

Treball final de grau

GRAU D'INFERMERIA

Escola Universitària d'Infermeria
Universitat de Barcelona

**Barreres en la identificació de casos d'Abusos Sexuals en menors de
18 anys pels Professionals Sanitaris**

Marta Buil Carbonell

Tutora: Narly Benachi Sandoval
Àmbit docent: Infermeria Comunitària i Salut Pública
Curs acadèmic 2019-2020

Vull donar les gràcies a la Narly per tot el que m'ha ensenyat i pel
recolzament constant d'aquest any i mig.
Als meus pares per respectar i confiar en les meves decisions.
I a la Sara i la Júlia per estar-hi sempre, amb tot.

Resum

Introducció: L'abús sexual infantil (ASI) afecta a 1 de cada 5 infants, i menys dels 30% dels casos són identificats i tractats a temps. Això pot causar greus conseqüències a la salut de la víctima a curt i a llarg termini. És per això la gran importància d'una detecció precoç sent els professionals sanitaris un dels principals responsables.

Objectius: Identificar les barreres amb les quals es troben els Professionals de la Salut per identificar els casos d'Abusos Sexuals en menors de 18 anys.

Metodologia: Revisió bibliogràfica a través d'articles amb una data de publicació inferior als 5 anys i estratègia de recerca “((child sexual abuse) AND health personnel) AND screening” a les bases de dades de: PubMed, Cochrane, Evidence Based Nursing, TESEO, CINAHL, CUIDEN i CUIDATGE.

Resultats: Dels 8 articles seleccionats, 6 anomenen la falta de coneixement, confiança o experiència com un dels principals problemes per detectar casos d'ASI. 5 articles donen a conèixer rols professionals que podrien millorar la detecció de casos. A 7 articles assenyalen la formació de professionals com una estratègia per augmentar la detecció del ASI.

Discussió: Els Professionals de Salut pateixen manca de coneixement i confiança a l'hora d'avaluar casos d'ASI. Reclamen formació i una eina validada que permeti identificar els infants més vulnerables.

Conclusió: És necessari oferir formació als professionals per augmentar la confiança a l'hora de tractar amb infants en possible situació de risc. Incrementar la investigació respecte l'ASI també permetria donar a conèixer quines mesures fa falta incorporar als Centres Sanitaris per tal de millorar la seva detecció.

Paraules clau: Abús Sexual Infantil, Personal Sanitari, Cribratge.

Abstract

Introduction: Child Sexual Abuse (CSA) affects 1 in every 5 children, and less than 30% of the cases are identified and treated on time. This can cause serious short and long-term consequences in the victim's health. Therefore, it is critical to early detect the abuse, which is mainly the responsibility of healthcare professionals.

Objectives: Identify barriers healthcare professionals find to identify the cases of sexual abuses in minors of 18 years old.

Methodology: bibliographic review through articles whose publication data is lower than 5 years and research strategy “((child sexual abuse) AND health personnel) AND screening” in PubMed database. Cochrane Evidence Based Nursing, TESEO, CINAHL, CUIDEN and CUIDATGE

Results: From the 8 articles selected, 6 of them point out the lack of knowledge, confidence or experience as a leading problem when it comes to detecting ASI cases. 5 articles reveal professional roles that could enhance such case detection. And 7 of them point professional formation as a key strategy for the detection of ASI cases.

Discussion: Health professionals undergo lack of knowledge and confidence when evaluating ASI cases. Formation is demanded and so is a validated tool with which identify the most vulnerable children.

Conclusion: It is essential to offer formation to health professionals in order to increase confidence when dealing with children in a possible risk situation. Augment the investigation regarding ASI could also reveal which measures need to be incorporated at Health Centers so as to boost its detection.

Keywords: Child Sexual Abuse, Health personnel, Screening.

Índex

1. Introducció	1
2. Objectius	5
3. Metodologia	6
3.1. Paraules clau.....	6
3.2. Criteris d'inclusió i d'exclusió	6
3.3. Estratègia de recerca	7
3.4. Gestió de la documentació	9
4. Resultats	10
5. Discussió.....	13
5.1. Rols dels Professionals Sanitaris.....	13
5.2. Barreres	13
5.3. Factors facilitadors	15
5.4. Possibles millores.....	15
5.5. Limitacions del treball	17
6. Conclusió	18
6.1. Implicacions a la pràctica clínica.....	18
6.2. Implicacions a la investigació.....	19
7. Pla de difusió	20
8. Bibliografia	21
9. Annexes	23
Annex 1: Estratègies de recerca.....	23
Annex 2: Taules resum dels 8 articles seleccionats.....	25

1. Introducció

Els infants són éssers en ple procés maduratiu -tan físic, psicològic, com social-, que requereixen d'una protecció i d'una cura externa a causa de la seva vulnerabilitat i dependència. Així doncs, les persones adultes som les responsables del seu correcte desenvolupament i de què gaudeixin de la seva infantesa.

Aquesta necessitat d'equilibri es pot veure afectada per tota aquella violència exercida contra nenes, nens i adolescents, produint així impactes immediats i/o a llarg termini. És per això, que el 1989 es va aprovar 'La Convenció sobre els Drets dels Infants'. Aquest va ser el primer tractat internacional en reconèixer els drets i les obligacions dels infants, considerant infant tota persona menor de 18 anys amb excepció d'aquella que legalment ha aconseguit abans la majoria d'edat (1). La Convenció defensa els drets econòmics, socials, culturals i polítics que posseeix tot nen o nena del món per tal de que tinguin garantida una protecció, sent cada Estat el responsable del seu compliment (2)

Convenció sobre els Drets dels Infants, Article 34:

“Los Estados Partes se comprometen a proteger al niño contra todas las formas de explotación y abusos sexuales. Con este fin, los Estados Partes tomarán, en particular, todas las medidas de carácter nacional, bilateral y multilateral que sean necesarias para impedirlo [...]”

Malgrat les lleis establertes (a nivell internacional, europeu, estatal i catalana) (3), hi ha infants maltractats o en situació de risc arreu del món. El darrer estudi a Catalunya demostra que hi ha un grau de sospita de 18,02 per mil, en la població menor de 18 anys, que en pateixen (4). Tot i així, el número d'infants maltractats mai podrà ser conegut amb exactitud, només podem tenir aproximacions a causa de la manca de fonts estadístiques fiables. Es té constància que solament es detecten entre un 10 i un 20% dels casos que es produeixen, i aquests solen ser casos greus de maltractament físic (5).

Definir el maltractament a infants i adolescents és complex, ja que depèn de molts factors, tant objectius com subjectius, socials, individuals i jurídics (5). L'Organització Mundial de la Salut (OMS) defineix maltractament infantil com “els abusos i la desatenció de què són objecte els menors de 18 anys, i hi inclou tots

els tipus de maltractament físic o psicològic, abús sexual, desatenció, negligència i explotació comercial o d'altres tipus que causen o poden causar un dany a la salut, desenvolupament o dignitat de l'infant, o posar en perill la seva supervivència, en el context d'una relació de responsabilitat, confiança o poder” (6).

L'abús sexual infantil (ASI), a diferència dels altres tipus de maltractament, està molt menys tolerat tant a nivell cultural com social. Per la cultura occidental europea, el sexe, l'incest i la homosexualitat són temes tabús que fan que per l'infant sigui molt més difícil la revelació del abús sexual, i encara més si són nens (de sexe masculí) els que el pateixen. Com a conseqüència d'aquestes barreres, s'imposa un silenci i una manca de visibilitat dels casos d'ASI que dificulten la seva detecció i les possibles intervencions per aturar-los.

Mitjançant varis estudis (realitzats a països desenvolupats), s'estima que la prevalença de l'ASI a nivell internacional és del 15%. Tanmateix, aquesta varia segons el gènere de l'infant: la prevalença entre noies està al voltant del 20-25%, i la dels nois al 10-15% (6). És a dir, estem parlant d'una afectació a 1 de cada 5 infants; qualsevol malaltia que tingués una prevalença tan elevada ja estaria a la mira de tot professional sanitari.

L'Observatori General núm.13 (2011) del Comitè de Nacions Unides defineix l'ASI de la següent manera: “Situació en la qual un infant o un adolescent és utilitzat per satisfer desitjos sexuals imposats per un adult, ja sigui participant o presenciant activitats sexuals que violen els tabús socials i legals de la societat i que ell no comprèn o per a les quals no està preparat, d'acord amb el seu desenvolupament i, per tant, no hi pot donar el seu consentiment (incest, violació, tocaments, seducció verbal, masturbació en presència d'un menor, pornografia...). També es considera abús les activitats sexuals imposades per un infant a un altre si el primer és considerablement més gran que la víctima, al voltant de cinc anys, o utilitza la força, les amenaces, l'abús de poder o altres mitjans de pressió. El límit d'edat establert per a les relacions sexuals consentides és de 16 anys a l'Estat espanyol.”(6).

L'ASI afecta tant el present com el futur de l'infant ja que pot alterar l'àmbit físic, psicològic i/o social a curt i a llarg termini, i són aquestes conseqüències les que

posaran en perill la salut en la vida adulta del menor. Danys físics com: càncer, diabetis, hipertensió arterial, etc.; i dany psicològics com: depressió, ansietat, conductes de risc, etc.; sent aquests segons els més freqüents (7). És per això la importància d'una detecció precoç, ja que permetrà evitar l'afectació d'aquestes conseqüències, tractar les seqüeles o bé evitar la reiteració (3).

Són diversos els àmbits des dels quals es pot dur a terme aquesta detecció precoç: ensenyament, serveis socials, policia, sanitari, etc. (4). Els centres educatius i centres sanitaris, a més a més, són importants per la capacitat en promoure prevenció a infants, adolescents i adults (6). Oferint educació es pot arribar a reduir la incidència d'una futura victimització, una major probabilitat de què els infants revelin el seu cas i una menor probabilitat d'auto-culpa per la situació que estan vivint (8).

Així doncs, el rol del professional sanitari (PS) és de vital importància per afrontar els abusos sexuals infantils. Tenen contacte amb el menor i el seu entorn de manera periòdica, i això permet detectar amb major facilitat alteracions físiques o emocionals conseqüents d'un abús. A més, infermeria té la missió d'assegurar l'atenció integral de l'infant i de la seva família. Segons l'article 100.3 de la Llei 14/2017 de 27 de maig, <tot professional té l'obligació d'intervenir quan tingui coneixement de la situació de risc en la que es troba un infant o adolescent d'acord amb els protocols específics [...]> (3). Actualment hi ha diverses campanyes i protocols vigents, però a Catalunya destaquem el 'Protocol d'actuació davant de maltractaments en la infància i l'adolescència en l'àmbit de la salut' del Març 2019 redactat pel Departament de Salut (Generalitat de Catalunya) (6); és on hi ha el recull més recent de totes aquelles actuacions a realitzar per tal d'oferir una atenció de qualitat a infants maltractats.

La detecció de l'ASI es fa mitjançant signes d'alerta que són els que ha d'identificar un professional de la salut. Aquests signes poden ser de caràcter físic (lesions genitals, infeccions de transmissió sexual), psicològic i emocional (els més importants, freqüents i múltiples) i canvis en la conducta sexual (inapropiada per la seva edat) (5). Tot i així, la detecció a consulta es fa principalment a través de l'anamnesi, ja que els indicadors físics no són sempre existents (4).

Per un infant es fa més fàcil revelar la seva situació de víctima quan algú li fa la pregunta de forma directa (8). De totes formes, cal tenir en compte que la revelació es pot veure modificada per molts factors, i els professionals sanitaris han de ser conscients de tot allò que pot limitar a un infant a desvelar la situació de risc que està vivint. El procés de divulgació dependrà de la capacitat cognitiva de l'infant, de l'experiència social i de la situació particular en la que es trobi (9). D'altra banda, moltes víctimes es senten culpables de la situació i temen no ser cregudes i/o no rebre l'ajuda adequada. Cal tenir en compte el risc de victimització secundària, causada pels sistemes que estan donant recolzament (serveis socials, policia, sistema judicial) i que poden agreujar el dany psicològic de la persona.

Varis estudis demostren que actualment la taxa de divulgació del abús sexual infantil durant la infància és aproximadament del 28,6% (7). Una taxa de revelació tan baixa provoca que la societat no vegi el problema en les seves dimensions reals, i que professionals (dels quals en depèn la prevenció, detecció i maneig) no puguin actuar eficientment envers el tema.

Per tot això, el propòsit de la revisió bibliogràfica és determinar quines són les barreres amb les quals es troben els professionals de la salut a l'hora d'identificar casos d'abusos sexuals infantils.

2. Objectius

L'objectiu general d'aquesta revisió bibliogràfica és el següent:

- Identificar les barreres amb les quals es troben els Professionals de Salut per identificar els casos d'Abusos Sexuals en menors de 18 anys.

Els objectius específics són, mitjançant els articles seleccionats:

- Determinar el grau d'experiència, coneixement o habilitat dels professionals per a la identificació del ASI.
- Establir el rol dels diferents PS (metge, infermer, serveis socials, psicòleg, etc.) en la detecció de casos d'ASI.
- Identificar els factors que poden facilitar, als Professionals de la Salut, la detecció de casos d'ASI.

3. Metodologia

Per la realització de la revisió bibliogràfica s'ha fet una recerca d'articles basats en l'evidència científica sobre el tema esmentat anteriorment.

3.1. Paraules clau

L'estratègia de recerca en primer lloc s'ha centrat en identificar les paraules claus relacionades amb la pregunta. Aquestes s'han seleccionat mitjançant el mètode PICO (*Problem, Intervention, Comparison, Outcome*):

Taula 1. Mètode PICO

	P	I	C	O
Llenguatge natural	Professionals de salut	Identificació del abús sexual en menors de 18 anys	No es fa comparació amb altres tipus d'intervenció	No s'especifiquen resultats concrets
Paraules clau	Professional de la salut.	Cribatge. Abús Sexual Infantil.		

Després de la identificació de les tres paraules clau, van ser traduïdes en castellà segons DeCS i en anglès segons MeSH. Les traduccions estan recollides a la següent taula:

Taula 2. Paraules clau

Català	Castellà (DeCS)	Anglès (MeSH)
Abús Sexual Infantil	Abuso Sexual Infantil	Child Sexual Abuse
Professional de la Salut	Personal de Salud	Health Personnel
Cribatge	Cribado	Screening

3.2. Criteris d'inclusió i d'exclusió

Són varis els criteris d'inclusió establerts per la selecció d'articles. En primer lloc, els articles han de parlar de detecció i no exclusivament de la prevenció o dels protocols a seguir un cop diagnosticat, ja que el nostre objectiu es basa en trobar les barreres en el moment de la identificació del ASI. En segon lloc, al estar parlant d'abús infantil cal revisar que els articles seleccionats tractin el maltractament amb

persones menors de 18 anys i no en l'etapa adulta. A més, és necessari que s'analitzi el rol dels professionals sanitaris, a poder ser infermeres, per tal de conèixer el seu punt de vista i poder identificar així les limitacions amb les que es troben.

Per altra banda, s'han exclòs tots aquells articles que la seva data de publicació era major als 5 anys i els que requerien d'una subscripció o pagament per poder-los descarregar. S'han hagut de rebutjar aquells que estaven en altres llengües que no fos el català, castellà o anglès. En cas que l'article nombrés solament el maltractament de manera generalitzada i no concretés en cap moment sobre l'abús sexual infantil, ha sigut també un criteri d'exclusió. I per últim, ens hem fixat en l'enfocament que feia l'article a la detecció; han sigut eliminats tots aquelles articles que el seu objectiu era administrar eines d'identificació als professionals sanitaris, sense fer una anàlisi de l'entorn sanitari.

3.3. Estratègia de recerca

Un cop definides les paraules clau i els criteris d'inclusió i exclusió per seleccionar els articles, amb l'ajuda de la base de dades PubMed s'estableix la fórmula de recerca tal com es mostra a la Taula 3.

Taula 3. Recerca al PubMed.

Nº	Estratègia	nº articles
#1	child sexual abuse	16.028
#2	health personnel	615.483
#3	screening	4.620.491
#4	((child sexual abuse) AND health personnel) AND screening	237
#5	((child sexual abuse) AND health personnel) AND screening • Filters: published in the last 5 years	46
	<i>Seleccionats per títol</i>	23
	<i>Seleccions per resum</i>	13
	<i>Seleccionats per contingut</i>	7

L'operador boleanà utilitzat per la unió de les paraules claus ha sigut AND perquè ens interessa que els articles trobats presentin els tres continguts. Es restringeix la recerca limitant l'any de publicació dels articles (màxim 5 anys) per tal de disminuir el número de resultats i destacar els més recents.

Amb aquesta fórmula surten 46 articles, i llegint els títols es veu que alguns poden mostrar contingut que s'ajusti a la pregunta de la recerca bibliogràfica (23 articles). Amb la lectura del resum d'aquests 23 articles, en queden seleccionats 13 dels quals només 7, després de llegir el contingut, s'ajusten als criteris d'inclusió.

Cal tenir en compte però, que anteriorment a aquesta fórmula se'n havien provat d'altres amb diferents paraules clau i combinacions. Aquestes van ser rebutjades ja que no s'ajustaven als criteris establerts o tenien un número de resultats menor o igual a aquesta recerca. Totes elles estan adjuntes a l'Annex 1 (*Taula 8 – Taula 10*).

Un cop definida aquesta fórmula com a vàlida, s'aplica a altres bases de dades per ampliar la recerca d'articles. S'han seleccionat cercadors de revisions sistemàtiques, de Tesis Doctoral, bases de dades bibliogràfiques nacionals i internacionals.

Taula 4. Recerca a les bases de dades

Base de dades	Paraules clau	Articles trobats	Articles seleccionats
<i>Cochrane</i>	child sexual abuse AND health personnel AND screening	14	0
<i>Evidence Based Nursing</i>	child sexual abuse	39	0
<i>TESEO</i>	abuso sexual infantil	60	0
<i>CINAHL</i>	child sexual abuse AND health personnel AND screening	8	0
<i>PubMed</i>	child sexual abuse AND Health personnel AND screening	46	7
<i>CUIDEN</i>	abuso sexual infantil	43	1
<i>CUIDATGE</i>	abús sexual infantil	0	0

Tan a Cochrane, al Evidence Based Nursing i al TESEO, la selecció de contingut es fa mitjançant el títol. Els articles del CINAHL i de CUIDATGE s'analitzen amb la lectura del títol i del resum. PubMed i CUIDEN són les úniques bases de dades d'on podem extreure articles que entrin dins dels criteris d'inclusió. Aquests han sigut seleccionats amb la lectura de títol, resum i contingut. PubMed, que ha sigut

la base de dades d'on hem seleccionat més articles, està explicada la seva recerca de manera més extensa a la *Taula 1*.

Els articles seleccionats per la revisió bibliogràfica en són 8, dels quals només 1 s'ha pogut obtenir de forma gratuïta. La resta han sigut descarregats a través de les revistes electròniques disponibles al CRAI (Centre de Recursos per l'Aprenentatge i la Investigació) de la Universitat de Barcelona.

3.4. Gestió de la documentació

Tots aquests articles i altres documents utilitzats per la redacció del treball han sigut classificats a través del gestor bibliogràfic Mendeley. És una aplicació gratuïta que permet referenciar els articles, pàgines webs i altres tipus de documents en format Vancouver. A més a més hi ha la possibilitat de classificar-los en carpetes i treballar amb els PDFs directament des del gestor.

4. Resultats

La revisió bibliogràfica es realitza a partir dels 8 articles seleccionats a través del cercador PubMed i CUIDEN. D'aquests vuit, 5 són articles originals quantitius descriptius dels quals 1 també és qualitatiu fenomenològic, 1 és un article original quantitatiu quasi-experimental, un altre un article original qualitatiu fenomenològic i 1 una revisió bibliogràfica.

Ordenats de forma cronològica (de la data de publicació més antiga a la més actual), els seus títols són els següents:

- I. Detección del maltrato infantil en los servicios de urgencias.
- II. Knowledge, attitudes, and behaviors of healthcare professionals regarding child maltreatment in China.
- III. Child Maltreatment Screening and Anticipatory Guidance: A Description of Pediatric Nurse Practitioner Practice Behaviors.
- IV. Evaluating Nurse Practitioners Perceived Knowledge, Competence, and Comfort Level in Caring for the Sexually Abused Child.
- V. UK Paramedics Confidence in Identifying Child Sexual Abuse: A Mixed-Methods Investigation.
- VI. Opportunities and challenges in screening for childhood sexual abuse.
- VII. A cross-sectional exploratory study of knowledge, attitudes, and practices of emergency Health care providers in the assessment of child maltreatment in Maputo, Mozambique.
- VIII. Pediatric Sexual Abuse: An Interprofessional Approach to Optimizing Emergency Care.

Es poden trobar els resums pertinents de cada article en format taula a l'Annex 2 (*Taula 11 – Taula 18*).

Pel que fa a la relació dels articles amb els objectius específics establerts, podem veure el següent:

- *Objectiu específic 1 - Determinar el grau d'experiència, coneixement o habilitat dels professionals per a la identificació del ASI:* del total d'articles seleccionats, el 75% (n=6/8) anomenen la falta de coneixement, confiança o experiència com un dels principals problemes a l'hora de detectar casos

d'ASI. Els altres dos articles (el 25%) procuren compartir experiències i coneixements tenint com a punt de mira els infants i l'atenció que se'ls hi dona.

Taula 5. Relació dels articles amb l'objectiu específic 1

Article	Proporciona informació	Comentaris
Article I	Sí	Coneixement inadequat.
Article II	Sí	Coneixement inadequat, escassa confiança, falta experiència.
Article III	Sí	Coneixement inadequat, falta de comoditat.
Article IV	Sí	Coneixement inadequat, escassa confiança
Article V	Sí	Escassa confiança, falta d'experiència, coneixement inadequat.
Article VI	Sí	Posada en comú d'opinions i experiències.
Article VII	Sí	Coneixement inadequat, escassa confiança
Article VIII	Sí	Increment del coneixement post-intervenció.

- *Objectiu específic 2 - Establir el rol dels diferents PS en la detecció de casos d'abús sexual:* del total d'articles seleccionats, el 62,5% (n=5/8) ens donen a conèixer rols específics de PS que podrien millorar la identificació de l'ASI. Dels 8 articles, un 50% estan enfocats als treballadors del Servei d'Urgències, i un 25% als d'Atenció Primària. La resta (25%) engloba a diversos centres i professionals de la salut.

Taula 6. Relació dels articles amb l'objectiu específic 2

Article	Proporciona informació	Comentaris
Article I	Sí	Infermera RAC (recepció-acollida-classificació) a Urgències.

Article II	No	Diferencia entre PS urbans i rurals.
Article III	Sí	Infermeres pediàtriques professionals.
Article IV	Sí	Infermeres pediatres d'Atenció Primària. PS expert.
Article V	Sí	Tècnic d'Emergències Sanitàries.
Article VI	Sí	Infermeres escolars.
Article VII	Sí	PS del Servei d'Urgències.
Article VIII	Sí	Infermera forense. Infermera examinadora pediàtrica certificada d'assalt sexual (SANE-P)

- *Objectiu específic 3 - Identificar els factors que poden facilitar la detecció de casos d'ASI pels Professionals de Salut:* del total d'articles seleccionats, el 100% (n=8/8) proporcionen millores per incorporar o factors a tenir en compte per incrementar la detecció precoç de l'ASI. La més reclamada és la necessitat de proporcionar formació als PS (el 87,5% (n=7/8)).

Taula 7. Relació dels articles amb l'objectiu específic 3

Article	Proporciona informació	Comentaris
Article I	Sí	Documentació uniforme. Més formació.
Article II	Sí	Més formació.
Article III	Sí	Factors de risc psicosocials. Més formació.
Article IV	Sí	Més formació i investigació.
Article V	Sí	Més investigació i formació.
Article VI	Sí	Eina de detecció. Més investigació. Família.
Article VII	Sí	Més formació. Factors de risc socioeconòmics.
Article VIII	Sí	Més formació. Treball interprofessional.

5. Discussió

L'Abús Sexual Infantil és un dels principals problemes internacionals per la Salut Pública, i són els centres i professionals de salut qui haurien d'assumir part de la responsabilitat en les intervencions que es duen a terme per tal de detectar-ho.

5.1. Rols dels Professionals Sanitaris

Són molts els centres de salut que poden participar en identificar un cas d'ASI. Dels articles analitzats, la meitat estan duts a terme a serveis d'urgències ja que freqüentment és el punt d'entrada del sistema sanitari i és on es dona la primera oportunitat per detectar infants en estat de víctima (10–13). Per altra banda, són dos els articles que s'han centrat en l'Atenció Primària considerant que és on es fan consultes més rutinàries, amb l'oportunitat de fer qüestionaris, crear vincle, detectar canvis, etc. (8,14). Finalment, els dos articles restants han recollit professionals sanitaris de varis centres de salut (15,16).

Pel que fa els professionals de la salut, els articles presenten diferents rols sanitaris importants per identificar els casos d'ASI amb major facilitat i seguretat, de la manera més precoç possible. Alguns parlen d'infermeres especialitzades dotades de coneixements per detectar infants víctimes d'ASI, aquestes serien: infermera forense pediàtrica, infermera examinadora pediàtrica certificada d'assalt sexual (SANE-P) i infermera RAC del Servei d'Urgències Hospitalàries (11,13,14). En l'estudi de Deepa L. et al. (8) es parla del paper de les Infermeres Escolars, que permeten crear vincles de confiança amb els infants i oferir un espai més còmoda per la revelació, a més d'una educació sanitària. Els Tècnics d'Emergències Sanitàries són també professionals de la salut capaços de detectar casos d'ASI i moltes vegades s'infravalora la seva posició; veuen llocs i escenes úniques que poden ser sospitoses d'abús sexual (12). Altrament, són varis els articles que diferencien els professionals sanitaris de zona urbana dels de zona rural, considerant aquests últims menys dotats de coneixements i d'eines de formació (10,12,14,15).

5.2. Barreres

Els vuit articles seleccionats per la revisió bibliogràfica proporcionen informació sobre les barreres amb les quals es troben els PS al identificar casos d'ASI, però són diverses les formes que utilitzen per identificar-les. La gran part pretenen

avaluar a partir d'enquestes els coneixements, actituds i/o pràctiques (10,12,14–16). És solament l'estudi de Kathleen S. (13) que examina l'eficàcia d'una programa d'intervenció educativa, mentre d'altres tenen l'objectiu de trobar una eina de detecció eficaç genèrica pels Centres i Professionals de Salut (8,11).

En primer lloc, pel que fa a l'avaluació de coneixements, actituds i pràctiques, podem veure que la gran majoria dels PS no es senten confiats ni capacitats per detectar i intervenir davant dels casos d'ASI. Varis articles coincideixen que l'abús sexual és un tema ocult i això fa que molts proveïdors de la salut no coneguin la seva veritable prevalença ni l'identifiquin com a principal forma de MI (8,10,12,15,16). Com a conseqüència, es genera una manca de consciència i de coneixement que provoca que alguns PS prefereixin desviar els casos d'ASI a experts (12,14) .

En segon lloc, ens centrem amb les intervencions educatives. La gran majoria dels entrevistats esmenten que hi ha una falta d'educació sobre l'ASI al món sanitari, i ho relacionen com a possible causa de la falta de confiança que tenen els PS al atendre a infants en situacions de risc (10–16). Solament a un article podem veure l'eficàcia d'una intervenció educativa, i aquesta es valora positivament (13). Dels grups d'estudis, són la minoria els professionals que han rebut algun tipus de formació sobre ASI o MI (10,12–15).

I per últim, es reclama una eina validada i basada en l'evidència per poder diagnosticar el màxim nombre d'infants que estan patint un abús sexual (8,11,12,16). Intenten definir un sistema de detecció però per manca d'informació no s'arriba a cap consens (8,11).

Per altra banda, els PS també reclamen més coneixement sobre el cuidatge que han d'oferir a un infant un cop s'identifica que està sent víctima d'un abús sexual. Es recalca la necessitat d'un protocol actualitzat i conegut per tots aquells professionals de la salut que poden estar en contacte amb infants, a més de conèixer les lleis i els serveis de protecció infantil dels quals disposa l'Estat (10,11,13,14). Molts PS no es veuen capaços de testificar en un cas d'ASI, i això és degut a la falta de coneixement (14,15).

5.3. Factors facilitadors

Varis articles anomenen una sèrie de factors o millores que podrien ajudar als PS a identificar amb major claredat i seguretat els casos d'ASI. Aquests es basen en tenir en compte: el rol de la família (8,16), els factors de risc (10,11,15,16), el treball interprofessional (13) i a l'infant (8).

Pel que fa a la família, solament a dos articles es parla sobre la importància del seu rol a l'hora d'acompanyar aquells infants vulnerables (8,16). Els dos consideren que la identificació d'ASI també hauria d'incloure qüestionaris pels pares/mares/tutors legals, d'aquesta manera es permetria analitzar millor el seu entorn i detectar situacions de risc de manera més clara. A més, l'estudi de Deepa L. et al. (8) té en compte la importància que té el fet de prevenir, recolzar i crear vincle amb els seus fills o filles.

Respecte els factors de risc del ASI o del MI, es creu que si els PS fossin capaços d'identificar-los a temps ajudaria a detectar de manera més immediata aquells infants més vulnerables (11,15). L'estudi de Lilianna P. et al. (10) ens parla dels riscos socioeconòmics, mentre que l'estudi de Gail H. et al. (16) anomena els riscos psicosocials.

També s'anomena la importància de que els PS treballin en equips interprofessionals. Aquests haurien d'incloure treballadors socials, forces del ordre i serveis de protecció infantil. D'aquesta manera, està demostrat que els professionals treballen amb més seguretat i donen una atenció de major qualitat (13).

I finalment, és a l'estudi de Deepa L. et al. (8) l'únic lloc on es té en compte la perspectiva de l'infant. Defensen la importància de qüestionar-se amb qui, com i on es pot sentir més còmode tot menor que vulgui revelar la seva situació de vulnerabilitat.

5.4. Possibles millores

Com ja hem pogut veure anteriorment, per molts PS la falta de coneixement (en senyals de detecció, funcionament del sistema legal, etc.), de formació, d'experiència o d'eines de detecció, són els causants d'una manca de confiança que actua com a barrera al moment d'identificar possibles infants víctimes d'ASI. I

encara s'anomena una altra barrera, a l'estudi de Gail H. et al. (16), que és la del temps. Seria necessari augmentar la durada de les visites per poder oferir una atenció de major qualitat i millorar així la capacitat d'intervenció.

Així doncs, malgrat totes aquestes mancances presents a centres i professionals de la salut, els estudis recerquen noves fórmules de millora per tal d'aconseguir incrementar la prevalença de revelació d'infants vulnerables a patir ASI. La més proposada és incrementar l'educació, tot i que el seu enfocament varia depenent de l'estudi. Els diferents punts de mira han sigut classificats en els següents quatre punts:

- Mike B. (12) recalca la importància de donar formació sobre els signes i símptomes del ASI, mentre que altres aposten per a una educació general i així donar un coneixement més extensos als PS (11,16).
- Tanmateix, Gail H. et al. (16) també aconsella proporcionar educació als infants, des dels centres de salut pública, sobre les parts íntimes i els tocaments apropiats i inapropiats.
- Janice C. et al. (14) consideren important que a les formacions es posin a l'abast coneixements sobre els protocols a seguir.
- I per últim, tenim X. Li. Et al. (15) que vetlla per formacions centrades en com identificar i denunciar els casos d'ASI, amb la possibilitat de que siguin organitzades per treballadors socials. Per altra banda, són dos els articles que defensen a les Infermeres Forenses per desenvolupar el paper de formadores (13,14).

També apareixen altres propostes de millores com la de proporcionar més recolzament a llarg termini (10,15), millorar la coordinació entre els Sistemes de Salut i les Autoritats Judicials (13), incloure la realització d'un examen ano-genital (14,16) o implementar una eina d'avaluació d'ASI (8,11).

A més a més, dos articles estan realitzats a Xina i Moçambic i reclamen la incorporació de serveis necessaris pel seu país (10,15). L'estudi de Liliana et al. (10) proposa una inversió en programes de sensibilització per fer front a actituds socioculturals de Moçambic que dificulten el reconeixement del MI. Mentre que l'estudi de Li X. et al. (15) informa que a Xina no existeix un sistema formal de protecció de la infància ni serveis socials que recolzin els infants en situació de

risc. Això ens demostra que no tots els països compta amb els mateixos recursos, interessos ni coneixements.

I ja per acabar ens centrem en la investigació, que és molt escassa en aquest àmbit. Es suggereix la realització de més estudis per conèixer amb major exactitud les deficiències que hi ha al món sanitari a l'hora d'identificar casos d'ASI (10,12,14). També s'aconsellen investigacions per garantir que l'educació que s'imparteix als PS sigui eficaç (14).

5.5. Limitacions del treball

Hi ha pocs estudis sobre Abús Sexual Infantil i això ha causat la necessitat d'adaptar el treball segons les troballes. Dels 8 articles seleccionats, solament 3 parlaven exclusivament del ASI i la resta l'anomenaven dins de Maltractament Infantil. Per aquest motiu, a l'hora de realitzar la revisió bibliogràfica s'ha hagut de seleccionar la informació interessant d'aquests 5 articles restants, necessària per respondre els objectius establerts.

6. Conclusió

Avui en dia la detecció de l'ASI depèn principalment de l'infant, de que ell ho expliqui o mostri algun tipus de lesió molt clara. És per això, que els professionals de la salut han de ser capaços de crear espais per facilitar la revelació del menor, vetllant així per augmentar la seva qualitat de vida de la forma més immediata possible.

Tot i així, amb aquesta revisió bibliogràfica hem pogut veure que els PS no es senten capacitats de sostenir un espai de confiança per identificar els casos d'ASI. Això principalment és degut a una manca de coneixement, experiència i comoditat present a la gran majoria dels professionals. Són ells mateixos els que reclamen trencar aquesta barrera a través de formacions i una eina d'avaluació, ja que consideren tenir un rol important en la detecció del ASI.

Infermers, metges, TES, treballadors socials,... tots tenen un paper essencial a l'hora de prevenir, identificar i tractar els casos. I si a més a més es treballa conjuntament amb la família, amb l'escola i amb l'infant, el procés de detecció serà més fàcil i còmode per a tothom.

6.1. Implicacions a la pràctica clínica

És necessari formar a tots aquells professionals sanitaris que puguin estar en contacte amb infants. D'aquesta manera es crearia consciència i visibilització de l'ASI, i també s'aconseguirien professionals capacitats en identificar infants en possibles situacions de risc.

És important que aquests professionals tinguin present el protocol vigent per oferir una atenció de màxima qualitat al infant i a la família, sense contradiccions entre les pràctiques que es realitzen. També cal conèixer els serveis de protecció infantil i les lleis a complir per tal de dur una bona praxis i disminuir el màxim l'afectació psicològica que pot causar a l'infant està vivint aquesta situació.

La coordinació i cooperació entre els diferents professionals sanitaris facilitaria el procés d'identificació dels casos d'ASI. Un treball interprofessional permetria augmentar la confiança entre professionals i assegurar una millor atenció a l'infant i al seu entorn.

6.2. Implicacions a la investigació

Gran part dels articles analitzats per aquesta revisió bibliogràfica han manifestat que hi ha una falta de investigació. Això dificulta tenir coneixement sobre: afectació real que té l'ASI a la societat, quins tipus d'educació és la més eficaç pels PS i si la implementació d'una eina de detecció precoç o un examen ano-genital rutinari ajudaria realment a augmentar la prevalença de revelació.

És una necessitat urgent que l'Abús Sexual Infantil es deixi de veure com un tema tabú i es prengui consciència de la gran afectació que té. Augmentar la recerca en aquest àmbit permetria millorar la qualitat de vida de molts nens i nenes arreu del món.

7. Pla de difusió

Aquest treball pretén fer més visible, dins del món de les ciències de la salut, l'Abús Sexual Infantil. D'aquesta manera s'aconseguirà més consciència i coneixement sobre el rellevant paper que tenen els professionals de salut en dur a terme una detecció precoç i la importància d'aquesta.

Amb la revisió bibliogràfica ha quedat demostrat que hi ha una manca de formació sobre l'ASI en tot l'àmbit sanitari, i deixa clara la necessitat d'educar a futurs PS amb l'objectiu d'augmentar la seva taxa de revelació. És per això, que aquest treball serà exposat al Campus Clínic de la Universitat de Barcelona (UB), avaluat per un tribunal i obert a tothom. També pot ser publicat al Dipòsit Digital de la UB a Treballs de l'alumnat.

Per altra banda, es pot fer difusió mitjançant els següents congressos i revistes:

- VII Congrés Internacional Virtual Iberoamericà d'Infermeria: tindrà lloc virtualment des del 4 de març fins l'11 de març del 2020.
- XXIV Congrés Internacional de Investigació en Cuidatges: tindrà lloc del 11 al 13 de novembre del 2020 a Pamplona.
- 68 Congrés AEP (Associació Espanyola de Pediatria): tindrà lloc del 4 al 6 de juny del 2020 a Palma de Mallorca.
- Revista *Ágora de Enfermería*: publica articles científics per infermeres d'Espanya i de l'estranger.
- Revista *Nure Investigación*: publica articles científics d'infermeria en espanyol.
- Revista *Child Abuse & Neglect*: publica articles sobre el benestar infantil a nivell internacional.

8. Bibliografia

1. Informe sobre els drets dels infants desembre 2015 [Internet]. Ajuntament de Barcelona; 2015. Available from: https://ajuntament.barcelona.cat/dretssocials/sites/default/files/arxius-documentos/convenciodretsinfant_lecturafacil.pdf
2. Convención sobre los derechos del niño [Internet]. UNICEF; 2015. p. 1–56. Available from: https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/convencion_derechos_nino_integra.pdf
3. Protocol marc d'actuacions contra el Maltractament a Infants i Adolescents de Catalunya [Internet]. Generalitat de Catalunya; 2017. p. 1–45. Available from: http://treballiaferssocials.gencat.cat/web/.content/03ambits_tematicos/07infanciaiadolescencia/DEST_columna_dreta/documents/Protocol-Marc-Maltractament-IA.pdf
4. Plasència A, Prats R, Colet A, Calvo E, Pérez I, Soley X, et al. Protocol d'actuació clínicoassistencial de maltractaments aguts a la infància [Internet]. Generalitat de Catalunya; 2008. p. 1–61. Available from: https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/1188/protocol_actuacio_maltractaments_infancia_2008.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. L R. El maltrato y el abuso sexual infantil en Atención Primaria de Salud. Los pediatras: Parte del problema y parte de la solución. *Pediatr Integr*. 2018;22(4):187–99.
6. Protocol d'actuació davant de maltractaments en la infància i l'adolescència en l'àmbit de la salut [Internet]. Generalitat de Catalunya; 2019. p. 1–108. Available from: http://salutpublica.gencat.cat/.content/minisite/aspcat/promocio_salut/infancia-i-adolescencia/05maltractament-infantojuvenil/protocol-actuacio-maltractaments-infancia.pdf
7. Townsend C. Child Sexual Abuse Disclosure: What Practitioners Need to Know. 2016. p. 1–22.

8. Sekhar DL, Kraschnewski JL, Stuckey HL, Witt PD, Francis EB, Moore GA, et al. Opportunities and challenges in screening for childhood sexual abuse. *Child Abus Negl.* 2018;85:156–63.
9. Zubieta Méndez X, Montiel I. Factores inhibidores de la revelación de abuso sexual infantil. *Rev Vict.* 2016;4:53–81.
10. Pinto L, Lein A, Mahoque R, Wright DW, Sasser SM, Staton CA. A cross-sectional exploratory study of knowledge , attitudes , and practices of emergency health care providers in the assessment of child maltreatment in Maputo , Mozambique. *BMC Emerg Med.* 2018;18(11):1–7.
11. Bernal MB, Díaz SG, García Díaz MJ, Rosario C, Noguera I, Del Camino Álvarez Martínez M, et al. Detección del maltrato infantil en los servicios de urgencias. *Rev Enfermería Docente.* 2015;103:40–5.
12. Brady M. UK Paramedics Confidence in Identifying Child Sexual Abuse : A Mixed-Methods Investigation. *J Child Sex Abus.* 2018;27(4):439–58.
13. Jordan KS, Steelman SH, Leary M, Varela-gonzalez L, Lassiter SL, Montminy L, et al. Pediatric Sexual Abuse: An Interprofessional Approach to Optimizing Emergency Care. *Forensic Nurs.* 2019;15(1):18–25.
14. Ceccucci J. Evaluating Nurse Practitioners Perceived Knowledge, Competence, and Comfort Level in Caring for the Sexually Abused Child. *Forensic Nurs.* 2018;14(1):42–9.
15. Li X, Xu T, Wang S, Wang H. Knowledge , attitudes , and behaviours of healthcare professionals regarding child maltreatment in China. *Wiley.* 2017;43:869–75.
16. 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. *J Pediatr Heal Care.* 2017;31(6):e35–44.

9. Annexes

Annex 1: Estratègies de recerca

Estratègia 1

S'inclou com a paraula clau 'Diagnosis' enlloc de 'Screening'. Aquesta estratègia va ser rebutjada perquè amb la paraula *diagnòstic* deixava fora el rol d'infermeria. A més a més, els 6 articles seleccionats apareixen a la estratègia final utilitzada.

Taula 8. Resum de la Estratègia 1

ESTRATÈGIA 1		
Nº	<i>Paraules clau: child sexual abuse, health personnel, diagnosis</i>	nº articles
#1	child sexual abuse	16.028
#2	health personnel	615.483
#3	diagnosis	9.663.804
#4	((child sexual abuse) AND health personnel) AND diagnosis	253
#5	((child sexual abuse) AND health personnel) AND diagnosis • Filters: published in the last 5 years	45
	<i>Seleccionats per títol</i>	17
	<i>Seleccionats per resum</i>	12
	<i>Seleccionats per contingut</i>	6

Estratègia 2

S'inclou com a paraula clau 'Diagnosis' i 'Screening' amb l'operador bolea OR entre mig, amb l'objectiu d'incloure el màxim número d'articles en la recerca. Es rebutja aquesta fórmula ja que els articles finals seleccionats són els mateixos que s'obtenen amb la forma final utilitzada.

Taula 9. Resum de la Estratègia 2

ESTRATÈGIA 2		
Nº	<i>Paraules clau: child sexual abuse, health personnel, diagnosis, screening</i>	nº articles
#1	child sexual abuse	16.028
#2	health personnel	615.483
#3	diagnosis	9.663.804
#4	screening	4.620.491

#5	((child sexual abuse) AND health personnel) AND ((screening) OR diagnosis)	267
#6	((child sexual abuse) AND health personnel) AND ((screening) OR diagnosis) • Filters: published in the last 5 years	54
	<i>Seleccionats per títol</i>	14
	<i>Seleccionats per resum</i>	7
	<i>Seleccionats per contingut</i>	7

Estratègia 3

Comparació entre els resultats que s'obtenen al utilitzar com a paraula clau 'Child Sexual Abuse' o solament 'Sexual Abuse' i amb el limitador de l'edat activat. Són 15 els articles que ens surten de nou amb aquest segon mètode, però tots ells queden exclosos ja que no compleixen els requisits establerts. És per això que ens quedem amb la paraula clau 'Child Sexual Abuse'.

Taula 10. Resum de la Estratègia 3

ESTRATÈGIA 3		
Nº	<i>Paraules clau: sexual abuse, health personnel, screening</i>	nº articles
#1	((sexual abuse) AND health personnel) AND screening • Filter: published in the last 5 years • Filter Age: 0-18 years	56
	<i>Nº articles diferents</i>	15
	<i>Articles eliminats per títol</i>	13
	<i>Articles eliminats per resum</i>	2

Annex 2: Taules resum dels 8 articles seleccionats.

Taula 11. Síntesi dels resultats – Article I

Autor, Any, País	M. Bernal Barquero, S. García Díaz, MJ. García Díaz, CR. Illán Noguera, MC. Álvarez Martínez, M. Martínez Rabadán, LM. Pina Díaz, F. Guillén Pérez. Espanya, 2015.
Objectiu	Conèixer les eines de detecció, atenció i prevenció del maltractament infantil als Serveis d'Urgències, així com descriure el rol de la infermeria de recepció, acollida i classificació (RAC) als sistemes de detecció del MI a Urgències.
Tipus d'article, Disseny	Revisió bibliogràfica.
Subjectes estudi, Àmbit	Professionals d'infermeria que treballen a Urgències d'arreu d'Espanya.
Variables, Dimensions, Intervencions, Instruments	Es revisa la literatura científica dels últims 5 anys a varies bases de dades electròniques amb les paraules clau: <i>child maltreatment</i> , <i>child abuse</i> , <i>emergency</i> . Es seleccionen 15 articles per la revisió.
Resultats	S'estima que entre el 2 i el 10% dels infants que visiten urgències són víctimes d'abús i negligència infantil, i també són aquests els que venen a visitar-se de manera més freqüent. La funció de la infermera RAC és fonamental per la detecció del MI, ja que detecten fins a un 62,5% dels casos de maltractament. Tot i així, tant les infermeres, com els metges d'urgències i les famílies reclamen educació i eines de gestió que siguin de fàcil accés.
Conclusions, Implicació pràctica, Investigació	Hi ha una manca de coneixement de forma generalitzada que impedeix dur a terme una detecció precoç i reconèixer quins recursos i serveis són necessaris pel seguiment de l'infant maltractat. Amb la implantació d'un protocol podria augmentar la detecció del MI i establir els comportaments i intervencions eficaces per abordar aquestes situacions.

Taula 12. Síntesi dels resultats - Article II

Autor, Any, País	X. Li, Q. Yue, S. Wang, H. Wang, J. Jiang, L. Gong, W. Liu, X. Huang, T. Xu. Xina, 2016.
Objectiu	Avaluar els coneixements, actituds i comportaments dels professionals de salut en el moment d'identificar, avaluar i reportar casos de maltractament infantil.
Tipus d'article, Disseny	Article original, quantitatiu descriptiu.
Subjectes estudi, Àmbit	Es sol·licita participació a 904 persones (personal sanitari i personal directiu) relacionades amb Centres Sanitaris Pediàtrics procedents de diverses províncies de Xina escollides a l'atzar.
Variables, Dimensions, Intervencions, Instruments	Es desenvolupa un qüestionari per recollir informació sobre el grau de coneixement, confiança i responsabilitat, sobre les barreres que dificulten la declaració dels casos i quines són les necessitats d'aprenentatge dels professionals sanitaris. Amb el recull d'aquestes respostes volen crear un programa eficaç per les denúncies de MI pels professionals sanitaris. S'aconsegueix una participació del 97% (877 metges, infermeres i directius)
Resultats	<p><u>Coneixement</u>: manca de informació sobre com identificar casos de MI, i que aquesta manca és major en zones rural que en zones urbanes.</p> <p><u>Confiança al tractar amb casos de MI</u>: el 30% de les respostes senyalen una falta de confiança a l'hora de realitzar examinacions mèdiques, avaluacions i tractament, especialment en casos d'ASI (16,5%).</p> <p><u>Experiència formativa</u>: només 28 professionals (3,19%) han rebut formació sobre intervencions pel MI (7 de zona rural i 21 de zona urbana).</p> <p><u>Responsabilitat</u>: la majoria (79,8%) creuen que els professionals sanitaris haurien de tenir una gran responsabilitat en la intervenció a infants víctimes de MI, aquest percentatge baixa en zones rural. Poc més de la meitat deriven els casos a Serveis de Protecció Infantil (55,2%).</p> <p><u>Declaració</u>: el 60,7% dels professionals de salut urbans i el 55,7% dels professionals de salut rurals consideren que declarar és un repte ja que et trobes amb dificultats per falta de coneixement, de vies clares per declarar, i per por a fer més mal a la víctima.</p>
Conclusions, Implicació pràctica, Investigació	Tot i que els participants hagin mostrat una actitud positiva en tenir un rol actiu per poder millorar la detecció i declaració de casos de MI, es troben amb una falta de coneixement i de eines que els limita a poder-ho fer. Seria necessària la realització de cursos per augmentar la confiança dels professionals de salut a l'hora de tractar amb infants maltractats.

Taula 13. Síntesi dels resultats - Article III

Autor, Any, País	G. Hornor, D. Bretl, E. Chapman, P. Herendeen, N. Mitchel, B. Mulvaney, S. Garcia Quinones, B. VanGraafeilan. Estats Units, 2017.
Objectiu	Descriure les conductes en la pràctica d'infermeres pediàtriques relacionades amb el cribratge i produir una guia preventiva pel maltractament infantil i els seus factors de risc psicosocials.
Tipus d'article, Disseny	Article original, quantitatiu descriptiu.
Subjectes estudi, Àmbit	A totes les infermeres pediàtriques (més de 8.500) dels Estats Units membres del NAPNAP (<i>National Association of Pediatric Nurse Practitioners</i>)
Variables, Dimensions, Intervencions, Instruments	Es crea una Enquesta d'Avaluació de Risc per 12 infermeres pediàtriques membres del NAPNAP i expertes del MI per avaluar les seves conductes en Centres d'Atenció Primària i Hospitals. Aquesta és enviada via correu electrònic a tots els membres del NAPNAP i s'obté un percentatge de respostes del 3% (243 infermeres pediàtriques).
Resultats	Si ens centrem en la part de l'enquesta que pregunta sobre les conductes que tenen les infermeres front a infants per detectar un abús sexual, veiem que la majoria de professionals actuen només si tenen símptomes que generen sospita. Aquestes actuacions es basen en fer una exploració ano-genital (69%), educació sobre les parts privades (66%), preguntar sobre antecedents d'abús sexual a la família o sobre la presència de possibles abusadors (47%), etc. A més a més, les infermeres també nombren barreres que els hi dificulta fer una prevenció o detecció precoç del MI (48%, falta de coneixement; 31%, falta de confiança; 29%, falta d'eines de detecció viables)
Conclusions, Implicació pràctica, Investigació	És elevat el nombre de professionals en infermeria pediàtrica que no segueixen un cribratge rutinari per la detecció del MI i dels factors de risc psicosocials; això encara s'accentua més quan parlem específicament sobre l'ASI. El rol dels professionals sanitaris permeten fer una intervenció apropiada i a temps, és per això la necessitat d'una educació sobre la importància del cribratge, la intervenció i guies de prevenció relacionades amb el MI.

Taula 14. Síntesi dels resultats - Article IV

Autor, Any, País	J. Ceccucci. Estats Units, 2017.
Objectiu	Avaluar les competències i el nivell de confiança de les infermeres a l'hora de proporcionar atenció a un infant víctima d'un abús sexual des del àmbit d'atenció primària.
Tipus d'article, Disseny	Article original, quantitatiu descriptiu.
Subjectes estudi, Àmbit	L'estudi inclou totes aquelles infermeres que treballen amb infants als Centres d'Atenció Primària (CAP) de Nova York. Es va repartir una enquesta via correu electrònic a un total 5.734 persones.
Variables, Dimensions, Intervencions, Instruments	S'utilitza el qüestionari "Avaluació del Maltractament Infantil als Centres d'Atenció Primària Pediàtrics", realitzat per Wendy Lane. Un qüestionari format per tres seccions per avaluar l'experiència prèvia i el grau de coneixement sobre l'ASI. S'obté un percentatge de participació del 5,7% i amb els criteris d'inclusió disposen de 110 participants.
Resultats	Les enquestes mostren que solament un 25,5% de les infermeres pediàtriques que donen atenció als CAP es senten suficientment competents per avaluar les sospites d' un cas d'ASI; la gran majoria (77,3%) prefereixen derivar aquestes sospites a un especialista tot i que solament un 19,1% els deriven a Centres de Defensa Infantil. En relació al coneixement, un 78,2% de les respostes demostren interès en rebre educació sobre l'avaluació d'infants amb sospita d'ASI, ja que és molt baix el número de infermeres pediàtriques que es senten capaces de donar una opinió ferma davant d'un abús sexual (17,3%), i encara són menys les que es senten capaces d'anar a testificar en cas d'ASI (12,7%).
Conclusions, Implicació pràctica, Investigació	Són pocs els professionals en infermeria pediàtrica capaços de donar una atenció de qualitat a infants víctimes d'abús sexual. És per això que creuen necessari la presència d'un especialista i conèixer bé les guies i els recursos de derivació. Aquest estudi demostra que hi ha una clara mancança d'educació centrada en l'ASI. Per tant, són les infermeres les responsables de buscar recursos per tal de millorar els seus coneixements i habilitats. Les infermeres pediàtriques forenses són de vital importància per aportar habilitats i guies de derivació. Seria necessari investigar l'efectivitat de que els professionals sanitaris rebin una educació sobre l'ASI i quin tipus d'educació és la més afectiva.

Taula 15. Síntesi dels resultats - Article V

Autor, Any, País	M. Brady. Regne Unit, 2017.
Objectiu	Avaluar el nivell de confiança que tenen els Tècnics d'Emergències Sanitàries (TES) del Regne Unit per reconèixer senyals d'Abús Sexual Infantil, Mutilació Genital Femenina o Explotació Sexual Infantil.
Tipus d'article, Disseny	Article original, quantitatiu descriptiu i qualitatiu fenomenològic.
Subjectes estudi, Àmbit	1679 TES de diverses localitzacions del Regne Unit i que són: TES en procés d'aprenentatge, TES avançats, TES d'ambulàncies o TES del triatge telefònic.
Variables, Dimensions, Intervencions, Instruments	Estudi mixt que es realitza amb un qüestionari que s'envia via online del qual obtenen 276 respostes complertes (16,4%), i a més a més també es creen set grups focals amb un total de 25 TES per aprofundir amb les respostes del qüestionari i compartir temes.
Resultats	Amb l'anàlisi dels resultats es veu que solament un 1,8% dels TES es senten amb plena confiança per reconèixer els signes d'abús sexual; la majoria dels participants senten incertesa, una manca parcial, o una manca total de confiança. Els grups focals comenten que aquesta falta de confiança és perquè l'ASI és un tipus d'abús molt ocult i molt poques vegades són conscients que estem exposats davant de casos, també noten que una de les barreres que tenen és la falta de formació.
Conclusions, Implicació pràctica, Investigació	Els TES es troben en una posició avantatjosa per la supervisió d'infants i adolescents ja que moltes vegades, a causa d'emergències sanitàries, tenen accés a llocs o situacions úniques. Calen formacions per fer visible l'alta freqüència del ASI i ensenyar a identificar-lo a través de signes o símptomes, sense necessitat de dur a terme una exploració física. Reclama més investigació per determinar si la confiança va lligada amb les competències per poder identificar un cas d'ASI, i per avaluar quin tipus de formació és la més beneficiosa.

Taula 16. Síntesi dels resultats - Article VI

Autor, Any, País	Deepa L. Sekhar, Jennifer L. Kraschnewski, Heather L. Stuckey, Pamela D. Witt, Erica B. Francis, Ginger A. Moore, Paul L. Morgan, Jennie G. Noll. Estats Units, 2018.
Objectiu	Recollir les diferents perspectives de totes aquelles parts interessades en obtenir un cribratge universal pels casos d'Abús Sexual Infantil.
Tipus d'article, Disseny	Article original, qualitatiu fenomenològic.
Subjectes estudi, Àmbit	19 infermeres escolars, 14 professors / consells escolars, 14 pediatries, 15 pares. Un total de 62 participants.
Variables, Dimensions, Intervencions, Instruments	Es creen 8 grups focals d'entre 7 i 10 participants formats únicament o bé per infermeres escolars; o mestres, administratius i consellers escolars; o pediatries (metges, infermeres); o pares. Es crea un qüestionari sobre la identificació del ASI i una eina de detecció per estimular un debat entre els subjectes.
Resultats	A través del qüestionari es generen tres temes a debatre entre els grups focals: –Identificació el més aviat possible: cal abordar el tema el més aviat possible ja que com més gran sigui el menor més capacitat té per amagar-ho. –Mantenir confidencialitat: a l'hora de realitzar un cribratge cal protegir l'infant, els registres obtinguts i tenir en compte on, com i qui ho fa. –Millorar el procés de identificació: no va haver-hi un consens sobre una eina per identificar casos, però van aparèixer bones idees per informar i reduir l'estigma del ASI.
Conclusions, Implicació pràctica, Investigació	Tots els grups focals participants van estar d'acord en que era necessari la creació d'una eina de identificació basada en l'evidència per millorar la detecció dels casos d'ASI. També es dona importància a realitzar programes de prevenció pels infants el més aviat possible. La identificació dels ASI i les seves barreres és un tema molt poc estudiat. Faria falta estudis per veure quina és la perspectiva dels infants sobre una eina de identificació del ASI, ja que no està inclosa en aquest.

Taula 17. Síntesi dels resultats - Article VII

Autor, Any, País	L. Pinto, A. Lein, R. Mahoque, David W. Wright, Scott M. Sasser i Catherine A. Staton. Moçambic, 2018
Objectiu	Identificar els coneixements, actituds i pràctiques pel diagnòstic i tractament del maltractament infantil (MI) entre professionals sanitaris al Centres d'Emergències Sanitàries (CES) del Hospital General de Mavalane (HGM) a Maputo, Moçambic.
Tipus d'article, Disseny	Article original, quantitatiu descriptiu.
Subjectes estudi, Àmbit	49 professionals de medicina i infermeria del Servei d'Emergències Sanitàries al Hospital General de Mavalane (Maputo, Moçambic)
Variables, Dimensions, Intervencions, Instruments	Els participants escollits per participar al estudi havien de 1) formar part del CES al HGM com a professionals sanitaris, i 2) l'acord voluntària i el consentiment informat per escrit. Dels 60 professionals sanitaris convidats a participar al estudi, 49 van acceptar participar-hi (82%). Es realitza una entrevista verbal de 25 minuts per analitzar coneixements, actitud i pràctica creada a partir d'un estudi de <i>United Nations Children's Fund (UNICEF)</i>
Resultats	Prèviament a l'entrevista, un 83,6% de les respostes afirmen no haver rebut mai o pràcticament mai una educació/entrenament per la identificació del MI. A l'hora d'avaluar el coneixement, solament un 26,5% dels entrevistats inclouen l'abús sexual com a forma de MI, i un 2% menciona els seus símptomes. Pel que fa l'actitud, el 87,7% dels professionals sanitaris estan totalment d'acord o d'acord en que tenen un rol important per la prevenció del MI, i un 51,5% està totalment en desacord o desacord en que es senten confiats per dur a terme un diagnòstic i tractament en cas de MI. Per últim, al avaluar la pràctica un 14,3% estava en desacord o totalment en desacord en tenir suficient coneixement sobre centres de referència per mantenir un control continuat al cas, i un 14,3% admeten que no ho saben.
Conclusions, Implicació pràctica, Investigació	Hi ha una manca de coneixement en els treballadors del Servei d'Urgències de Mavalane sobre el MI, els seus símptomes i el protocol a seguir. Això és degut a una manca d'informació i formació, i per la inexistència de límits sobre les actituds socioculturals tolerables i aquelles que es consideren un signe d'alerta. Els professionals sanitaris consideren que tenen un rol important en el maneig del MI, i és per això que reclamen més educació per millorar el tracte amb les víctimes de MI. Futures investigacions s'han de centrar en el desenvolupament de materials d'educació basats en el context cultural per desenvolupar la capacitat de resposta dels països subdesenvolupats.

Taula 18. Síntesi dels resultats - Article VIII

Autor, Any, País	Kathleen S. Jordan, Sara H. Steelman, M. Leary, L. Varela-Gonzalez, Shannon L. Lassiter, L. Montminy, Emily F. Bellow. Estats Units, 2019.
Objectiu	<p>– Examinar l'eficàcia d'un programa d'intervenció educativa interprofessional per augmentar el coneixement, la confiança i l'autoeficàcia dels professionals de salut que proporcionen atenció d'urgències en el reconeixement i gestió dels infants víctimes d'ASI.</p> <p>– Explorar les preocupacions que l'equip interprofessional enfronta al interaccionar amb aquesta població de pacients i el seu entorn.</p>
Tipus d'article, Disseny	Article original, quantitatiu quasi-experimental.
Subjectes estudi, Àmbit	Inclou als membres que formen part d'un equip d'Urgències (infermeres, metges, treballadors social, salut mental, forces de l'ordre) d'hospitals del Sud-Est d'Estats Units.
Variables, Dimensions, Intervencions, Instruments	<p>La primera intervenció es basa en una educació didàctica interprofessional de 3,5 hores de duració, presencial i basada en l'evidència. La segona intervenció té una duració de 1,5 hores i es realitza amb grups focals per aprofundir en coneixements i resoldre dubtes.</p> <p>Paral·lelament es va fer una enquesta per la recollida de dades demogràfiques, l'avaluació prèvia de coneixements sobre temes específics tractats al programa d'educació, i per valorar els possibles canvis (en coneixement, confiança, eficàcia) a la pre-educació i post-educació. Aquest estudi es du a terme amb 36 membres, dels qual un 63% són professionals de infermeria.</p>
Resultats	Amb les enquestes es veu plasmat l'efecte que ha tingut la formació sobre els professionals de salut, i s'aprecia una millora en el coneixement, confiança i eficàcia. L'avaluació del coneixement mostra que, a la prova prèvia la puntuació era del 62,2% amb un rang de del 20% al 90%, i a la prova posterior va ser del 88,8% amb un rang de puntuació entre el 70% i el 100%. A la segona part, els grups focals remarquen la importància de treballar de manera interprofessional, de minimitzar el número d'entrevistes que fa el Departament d'Urgències al infant, i d'estar ben formats (inclús treballadors socials i forces de l'ordre).
Conclusions, Implicació pràctica, Investigació	És necessari treballar de manera interprofessional amb els diferents membres per poder donar la millor atenció a aquells infants vulnerables víctimes d'un abús sexual. Cal incrementar la formació per tal de crear infermeres especialitzades i professionals de la salut auto-eficients. També reclamen altres iniciatives com la creació d'un manual de recursos sobre l'abús sexual infantil, entre d'altres.