagnóstico del maltrato infantil, ya que, a pesar del incremento de los factores de riesgo, se observa una disminución de las notificaciones, haciendo necesario actualizar las herramientas de detección.

Palabras clave: maltrato infantil, Enfermería, Covid-19, pandemia, menores.

Abstract

Introduction: Child abuse is the abuse and neglect of which those under 18 years of age are victims. It can take the form of physical, psychological, sexual abuse, neglect, and commercial or other exploitation, and have negative consequences on the health and development of victims. During the Covid-19 pandemic in Spain, there was an increase in notifications of suspected child abuse. Of these, 9% were processed by health services.

General objective: To determine the Nursing performance regarding child abuse in the family environment.

Methodology: Bibliographic review of the literature. The databases used are: Pubmed , Scielo, Virtual Health Library, Cinhal , Cuiden and Dialnet. Gray matter was also searched on Google. The selected articles are in English and Spanish, limited between 2017 and 2022.

Results: A total of 17 articles have been obtained. The role of Nursing against child abuse includes prevention, detection and diagnosis, notification and follow-up of victims. During the Covid-19 pandemic, school closures, difficult access to health services, and socioeconomic status are identified as increased risk factors, neglect as the most prevalent form of abuse, and most articles reflect a decrease in reports of child abuse in 2020.

Discussion and conclusion: Scientific evidence and the Code of Ethics justify Nursing action against child abuse, but there is a lack of articles that develop standardized clinical support tools. During the pandemic, the results suggest an underdiagnosis of child abuse, since, despite the increase in risk factors, a decrease in notifications is observed, making it necessary to update detection tools.

Keywords: child abuse, Nursing, Covid-19, pandemic, minors.

2. Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define en 2020 el maltrato infantil como los abusos y la desatención de la que son víctima los menores de 18 años, pudiendo manifestarse en forma de maltrato físico, psicológico, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otro tipo y teniendo o pudiendo tener consecuencias negativas para la salud, el desarrollo y la dignidad del niño o poner en peligro su supervivencia, en un contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder. Además, la exposición a violencia de pareja también puede a veces ser incluida entre las formas de maltrato infantil¹.

Por otro lado, la Convención de derechos del niño define el maltrato infantil como toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación (incluida la sexual), en un contexto en el que el niño está bajo la custodia de los padres, representantes legales o cualquier otra persona a su cargo¹.

Save the children, por su parte, define en 2018 el maltrato infantil como toda acción u omisión no accidental por parte de los padres, madres o cuidadores principales que pueda tener consecuencias negativas en el bienestar físico, emocional y psicológico de niños, niñas y adolescentes, perjudicando de esta forma su desarrollo evolutivo¹.

El Decreto 3/2004 del 7 de enero, que fue modificado por el Decreto 81/2010 del 30 de marzo y el Decreto 210/2018 del 20 de noviembre recoge las siguientes tipologías de maltrato¹:

1. Maltrato físico:

Acción no accidental contra un menor de 18 años producida por parte de sus progenitores o sustitutos, que puede tener como consecuencia daños físicos, enfermedad o el riesgo de sufrirlo.

2. Maltrato emocional:

Los adultos de la familia manifiestan violencia verbal reiterada hacia el menor a través de insultos, desprecio, crítica o amenaza de abandono además de dificultar las iniciativas de interacción con actitudes como la evitación o el encierro del menor.

3. Negligencia:

Es la desatención puntual o reiterada de las necesidades físicas y psicológica de un menor por parte del grupo de convivientes, tales como la alimentación, la higiene, la educación, la vigilancia...

4. Abuso sexual:

Se define como abuso sexual cualquier contacto o interacción sexual obligada de una persona adulta hacia un menor de edad en un contexto en el que existe vulnerabilidad (física o mental) y se utiliza la fuerza, intimidación, chantaje, amenaza o cualquier mecanismo que anule o limite la voluntad del niño. También se incluye como abuso sexual a menores el perpetrado por menores de 18 años siempre que sean significativamente mayores que la víctima o estén en una posición de poder respecto a la misma. Esta definición incluye la explotación sexual, el tráfico y turismo sexual, la pornografía y la prostitución de menores.

Legislación España y Europa

La base jurídica de la promoción y la protección de los derechos del niño en la Unión Europea se articula a través de La Convención sobre los Derechos del Niño 1989, que es el primer instrumento jurídico universal para el abordaje de los derechos de los niños. En el artículo 16 de esta Convención se establece que ningún niño será objeto de intrusiones arbitrarias o ilegales en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia ni de ataques ilegales a su honra y a su reputación y que tiene derecho a la protección de la ley contra esas intromisiones o ataques².

En España existen las siguientes leyes de amparo a la protección de los menores³:

1. Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil, de aplicación a los menores de dieciocho años que se encuentren en territorio español, salvo que en virtud de la ley que les sea aplicable hayan alcanzado anteriormente la mayoría de edad. Esta ley recoge los derechos y deberes de los menores, las actuaciones que deben emprenderse en las situaciones de desprotección social del menor y las instituciones de protección de menores. En su artículo 22 establece que las Comunidades Autónomas y la Administración General del Estado serán quienes establezcan un sistema de información compartido para permitir el conocimiento uniforme de la situación de la protección de los menores en España y de ofrecimiento para el acogimiento y la adopción. Estos datos deben ser desglosados por género y discapacidad, tanto para el seguimiento de las medidas de protección de menores como estadísticamente. Así, pues, se desarrollará el Registro Unificado de Maltrato Infantil.

2. Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia, que tiene por objetivo garantizar los derechos fundamentales de los menores a su integridad física, psíquica, psicológica y moral frente a cualquier forma de violencia, asegurando el libre desarrollo de su personalidad y estableciendo medidas de protección integral, que incluyan la sensibilización, la prevención, la detección precoz, la protección y la reparación del daño en todos los ámbitos en los que se desarrolla su vida. Esta ley establece en su Artículo 1 que será catalogada como violencia el maltrato físico, psicológico o emocional, los castigos físicos, humillantes o denigrantes, el descuido o trato negligente, las amenazas, injurias y calumnias, la explotación, la corrupción, la pornografía infantil, la prostitución, el acoso escolar, el acoso sexual, el ciberacoso, la violencia de género, la mutilación genital, la trata de seres humanos con cualquier fin, el matrimonio forzado, el matrimonio infantil, el acceso no solicitado a pornografía, la extorsión sexual, la difusión pública de datos privados así como la presencia de cualquier comportamiento violento en su ámbito familiar. En su Artículo 38, relevante respecto a las actuaciones en el ámbito sanitario, dice:

2.1. Las administraciones sanitarias, en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, promoverán e impulsarán actuaciones para la promoción del buen trato a la infancia y la adolescencia, así como para la prevención y detección precoz de la violencia sobre los niños, niñas y adolescentes, y de sus factores de riesgo, en el marco del protocolo común de actuación sanitaria previsto en el artículo 39.2.

2.2. Sin perjuicio de lo dispuesto en el apartado anterior, las administraciones sanitarias competentes promoverán la elaboración de protocolos específicos de actuación en el ámbito de sus competencias, que faciliten la promoción del buen trato, la identificación de factores de riesgo y la prevención y detección precoz de la violencia sobre niños, niñas y adolescentes, así como las medidas a adoptar para la adecuada asistencia y recuperación de las víctimas, y que deberán tener en cuenta las especificidades de las actuaciones a desarrollar cuando la víctima de violencia sea una persona con discapacidad, problemas graves del neurodesarrollo, problemas de salud mental o en la que concurra cualquier otra situación de especial vulnerabilidad. Se promoverá, así mismo, la coordinación con todos los agentes implicados.

2.3. Las administraciones sanitarias competentes facilitarán el acceso de los niños, niñas y adolescentes a la información, a los servicios de tratamiento y recuperación, garantizando la atención universal y accesible a todos aquellos que se encuentren en las

situaciones de desprotección, riesgo y violencia a las que se refiere esta ley. Especialmente, se garantizará una atención a la salud mental integral reparadora y adecuada a su edad.

Contexto actual

El informe de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) de 2020 recoge que alrededor de mil millones de niños internacionalmente son víctimas de algún tipo de maltrato cada año. De estos niños, 300 millones tienen entre 2 y 4 años cuando son víctimas de castigos violentos por parte de sus cuidadores. 1 de cada 3 niños son víctimas de maltrato emocional, 1 de cada 4 vive en un contexto de violencia de género donde su madre es la víctima, 120 millones de niñas han sido víctimas de abuso sexual antes de los 20 años y, en 2017, 40.140 niños fueron víctimas de homicidio⁴.

Además, la OMS notificó el 31 de diciembre de 2019 el Covid-19, una nueva enfermedad infecciosa de origen respiratorio. Con el objetivo de controlar la enfermedad y su propagación, numerosos países alrededor del mundo tuvieron que adoptar medidas sanitarias excepcionales. Entre estas medidas se encuentra el aislamiento domiciliario, identificado como un factor de riesgo para el incremento del maltrato infantil al aumentar la exposición de los niños a la violencia, el contacto estrecho familiar y los conflictos de carácter socioeconómico⁵.

La Fundación de Ayuda a Niños y Adolescentes en Riesgo (ANAR), que es una organización sin fines de lucro que ayuda a niños y adolescentes en riesgo, alertó en el inicio de la pandemia del riesgo de desprotección de los menores durante el confinamiento y, según esta fundación, el incremento del maltrato infantil ha sido del 10%. Sin embargo, también destaca el posible subregistro de casos de violencia debido a la situación sanitaria, estimando entonces que un mayor aumento de los casos de violencia⁶.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) por su parte, afirma que las entidades públicas han tenido que asumir más desamparos de forma urgente durante la pandemia, como consecuencia de la desprotección de los menores en el domicilio y poniendo en alerta acerca del riesgo de colapso de los sistemas de notificación. Además, destaca el aumento de la vulnerabilidad de los menores al tramitarse las medidas de apoyo y seguimiento telemáticamente⁶.

En España actualmente, la base de datos utilizada para el registro de datos de casos de sospecha infantil es la aplicación online RUMI (Registro Unificado de Maltrato Infantil),

cuyo funcionamiento consiste en la carga directa de las notificaciones de los operadores de los diferentes servicios de protección, por lo que son registros de gran fiabilidad. Según los datos recogidos por esta aplicación, respecto a las cifras de 2019 en 2020 se ha producido un aumento del total de notificaciones del 2,1%, principalmente en las Comunidades Autónomas de Andalucía (68%), Cantabria (40%) y la Comunidad Valenciana (41%). Por otro lado, en las Ciudades de Ceuta y Melilla ha habido una disminución del número de notificaciones del 65% y el 52% respectivamente⁷.

El 2019 fue el primer año en el que las notificaciones graves se aproximaron en número a las leves o moderadas mientras que, en 2020, se ha producido un ascenso del 5,5% de las notificaciones graves y un descenso del 0,8% de las notificaciones leves o moderadas. Del total de notificaciones recibidas por la aplicación en 2020, el 51,3% corresponden a casos leves o moderados y el 48,7% restante a casos graves⁷.

En cuanto a la diferencia de notificaciones de casos de maltrato hacia personas menores de edad de género masculino y femenino, en 2020 continúa siendo mayor el porcentaje de víctimas menores de género masculino (53,8%), una cifra muy similar a la de 2019 (53,76%)⁷.

La mayoría de las notificaciones son referentes a menores de edad de nacionalidad española (86%) frente al 14% de los menores extranjeros⁷.

En cuanto a los grupos de edad, el mayor número de notificaciones son relativas al tramo de edad entre los 11 y los 14 años, seguido del tramo de 15 a 17 años. Sin embargo, el menor número de notificaciones corresponden al tramo de los 4 a los 6 años⁷.

En cuanto al origen de las notificaciones, la mayoría proceden de los servicios sociales (39,2%), seguidas de la categoría “otros” (30%), en tercer lugar, el ámbito educativo (12%), a continuación, los cuerpos de seguridad del Estado (9,3%) y, por último, las procedentes de los servicios sanitarios (9%)⁷.

Por último, en el año 2020 han aumentado respecto a 2019 las notificaciones referentes a negligencia en un 10,4% y de maltrato emocional en un 18,46%. Sin embargo, han disminuido las notificaciones en relación con el abuso sexual en un 2,6% y de maltrato físico en un 5,22%⁷.

3. Objetivos

a. **Objetivo general:** Determinar la actuación de Enfermería acerca del maltrato infantil en el ámbito familiar.

b. **Objetivos específicos:**

- Conocer las herramientas existentes para la prevención y detección del maltrato infantil desde Enfermería y la necesidad de su actualización.
- Identificar las consecuencias en salud del maltrato infantil.
- Analizar el contexto sanitario actual y su influencia en el maltrato infantil en el ámbito familiar durante la pandemia del Covid-19.

4. Metodología

1) Pregunta de investigación:

Con la finalidad de desarrollar una estrategia de búsqueda bibliográfica concorde a los objetivos del trabajo, se ha planteado la pregunta de investigación estructurada según la metodología PICO (Patient, Intervention, Comparison, Outcome). En esta revisión bibliográfica, los componentes claves son los siguientes:

P: Niños de 0 a 18 años víctimas de maltrato en el ámbito doméstico.

I: Rol de Enfermería e impacto del Covid-19

C: Rol de Enfermería antes del Covid-19

O: Bienestar infantil

Por tanto, la pregunta de investigación a resolver en el trabajo es: ¿Cuál es el rol de enfermería frente al maltrato infantil en el ámbito familiar y cómo debe adaptarse a la nueva situación social debida a la aparición del Covid-19?

2) Tipo de diseño:

Para la elaboración de este trabajo se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica, mediante la búsqueda y análisis de los artículos encontrados en las bases de datos escogidas. Estas bases de datos han sido las siguientes: Pubmed, la Biblioteca Virtual en Salud, Cinhal, Scielo, Cuiden y Dialnet. También se ha utilizado el motor de busca Google para la búsqueda de materia gris.

Para obtener información secundaria de las páginas web de las instituciones, se ha utilizado el motor de búsqueda Google, mediante el uso de las palabras clave “maltrato infantil” “legislación” “datos y cifras” “España”.

3) Estrategia de búsqueda:

En cuanto a la estrategia de búsqueda bases de datos, se han utilizado descriptores DeCs: “Child abuse” “Nursing” “Nurse’s rol” “Covid-19” y “Domestic Violence” y términos MeSh: “Child abuse” “Nursing” “Nurse’s rol” “Covid-19” y “Domestic Violence”. Estos descriptores se han unido mediante los operadores booleandos “AND” y “OR”, con el fin de conseguir una búsqueda avanzada. Además, se han establecido límites en las bases de datos en referencia a la fecha de publicación (menos

de 5 años) y a la edad de interés del trabajo (menores: de 0 a 18 años). El idioma de los artículos no se ha tenido en cuenta para su selección.

Tabla 1: Traducción del lenguaje libre

Lenguaje libre	DeCs	Término MeSH
Maltrato infantil	Child abuse	Child abuse
Enfermería	Nursing	Nursing
Violencia doméstica o familiar	Domestic Violence	Domestic Violence
Covid-19	Covid-19	Covid-19
Rol de Enfermería	Nurse's rol	Nurse's rol
Pandemia	Pandemics	Pandemics

Tabla 2: Estrategia de búsqueda en las diferentes bases de datos consultadas

Pubmed			
Estrategia de búsqueda	Límites	Artículos encontrados	Artículos seleccionados
((child abuse[MeSH Terms]) AND (domestic violence[MeSH Terms])) AND ((nursing[MeSH Terms]) OR (nurse[MeSH Terms]))	5 años De 0 a 18 años	90	4
((child abuse[MeSH Terms]) AND (domestic violence[MeSH Terms])) AND (covid-19[MeSH Terms])		100	6
Scielo			
Child abuse AND domestic violence AND nursing	5 años De 0 a 18 años	10	0
Child abuse and Covid-19		8	3
Biblioteca Virtual en Salud			
tw:((tw:(child abuse AND domestic violence)) AND (tw:(covid-19)))	5 años Niño, lactante, child preeschool, recién nacido	26	0
tw:(tw:(tw:((tw:(child abuse AND domestic violence)) AND (tw:(nursing OR nurses rol))))))		16	0
Cinhal			
(child abuse or child neglect or child maltreatment) AND (nursing or nurse)	5 años All child and adolescent	60	1
(child abuse or child neglect or child maltreatment) AND (covid-19 or coronavirus or pandemic)		13	0
Cuiden			
“maltrato infantil” Y “enfermería”	5 años	2	1
“maltrato infantil” Y “covid-19 O coronavirus O pandemia”		0	0
Dialnet			
“Maltrato infantil” Y “enfermería”	5 años	22	1
“Maltrato infantil” Y “covid-19 O coronavirus O pandemia”		0	0

4) Criterios de inclusión y de exclusión:

Criterios de inclusión

- Artículos relacionados con el maltrato infantil en el ámbito familiar.
- La población diana comprende de 0 a 18 años.
- Artículos publicados en un intervalo menor de 5 años (2017-2022).
- Artículos escritos en cualquier idioma.
- Enfermería aparece en título y/o resumen.

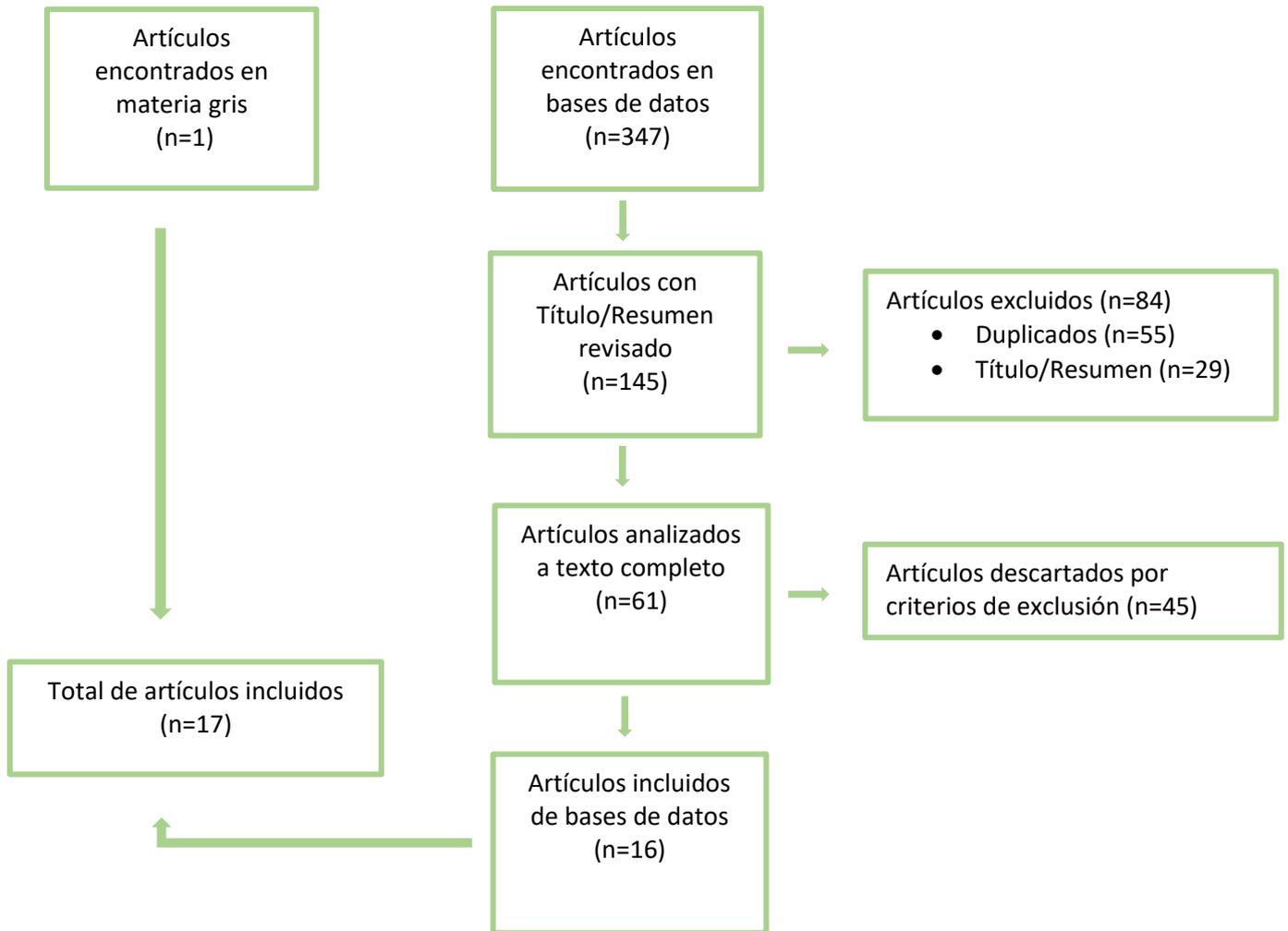
Criterios de exclusión

- Artículos donde el maltrato infantil sea ejercido en otros ámbitos: escolar, institucional, etc.
- Maltrato ejercido en población mayor de 18 años.
- Artículos publicados con una antigüedad mayor de 5 años.
- No hace alusión a los profesionales de Enfermería en título ni resumen.
- Cartas al editor, artículos de opinión y de baja calidad.

5) Selección de artículos

Una vez obtenido el resultado de la búsqueda inicial en las bases de datos, se ha realizado una primera selección basada en la lectura del título y resumen de los artículos, escogiendo aquellos que cumplan los criterios de inclusión/exclusión y eliminando los artículos repetidos. Posteriormente, se ha realizado una lectura crítica de los artículos seleccionados con el fin de obtener los finalmente relevantes para el desarrollo del trabajo, teniendo en cuenta la calidad metodológica analizada mediante CASPE ([véase en tabla 3](#)).

6) Diagrama de flujo



5. Resultados

Análisis de los resultados

Los resultados obtenidos para este estudio han sido 16 artículos, procedentes de las siguientes bases de datos: Pubmed, Cinhal, Scielo, Cuiden y Dialnet. A través de la búsqueda de materia gris en el motor de búsqueda Google, se ha obtenido el sumario de 2020 del Observatorio de la Infancia de la Junta de Andalucía.

La mayoría de los artículos incluidos en esta investigación han sido publicados en países extranjeros: 6 artículos en Estados Unidos (35,29%), 1 en Cuba (5,9%), 1 en Reino Unido (5,9%), 1 en Dinamarca (5,9%), 3 en Brasil (17,64%), 2 en Australia (11,76%), habiéndose publicado en España únicamente 3 de ellos (17,64%).

En la presente investigación se han incluido 9 revisiones bibliográficas (52,94%), 5 artículos observacionales retrospectivos (29,41%) y 1 cualitativo/cuantitativo (5,88%), 1 estudio transversal (5,88%) y 1 informe de datos y cifras de la Junta de Andalucía (5,88%).

En cuanto a la población diana a la que hacen referencia los artículos, algunos de ellos engloban la infancia de 0 a 18 años y otros hacen distinción entre infancia y adolescencia, pero incluyen el mismo rango de edad.

Respecto a la variable del rol de enfermería frente al maltrato infantil se han encontrado 9 artículos (52,94%), mientras que del impacto de la pandemia del Covid-19 en este tipo de violencia, se han encontrado 8 (47,05%).

Exposición de los resultados

5.1. El rol de enfermería

El maltrato infantil, debido a su magnitud, es entendido como un problema de salud pública que requiere de un abordaje integral y multidisciplinar, para el que es necesaria la intervención de diferentes sectores⁸. Enfermería ocupa una posición privilegiada tanto para la prevención, como para la detección de este tipo de violencia, principalmente en los puestos asistenciales. Además, atendiendo al código deontológico de la profesión, el capítulo VII “El derecho del niño a crecer en salud y dignidad”⁸ y concretamente en el art. 39 recogen que “La enfermera denunciará y protegerá a los niños de cualquier forma de abusos y denunciará a las autoridades competentes los casos de los que tenga conocimiento.”⁹. Por último, según el Decreto

3/2004, el enfermero/a tiene la obligación de notificar a los servicios competentes en materia de protección de menores⁸.

Para el afrontamiento del maltrato infantil desde enfermería, los profesionales deben aplicar el método científico a través del proceso de atención de enfermería (PAE)⁹. Este proceso incluye unos pasos consecutivos que a veces se superponen, por lo que es necesario poder ser flexibles en cuanto a su aplicación, sobre todo con la población diana de este trabajo, ya que probablemente no acudirán a consulta por este motivo, sino que habrá que detectarlo cuando se tenga ocasión de tener contacto con el paciente y su familia⁸.

Los pasos que se deben seguir durante el PAE serán la valoración, el diagnóstico, la planificación, la ejecución y la evaluación⁹.

Además, las actividades que realiza Enfermería en el abordaje del maltrato infantil pueden dividirse en prevención e intervención.

5.1.1. Prevención del maltrato infantil

La prevención es una etapa crucial dentro del abordaje del maltrato infantil desde Enfermería. Para que pueda desempeñarse esta labor de una manera eficaz, es necesario que las enfermeras sean capaces de identificar los factores de riesgo de maltrato en la infancia⁸⁻¹¹. Los factores de riesgo que pueden aumentar la probabilidad de maltrato infantil se clasifican en individuales (discapacidades físicas o intelectuales, los problemas de salud o ser hijos no deseados), familiares (dinámicas familiares violentas o desestructuradas, antecedentes de maltrato, consumo de sustancias y familias monoparentales o con una red de apoyo deficiente) y del entorno (los relacionados con la precariedad laboral, los problemas económicos y unas malas condiciones de vivienda)^{1,9,11}.

Para identificar si los niños y sus familias presentan factores de riesgo de maltrato infantil, Enfermería debe realizar una evaluación integral adecuada del niño y de su familia, así como del entorno^{10,12}. Además, se identifica la educación a los padres como la estrategia clave de prevención del maltrato infantil^{10,12}.

5.1.2. Intervención de enfermería ante un caso de maltrato infantil

5.1.2.1. Detección y diagnóstico de Enfermería

El primer paso para la detección y diagnóstico de enfermería del maltrato infantil es realizar una valoración completa. Esta debe incluir la búsqueda de los signos

físicos, pero también emocionales o del comportamiento. Para ello será necesario obtener datos a través de la exploración física, la observación del niño y sus cuidadores, y la entrevista^{9,10}.

En cuanto a los diagnósticos de enfermería, según un estudio cualitativo realizado en Brasil, las etiquetas diagnósticas clasificadas como muy precisas son las siguientes: abuso sexual; riesgo de violencia doméstica; imagen corporal distorsionada; relación familiar conflictiva; vínculo madre/hijo deteriorado; deterioro del apoyo familiar; vínculo conflictivo; deterioro de la toma de decisiones; actividad recreativa deficiente en el niño; vergüenza en mujer víctima de violencia; actividad sexual insatisfactoria; afrontamiento inadecuado; derechos de ciudadanía limitados y riesgo de soledad¹³.

Los indicadores del maltrato infantil son conocidos por la literatura y enfermería debe saber reconocerlos:

Tabla 4: Indicadores de maltrato infantil

Indicadores de maltrato infantil		
	Indicadores en el niño/a	Indicadores en el cuidador/a
Maltrato físico	<ul style="list-style-type: none"> - Magulladuras o hematomas, en diferentes fases de cicatrización; en cara, labios o boca; en zonas extensas del torso; con formas anormales o en varias áreas diferentes. - Esconde la agresión y/o da respuestas evasivas o incoherentes. - Fracturas óseas en el cráneo, nariz o mandíbula; fracturas en espiral en los huesos largos (brazos o piernas); en diversas fases de cicatrización; fracturas múltiples y cualquier fractura en un niño menor de dos años. - Quemaduras por cigarrillos; que cubren toda la superficie de las manos o de los pies; en forma de buñuelo en nalgas, genitales; indicativas de inmersión en un líquido caliente; en brazos, piernas, cuello o torso provocadas por haber estado atado fuertemente con cuerdas o con objetos que dejan señal claramente definida (parrilla, plancha, etc.). - Lesiones viscerales: abdominales, torácicas o cerebrales. - Heridas o raspaduras en la boca, los labios, encías y ojos, en los genitales. - Heridas externas, en la parte posterior de los brazos, piernas o torso o sin explicación. - Mordeduras humanas (separación >3cm entre dientes caninos). 	<ul style="list-style-type: none"> - Fue objeto de maltrato en su infancia. - Utiliza una disciplina severa, inapropiada para la edad, para la falta cometida y condición del niño. - No da ninguna explicación con respecto a la lesión del niño o estas son ilógicas, no convincentes o contradictorias. - Parece no preocuparse por el niño. - Intenta ocultar la lesión del niño o Proteger la identidad de la persona responsable de este. - Percibe al niño de manera significativamente negativa, por ejemplo, le ve como malo, perverso. - Psicótico o psicópata. - Abusa del alcohol u otras drogas.
Maltrato emocional	<ul style="list-style-type: none"> - Llama o busca ser objeto de atención. - Actitud temerosa ante las personas cuidadoras. - Intento o ideación suicida. - Tristeza, apatía, verbaliza que nadie le quiere, juega o deambula solo/a, no tiene amigos/as, llora sin causa justificada. - Conductas autolesivas. - Retraso del desarrollo físico, emocional y/o intelectual sin causa orgánica justificable. - Retraso en lectoescritura y lenguaje, motricidad global o motricidad fina. - Problemas de aprendizaje. - No controla esfínteres según su edad o habiendo controlado no controla de nuevo. - Muestra conductas infantiles para su edad. - Cambios bruscos en el rendimiento escolar y/o conducta sin motivos aparentes. 	<ul style="list-style-type: none"> - Tienen una imagen negativa, culpan, desprecian o desvalorizan al menor en público. - Cuidados excesivos o sobreprotección. - Exigir por encima de las capacidades físicas o psicológicas del menor. - Insultan, intimidan, amenazan o discriminan a las personas menores de edad a su cargo. - Interrumpen o prohíben las relaciones sociales de manera continua. - Les exponen a violencia doméstica física o verbal extrema y/o crónica. - Utilizan al menor en conflictos entre las figuras parentales para dañarse. - Falta de interés por sus necesidades y despreocupación por sus problemas. - Les exponen a violencia de género. - Corrupción: promueven, refuerzan o permiten pautas de conducta antisocial o destructivas (agresividad, conductas delictivas, tráfico de drogas, consumo de alcohol y drogas).

<p>Negligencia</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Escasa higiene, hambre, ropa inadecuada para la estación. - Problemas físicos, emocionales o necesidades médicas no atendidas. - Retraso en el desarrollo físico. - Enfermedades reiteradas. - Cansancio o apatía permanente. - Hábitos horarios inadecuados (sueño, alimentación, ocio, etc.). - Absentismo escolar. - Rendimiento escolar deficiente propiciado por contexto familiar. - Consumo de alcohol o drogas. - Comisión de faltas o delitos. - Comportamientos violentos con sus iguales o hacia sus personas cuidadoras. - Fugas del domicilio. - Frecuente grupos de iguales con características de marginalidad. 	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de supervisión del menor. - Falta de colaboración con el centro educativo. - Falta de colaboración con los servicios sanitarios en el seguimiento de la salud del menor. - Abandono del menor. - Desestructuración familiar. - Falta de coherencia o ausencia de normas y límites a la conducta del menor. - Mantienen la vivienda familiar en deficientes condiciones de higiene, habitabilidad o seguridad. - Abuso de alcohol y/o drogas. - Sintomatología psiquiátrica sin tratamiento. - Falta de seguimiento médico del embarazo. - Negligencia en la alimentación e higiene de la mujer embarazada. - Abuso de drogas, alcohol o tabaco en la mujer embarazada. - Las personas cuidadoras son conocedoras de un maltrato hacia el menor, pero no toman ninguna medida para protegerle.
<p>Abuso sexual</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Le han obligado a mantener contactos sexuales. - Dificultad al andar o sentarse sin causas orgánicas. - Ropa interior rasgada, manchada o ensangrentada. - Molestias o lesiones en la zona anal/genital. - Dificultad al andar o sentarse sin causas orgánicas. - Ropa interior rasgada, manchada o ensangrentada. - Molestias o lesiones en la zona anal/genital. - Semen en la boca, genitales o ropa. - Enfermedad de transmisión sexual. - Conocimientos sexuales no adecuados a su edad. - Adolescente embarazada. - Espían su intimidad. - Le han enseñado y/o hablado acerca de material pornográfico. - Le han enseñado los órganos sexuales o se han masturbado o realizado el acto sexual en su presencia. - Le han pedido que participe en una actividad sexual. 	<ul style="list-style-type: none"> - Extremadamente protector o celoso del niño. - Alienta al niño a implicarse en actos sexuales o prostitución en presencia del cuidador. - Sufrió abuso sexual en su infancia. - Experimenta dificultades en su matrimonio. - Abusa de drogas o alcohol. - Está frecuentemente ausente del hogar.

Elaboración propia; fuentes: Sumario de Andalucía (2020)¹ y Maltrato infantil: el rol de enfermería⁹.

5.1.2.2. Notificación de los casos sospechosos de maltrato infantil

La notificación de los casos de sospecha de maltrato infantil es una obligación de enfermería, como se ha mencionado anteriormente. La notificación consiste en registrar la sospecha de maltrato hacia un menor, para que los correspondientes organismos puedan valorar la situación y realizar la denuncia correspondiente, en caso de que sea oportuno. Por tanto, Enfermería no determina si existe o no maltrato, sino que notifica la sospecha de este⁹.

Las notificaciones en España pueden realizarse por dos vías diferentes, según la urgencia del caso. Las notificaciones no urgentes se presentan enviando la hoja de notificación a los Servicios Sociales correspondientes y al trabajador del mismo centro sanitario, adjuntando también una copia de la historia clínica o el informe de urgencias. Las urgentes, en cambio, se emitirán por fax al Servicio Especializado de Menores, contactando por teléfono previamente⁹.

Sin embargo, a pesar de la obligatoriedad, Enfermería no siempre notifica las sospechas de maltrato y eso se debe a que existen ciertas dificultades o barreras que impiden la correcta actuación de los profesionales^{9,14,15}.

Las principales barreras halladas son las siguientes:

-El temor a la reacción de la familia y el agresor, a las posibles represalias legales, a problemas con compañeros del trabajo⁹ y a involucrarse en el caso legalmente¹⁴.

-La autopercepción de baja formación respecto al maltrato infantil y el trámite de notificación es una de las principales barreras que impide a las enfermeras notificar sus sospechas, así como la falta de experiencia y la inseguridad de errar en el diagnóstico o de que el maltrato no pueda ser verificado^{9,14,15}.

-Transferencia de responsabilidades hacia compañeros de mayor rango o experiencia o a trabajadores sociales, no reconociendo la notificación como una labor propia de enfermería^{9,15}.

-La desconfianza hacia las investigaciones de abuso infantil o la incredulidad de que se pueda resolver la situación, así como experiencias negativas se han identificado también como obstáculos para la notificación. Además, la incertidumbre de no recibir información posterior sobre el caso también se ha identificado como un efecto negativo, aunque responda al derecho de intimidad y confidencialidad de la familia^{9,15}.

5.1.2.3. Seguimiento

El maltrato infantil ha sido relacionado en las últimas investigaciones con consecuencias negativas en la salud física, mental y emocional de los niños, a corto y largo plazo, pudiendo extenderse hasta la edad adulta^{9,10}, por lo que será necesario el seguimiento desde enfermería de las víctimas de maltrato. Para ello se activará el protocolo de seguimiento de salud y situación familiar, donde enfermería formará parte del equipo multidisciplinar que trabajará para conseguir la recuperación de la autoestima y confianza del menor y su protección⁸.

Las secuelas a las que los menores tienen que hacer frente tras ser víctimas de maltrato infantil, no son iguales para todos, sino que, según la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria, la gravedad depende de algunos factores como la intensidad del maltrato y la frecuencia de este, la relación entre la víctima y el maltratador, si el menor ha percibido apoyo familiar o si ha tenido acceso a servicios de ayuda⁹.

Las experiencias traumáticas y dolorosas, como es el maltrato hacia un menor, son reguladas por el sistema nervioso simpático y el hipotálamo pituitario suprarrenal. Durante los episodios de estrés se produce la liberación de hormonas como la adrenalina y el cortisol, que actúan aumentando la frecuencia cardíaca y respiratoria, produciendo hipertensión y vasoconstricción y aumentando los niveles de glucosa en sangre y la respuesta inmunitaria inicial. Generalmente cuando el agente estresante concluye, las hormonas vuelven al estado base. Sin embargo, cuando el estresor es persistente, el hipotálamo se daña e inhibe, lo que puede provocar enfermedades cardiovasculares a largo plazo debido a la sintomatología que se desencadena¹⁰.

Otros problemas de salud física que se han relacionado con el maltrato, además de los cardiovasculares, son la diabetes, la desnutrición, problemas de visión, artritis, problemas de espalda, daño cerebral, migrañas, bronquitis crónica/enfisema/enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), cáncer, derrames cerebrales, enfermedad gastrointestinal y síndrome de fatiga crónica^{9,11}.

En cuanto a la salud mental, el maltrato infantil es considerado un evento traumático en la vida de los niños, que puede desencadenar consecuencias negativas en su desarrollo y salud mental. Esto sucede porque una exposición prolongada a violencia puede alterar fisiológicamente el desarrollo de algunas regiones cerebrales en la infancia, afectando a las capacidades cognitivas, el lenguaje, académicas,

emocionales⁹ y al desarrollo de la personalidad, produciendo una baja autoestima y confianza¹⁰.

Todo ello genera que, durante la etapa de la adultez, se incremente el riesgo de padecer problemas de salud mental y emocional. Entre los problemas de salud mental más frecuentes encontramos el trastorno de estrés postraumático, la ansiedad, la depresión, el trastorno bipolar y los intentos autolíticos^{9,10}. Por otro lado, también aumentan durante la adolescencia y la adultez las conductas de riesgo como el abuso de sustancias, la delincuencia juvenil, prácticas sexuales de riesgo o perpetración del maltrato^{9,10}.

Finalmente, el maltrato infantil también puede afectar negativamente al estilo de vida de los adultos que fueron víctimas durante su infancia, ya que se relaciona con niveles más bajos de educación, empleo y, por tanto, con menos ingresos económicos¹⁰.

Es por ello por lo que el seguimiento de estos menores por un equipo multidisciplinar es un paso fundamental dentro del esquema del abordaje del maltrato infantil⁸.

5.2. Impacto de la pandemia del Covid-19 en el maltrato infantil

Durante la actual crisis sanitaria provocada por el Covid-19, diferentes gobiernos del mundo se han visto obligados a tomar medidas de salud pública para frenar la propagación de la infección. Aunque estas decisiones han tenido un gran impacto en la morbilidad respecto a la enfermedad del Covid-19, también han provocado importantes consecuencias sociales¹⁶. Estudios anteriores ya aportaron evidencia de que el maltrato infantil y la violencia tienden a incrementarse en situaciones de crisis económicas o sanitarias y desastres naturales^{16,17}.

Es por ello por lo que organizaciones como la OMS, UNICEF, Save the Children International y SOS Children's Villages International realizaron una declaración conjunta, con el objetivo de alarmar sobre el grave riesgo de maltrato hacia los niños durante la pandemia del Covid-19 y exigir un mayor grado de concienciación acerca de este problema¹⁷. Además, algunos países europeos han informado de un incremento de la violencia doméstica en un tercio durante esta crisis sanitaria¹⁷.

La cuarentena ha tenido importantes consecuencias negativas en las esferas física, psicológica, académica y social de los menores, ya que quebró la rutina diaria de los niños, disminuyó el apoyo social y aumentó los factores estresantes de las familias¹⁸.

Además, el aumento de tiempo de convivencia de las víctimas con sus agresores, así como la disminución de redes de apoyo (sanitarias, educativas, familiares...) dificultó el proceso de denuncia de todas las formas de maltrato^{16,19}. Un estudio realizado en Brasil en 2020 halló al respecto que los principales efectos del Covid-19 en la violencia infantil fueron los siguientes: disminución de las denuncias y aumento de los casos no confirmados; mayor riesgo de violencia; interrupción del seguimiento de los niños en riesgo por parte de los servicios de protección; disminución de las vías de escape y de las llamadas de socorro; aumento de los malos tratos, abusos psicológicos, abandono y la explotación; disminución de las formas más graves de lesiones; mayor dificultad para identificar y denunciar los casos de violencia; aumento de los traumatismos, incluyendo los craneoencefálicos; aumento de la explotación sexual infantil y delincuencia en línea y aumento del número de violaciones perpetradas por miembros de la familia¹⁹.

5.2.1. Factores de riesgo de maltrato infantil durante la pandemia de Covid-19

Durante la pandemia de Covid-19, algunos de los factores de riesgo de maltrato infantil se han incrementado. Esto sucede porque las principales herramientas para frenar la violencia hacia los menores, como son el entorno social, la asistencia sanitaria y el acceso a recursos de salud, no han estado disponibles durante el confinamiento¹⁷, mientras que los factores estresantes han aumentado^{16,17,19,20}.

Según los resultados hallados, podemos agrupar los factores de riesgo más significativos en dos grandes grupos:

5.2.1.1. Cierre de las escuelas y difícil acceso a los servicios de salud:

Tanto los profesionales de educación como los sanitarios son informantes obligatorios del maltrato hacia los menores, por lo que son piezas claves de la red de protección infantil¹⁹. Es por ello por lo que el cierre de las escuelas y el acceso dificultoso a los servicios de salud ha influido significativamente en la detección y notificación de casos de violencia²¹. Apoyando esta afirmación, la Academia Estadounidense de Pediatría informó en 2020 de una reducción del 50% de las visitas preventivas y de atención médica en relación con la pandemia¹⁶. La educación en línea y los servicios de telesalud tampoco han ayudado en la detección del maltrato, ya que la intimidad percibida por los niños a la hora de compartir información es significativamente menor, debido a la presencia del agresor en casa y la posibilidad de ser escuchados¹⁶.

Por tanto, la reducción de la presencialidad en escuelas y servicios de salud ha sido considerada como factor de riesgo de perpetración de violencia, al dificultar su detección y notificación, lo que puede derivar en una mayor morbimortalidad infantil y en consecuencias negativas a largo plazo para la salud de los niños¹⁷.

5.2.1.2. Situación socioeconómica:

La pandemia influyó negativamente en las condiciones socioeconómicas, favoreciendo la aparición o aumento de crisis económicas y ocasionando la pérdida de puestos de trabajo y la necesidad de adaptaciones laborales, como el teletrabajo¹⁹. Estos sucesos se traducen en un mayor estrés o ansiedad en los padres, lo que es un factor de riesgo para la violencia en el domicilio, sobre todo hacia los niños^{18,19}.

Las dificultades económicas a las que se han enfrentado las familias también han influido en la capacidad de éstas de garantizar las necesidades básicas de los menores, por lo que se han producido situaciones de negligencia en los domicilios¹⁸. De la misma manera, las familias con mayores dificultades económicas que afectan a la calidad de la vivienda, produciendo situaciones como el hacinamiento, han sido las más afectadas¹⁸.

En cuanto a las relaciones familiares, los conflictos conyugales, la pérdida de red de apoyo de cuidadores, los problemas de salud mental y el abuso de sustancias tóxicas, también se han identificado como estresores potenciados por la pandemia^{16,18,20}.

5.2.2. Análisis de los datos de maltrato infantil durante la pandemia de Covid-19

En cuanto a los resultados hallados respecto a la detección y notificación de casos de maltrato infantil durante la pandemia de Covid-19, la mayoría de los estudios reflejan una disminución de denuncias y detección de casos, sobre todo en cuanto al maltrato físico^{20,22,23}.

Un estudio realizado en Nueva York (Estados Unidos) analizó las cifras de denuncias de maltrato o negligencia infantil desde enero de 2015 hasta mayo de 2020 y encontró que una reducción de denuncias en un 29% durante mayo, llegando hasta un 50% en abril y mayo respecto a los datos previstos¹⁶.

Otro estudio retrospectivo realizado en Atlanta (Estados Unidos) analizó los datos las historias clínicas en las primeras 26 semanas de 2018, 2019 y 2020. Este estudio obtuvo como resultado menos visitas a urgencias por maltrato físico en 2020 respecto

a los años anteriores, disminuyendo en un 21%. Sin embargo, las visitas por negligencia aumentaron en un 62%²².

En Birmingham (Reino Unido) también se realizó un estudio sobre el maltrato infantil durante la pandemia, que obtuvo como resultado una reducción del 37,3% en 2020 respecto a 2019, en cuanto a los informes de exámenes médicos de protección infantil²³.

Otro estudio realizado en Orange, California (Estados Unidos), halló un aumento de la frecuencia de maltrato emocional/psicológico del 2,52 % antes de la pandemia al 7 % durante la pandemia, de negligencia que no requirió atención médica del 31,5 % al 40 %, y de negligencia que sí requirió de atención médica del 3,06 % al 4,19 %. En cambio, la tasa de maltrato físico disminuyó del 30,8 % antes de la pandemia al 28,4 % durante la pandemia²⁰.

Solamente un estudio realizado en Meryland (Estados Unidos) obtuvo como resultados un aumento de las visitas a un centro de trauma pediátrico de primer nivel por lesiones físicas debidas al maltrato infantil, aumentando de un 4% en 2019 a un 13% en 2020²¹.

Sin embargo, la mayoría de los estudios concluyen con la sospecha de que la disminución en la detección y notificación de casos de maltrato no se debe a una reducción de estos, sino a que, debido a la reducción de la relación de los niños con los informantes obligatorios, el daño permanece oculto^{16,17,20,22,23}. La excepción es el estudio realizado en Meryland, ya que este sí ha identificado un aumento de las lesiones físicas²¹.

5.2.3. Tipo de maltrato más frecuente durante la pandemia de Covid-19

Dos estudios han identificado la negligencia como la forma de maltrato más frecuente durante la pandemia, aumentando así las visitas a urgencias por lesiones provocadas por una supervisión deficiente de los niños, como ingestiones inadecuadas, ahogamientos, caídas...^{20,22}

Respecto al maltrato infantil, el estudio realizado en Meryland (Estados Unidos) destacó el trauma cerrado como el mecanismo de lesión más frecuente durante la pandemia, destacando el traumatismo craneoencefálico o en las extremidades. En cuanto a las lesiones, las más frecuentes fueron en la cara o cuero cabelludo, seguidas de las fracturas de cráneo, la hemorragia intracraneal y por último las fracturas de huesos largos²¹.

6. Discusión

Se ha encontrado durante el desarrollo del trabajo abundante evidencia acerca de la importancia del rol de Enfermería frente al maltrato infantil, el cual se extiende desde la prevención hasta la detección y el posterior seguimiento, justificándose las intervenciones de Enfermería en su Código Deontológico. Sin embargo, impresiona la carencia de artículos que desarrollen herramientas estandarizadas para la detección del maltrato infantil, ya que la mayoría de las publicaciones se centran únicamente en la capacidad del profesional para valorar los indicadores y factores de riesgo en los menores y sus familias. La Escuela de Enfermería de San Paolo (Brasil)²⁴ también observó el déficit de herramientas o aplicaciones específicas para el abordaje del maltrato infantil desde Enfermería y por ello, desarrolló un estudio de desarrollo tecnológico de una aplicación informática, cuyo contenido está basado en la taxonomía North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). Esta aplicación ofrece información a los enfermeros acerca del maltrato infantil, permite realizar asistencia y consultar los diagnósticos e intervenciones, con el objetivo de sistematizar la atención. Si además añadimos que la autopercepción de baja formación en el personal de Enfermería respecto al maltrato infantil, la falta de experiencia y la inseguridad de errar en él son unas de las principales barreras para la notificación de los casos de violencia contra los niños, podríamos pensar que el respaldo de una herramienta que facilite la sistematización de la asistencia y preste apoyo clínico a los profesionales podría ser beneficiosa para el abordaje de este problema de salud pública²⁴.

Otro aspecto que invita a la reflexión es que diferentes artículos coinciden en que el personal sanitario tramita un menor porcentaje de notificaciones de maltrato infantil que otros profesionales (servicios sociales, cuerpos de seguridad del estado o el ámbito educativo)^{1,2} y que, dentro de estos profesionales, los médicos notifican más casos de sospecha de maltrato que las enfermeras¹⁴, a pesar de que se destaca la figura de la enfermera en el abordaje del maltrato infantil por el estrecho contacto que puede mantener con los niños y sus familias. Es en esta reflexión cuando parece destacar la enfermera escolar y los beneficios que podría aportar al abordaje del maltrato. El papel de la enfermera escolar destaca por su presencia estable y a lo largo del tiempo en el centro escolar, lo que le permite establecer relaciones de confianza con los menores. Además, su presencia en el centro facilita el intercambio de información

sanitaria relevante con los médicos y enfermeras del centro de salud de los niños. Entre las funciones que debe realizar la enfermera escolar frente al maltrato infantil, podemos destacar como relevante su posición privilegiada para realizar educación para la salud en los centros, principalmente dirigida a la seguridad personal del cuerpo, educar al resto de profesionales acerca de los indicadores y factores de riesgo de maltrato y colaborar con la comunidad para la reducción del mismo²⁵.

Respecto a la situación del maltrato infantil durante la época del Covid-19, se han obtenido datos contradictorios durante el desarrollo del trabajo. La mayoría de los resultados obtenidos de estudios que han comparado los datos de 2020 con los de años anteriores, afirman una disminución de las notificaciones de maltrato infantil que relacionan no con una disminución del mismo, sino con una difícil detección. Únicamente uno de los estudios obtuvo un aumento de las visitas a Urgencias por lesiones físicas debidas al maltrato. Sin embargo, estos estudios han sido realizados mayoritariamente en Estados Unidos y difieren de los datos aportados por la aplicación RUMI en España⁷, la cual ha recogido un aumento del 2,1% de notificaciones de maltrato infantil en 2020 respecto a 2019. Aun así, los resultados obtenidos durante el desarrollo de esta revisión sugieren un aumento del maltrato infantil que se encuentra infradiagnosticado por las dificultades sociosanitarias actuales. Teniendo en cuenta que los factores de riesgo incrementados debido a la pandemia han afectado a ambos países de manera similar (cierre de escuelas, dificultades económicas, confinamiento, difícil acceso a los servicios de salud...) sería interesante analizar el porqué de las diferencias de datos. En primer lugar, no todos los estudios han analizado lo mismo, dos de ellos han analizado las notificaciones de maltrato infantil y otros tres, las visitas a centros de atención sanitaria por lesiones relacionadas con el maltrato. Como no se han encontrado datos de las visitas a centros sanitarios por este tipo de lesiones en España, sólo podemos comparar los datos referentes a las notificaciones. Teniendo esto en cuenta, sería interesante analizar si el aumento de notificaciones en la aplicación RUMI indica una mayor detección del maltrato infantil en España que en otros países o si, por el contrario, continúan existiendo un gran porcentaje de casos infra diagnosticados pero el aumento de notificaciones se debe a una mayor existencia de niños maltratados en nuestro país.

Durante la realización de la búsqueda para el desarrollo de esta investigación se han encontrado diferentes limitaciones. En primer lugar, la población sujeta a estudio

son los menores de 0 a 18 años víctimas de maltrato infantil en el ámbito domiciliario, siendo, por tanto, una población muy específica y limitada. Además, en relación con esta limitación, también añadimos la dificultad de encontrar datos oficiales de las cifras de maltrato infantil en España, ya que el INE (Instituto Nacional de Estadística) engloba este tipo de maltrato dentro de la violencia doméstica, impidiendo de esta forma un desglose de los datos y conocer cuántos son los menores afectados por esta problemática en el país. Por otro lado, el Observatorio de la Infancia, que es un grupo de trabajo creado por Acuerdo del Consejo de Ministros el 12 de marzo de 1999, de acuerdo con la Ley 6/1997, de organización y funcionamiento de la Administración General del Estado, Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social² tiene un funcionamiento autonómico, lo que se traduce en que no todas las webs de las autonomías proporcionan la misma información o tienen la misma calidad.

En segundo lugar, han existido limitaciones respecto a la búsqueda de artículos científicos sobre el impacto del Covid-19 en el maltrato infantil. Esto podemos suponer que sucede por la actualidad del problema y por el contexto sanitario y social en el que nos encontramos desde 2020, donde los profesionales han sufrido una gran sobrecarga laboral dirigida a los problemas de salud más explícitos derivados de la pandemia y probablemente no se haya dispuesto de tiempo suficiente para el análisis, investigación y publicación de resultados de las situaciones sociales derivadas de la pandemia en una población que es tan específica, como hemos mencionado anteriormente.

Por último, la mayoría de los resultados han sido obtenidos de países extranjeros, lo que sugiere una carencia de investigación enfermera acerca del maltrato infantil en España en los últimos 5 años, pero también del impacto del Covid-19 desde 2020.

Como futuras líneas de investigación, sería interesante analizar la formación actual de los profesionales de Enfermería acerca del maltrato infantil en España, sobre todo de los trabajadores de las áreas pediátricas y el desarrollo de herramientas estandarizadas para la sistematización de la atención, a las que se pueda acceder desde los programas informáticos de salud de una manera directa y aporten un respaldo clínico al profesional. Por otro lado, teniendo en cuenta el impacto de la pandemia de Covid-19, también sería interesante realizar estudios que analicen el alcance que ha tenido en las cifras de maltrato infantil en nuestro país y proponer estrategias de detección adaptadas a las nuevas necesidades sociales.

7. Conclusión

La Enfermería como profesión, tiene la obligación de denunciar y proteger a los niños de cualquier forma de maltrato infantil tal y como se recoge en el artículo 39 del Código Deontológico y en el Decreto 3/2004. El rol de Enfermería frente al abuso contra los niños se divide en dos etapas. En primer lugar, la prevención, donde la identificación de los factores de riesgo y la educación parental son claves. En segundo lugar, la intervención, donde Enfermería debe aplicar el método científico del PAE para su abordaje. Para la intervención de Enfermería en el maltrato infantil es imprescindible que los profesionales conozcan los indicadores físicos, emocionales y de comportamiento, tanto de los niños como de los padres y tengan formación sobre cómo realizar una correcta valoración y los diagnósticos de Enfermería más precisos.

En cuanto a la notificación de la sospecha de casos desde Enfermería, que es una obligación profesional como se ha mencionado anteriormente, es importante destacar que no es esta profesión quien determina la existencia o no de maltrato. Son los Servicios Sociales quienes, tras recibir la notificación, estudian el caso y tramitan la denuncia en caso de ser necesario.

Por último, Enfermería debe formar parte del equipo multidisciplinar responsable de realizar el seguimiento a los niños en riesgo o víctimas de maltrato infantil, con los objetivos de recuperar la autoestima, confianza y protección del niño.

A través de esta revisión se ha identificado una carencia en el desarrollo de herramientas estandarizadas para la prevención y detección del maltrato desde Enfermería en los artículos publicados en los últimos cinco años. Para la prevención y detección del maltrato, la mayoría de los artículos inciden en el reconocimiento de los factores de riesgo y los indicadores de maltrato, pero no desarrollan ninguna herramienta que aporte respaldo clínico a los profesionales.

El maltrato infantil tiene un impacto negativo en la salud de los menores que han sido víctimas del mismo, pudiendo extenderse hasta la edad adulta, dependiendo su gravedad, de la intensidad y la frecuencia del maltrato, de la relación entre la víctima y el agresor, y de si ha existido o no apoyo para el menor, ya sea familiar o institucional. Estas consecuencias pueden manifestarse a nivel físico a través de diferentes patologías, a nivel de la salud mental e incluso pueden manifestarse alterando el estilo de vida durante la adultez.

La situación sociosanitaria actual producida por la pandemia del Covid-19 ha tenido un impacto negativo en la situación mundial de maltrato infantil, como ya ha ocurrido anteriormente en otras situaciones de crisis o desastres naturales. Los principales factores de riesgo incrementados durante la pandemia para el desarrollo de este tipo de maltrato han sido el cierre de las escuelas y el difícil acceso a los servicios de salud y las dificultades socioeconómicas a las que han tenido que hacer frente las familias y la forma de maltrato más frecuente ha sido la negligencia. Sin embargo, a pesar de que la mayoría de los artículos coinciden en un aumento del maltrato durante esta crisis, los datos obtenidos en los diferentes estudios identifican una disminución de las notificaciones que posiblemente se deba a la dificultad de detección desde las instituciones al dificultarse el acceso a ellas. Es por ello por lo que, tras realizar esta revisión, se identifica la necesidad de actualización de las formas de detección de maltrato infantil desde Enfermería, con el objetivo de adaptarse al nuevo contexto sociosanitario y a las necesidades la población diana de este trabajo.

8. Referencias bibliográficas

1. Ruiz B. Maltrato infantil [Internet]. Granada: Junta de Andalucía. Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación. Observatorio de la Infancia en Andalucía. Escuela Andaluza de Salud Pública; 2020 [citado el 10 de mayo de 2022]. N° 16. Disponible en: https://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/documentos_ficha.aspx?id=7309
2. Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030. Observatorio de la Infancia [Internet]. España;2020 [citado el 10 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://observatoriodelainfancia.mdsocialesa2030.gob.es/queEs/funcionamiento/home.htm>
3. Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia. Boletín oficial del Estado número 134 (5 de junio de 2021).
4. World Health Organization. Global status report on preventing violence against children [Internet]. Geneva; 2020 [citado el 10 de mayo de 2022]. Disponible en: https://www.bienestaryproteccioninfantil.es/imagenes/tablaContenidos03SubSec/2020_OM_Preventing%20Violence%20Against%20Children.pdf
5. Caron F, Plancq M, Tourneux P, Gouron R, Klein C. Was child abuse underdetected during the COVID-19 Lockdown? Archives de Pédiatrie [Internet]. 2020 [citado el 10 de mayo de 2022]; 27 (7): 299-400. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.arcped.2020.07.010>
6. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Impacto de la crisis por Covid-19 sobre los niños y niñas más vulnerables [Internet]. Madrid: UNICEF España; 2020 [citado el 10 de mayo de 2022]. Disponible en: https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/recursos/informe-infancia-covid/covid19-infancia_vulnerable_unicef.pdf

7. Dirección General de Derechos de la Infancia y de la Adolescencia. Boletín de datos estadísticos de medidas de protección a la infancia [Internet]. Madrid: Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030. 2021 [citado el 10 de mayo de 2022]. Disponible en: https://www.mdsocialesa2030.gob.es/derechos-sociales/infancia-y-adolescencia/PDF/Estadisticaboletineslegislacion/Boletin_Proteccion_23_Provisional.pdf
8. Rodríguez L. Aspectos Fundamentales en el Abordaje del Maltrato Infantil para Enfermería. Ética de los cuidados [Internet]. 2018 [citado el 10 de mayo de 2022];11(¿):1-5. Disponible en: <http://ciberindex.com/c/et/e11454>
9. Sánchez A. Maltrato infantil: el rol de Enfermería [Internet]. Alicante: Área de innovación y desarrollo; 2020 [citado el 10 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.3ciencias.com/wp-content/uploads/2020/06/MALTRATO-INFANTIL-EL-ROL-DE-ENFERMER%C3%8DA.pdf>
10. James F, Green J. Long term effects of child abuse: lessons for Australian paediatric nurses. Australian journal of advanced nursing [Internet]. 2018 [citado el 10 de mayo de 2022]; 35 (4): 42-51. Disponible en: <https://search.informit.org/doi/10.3316/informit.850289767966500>
11. Hornor G, Bretl D, Chapman E, Herendeen P, Mitchel N, Mulvaney B, et al. Child Maltreatment Screening and Anticipatory Guidance: A Description of Pediatric Nurse Practitioner Practice Behaviors. Journal of Pediatric Health Care [Internet]. 2017 [citado el 10 de mayo de 2022]; 31 (6): e1-e8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pedhc.2017.05.006>
12. Lines L, Grant J, Hutton A. How Do Nurses Keep Children Safe From Abuse and Neglect, and Does it Make a Difference? A Scoping Review. Journal of Pediatric Nursing [Internet]. 2018 [citado el 10 de mayo de 2022]; 43 (1): e75-e84. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2018.07.010>

13. Apostólico M, Yoshikawa E, Fornari L, Gessner R. Accuracy of nursing diagnoses for identifying domestic violence against children. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2017 [citado el 10 de mayo de 2022]; 51 (1): 1-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017019103290>
14. Martins P, Correa D, Santos G, Martins S, Silva L, Ramos-Jorge L. Physical abuse of children and adolescents: do health professionals perceive and denounce? *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2019 [citado el 10 de mayo de 2022];24 (7): 2609-2616. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31340278/>
15. Green M. Nurses' Adherence to Mandated Reporting of Suspected Cases of Child Abuse. *Journal of Pediatric Nursing* [Internet]. 2020 [citado el 10 de mayo de 2022]; 54 (1): 109-113. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.06.007>
16. Rapoport E, Reiser H, Schoeman E, Adesman A. Reporting of child maltreatment during the SARS-CoV-2 pandemic in New York City from March to May 2020. *Child abuse & neglect* [Internet]. 2020 [citado el 10 de mayo de 2022];116 (1): 1-7. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104719>
17. Martinkevich P, Langeland L, Graesholt-Knudsen T, Hesthaven G, Hellfritsch M, Kastberg K, et al. Physical child abuse demands increased awareness during health and socioeconomic crises like COVID-19. *Acta Orthopaedica* [Internet]. 2020 [citado el 10 de mayo de 2022]; 91 (5): 527–533. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32573297/>
18. Moreno R, Machado M. Formas de maltrato infantil que pudieran presentarse durante el confinamiento debido a la COVID-19. *Revista Cubana de Pediatría* [Internet]. 2020 [citado 10 de mayo de 2022]; 92 (1): 1-19. Disponible en: <http://www.revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/1241>
19. Batista M, Iasmim I, Araujo T, Batista L, Lenartte J, Tomaz W. Evidence on the impacts of Covid-19 pandemic on violence against children: scoping review. *Texto & Contexto Enfermagem* [Internet]. 2021 [citado el 10 de mayo de 2022]; 30(1): 1-14. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0058>

20. Sharma S, Wong D, Schomberg J, Knudsen-Robbins C, Gibbs D, Berkowitz C, et al. COVID-19: Differences in sentinel injury and child abuse reporting during a pandemic. *Child abuse & neglect* [Internet]. 2021 [citado el 10 de mayo de 2022]; 116 (1): 1-9. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.104990>
21. Kovler M, Ziegfeld S, Ryan L, Goldstein M, Gardner R, García A, et al. Increased proportion of physical child abuse injuries at a level I pediatric trauma center during the Covid-19 pandemic. *Child abuse & neglect* [Internet]. 2021 [citado el 10 de mayo de 2022]; 116 (1): 1-7. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104756>
22. Bullinger L, Boy A, Messner S, Self-Brown S. Pediatric emergency department visits due to child abuse and neglect following COVID-19 public health emergency declaration in the Southeastern United States. *BMC Pediatrics* [Internet]. 2021 [citado el 10 de mayo de 2022]; 21 (401): 1-9. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12887-021-02870-2>
23. Garstang J, Debelle G, Anand I, Armstrong J, Botcher E, Chaplin H, et al. Effect of COVID-19 lockdown on child protection medical assessments: a retrospective observational study in Birmingham, UK. *BMJ Open* [Internet]. 2020 [citado el 10 de mayo de 2022]; 10 (1): 1-6. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2020-042867>
24. Gomes M, Namie K, Gomes É, Yoshikawa E. Mobile application of the Terminology Subset for Coping with Domestic Violence Against Children. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2021 [citado el 10 de mayo de 2022]; 74 (5): 1-6. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0287>
25. Rothstein R, Olympia R. School Nurses on the Front Lines of Healthcare. *NASN School Nurse* [Internet]. 2020 [citado el 10 de mayo de 2022]; 35 (5): 269-275. DOI: <https://doi.org/10.1177%2F1942602X20935612>

9. Anexos

Tabla 3: Características principales de los artículos

Título	País y año de publicación	Autor/es	Tipo de estudio	Objetivo	Calidad según escala CASPe
Physical abuse of children and adolescents: do health professionals perceive and denounce?	Brasil, 2019	Paulo Antônio Martins-Júnior, Deborah Corrêa Ribeiro, Gabriela Santos de Oliveira Peruch, Saul Martins Paiva, Leandro Silva Marques, Maria Leticia Ramos-Jorge	Estudio observacional: transversal	Evaluar si los profesionales de la salud perciben y denuncian el maltrato físico en niños/adolescentes.	8/11
Physical child abuse demands increased awareness during health and socioeconomic crises like COVID-19	Dinamarca, 2020	Polina MARTINKEVICH, Lise Langeland LARSEN, Troels GRÆSHOLT-KNUDSEN, Gitte HESTHAVEN, Michel Bach HELLFRIITZSCH, Karin Kastberg PETERSEN, Bjarne MØLLER-MADSEN y Jan Duedal RÖLFING	Revisión bibliográfica	Ayudar a los médicos a reconocer la NAI y actuar de manera apropiada mediante la derivación a equipos multidisciplinares de protección infantil y autoridades locales.	8/10
Child Maltreatment Screening and Anticipatory Guidance: A Description of Pediatric Nurse Practitioner Practice Behaviors	Estados Unidos, 2017	Gail Hornor, Deborah Bretl, Evelyn Chapman, Pamela Herendeen, Nancy Mitchel, Barbara Mulvaney, Saribel Garcia Quinones y Brigit VanGraafeiland,	Revisión bibliográfica	Describir los comportamientos de práctica de la enfermera pediátrica (PNP) relacionados con la detección y proporcionar orientación anticipada sobre el maltrato infantil y sus factores de riesgo psicosocial.	9/10

How Do Nurses Keep Children Safe From Abuse and Neglect, and Does it Make a Difference? A Scoping Review	Australia, 2018	Lauren Lines, Julian Grant y Alison Hutton	Revisión bibliográfica	Explorar el alcance del trabajo de protección infantil realizado por las enfermeras e identificar qué intervenciones tienen la evidencia más fuerte para la práctica futura.	8/10
Nurses' Adherence to Mandated Reporting of Suspected Cases of Child Abuse	Estados Unidos, 2020	Michele Green	Revisión bibliográfica	Examinar los datos actuales y la investigación disponible sobre los factores que pueden influir en la adherencia de las enfermeras a la notificación obligatoria de sospechas de casos de maltrato infantil.	8/10
Formas de maltrato infantil que pudieran presentarse durante el confinamiento debido a la COVID-19	Cuba, 2020	Roberto Moreno Mora y María del Carmen Machado Lubián	Revisión bibliográfica	Describir diferentes formas de maltrato infantil que pudieran ocurrir durante el confinamiento debido a la COVID-19.	8/10
EVIDENCE ON THE IMPACTS OF COVID-19 PANDEMIC ON VIOLENCE AGAINST CHILDREN: SCOPING REVIEW	Brasil, 2021	Maria Carolina Batista da Silva, Ivani Iasmim de Araújo, Talita Araujo de Souza, Luciane Paula Batista Araujo de Oliveira, José Lenartte da Silva y Wanessa Cristina Tomaz dos Santos Barros	Revisión bibliográfica	Mapear la evidencia existente en la literatura sobre los impactos de la pandemia Covid-19 en la violencia infantil.	8/10
Accuracy of nursing diagnoses for identifying domestic violence against children	Brasil, 2017	Maíra Rosa Apostólico, Emiko Yoshikawa Egry, Lucimara Fabiana Fornari y Rafaela Gessner	Estudio cualitativo/cuantitativo	Identificar diagnósticos de enfermería que involucran una situación hipotética de violencia contra un niño y los respectivos grados de precisión.	8/10

Increased proportion of physical child abuse injuries at a level I pediatric trauma center during the Covid-19 pandemic	Estados Unidos, 2021	Mark L. Kovler, Susan Ziegfeld, Leticia M. Ryan, Mitchell A. Goldstein, Rebecca Gardner, Alejandro V. Garcia, Isam W. Nasr	Estudio de cohortes: observacional retrospectivo	El propósito de este estudio es evaluar la proporción de lesiones secundarias al maltrato físico infantil (PCA) en un nivel pediátrico I centro de trauma durante la pandemia de covid-19.	9/11
Aspectos Fundamentales en el Abordaje del Maltrato Infantil para Enfermería. Revisión Bibliográfica	España, 2018	Laura Rodríguez Vizcaíno	Revisión bibliográfica	-Conocer el estado actual y últimas cifras de maltrato infantil en España. -Identificar cuáles son las principales actividades de enfermería desde diferentes ámbitos, formativo, ético y laboral en el abordaje del maltrato infantil	8/10
COVID-19: Differences in sentinel injury and child abuse reporting during a pandemic	Estados Unidos, 2021	Supriya Sharma, Daphne Wong, John Schomberg, Chloe Knudsen-Robbins, David Gibbs, Carol Berkowitz y Theodore Heyming	Estudio de cohortes: observacional retrospectivo	Explorar si la incidencia de maltrato infantil entre los pacientes que acuden al servicio de urgencias de un centro pediátrico ha aumentado durante la pandemia de COVID-19.	9/11
Effect of COVID-19 lockdown on child protection medical assessments: a retrospective observational study in Birmingham, UK	Reino unido, 2020	Joanna Garstang, Geoff DeBelle, Indu Anand, Jane Armstrong, Emily Botcher, Helen Chaplin, Nutmeg Hallett, Clare Morgans, Malcolm Price, Ern Ern Henna Tan, Emily Tudor, Julie Taylor	Estudio de cohortes: observacional retrospectivo	Determinar cualquier cambio en la referencia, patrones y resultados en niños (0-18) en referencia al examen médico de protección infantil (CPME) durante el Pandemia de COVID-19 en comparación con años anteriores	9/11

Reporting of child maltreatment during the SARS-CoV-2 pandemic in New York City from March to May 2020	Estados Unidos, 2020	Eli Rapoport, Hailey Reisert, Emily Schoeman, Andrew Adesman	Estudio de cohortes: observacional retrospectivo	Evaluar las asociaciones entre la respuesta de salud pública a la pandemia y el número de denuncias de abuso o negligencia infantil.	10/11
Long term effects of child abuse: lessons for Australian paediatric nurses	Australia, 2018	Felicity James, Dra. Janet Green	Revisión bibliográfica	El maltrato infantil tiene consecuencias a corto y largo plazo. Se ha revisado la literatura que explora el efecto a largo plazo del abuso infantil en los niños.	9/10
Maltrato Infantil	España, 2020	Berta Ruíz Benítez	Informe de cifras y datos		
Pediatric emergency department visits due to child abuse and neglect following COVID-19 public health emergency declaration in the Southeastern United States	Estados Unidos, 2021	Lindsey Rose Bullinger, Angela Boy, Stephen Messner, Shannon Self-Brown	Estudio de cohortes: observacional retrospectivo	-Conocer las tendencias de visitas a Urgencias relacionadas con el maltrato infantil antes y después de la declaración de emergencia sanitaria por el Covid-19 en 2020 y la variación en las características, tipo y gravedad del maltrato.	10/11

Maltrato infantil: el rol de Enfermería	España, 2020	Ana María Sánchez Oliván	Revisión bibliográfica	<p>-Conocer los principales indicadores y signos de maltrato que deben tener en cuenta los profesionales sanitarios en su atención al menor.</p> <p>-Identificar las causas por las que muchos profesionales sanitarios no notifican los casos de maltrato infantil.</p> <p>-Describir el rol de enfermería a la hora de enfrentarse a este problema y conocer el protocolo a seguir una vez detectado un caso de maltrato infantil.</p>	10/10
--	--------------	--------------------------	------------------------	--	-------
