


Cita bibliográfica: Carbonell, A., Georgieva, S., Fernández, I., Navarro-Pérez, J.J., Samper, P. y Tomás, J.M. (2023). Diseño e implementación de la herramienta DAP 360° para la evaluación del riesgo y desprotección en la infancia y adolescencia. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, 30(1), 53-80. <https://doi.org/10.14198/ALTERN.21964>

Diseño e implementación de la herramienta DAP 360° para la evaluación del riesgo y desprotección en la infancia y adolescencia

Design and implementation of the DAP 360° tool for the assessment of risk and vulnerability in childhood and adolescence


ÁNGELA CARBONELL

Universitat de València, València, España
Angela.Carbonell@uv.es

 <https://orcid.org/0000-0003-2180-4123>


SYLVIA GEORGIEVA

Universitat de València, València, España
Sylvia.Georgieva@uv.es

 <https://orcid.org/0000-0002-5681-2513>


IRENE FERNÁNDEZ

Universitat de València, València, España
Irene.Fernandez@uv.es

 <https://orcid.org/0000-0001-7333-3015>


JOSÉ-JAVIER NAVARRO-PÉREZ

Universitat de València, València, España
J.Javier.Navarro@uv.es

 <http://orcid.org/0000-0001-6363-7154>


PAULA SAMPER

Universitat de València, València, España
Paula.Samper@uv.e

 <https://orcid.org/0000-0003-3788-7779>

JOSÉ M. TOMÁS

Universitat de València, València, España
Jose.M.Tomas@uv.es

 <https://orcid.org/0000-0002-3424-1668>

Recibido: 15/02/2022

Aceptado: 15/09/2022



Este trabajo está sujeto a una licencia de Reconocimiento 4.0 Internacional Creative Commons (CC BY 4.0).

© 2023 Ángela Carbonell, Sylvia Georgieva, Irene Fernández, José-Javier Navarro-Pérez, Paula Samper y José M. Tomás.

Resumen

Introducción. El maltrato a la infancia y la adolescencia es un problema a nivel mundial que tiene graves consecuencias que pueden durar toda la vida. La detección y evaluación eficaz del maltrato infantil se considera esencial para facilitar el proceso de toma de decisiones profesional. No obstante, en la actualidad, la descentralización de la atención, la falta de rigurosidad científica y objetiva en los diagnósticos y las evaluaciones parciales y fragmentadas pueden dificultar la adopción de medidas de protección efectivas. **Objetivo.** El objetivo de este estudio es presentar el proceso de diseño de la herramienta DAP 360°, creada para colaborar en el juicio profesional para la evaluación y declaración de riesgo y/o desprotección en la infancia y adolescencia. **Metodología.** El diseño empleado corresponde al desarrollo de escalas e incluye tres pasos fundamentales: construcción de ítems, análisis teórico y evaluación psicométrica. Para ello, se han combinado técnicas cualitativas y cuantitativas en la que han participado más de 300 profesionales y personas expertas que trabajan en servicios de atención a niños, niñas y adolescentes (NNA) de diferentes ámbitos de intervención en la Comunidad Valenciana (España). **Resultados.** DAP 360° se ha diseñado en formato rúbrica y estructurado en torno a dos secciones principales, 15 dimensiones y 97 indicadores de riesgo y protección. El desarrollo de esta herramienta permite establecer un diagnóstico completo de todas las áreas tanto de riesgo como también de protección de niños, niñas y adolescentes. Es un instrumento riguroso, consistente y fiable respecto a las situaciones de riesgo en la infancia y la adolescencia, identificando rangos de gravedad de la situación por la que atraviesa el NNA y unificando las diferentes áreas que evolucionan desde el riesgo a la desprotección del NNA, añadiendo, además, factores protectores para equilibrar las circunstancias de riesgo. DAP 360° articula, mediante una herramienta de software, la evaluación del riesgo y/o desprotección de la infancia y la adolescencia, la coordinación en tiempo real de profesionales e instituciones, el establecimiento de rangos de gravedad y la ponderación de factores protectores y de riesgo sobre el diagnóstico, y enlaza objetivos de intervención con áreas y servicios responsables de la misma. **Conclusiones.** La creación de instrumentos de evaluación válidos y fiables permite agilizar los procesos diagnósticos, invertir en la prevención, y garantiza la toma de decisiones respaldada en evidencias objetivas y coordinada entre diferentes profesionales, servicios y niveles de intervención. Asimismo, la detección y evaluación eficaz del riesgo y la desprotección en la infancia y la adolescencia permite sistematizar intervenciones, reevaluar casos y desarrollar actuaciones de éxito ajustadas a las necesidades del momento. La evaluación por diferentes profesionales en tiempo real es un factor determinante, ya que permite diseñar intervenciones de acuerdo con las potencialidades y déficits que se manifiestan. Esto tendrá implicaciones significativas para la calidad de vida y el bienestar de niños, niñas y adolescentes y sus familias.

Palabras clave: maltrato infantil; riesgo; evaluación diagnóstica; toma de decisiones; intervención.

Abstract

Introduction. Child maltreatment is a worldwide problem with serious consequences that can last a lifetime. It is essential to efficiently detect and assess child maltreatment to optimise professional decision-making processes. Nonetheless, the decentralisation of services, a lack of scientific and objective rigour in diagnoses together with partial and disrupted assessments can hinder the adoption of effective protection measures. **Aim.** The objective of this study was to present the design and content validation process of the DAP 360°, a tool designed to complement professional assessment and declaration of risk/vulnerability in childhood and adolescence. **Methodology.** The study applied scale development design and included three main steps: item construction, theoretical analysis, and psychometric assessment. We combined qualitative and quantitative techniques. More than 300 professionals and experts working in different child and adolescent care services in the Valencian Community participated in this process. **Results.** DAP 360° is a modular tool structured into two main sections, 15 dimensions, and 97 risk and protection indicators. This tool allows professionals to establish a complete diagnosis of all risk and protection areas of children and adolescents. It is a rigorous, consistent, and reliable instrument for the assessment of risk situations in childhood and adolescence. It allows the identification of the severity ranges of the situations faced by the child/adolescent and the unification of the different areas ranging from risk to vulnerability. Additionally, the tool contemplates protective factors that could compensate risks. DAP 360° brings together, via a software tool, the assessment of risk and/or vulnerability in childhood and adolescence, the real-time coordination of professionals and institutions, the establishment of ranges of severity – as it balances protective and risk factors in the diagnosis –, and links intervention objectives with the responsible services and resources. **Conclusions.** The construction of valid and reliable assessment instruments promotes faster diagnostic processes, allows to invest in prevention, and warrants more objective decision making, fostering a better coordination among professionals, resources and intervention levels. Moreover, efficient risk and vulnerability detection and assessment in childhood and adolescence permits better structuring of interventions, case reassessments, and the development of successful action plans according to each specific case. The assessment by different professionals in real time is a determinant factor, given that it allows designing interventions in line with manifested capabilities and shortfalls. The effects on the quality of life and well-being of children and adolescents, as well as of their families will be significant.

Keywords: child maltreatment; risk; diagnostic assessment; decision-making; intervention.

1. INTRODUCCIÓN

El maltrato infantil es considerado un problema de salud pública que afecta a niños, niñas y adolescentes (en adelante, NNA) de todo el mundo. Según la OMS (2021), esta realidad compleja y heterogénea incluye todo tipo de maltrato físico y/o emocional, abuso sexual, desatención, negligencia o explotación, que genere un daño para el bienestar, desarrollo y dignidad del/la NNA en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder. La literatura científica es prolífica en estudios que muestran que la exposición al maltrato infantil se asocia con resultados negativos en la edad adulta, tales como el malestar emocional, abuso de sustancias, conductas sexuales de riesgo, o incluso el suicidio (Dias, Mooren y Kleber, 2018; Macalli, Orri, Tzourio y Côté, 2021).

Aunque existen diferencias considerables en la prevalencia informada de esta problemática (Weitkämper et al., 2021; OMS, 2021), se reconoce, de manera universal, que los/as NNA son una población excepcionalmente vulnerable que necesita protección por parte de los sistemas de atención. Evaluar el maltrato infantil y establecer las intervenciones necesarias para detener estas situaciones, y disminuir las consecuencias en los/as NNA se ha convertido un reto para las administraciones competentes en materia de bienestar social (Alfandari y Taylor, 2021; Van der Put, Assink, Gubbels y Van Solinge 2018). En España, la promulgación de la Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia, ha supuesto y supone un avance frente a la violencia y una mejora legislativa para garantizar los derechos de miles de NNA. Esta ley pone especial interés en la formación, desarrollo y fortalecimiento de competencias profesionales para la detección y evaluación del maltrato.

Para Bartelink, Van Yperen y Ten Berge (2015) y Tufford et al. (2021), el diagnóstico eficaz de las situaciones de riesgo y/o desprotección es una condición necesaria para facilitar el proceso de toma de decisiones y así brindar protección y atención efectiva con resultados exitosos en los/as NNA. No obstante, muchos estudios empíricos (Bolton, Gandevia y Newell, 2021; Nouman y Alfandari, 2020) muestran que la ausencia de un marco conceptual integral, las complejas dinámicas familiares, la falta de información o los juicios individuales, pueden generar intervenciones no ajustadas a las situaciones reales de los/as NNA y sus familias. Esto da lugar a que, incluso dentro de un mismo equipo, puedan existir diferencias entre profesionales en la interpretación del nivel de riesgo y las actuaciones a desarrollar.

Los diagnósticos de desprotección se caracterizan por ser procesos largos y duraderos, ya que requieren que la información sobre los riesgos asociados

al/la NNA cuenten con evidencias e informes acreditativos, generados por distintos profesionales en diferentes momentos temporales. La investigación desarrollada por Rosanbalm et al. (2010) mostró que la ausencia de coordinación entre las diferentes administraciones, recursos y profesionales es una de las principales limitaciones de los sistemas de bienestar y puede dificultar la adopción de medidas de protección efectivas. Como señalan Cleek, Johnson y Sheets (2019) y Okato et al. (2020), todas las disciplinas vinculadas en este proceso tienen un papel único y crucial para la detección y evaluación del riesgo, por lo que es necesaria la colaboración entre profesionales y el trabajo en red para conocer de manera completa la situación por la que atraviesa el NNA y orientar las decisiones profesionales.

En el contexto español, la descentralización del sistema de protección a la infancia y la adolescencia ha generado numerosos programas, planes y protocolos para la detección y evaluación de posibles casos de desprotección. El estudio realizado por Martín y Suárez (2018) concluyó que estos procedimientos difieren considerablemente unos de otros, generando informes de riesgo y desprotección muy dispares entre los diferentes territorios. Esto muestra que se precisan criterios unificados y claramente definidos para evaluar el riesgo y establecer las actuaciones de manera objetiva (Rudnicki, 2012).

En la actualidad, existen instrumentos estandarizados que son utilizados para evaluar la desprotección y tratar de objetivar el proceso de toma de decisiones. Sin embargo, generalmente estos se centran únicamente en analizar las conductas parentales o en evaluar de manera fragmentada los diferentes tipos de maltrato (Arruabarrena y Hurtado, 2018; Bernstein et al., 2003; Ezzo y Young, 2012). De este modo, se omiten otros factores que también definen la etiología del maltrato infantil, tales como los factores socioeconómicos o las características del entorno (Morris et al., 2019), así como las redes de apoyo u otros factores de protección que puedan subsanar la situación del NNA (Lotspeich et al., 2020; Meng, Fleury, Xiang, Li y D'arcy, 2018). Asimismo, investigaciones recientes (Georgieva, Tomás, Navarro-Pérez y Samper-García, 2022; Reid y Snyder, 2021; Saini, Hoffmann, Pantelis, Everall y Bousman, 2019) han demostrado que estos instrumentos cuentan con una notable falta de información y una limitada evidencia científica de fiabilidad y validez.

Ante estas deficiencias y esta fragmentación, algunos organismos internacionales (OMS, 2020a; UNICEF; 1989) consideran fundamental disponer de un instrumento global, completo y válido que permita declarar un diagnóstico objetivo sobre el que intervenir de acuerdo con las necesidades detectadas. Hasta el momento, no se ha hallado evidencia de la existencia de una herramienta integral que reúna todas las dimensiones señaladas anteriormente.

Por ello, el objetivo de este estudio es presentar el proceso de diseño de la herramienta DAP 360º, creada para colaborar en el juicio profesional sobre la evaluación y declaración de riesgo y/o desprotección en la infancia y la adolescencia.

2. METODOLOGÍA

El proyecto nace de la necesidad y demanda de los y las profesionales de los servicios sociales comunitarios y del sistema de protección de disponer de una herramienta común, válida y fiable que les ayude a realizar diagnósticos estandarizados y objetivos, para orientar su juicio profesional y valorar situaciones de riesgo y/o desprotección en NNA. El estudio se ha desarrollado en la Comunidad Valenciana (España) al amparo de la Ley 26/2018, de 21 de diciembre, de derechos y garantías de la infancia y la adolescencia.

Por tanto, se pretende dar respuesta a las necesidades reales de los y las profesionales que trabajan en servicios de atención a la infancia desde cualquier ámbito, tanto público, como desde entidades no lucrativas, así como elaborar un instrumento estandarizado que permita realizar evaluaciones exhaustivas que garanticen el bienestar de los/as NNA. Esta herramienta surge con la intención de objetivar, homogeneizar y agilizar los procesos de valoración desde las administraciones competentes con las mayores garantías técnicas, y garantizar así la seguridad jurídica en la intervención profesional, teniendo como fin último el interés superior de la infancia y la adolescencia.

2.1. *Diseño exhaustivo de investigación*

La metodología propuesta para la creación de la herramienta corresponde al proceso de desarrollo de escalas. Muñiz y Fonseca-Pedrero (2019) establecen que este proceso incluye, a priori, tres pasos fundamentales: construcción de ítems, análisis teórico y evaluación psicométrica.

En primer lugar, la generación de ítems se basa en una extensa revisión de la literatura e instrumentos similares ya existentes (Boateng, Neilands, Frongillo, Melgar-Quiñonez y Young, 2018). Así, las personas expertas del equipo investigador construyen, de manera inductiva, un borrador inicial de contenidos. Posteriormente, el análisis teórico, también conocido como validez de contenido, se utiliza para asegurar que los ítems creados reflejan, de manera exhaustiva, lo que se pretende medir. Como señalan Morgado, Meireles, Neves, Amaral y Ferreira (2019), para garantizar la validez de contenido, es necesario recoger las percepciones y opiniones, tanto de personas expertas en el campo como de la población objetivo de la herramienta. En tercer lugar, la evaluación

psicométrica examina el funcionamiento general del instrumento de medida en una muestra de participantes con características semejantes a la población objeto de interés y es necesaria para demostrar la validez de constructo, incluyendo obviamente la fiabilidad (Abad, Olea, Ponsoda y García, 2011).

Para la presentación de este proceso, este estudio realiza un análisis descriptivo de las actividades desarrolladas durante el periodo 2019-2022. Para ello, y tomando como referente otras experiencias anteriores de elaboración de herramientas diagnósticas desde el Trabajo Social (Cury y Arias, 2016; Cury, Arias y Palacios, 2019; Manzano, Pages y Solé, 2019; Raya y Real, 2020), se presenta la estructura y finalidad de la herramienta objeto de este artículo y, posteriormente, se describe el proceso de diseño e implementación de la misma, a través de la tipificación de las etapas y las técnicas, procedimientos y análisis realizados en cada una de ellas.

2.2. Colaboración interdisciplinar y protagonismo de los y las profesionales de la intervención

Para llevar a cabo este proyecto, el equipo investigador estuvo formado por investigadores e investigadoras de las áreas de Trabajo Social y Psicología, con el apoyo del Instituto de Robótica y Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (IRTIC) y el soporte técnico de la Cátedra Luís Amigó de la Universitat de València. El equipo investigador articuló, de manera interdisciplinar, un plan de ruta para el diseño de una herramienta integral y con una eficacia contrastada desde una perspectiva analítica y empírica.

Teniendo en cuenta la importancia de la integración teoría-práctica, este estudio adquiere el conocimiento crítico de lo social, donde investigación e intervención conviven dentro del proceso metodológico (Raya y Caparrós, 2014). Siguiendo a Barbero (2006), la generación de conocimiento se dirige directamente a la actuación y redefinición de la intervención profesional en la infancia y la adolescencia. Por ello, el diseño de la herramienta DAP 360° se basa en un proceso participativo y colaborativo, donde los y las profesionales adquieren un protagonismo absoluto en el desarrollo de la misma. Así, con su juicio y experiencia, crean y validan el resultado de la investigación (Cabero y Llorente-Cejudo, 2013).

Durante las diferentes fases del proceso de creación de la herramienta han participado profesionales que trabajan en servicios de atención de diferentes ámbitos de la intervención: Servicios Sociales Municipales, equipos de valoración territoriales, recursos de prevención y protección de menores, así como profesionales de distintos departamentos relacionados con la atención a infancia y adolescencia desde distintas áreas de bienestar, tales como justicia,

sanidad y servicios educativos. Concretamente han participado perfiles profesionales que trabajan en la prevención de la desprotección y la promoción de los derechos de la infancia y adolescencia, garantizando la representación de todas las disciplinas que atienden a este colectivo: educación, pedagogía, medicina, psicología, derecho, trabajo social, educación social, psiquiatría, terapia ocupacional, entre otras. Como señalan Albuquerque, Aguiar y Magalhães (2020), la colaboración entre todas ellas es crucial para promover el desarrollo y el bienestar de NNA.

3. RESULTADOS

3.1. *La herramienta DAP 360º para la evaluación del riesgo y la desprotección*

DAP 360º es el acrónimo de Determinants d'Atenció Primerenca (Determinantes de Atención Temprana). Sus siglas en valenciano hacen referencia al contexto geográfico de la Comunidad Valenciana. Incluir 360º es un guiño a un sistema de evaluación integral que consiste en valorar todas las dimensiones o esferas desde diferentes puntos de vista. Este modelo permite recoger la mayor cantidad de información y ha sido adaptada a diferentes ámbitos como la medicina o la comunicación (Correa y González, 2020; Church, Bracken, Fleenor y Rose, 2019; Davidson, 2007).

Este instrumento aborda la evaluación del riesgo e incluye también los factores de protección que rodean al/la NNA. Esto permite evidenciar aquellas situaciones de alarma o incertidumbre, así como las potencialidades que pueden reducir o liberar las circunstancias adversas. La herramienta sirve de apoyo a la toma de decisiones profesional estableciendo un diagnóstico riguroso, consistente y fiable respecto a las situaciones de desprotección en la infancia y la adolescencia.

DAP 360º está diseñada en formato de rúbrica de valoración de las situaciones de riesgo e implementa un lenguaje común entre profesionales. Su contenido se ha estructurado en torno a dos secciones principales, 15 dimensiones y 97 indicadores de riesgo y protección. Más concretamente, la *Sección I. Factores parentales y del cuidador*, recoge indicadores de detección de riesgo y/o desprotección asociados a las conductas de cuidado por parte del cuidador o cuidadora principal, y, por ende, a la casuística asociada a las declaraciones de riesgo y/o desamparo. Esta sección posibilita que el/la profesional pueda valorar de forma objetiva la existencia de riesgo o desamparo en el NNA. Por otro lado, la *Sección II. Factores asociados al entorno y de protección* incorpora indicadores del entorno comunitario en el que vive el NNA, indicadores específicos de la realidad de los/as NNA migrantes no acompañados, así como

factores de protección detectados en el/la NNA, la familia y el entorno. Los indicadores de esta sección se cumplimentan en los casos en las que dichas circunstancias ocurran y sirven de apoyo y justificación a la decisión profesional final, de forma que no determinan por sí solos la valoración de riesgo o desprotección en el/la NNA. La estructura completa de la herramienta puede apreciarse en la Tabla 1.

Tabla 1. Estructura de la herramienta DAP 360°

Bloques	N.º indicadores
<i>Sección I. Factores parentales y del cuidador o cuidadora</i>	
1. Variables parentales	7
2. Negligencia necesidades físicas	4
3. Negligencia necesidades seguridad	3
4. Negligencia necesidades formativas	2
5. Negligencia necesidades psíquicas	3
6. Maltrato físico	1
7. Maltrato emocional	6
8. Instrumentalización y abandono	4
9. Abuso sexual	10
10. Maltrato/Riesgo prenatal	3
11. Explotación laboral y mendicidad	2
12. Inhabilidad parental para controlar la conducta del NNA	6
<i>Sección II. Factores asociados al entorno y factores protectores</i>	
13. Migración de NNA sin referente adulto	9
14. Entorno	
Socioeconómico y familiar	2
Escolar	4
Intervención técnico-política	1
Administraciones	2
Salud	3
Maltrato institucional	7
15. Factores protectores	18

Fuente: elaboración propia.

Cada una de las circunstancias de vulnerabilidad se evalúan en cuatro opciones de respuesta: 1) no se puede recabar la información, 2) existen evidencias de que no ocurre, 3) existen indicios de que ocurre, pero no se puede confirmar y 4) existen evidencias de que ocurre (Figura 1). A través de esta

estructura, DAP 360º permite recabar la información de todas las esferas psicosociales de riesgo y desprotección, y define rangos de gravedad. Sin embargo, la declaración de desprotección la realizarán los y las profesionales a partir de la determinación de dichos rangos, porque la herramienta no pretende sustituir, en ningún caso, el juicio profesional.

Figura 1. Representación del formato de la herramienta DAP 360º

		No se ha podido recabar la información	Existen evidencias de que no ocurre	Existen indicios de que ocurre, pero no se puede confirmar	Existen evidencias de que ocurre
B11	EXPLOTACIÓN LABORAL Y MENDICIDAD				
H44	El NNA ejerce la mendicidad, incitado/promovido por el cuidador principal.	○	○	○	○
H45	El NNA realiza trabajos de adultos, incitado/promovido por el cuidador principal, que interfieren en su escolarización.	○	○	○	○
B12	INHABILIDAD PARENTAL CONTROLAR CONDUCTA DEL NNA				
H46	El NNA manifiesta conductas de riesgo grave para sí mismo y otras personas a pesar de la implicación de los cuidadores principales: Padece un trastorno de salud/ conductual grave/ grave adicción a sustancias y/o otras cuestiones (apuestas de juego, TIC, etc.), que los cuidadores principales no son capaces de orientar/controlar adecuadamente dada la idiosincrasia/complejidad de la situación	○	○	○	○
H47	Los progenitores/ cuidadores principales tienen conflictos de pareja relacionados con sus discrepancias educativas en el afrontamiento de la problemática de salud /conductual del NNA	○	○	○	○
H48	El NNA ha verbalizado que quiere poner fin a su vida o que se quiere suicidar	○	○	○	○
H49	Se observa un elevado nivel de conflicto entre el NNA y los cuidadores principales (por ejemplo, necesidad de intervenciones policiales en los conflictos).	○	○	○	○
H50	No es viable que en estos momentos el NNA continúe viviendo en la unidad familiar debido a una problemática de salud o conductual que afecta la convivencia	○	○	○	○
H51	El NNA tiene una medida judicial establecida (cautelar/firme) o ha cometido conductas ilícitas de forma reiterada (en los casos en los que el NNA es menor de 14 años).	○	○	○	○

Fuente: elaboración propia.

El sumatorio de valores respecto a las variables diagnóstico permite obtener una puntuación de riesgo. No obstante, los indicadores se encuentran ponderados de acuerdo con el tipo, frecuencia e intensidad del daño, negligencia o maltrato. Esto se debe a que la presencia o sospecha de determinadas circunstancias como, por ejemplo, el abuso sexual, ya supone un indicador de riesgo muy grave. Por el contrario, la acumulación de otras situaciones que supongan daños menos graves o que puedan ser mitigados con elementos de protección, puede no suponer un riesgo mayor.

En función de la puntuación obtenida, se puede determinar con objetividad si el/la NNA se encuentra en una situación de riesgo bajo, riesgo moderado o riesgo alto, y establecer actuaciones profesionales consecuentes que avalen su protección y seguridad. Se opta por omitir el concepto *ausencia de riesgo*, puesto que cualquier circunstancia que haya provocado la evaluación desde el sistema de protección ya supone un impacto significativo para el/la NNA. Las diferentes situaciones se definen de la siguiente manera:

- Riesgo Alto: Situación de urgencia, donde se requiere separar al/la NNA del entorno que socava su integridad mediante actuaciones ágiles

y perentorias en las que se deben adoptar medidas coordinadas de emergencia. El riesgo es inminente, siendo necesarias actuaciones para tratar de extinguirlo, cuanto menos bloquearlo.

- Riesgo Moderado: Circunstancias adversas pero abordables fundamentalmente desde el entorno natural del/la NNA, pero también desde ámbitos residenciales y servicios especializados que requieren de intervenciones concretas. Estas pueden ser tanto puntuales como prolongadas en el tiempo desde recursos psicosociales, educativos y sanitarios, bien porque se carece desde el entorno natural del/la NNA o debido a la complejidad en su planificación y/o coordinación.
- Riesgo Bajo: Circunstancias vulnerables que alteran la vida del/la NNA pero que no la ponen en peligro inminente ni la condicionan gravemente. Son actuaciones que se pueden desarrollar desde el propio escenario vital y que por tanto no alteran su socialización.

3.2. Proceso de diseño e implementación de la herramienta

El diseño de la herramienta DAP 360° se lleva desarrollando de manera colaborativa y continua entre el ámbito académico y profesional, en un proceso de trabajo iniciado en 2019 y que se extiende hasta la actualidad. El proyecto se ha desarrollado en cinco fases de investigación que pueden observarse en la Tabla 2.

Tabla 2. Fases del proyecto

Fase	Descripción	Periodo
Fase 1	Investigación previa	Septiembre – diciembre 2019
Fase 2	Estudio prediagnóstico	Enero – mayo 2020
Fase 3	Evaluación y perfeccionamiento	Junio – octubre 2020
Fase 4	Estudio longitudinal y validación psicométrica	Noviembre 2020 – Actualidad
Fase 5	Desarrollo de DAPware, manual de uso y formación	Actualidad

Fuente: elaboración propia.

a) Fase 1. Investigación previa

En la primera etapa se realizó una revisión exhaustiva de la literatura, con el objetivo de identificar todas las variables de riesgo y protección de la infancia y la adolescencia, así como de los instrumentos utilizados para su evaluación

en el ámbito nacional e internacional. La búsqueda se efectuó en las bases de datos más relevantes de Ciencias Sociales y afines, así como en los informes gubernamentales de cada comunidad autónoma.

Se identificaron una multitud de riesgos y elementos de protección vinculados a la infancia y la adolescencia y un total de 90 instrumentos de evaluación, cinco de los cuales eran de ámbito nacional (Comunitat Valenciana, Cataluña, Navarra, País Vasco y Andalucía). Estas herramientas afirman ser capaces de diagnosticar, por separado, situaciones de abuso psicológico, físico o sexual, o maltrato en cualquiera de sus dimensiones, o prácticas parentales inadecuadas, o problemáticas de tipo afectivo, abandono, acoso escolar, etc. Para conocer mejor el alcance de los instrumentos con mayor ascendencia, se consultó con tres equipos de investigación de alto reconocimiento internacional en la evaluación del riesgo de desprotección infantil y toma de decisiones.

Los resultados obtenidos permitieron especificar el propósito de la herramienta y confirmaron que no existe, hasta la fecha, ningún instrumento fiable, riguroso, objetivo y científico que recoja de manera unificada todos los factores de riesgo, entorno y protección para el diagnóstico del riesgo y/o desprotección de la infancia y la adolescencia. Toda la información extraída fue examinada, depurada, reorganizada y reformulada por tres personas del equipo investigador expertas en protección provenientes de las disciplinas de Psicología y Trabajo Social. De este modo, se articuló la primera batería formada por 201 indicadores.

b) Fase 2. Estudio prediagnóstico

En la Fase 2 se llevaron a cabo, de manera síncrona, dos técnicas de investigación para validar el contenido de la batería de indicadores. Como técnica cualitativa, se implementaron grupos focales y, como cuantitativa, encuestas.

Se realizaron presencialmente 20 grupos focales para evaluar la importancia y comprensión de los indicadores. En ellos, participaron 144 profesionales de la psicología, la educación y el trabajo social, fundamentalmente, de los equipos multidisciplinares de servicios sociales municipales y de Equipos Específicos de Intervención con Infancia y Adolescencia (EEIIA) en el ámbito de la Comunidad Valenciana. Los grupos se desarrollaron en tres pasos principales:

- En primer lugar, cada profesional evaluó individualmente los 201 indicadores señalando si era pertinente e imprescindible su inclusión y el grado de relevancia de cada indicador para determinar una situación de riesgo/ desamparo.

- Posteriormente, los y las profesionales valoraron los mismos criterios nuevamente, pero de manera conjunta, con el objetivo de alcanzar un consenso grupal o también llamado *acuerdo interjueces*.
- En tercer lugar, se analizaron estadísticamente los porcentajes de pertinencia e imprescindibilidad y los grados de relevancia de cada indicador y de acuerdo entre profesionales.

Para conocer el grado de acuerdo entre las respuestas, los datos se analizaron mediante las medias (en las variables numéricas) o frecuencias (en las variables dicotómicas) de las variables señaladas y los coeficientes de correlación no paramétricos de tau-b de Kendall y rho de Spearman. Los resultados permitieron categorizar los indicadores mediante códigos de colores en función de los percentiles obtenidos (verde, > percentil 75; amarillo, entre percentiles 25 y 75; rojo, percentil inferior a 25). El color verde indicaba que el factor se consideraba óptimo para evaluar el riesgo en la infancia y la adolescencia, el amarillo era moderado, y rojo incluía circunstancias susceptibles de eliminarse. La Tabla 3 muestra un ejemplo de dicha codificación.

Tabla 3. Codificación por colores de los indicadores de la herramienta

B1	VARIABLES parentales	IN	RL	OP	ED	TI	*	tau-b	rho
i1	El cuidador principal tiene otros hijos/NNA en el sistema de protección infantil (con declaración de riesgo y/o desamparo).	.9873	3.0750	.9873	.3671	1.9125	.4557	.344**	.369**
i2	La persona cuidadora principal es menor de edad y/o muestra inmadurez y/o limitaciones cognitivas para desempeñar su vida y los cuidados al NNA de forma autónoma.	.9375	3.1375	.8625	.5570	1.8052	.3544	.495**	.528**
i3	El cuidador principal manifiesta una afectación en sus capacidades parentales, consecuencia de: – tiene diagnóstico de trastornos psicopatológicos y no sigue tratamiento y/o – síntomas significativos de malestar psicológico y/o diagnóstico (síntomatología depresiva, trastorno mental grave) y no sigue tratamiento y/o – dificultad importante para controlar su agresividad, y/o – discapacidad y/o – dependencia de alcohol o drogas y no sigue tratamiento.	1.00	3.7342	.9114	.3974	2.0000	.7975	.473**	.478**
i4	El NNA está expuesto a episodios de violencia de género y/o violencia doméstica en el ámbito familiar.	.9875	3.7468	.7375	.5195	2.1154	.8861	.517**	.525**
i5	El cuidador principal ha perpetrado maltrato, abuso sexual, y/o negligencia hacia el NNA (sujeto de valoración), u otros NNAs	1.00	3.8875	.9241	.2658	2.6076	.9241	.198	.198
i6	La figura principal de cuidado manifiesta una imposibilidad temporal o definitiva para cumplir con las responsabilidades de protección del NNA, por fallecimiento o encarcelamiento	.8500	3.0625	.9747	.1410	1.9867	.4304	.555**	.598**

Notas: IN= Inclusión del indicador; RL= Relevancia; OP= Operatividad; ED= Elementos distorsionadores; TI= Tipo de indicador; *= Imprescindibilidad; * $p < .05$; ** $p < .01$.

Fuente: elaboración propia.

Las opiniones y aportaciones técnicas de los y las profesionales fueron esenciales para el cribado de indicadores y la adecuación de la herramienta a las necesidades reales. En esta fase, la batería inicial se redujo a 111 indicadores de riesgo y protección constituidos en 22 bloques conceptuales.

c) Fase 3. Evaluación y perfeccionamiento

La tercera fase de investigación corresponde a una segunda validación del contenido de la batería obtenida en la fase anterior, con el objetivo de evaluar la necesidad de reducir o reformular los ítems delimitados en la etapa anterior. Dada la crisis sanitaria provocada por la COVID-19 (OMS, 2020b), el procedimiento de recogida de datos tuvo que adaptarse, por lo que las reuniones y grupos focales se desarrollaron de manera telemática.

En esta fase, se realizaron 15 grupos focales en los que participaron un total de 80 profesionales de diferentes ámbitos: personas que trabajan en servicios especializados de prevención y protección a la infancia y la adolescencia (servicios sociales, recursos de prevención y protección, programas de emancipación, centros residenciales, centros de día o acogimiento familiar, equipos de valoración de los centros territoriales de la administración autonómica), o en recursos vinculados a otros sistemas de bienestar, tales como educación (especialmente de servicios psicopedagógicos escolares o de Centros de Acción Educativa Singular), sanidad (pediatras, neuro-pediatras y psiquiatras infantiles) o justicia, como los equipos técnicos de las fiscalías de menores, medidas judiciales o Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

Los grupos se desarrollaron del mismo modo que en la fase anterior, pero incluyendo preguntas relativas a la operatividad, objetividad, tipología de los indicadores o la existencia de elementos que podrían distorsionar la medición u objetividad de cada uno de ellos, tal y como muestra la Tabla 3. Los resultados cuantitativos, junto con las sugerencias cualitativas de los y las profesionales, generaron la versión piloto de la herramienta formada por 99 indicadores y 22 bloques de contenido.

Finalmente, de manera adicional, se realizaron dos grupos focales formados por un Comité de Expertos/as compuesto por 13 profesionales con más de 20 años de experiencia en la atención e intervención con NNA para analizar la concordancia de la estructura, planteamiento y formato de respuesta de la herramienta. Así, los y las profesionales evaluaron pormenorizadamente la configuración y estructura del instrumento, así como los cuatro niveles de respuesta en función de la información obtenida.

d) Fase 4. Estudio longitudinal y validación psicométrica

Tras verificar la validez de contenido, la versión piloto de la herramienta se puso a prueba con casos reales, con el objetivo de estudiar las propiedades psicométricas de la misma y verificar su validez estructural y fiabilidad, así como su validez convergente y discriminante. Esta fase se realizó en dos tiempos, con un intervalo temporal de seis meses.

La selección de la muestra se realizó mediante dos procedimientos diferentes. Por un lado, se seleccionaron equipos de servicios sociales y EEIIA, mediante muestreo estratificado, distribuido en las diferentes provincias, en función de su población y número de profesionales. Por otro, se seleccionaron, mediante muestreo de conveniencia, equipos de servicios de prevención y protección a la infancia y adolescencia representando los diferentes servicios de atención especializada, ámbito de actuación y trayectoria. La Dirección General de Infancia y Adolescencia de la Generalitat Valenciana fue la encargada de contactar con los recursos de ámbito público. Los y las profesionales debían incorporar casos categorizados con diferentes niveles de riesgo.

Antes de iniciar el proceso, fue necesaria la adecuación online de la herramienta. Por ello, se creó la versión telemática de DAP 360º en la plataforma Survey Monkey. El cuestionario incorporó la versión online de la misma y se recolectaron indicadores demográficos relevantes (edad, género, características del núcleo familiar, etc.). Para establecer la validez convergente de la herramienta se incluyeron dos instrumentos utilizados en la literatura: Childhood Trauma Questionnaire-Short Form (CTQ-SF) (Bernstein et al., 2003) y Cleveland Child Abuse Potential Scale (C-CAPS) (Ezzo y Young, 2012). Para garantizar el correcto uso e interpretación, dos técnicas del equipo investigador realizaron nueve sesiones formativas dirigidas a todos los y las profesionales participantes. Los informes fueron anonimizados mediante códigos de seguimiento.

En el tiempo 1, la recogida de datos se llevó a cabo durante los meses de marzo y abril de 2021. Participaron un total de 286 profesionales que evaluaron un total de 645 casos de NNA en el sistema de protección. Por otro lado, el tiempo 2 se realizó entre los meses de septiembre y noviembre de 2021. En esta fase participaron un total de 90 profesionales de los servicios de atención a la infancia y adolescencia que evaluaron 311 casos de NNA.

Los datos del tiempo 1 se analizaron mediante pruebas exploratorias y confirmatorias de validez y fiabilidad, empleando tanto Análisis Factoriales Exploratorios (AFE) como Análisis Factoriales Confirmatorios (AFC), tanto para el estudio de la estructura factorial como para el cálculo de la consistencia interna y la validación referida al criterio, convergente y discriminante. Estos resultados mostraron que la herramienta cumple con las propiedades métricas

de éxito para garantizar su implementación en el primer tiempo del estudio longitudinal. Los análisis estadísticos determinaron que la herramienta final está compuesta por 15 bloques y 97 indicadores estructurados en dos secciones. Por un lado, los factores parentales y del cuidador y, por otro los factores relacionados con el entorno, factores de protección y otros relacionado con las complejidades asociadas a los y las NNA extranjeros. Todos los bloques que contaban con más de dos elementos obtuvieron puntuaciones adecuadas en alfa de Cronbach y omega de McDonald (Viladrich, Angulo-Brunet y Doval, 2017). Estos datos pueden observarse en la Tabla 4. Los datos del segundo tiempo todavía se están examinando.

Tabla 4. Índices de consistencia interna

Bloques	α	ω
<i>Sección I. Factores parentales y del cuidador</i>		
B1. Variables parentales	.746	.831
B2. Negligencia necesidades físicas	.884	.961
B3. Negligencia necesidades seguridad	.863	.944
B4. Negligencia necesidades formativas	.455	.749
B5. Negligencia necesidades psíquicas	.882	.940
B6. Maltrato físico	.739	.949
B7. Maltrato emocional	.823	.908
B8. Instrumentalización y abandono	.660	.832
B9. Abuso sexual	.849	.939
B10. Maltrato/Riesgo prenatal	.831	.977
B11. Explotación laboral y mendicidad	.887	.949
B12. Inhabilidad parental para controlar la conducta del NNA	.718	.837
<i>Sección II. Factores asociados al entorno y factores protectores</i>		
B13. Migración de NNA sin referente adulto		
Riesgo inherente a MENAS	.885	.940
Maltrato institucional a MENAS	.663	.849
B14. Entorno		
Factores socioeconómicos	.654	.776
Entorno escolar	.659	.845
Intervención técnico-política	.837	.946
Administraciones públicas	.485	.737
Entorno de salud	.713	.908
Maltrato institucional	.583	.875
B15. Factores protectores		
Del NNA	.838	.917
De la familia-cuidador	.825	.914
Del entorno	.722	.798

Notas: α = Alfa de Cronbach; ω =Omega de McDonald; MENAS = Menores Extranjeros No Acompañados.

Fuente: elaboración propia.

e) Fase 5. Desarrollo de DAPware, manual de uso y formación.

Con el objetivo de optimizar la futura implementación, la fase 5 consiste en el diseño tecnológico, tanto en clave software de computación como en dispositivo App para móviles de la herramienta (o DAPware, ver Figura 2). Previamente al desarrollo de DAPware, se realizaron análisis para determinar la viabilidad del proyecto y la posibilidad de mantenimiento y evolución en el tiempo. Este escenario piloto lleva desarrollándose desde el inicio y continúa hasta la actualidad, implementando a su vez un manual de uso del instrumento. La Universitat de València licencia la herramienta, siendo preceptiva una formación para garantizar la correcta interpretación de la misma.

Para el desarrollo de esta tecnología, fue necesario identificar las variables más significativas de la herramienta para determinar el nivel de riesgo. Para ello, el mismo Comité de Expertos/as, configurado *ad hoc* para la Fase 3, fue nuevamente consultado en dos sesiones de trabajo con el objetivo de identificar aquellos indicadores de mayor peso en la evaluación de la desprotección. Posteriormente, esta información se comparó con el análisis estadístico previo obtenido en el Tiempo 1. La combinación de los resultados cuantitativos y cualitativos permitió establecer los puntos de corte y percentiles de riesgo utilizando criterios acumulativos estadísticos para la determinación del nivel de gravedad. Estos permitieron redefinir el diagnóstico final orientativo para la determinación del juicio profesional. Adicionalmente, se reunió al comité en tres ocasiones para orientar en el desarrollo del software y las actuaciones operativas desarrolladas mediante este.

De este modo, DAPware se ha diseñado para facilitar el acceso a los y las profesionales que trabajan en diferentes servicios de protección a la infancia y la adolescencia, a la vez que permite informar y evaluar, en tiempo real, la situación de riesgo en la que se encuentra el/la NNA y las futuras intervenciones garantizando en todo momento la protección de datos. El software, instalado en diferentes servicios de protección y atención a la infancia y adolescencia, conecta la historia biopsicosocial y otros expedientes sociosanitarios con un servidor central que se encuentra disponible para todos los y las profesionales que atienden al/la NNA. DAPware actualiza y registra, de manera automática, los datos del recurso y profesional que realiza la evaluación para cada área. Esto permite que, de manera independiente, profesionales de distintos ámbitos de atención puedan acceder al software para cumplimentar o consultar un expediente, garantizando la coordinación real, interinstitucional e interdisciplinar.

Figura 2. Interfaz y visor de evaluación DAP 360°

INSTRUMENTO DAP 360°
Determinants d'Atenció Primerenca

Nombre de usuario o correo electrónico

Contraseña

Recuérdame

HISTORIAL DE EVALUACIONES

ID: AL1976SBL
 Código evaluación: AL1976SBL080622
 Fecha de evaluación: 08/06/2022

SECCIÓN I. FACTORES PARENTALES Y DEL CUIDADOR	
B1. VARIABLES PARENTALES	
B2. NEGLIGENCIA NECESIDADES FÍSICAS	
B3. NEGLIGENCIA NECESIDADES DE SEGURIDAD	
B4. NEGLIGENCIA NECESIDADES FORMATIVAS	
B5. NEGLIGENCIA NECESIDADES PSÍQUICAS	
B6. MALTRATO FÍSICO	
B7. MALTRATO EMOCIONAL	
B8. INSTRUMENTALIZACIÓN Y ABANDONO	
B9. ABUSO SEXUAL	
B10. MALTRATO/RIESGO PRENATAL	
B11. EXPLOTACIÓN LABORAL Y MENDICIDAD	
B12. INHABILIDAD PARENTAL CONTROLAR CONDUCTA DEL NINA	

[Pág. anterior](#) [Volver al índice](#) [Pág. siguiente](#)

Fuente: elaboración propia.

La versión software de DAP 360° recopila toda la información necesaria para la evaluación y el diagnóstico del riesgo y/o la desprotección. Los diferentes indicadores pueden cumplimentarse de manera progresiva y por diferentes profesionales a medida que se obtiene la información. Todas las pantallas disponen de un botón web de ayuda para consultar el manual de uso de la herramienta y un formulario de contacto enlazado al correo electrónico del equipo investigador por si surgieran dudas adicionales para su implementación.

Una vez introducida la información, la aplicación permite identificar las variables más relevantes en el diagnóstico, así como el nivel de riesgo asignado a través del diagnóstico *triaje* dividido en los niveles de riesgo de desprotección infantil. La interfaz visual se ha implementado en clave semafórica para reconocer la situación del riesgo de manera rápida, intuitiva y reconocible: verde, riesgo bajo; naranja, riesgo moderado; y rojo, alto riesgo.

El resultado de la evaluación permite incluir sugerencias sobre la planificación y programación de la intervención y los ámbitos preferentes de actuación

y coordinación: prevención, protección y/o reeducación. Por tanto, en función del nivel de riesgo y las circunstancias del NNA, los y las profesionales pueden determinar las medidas más adecuadas, y la urgencia de las mismas, para cada caso conectado con un centro operativo de control en tiempo real. Esto permite, no únicamente el diagnóstico, sino también la evaluación del proceso de intervención posterior, pudiendo analizar los avances o retrocesos de las circunstancias del/la NNA en función de los indicadores. Todos los informes son realizados mediante criterios unificados estandarizados y un lenguaje de aproximación al/la NNA común entre profesionales.

En este sentido, la herramienta DAP 360º, junto a su formato software, resuelve las problemáticas actuales (falta de rigurosidad científica, evaluación parcial y segmentada y descoordinación entre profesionales e instituciones), ofreciendo una evaluación científica e integral que garantice la detección temprana e intervención eficaz en situaciones de riesgo y desprotección de NNA.

4. DISCUSIÓN

Este estudio presenta el proceso de diseño e implementación de la herramienta DAP 360º. Este instrumento se configura como la primera herramienta científica y objetiva para la evaluación integral del riesgo en la infancia y la adolescencia. Siguiendo a Fluke et al. (2021), la finalidad de la misma no emerge únicamente de establecer un diagnóstico, sino también permite optimizar la toma de decisiones profesional, acortando los dilatados procesos de evaluación y maximizando los efectos de la prevención y las futuras intervenciones.

Para garantizar la fiabilidad, validez y rigor de la investigación, el proceso de configuración de la herramienta se ha desarrollado partiendo de una estrategia para la validación científica de escalas (Terwee et al., 2018; Yoon, Speyer, Cordier, Aunio y Hakkarainen, 2021). En este sentido, los resultados derivados de la primera fase de investigación generaron una batería compuesta por indicadores clave de las diferentes dimensiones del maltrato. Posteriormente, los y las profesionales de servicios sociales redujeron la batería a los indicadores más significativos, validando así el contenido de la herramienta. Esta fase se complementó con la evaluación de profesionales y personas expertas de todas las disciplinas involucradas en protección a la infancia y adolescencia desde diferentes ámbitos de atención, que consistió en una segunda reducción y validación precisa y minuciosa de los indicadores a incluir. Los resultados cuantitativos obtenidos de las diferentes fases definieron la escala de respuestas y la estructura final. Asimismo, la cuarta fase permitió establecer que DAP 360º cumple con las propiedades métricas de éxito para garantizar su implementación (Hunsley y Mash, 2008).

A través de este proceso, la herramienta ha sido diseñada por la población objetivo de su uso, ofreciendo así mayores garantías de éxito que si se tratara de un instrumento basado únicamente en literatura científica, como ya señalaron Boateng et al. (2018). La aceptación, implicación y participación constante de más de 300 profesionales se considera un indicador de fiabilidad de la herramienta (Oosterveld, Vorst y Smits, 2019; Zhou, 2019). DAP 360° se consolida como instrumento de evaluación creado por y para los y las profesionales de la intervención, desde sus propias necesidades y experiencias en la intervención directa con NNA, alejándose de una construcción meramente teórica. En este sentido, este proyecto se enmarca en la confluencia entre el mundo académico y profesional y pone en valor la producción de conocimiento a la vez que destaca la importancia de la labor que desarrollan los y las profesionales del sistema de protección infantil. De este modo, la investigación social se nutre de la intervención social y esta se beneficia de la investigación (Crescenza, Fiorucci, Rossiello y Stillo, 2021; Morales y Agrela, 2018).

La mayoría de los instrumentos de valoración existentes evalúan el riesgo del NNA de manera parcial o fragmentada, centrándose únicamente en determinadas formas de maltrato y en las conductas parentales de riesgo (Mathews et al., 2021; Van Heel et al., 2019). Esta herramienta parte de la conceptualización del fenómeno del maltrato a la infancia y adolescencia como un constructo multidimensional y desencadenado por múltiples factores (OMS, 2021). Por ello, DAP 360° recoge indicadores relativos no solo a la relación entre los/as NNA y sus progenitores/as o cuidadores/as, sino también incluye variables del entorno social, sanitario y cultural, como factores de riesgo relevantes para evaluar la desprotección, como ya señalaron estudios previos (Hunter y Flores, 2021; Rogers, Power y Pereira, 2021). Asimismo, la herramienta incorpora componentes individuales, sociales y comunitarios del/la NNA como respuesta global de mecanismos de protección frente al sinfín de riesgos (Sprague-Jones, Singh, Rousseau, Counts y Firman, 2020). En esta línea y en concordancia con los resultados de la revisión de Austin, Lesak y Shanahan (2020), este estudio resalta la importancia de la convergencia entre el riesgo y la protección para equilibrar las consecuencias y guiar posibles estrategias en la práctica y la investigación.

Por tanto, la herramienta DAP 360° está diseñada para evaluar de manera integral el riesgo en la infancia y la adolescencia. Cabe destacar que esta no pretende reemplazar, en ningún caso, el juicio profesional, pero sí proveer una estructura completa y unificada de los diferentes indicadores de riesgo y protección, que ayude a organizar y recabar la información durante el proceso de evaluación, sistematizar la redacción de informes y facilitar la toma

de decisiones. La herramienta insta a los y las profesionales que trabajan con NNA desde cualquier ámbito a la colaboración interprofesional para recabar la información necesaria para una evaluación completa (Przeperski y Taylor, 2022). Asimismo, DAP 360º crea lenguaje diagnóstico único, eliminando así las subjetividades que se imponen durante los procesos de declaración de riesgo y/o desprotección, tales como el territorio, la percepción profesional, las características socioculturales y otras circunstancias sometidas a la eventualidad de los recursos institucionales disponibles. Siguiendo a Bartelink, Van Yperen, Ten Berge, De Kwaadsteniet y Witteman (2014), establecer criterios unificados en la evaluación se considera un requisito necesario para garantizar el acuerdo en los juicios y decisiones dentro de los equipos profesionales y en los diferentes territorios.

Gillingham (2016) sostiene que para que los procesos de recogida de datos en los servicios de protección a la infancia y la adolescencia puedan ser más válidos y confiables, deben complementarse con el diseño de sistemas de información compartidos entre profesionales que permitan ingresar o consultar la información, a la vez que se reduce la carga de trabajo. En este sentido, la versión software y App de la herramienta permite conectar los datos en tiempo real a todos los y las profesionales que trabajan en servicios de protección y prevención (fiscalías de menores, salud mental infanto-juvenil, servicios sociales comunitarios, servicios psicopedagógicos escolares, servicios autonómicos de protección de menores, etc.) y de ahí establecer líneas de intervención amparadas en actuaciones rigurosas, rápidas, fiables y coordinadas.

En definitiva, DAP 360º integra, en una misma herramienta, la evaluación del riesgo y/o desprotección de la infancia y la adolescencia, la coordinación en tiempo real de profesionales e instituciones, el establecimiento de rangos de gravedad y la ponderación de factores protectores y de riesgo sobre el diagnóstico, y enlaza objetivos de intervención y entidades responsables de la misma. De este modo, permite resolver los problemas de fragmentación de la atención entre las distintas administraciones, la falta de rigurosidad científica y objetiva en los diagnósticos y las evaluaciones parciales y fragmentadas, a la vez que agiliza los procesos de toma de decisiones y las intervenciones profesionales, teniendo como fin último el interés superior del/la NNA. Con este estudio y siguiendo a Raya y Lascorz (2021), se pretende dotar a los y las profesionales de instrumentos técnicos útiles para los procesos de intervención y gestión de políticas públicas, proporcionando información objetiva, válida y fiable sobre las circunstancias de vulnerabilidad que rodean a los/as NNA que están siendo atendidos por los sistemas de protección a la infancia y la adolescencia.

4.1. Limitaciones del estudio

Este estudio tuvo varias limitaciones. En primer lugar, el instrumento que se presenta se ha diseñado e implementado en el contexto de la Comunidad Valenciana. Por tanto, el contenido de los indicadores puede estar condicionado por las características específicas de la población, la legislación y los profesionales de este territorio. De este modo, la herramienta debe ser objeto de futuras investigaciones y podrían desarrollarse adaptaciones para su uso en otros contextos. Por otro lado, cabe destacar que el uso real de la herramienta todavía se encuentra en una fase preliminar. Por tal razón, hasta que DAP 360° no sea incluida e implementada de manera efectiva en el día a día y quehacer profesional, todos los resultados psicométricos incluidos en este estudio pueden ser catalogados como reevaluables.

5. CONCLUSIONES

El maltrato en la infancia y la adolescencia es un proceso complejo y dinámico en el que intervienen múltiples factores que pueden generar alteraciones negativas en el desarrollo del/la NNA. En la práctica profesional, esta problemática se considera difícil de definir y, por lo tanto, difícil de cuantificar y evaluar. Este estudio proporciona evidencia del proceso de desarrollo e implementación de la herramienta DAP 360°. Los hallazgos de esta investigación ponen en evidencia la necesidad de dotar a los y las profesionales que trabajan en servicios de protección a la infancia y la adolescencia de herramientas que permitan evaluar el riesgo mediante criterios rigurosos y objetivos con base científica, pero sin alejarse de las necesidades reales y experiencias de la población objetivo. La evaluación integral del riesgo y la desprotección infantil es una condición necesaria para adoptar un juicio profesional riguroso y basado en pruebas objetivas encaminadas a mejorar la calidad de vida, desarrollo y bienestar de NNA y de sus familias.

Los y las profesionales necesitan de útiles actualizados para afrontar su trabajo con rigor. Las herramientas de este tipo deben generarse a partir de procesos rigurosos, completos, que bajen al terreno y tomen en consideración la opinión de profesionales y personas expertas para que, juntamente con evidencias empíricas de la literatura y las pruebas de rigurosidad psicométrica, permitan obtener herramientas científico-aplicadas. Este es el trabajo que se ha desarrollado y que permite presentar a DAP 360° como una herramienta diagnóstica completa.

6. FUENTES DE FINANCIACIÓN

El trabajo ha sido financiado por la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas de la Generalitat Valenciana y la Cátedra Luís Amigó de la Universitat de València, en el proyecto «Desarrollo de un instrumento para la detección y evaluación de situaciones de riesgo en la infancia y la adolescencia» (Ref. UVEG2019/20-20163CATED CC.28509). Sylvia Georgieva es investigadora del Programa I+D+i de la Conselleria de Innovación, Universidades, Ciencia y Sociedad Digital de la Generalitat Valenciana y el Fondo Social Europeo (Ref. ACIF/2021/175). Irene Fernández es investigadora en formación con ayuda PRE2019-089021 financiada por MCIN/AEI/10.13039/501100011033 y por FSE Invierte en tu futuro.

7. AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a todos los y las profesionales que han colaborado y hecho posible el diseño e implementación de la herramienta, por su excelente disposición y calidad de su trabajo en favor del interés superior de niños, niñas y adolescentes.

8. BIBLIOGRAFÍA

- ABAD, F. J., OLEA, J., PONSODA, V. y GARCÍA, C. (2011). *Medición en ciencias sociales y de la salud*. Madrid: Síntesis.
- ALBUQUERQUE, J., AGUIAR, C. & MAGALHÃES, E. (2020). The collaboration between early childhood intervention and child protection systems: The perspectives of professionals. *Children and Youth Services Review*, *111*, 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.104873>
- ALFANDARI, R. & TAYLOR, B. J. (2021). Processes of multiprofessional child protection decision making in hospital settings: systematic narrative review. *Trauma, Violence, & Abuse*, *2021*, 1-18. <https://doi.org/10.1177/15248380211029404>
- ARRUABARRENA, I. y HURTADO, M. A. (2018). Instrumento BALORA para la valoración de la gravedad de las situaciones de riesgo y desamparo infantil: elaboración, implantación, fundamentos conceptuales y contenido. *Zerbitzuan: Gizarte Zerbitzuetarako Aldizkaria*, (66), 5-19. <https://doi.org/10.5569/1134-7147.66.01>
- AUSTIN, A. E., LESAK, A. M. & SHANAHAN, M. E. (2020). Risk and protective factors for child maltreatment: A review. *Current Epidemiology Reports*, *7*(4), 334-342. <https://doi.org/10.1007/s40471-020-00252-3>
- BARBERO, J. M. (2006). La autogestión del Trabajo Social y la perspectiva del investigador. *Cuadernos de Trabajo Social*, *19*, 43-54. Recuperado de <https://revistas.ucm.es/index.php/CUTS/article/view/CUTS0606110043A>

- BARTELINK, C., VAN YPEREN, T. A. & TEN BERGE, I. J. (2015). Deciding on child maltreatment: A literature review on methods that improve decision-making. *Child Abuse & Neglect*, 49, 142-153. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.07.002>
- BARTELINK, C., VAN YPEREN, T. A., TEN BERGE, I. J., DE KWAADSTENIET, L. & WITTEMAN, C. L. M. (2014). Agreement on child maltreatment decisions: A nonrandomized study on the effects of structured decision-making. *Child & Youth Care Forum*, 43(5), 639-654. <https://doi.org/10.1007/s10566-014-9259-9>
- BERNSTEIN, D. P., STEIN, J. A., NEWCOMB, M. D., WALKER, E., POGGE, D., AHLUVALIA, T., ... ZULE, W. (2003). Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child Abuse & Neglect*, 27(2), 169-190. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(02\)00541-0](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(02)00541-0)
- BOATENG, G. O., NEILANDS, T. B., FRONGILLO, E. A., MELGAR-QUIÑONEZ, H. R. & YOUNG, S. L. (2018). Best practices for developing and validating scales for health, social, and behavioral research: a primer. *Frontiers in Public Health*, 6, 149. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2018.00149>
- BOLTON, A., GANDEVIA, S. & NEWELL, B. R. (2021). Appropriate responses to potential child abuse: the importance of information quality. *Child Abuse & Neglect*, 117, 105062. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105062>
- CABERO, J. Y LORENTE-CEJUDO, M. C. (2013). La aplicación del juicio de experto como técnica de evaluación de las tecnologías de la información y comunicación (TIC). *Revista Eduweb*, 7(2), 11-22. Recuperado de <https://revistaeduweb.org/index.php/eduweb/article/view/206>
- CHURCH, A. H., BRACKEN, D. W., FLEENOR, J. W. & ROSE, D. S. (2019). *Handbook of strategic 360 feedback*. New York: Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oso/9780190879860.001.0001>
- CLEEK, E. A., JOHNSON, N. L. y SHEETS, L. K. (2019). Interdisciplinary collaboration needed in obtaining high-quality medical information in child abuse investigations. *Child Abuse & Neglect*, 92, 167-178. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.02.012>
- CORREA, D. P. Y GONZÁLEZ, C. (2020). Uso de la evaluación en 360 grados para medir competencias en residentes de programas de postítulo de especialidades médicas: revisión de la literatura. *ARS Revista de Ciencias Médicas*, 45(1), 26-31. <https://doi.org/10.11565/arsmed.v45i1.1562>
- CRESCENZA, G., FIORUCCI, M., ROSSIello, M. C. & STILLO, L. (2021). Education and the pandemic: distance learning and the school-family relationship. *Research in Education and Learning Innovation Archives*, 26, 73-85. <https://doi.org/10.7203/realia.26.18078>
- CURY, S. P., ARIAS, A., & PALACIOS, J. L. (2019). Design of ISD-I: an instrument for social diagnosis in care homes for older persons. *European Journal of Social Work*, 22(3), 511-525. <https://doi.org/10.1080/13691457.2017.1364704>

- CURY, S. Y ARIAS, A. (2016). Hacia una definición actual del concepto de «diagnóstico social». Breve revisión bibliográfica de su evolución. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, 23, 9-24. <https://doi.org/10.14198/ALTERN2016.23.01>
- DAVIDSON, M. L. (2007). The 360.º Evaluation. *Clinics in Podiatric Medicine and Surgery*, 24(1), 65-94. <https://doi.org/10.1016/j.cpm.2006.09.003>
- DIAS, A., MOOREN, T. & KLEBER, R. J. (2018). Public health actions to mitigate long-term consequences of child maltreatment. *Journal of Public Health Policy*, 39(3), 294-303. <https://doi.org/10.1057/s41271-018-0129-9>
- EZZO, F. & YOUNG, K. (2012). Child maltreatment risk inventory: Pilot data for the Cleveland child abuse potential scale. *Journal of Family Violence*, 27(2), 145-155. <https://doi.org/10.1007/s10896-012-9412-x>
- FLUKE, J. D., TONMYR, L., GRAY, J., RODRIGUES, L. B., BOLTER, F., CASH, S., ... WEAVER, L. (2021). Child maltreatment data: A summary of progress, prospects and challenges. *Child Abuse & Neglect*, 119, 104650. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104650>
- GEORGIEVA, S., TOMÁS, J. M., NAVARRO-PÉREZ, J. J. & SAMPER-GARCÍA, P. (2022). Systematic review and critical appraisal of five of the most recurrently validated child maltreatment assessment instruments from 2010 to 2020. *Trauma, Violence, & Abuse*, 0(0). <https://doi.org/10.1177/15248380221097694>
- GILLINGHAM, P. (2016). Predictive risk modelling to prevent child maltreatment and other adverse outcomes for service users: Inside the 'black box' of machine learning. *The British Journal of Social Work*, 46(4), 1044-1058. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcv031>
- HUNSLEY, J. & MASH, E. J. (2008). *A guide to assessments that work*. New York: Oxford University Press.
- HUNTER, A. A. & FLORES, G. (2021). Social determinants of health and child maltreatment: a systematic review. *Pediatric Research*, 89(2), 269-274. <https://doi.org/10.1038/s41390-020-01175-x>
- LOTSPEICH, S. C., JARRETT, R. T., EPSTEIN, R. A., SHAFFER, A. M., GRACEY, K., CULL, M. J. & RAMAN, R. (2020). Incidence and neighborhood-level determinants of child welfare involvement. *Child Abuse & Neglect*, 109, 104767. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104767>
- MACALLI, M., ORRI, M., TZOURIO, C. & CÔTÉ, S. M. (2021). Contributions of childhood peer victimization and/or maltreatment to young adult anxiety, depression, and suicidality: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, 21(1), 354. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03354-4>
- MANZANO, M. A., PAGES, E. y SOLÉ, M. (2019). La DS-DIBA: Experiencia de la elaboración de una herramienta de valoración social y segmentación para los servicios sociales. *Cuadernos de Trabajo Social*, 32(1), 177-189. <https://doi.org/10.5209/CUTS.58061>

- MARTÍN, E. y SUÁREZ, H. (2018). La investigación en desprotección infantil. *Cuadernos de Trabajo Social*, 31(1), 189-198. <https://doi.org/10.5209/CUTS.52753>
- MATHEWS, B., PACELLA, R., DUNNE, M., SCOTT, J., FINKELHOR, D., MEINCK, F., ... LAWRENCE, D. (2021). The Australian Child Maltreatment Study (ACMS): protocol for a national survey of the prevalence of child abuse and neglect, associated mental disorders and physical health problems, and burden of disease. *BMJ Open*, 11(5), e047074. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-047074>
- MENG, X., FLEURY, M. J., XIANG, Y. T., LI, M. & D'ARCY, C. (2018). Resilience and protective factors among people with a history of child maltreatment: A systematic review. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 53(5), 453-475. <https://doi.org/10.1007/s00127-018-1485-2>
- MORALES, A. y AGRELA, B. (2018). Trabajo Social e investigación: estrategias empoderadoras y de género en la universidad española. *Trabajo Social*, 20(1), 71-101. <https://doi.org/10.15446/ts.v20n1.71575>
- MORGADO, F. F. R., MEIRELES, J. F. F., NEVES, C. M., AMARAL, A. C. S. & FERREIRA, M. E. C. (2018). Scale development: Ten main limitations and recommendations to improve future research practices. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 30(1), 3. <https://doi.org/10.1186/s41155-016-0057-1>
- MORRIS, M. C., MARCO, M., MAGUIRE-JACK, K., KOUROS, C. D., IM, W., WHITE, C., ... GARBER, J. (2019). County-level socioeconomic and crime risk factors for substantiated child abuse and neglect. *Child Abuse & Neglect*, 90, 127-138. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.02.004>
- MUÑIZ, J. y FONSECA-PEDRERO, E. (2019). Diez pasos para la construcción de un test. *Psicothema*, 31(1), 7-16. <https://doi.org/10.7334/psicothema2018.291>
- NOUMAN, H. & ALFANDARI, R. (2020). Identifying children suspected for maltreatment: The assessment process taken by healthcare professionals working in community healthcare services. *Children and Youth Services Review*, 113, 104964. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2020.104964>
- OKATO, A., HASHIMOTO, T., TANAKA, M., SAITO, N., ENDO, M., OKAYAMA, J., ... IYO, M. (2020). Inter-agency collaboration factors affecting multidisciplinary workers' ability to identify child maltreatment. *BMC Research Notes*, 13(1), 323. <https://doi.org/10.1186/s13104-020-05162-7>
- OOSTERVELD, P., VORST, H. & SMITS, N. (2019). Methods for questionnaire design: a taxonomy linking procedures to test goals. *Quality of Life Research*, 28(9), 2501-2512. <https://doi.org/10.1007/s11136-019-02209-6>
- Organización Mundial de la Salud. (2020a). *Readiness Assessment for the Prevention of Child Maltreatment (RAP-CM)*. Recuperado de https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/child-maltreatment/rap-cm-handbook.pdf?sfvrsn=9282691e_2

- Organización Mundial de la Salud. (2020b). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Recuperado de <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019> (01 de febrero de 2022).
- Organización Mundial de la Salud. (2021). Child maltreatment. Recuperado de <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment> (01 de febrero de 2022).
- PRZEPERSKI, J. & TAYLOR, B. (2022). Cooperation in child welfare decision making: Qualitative vignette study. *Child Care in Practice*, 28(2), 137-152. <https://doi.org/10.1080/13575279.2019.1701412>
- RAYA, E. y CAPARRÓS, N. (2014). Del objeto de estudio para la intervención en Trabajo Social. *AZARBE, Revista Internacional de Trabajo Social y Bienestar*, (3), 173-179. Recuperado de <https://revistas.um.es/azarbe/article/view/198521>
- RAYA, E. & LASCORZ, A. (2021). Tools for social policy management: the SiSo Scale for measuring situations of social difficulty. *Journal of Social Policy*, 1-20. <https://doi.org/10.1017/S0047279421000684>
- RAYA, E. y REAL, M. J. (2020). Diseño e implementación de la Escala SiSo de medición de las situaciones de dificultad social. Herramienta para el diagnóstico en Trabajo Social. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, 27, 45-69. <https://doi.org/10.14198/ALTERN2020.27.03>
- REID, M. & SNYDER, C. (2021). Feasibility of using child maltreatment measurement instruments in the primary care setting: a systematic review. *Journal of Pediatric Nursing*, 61, 1-14. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2021.04.002>
- ROGERS, N. T., POWER, C. y PEREIRA, S. M. P. (2021). Child maltreatment, early life socioeconomic disadvantage and all-cause mortality in mid-adulthood: findings from a prospective British birth cohort. *BMJ Open*, 11(9), e050914. <https://bmjopen.bmj.com/content/11/9/e050914>
- ROSANBALM, K. D., DODGE, K. A., MURPHY, R., O'DONNELL, K., CHRISTOPOULOS, C., GIBBS, ... & DARO, D. (2010). Evaluation of a collaborative community-based child maltreatment prevention initiative. *Protecting Children*, 25(4), 8-23. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4192719/>
- RUDNICKI, A. A. (2012). The development of Russia's child protection and welfare system. *Demokratizatsiya*, 20(1), 29-44. Recuperado de https://demokratizatsiya.pub/archives/20_1_0M68882RR3WM363J.pdf
- SAINI, S. M., HOFFMANN, C. R., PANTELIS, C., EVERALL, I. P. & BOUSMAN, C. A. (2019). Systematic review and critical appraisal of child abuse measurement instruments. *Psychiatry Research*, 272, 106-113. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.12.068>
- SPRAGUE-JONES, J., SINGH, P., ROUSSEAU, M., COUNTS, J. & FIRMAN, C. (2020). The Protective Factors Survey: Establishing validity and reliability of a self-report measure of protective factors against child maltreatment. *Children and Youth Services Review*, 111, 104868. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.104868>

- TERWEE, C. B., PRINSEN, C. A., CHIAROTTO, A., WESTERMAN, M. J., PATRICK, D. L., ALONSO, J., ... MOKKINK, L. B. (2018). COSMIN methodology for evaluating the content validity of patient-reported outcome measures: a Delphi study. *Quality of Life Research*, 27(5), 1159-1170. <https://doi.org/10.1007/s11136-018-1829-0>
- TUFFORD, L., LEE, B., BOGO, M., WENGHOFFER, E., ETHERINGTON, C., THIEU, V. & ZHAO, R. (2021). Decision-making and relationship competence when reporting suspected physical abuse and child neglect: an objective structured clinical evaluation. *Clinical Social Work Journal*, 49(2), 256-270. <https://doi.org/10.1007/s10615-020-00785-6>
- UNICEF (1989). *Convention on the Rights of the Child*. United Nations International Children's Emergency Fund. Recuperado de <https://www.ohchr.org/sites/default/files/crc.pdf>
- VAN DER PUT, C. E., ASSINK, M., GUBBELS, J. & VAN SOLINGE, N. F. B. (2018). Identifying effective components of child maltreatment interventions: A meta-analysis. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 21(2), 171-202. <https://doi.org/10.1007/s10567-017-0250-5>
- VAN HEEL, M., VU, B. T., BOSMANS, G., PETRY, K., HOANG, D. T. Y VAN LEEUWEN, K. (2019). Parenting practices in Vietnam: An investigation of the psychometric properties of the PBS-S and PCS. *Child & Youth Care Forum*, 48(1), 111-125. <https://doi.org/10.1007/s10566-018-9469-7>
- VILADRICH, C., ANGULO-BRUNET, A. y DOVAL, E. (2017). Un viaje alrededor de alfa y omega para estimar la fiabilidad de consistencia interna. *Anales de Psicología*, 33(3), 755-782. <https://doi.org/10.6018/analesps.33.3.268401>
- WEITKÄMPER, A., KELLNER, M., IFFLAND, J. R., DRIESSEN, M., KLEY, H., NEUNER, F. & IFFLAND, B. (2021). Childhood maltreatment in individuals with schizophrenia spectrum disorders: the impact of cut-off scores on prevalence rates. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 692492. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.692492>
- YOON, S., SPEYER, R., CORDIER, R., AUNIO, P. & HAKKARAINEN, A. (2021). A systematic review evaluating psychometric properties of parent or caregiver report instruments on child maltreatment: Part 1: Content validity. *Trauma, Violence, & Abuse*, 22(5), 1013-1031. <https://doi.org/10.1177/1524838019898456>
- ZHOU, Y. (2019). A mixed methods model of scale development and validation analysis. *Measurement: Interdisciplinary Research and Perspectives*, 17(1), 38-47. <https://doi.org/10.1080/15366367.2018.1479088>