

**Ana Martínez Adsuara
Claudia Ponzoda Mollá**

**Detecció i notificació del maltractament infantil: estudi qualitatiu a la
província de Tarragona des de la percepció d'infermeria en les àrees
d'atenció primària i urgències.**

TREBALL FI DE GRAU

Dirigit pel Sr. Isaac Herrera Ramos

Infermeria



UNIVERSITAT ROVIRA i VIRGILI

**Facultat d'Infermeria
Campus Catalunya**

TARRAGONA 2026





“Les meves infermeres m'han retornat la fe en la humanitat.”

Pau Donés



AGRAÏMENTS

Als nostres pares, Miguel, Nela, Miguel Ángel i Fina, els qui han fet possible que arribem fins aquí amb els seus esforços i ens han ajudat a convertir-nos en les persones que som.

A les amigues que ens acompanyen en aquest meravellós viatge anomenat vida, per fer-nos sentir que mai estem soles en cada pas.

A Carla, la nostra tercera part. Gràcies per ensenyar-nos el significat de la paraula valentia.

Al nostre tutor Isaac, pel seu suport i dedicació per a fer possible aquest projecte.

A totes les persones que hem cuidat i cuidarem, perquè són elles qui donen sentit al camí que hem escollit.

INDEX

RESUM.....	5
1. INTRODUCCIÓ I JUSTIFICACIÓ.....	7
2. OBJECTIUS.....	8
3. MARC TEÒRIC.....	9
3.1 EPIDEMIOLOGIA I CONTEXT.....	9
3.2 HISTÒRIA DEL MALTRACTAMENT INFANTIL I MARC LEGAL.....	10
3.3 NECESSITATS BÀSIQUES DELS INFANTS I ADOLESCENTS. DEFINICIÓ DE CONCEPTES.....	12
3.4 EL ROL D'INFERMERIA.....	16
3.5 DETECCIÓ DEL MALTRACTAMENT INFANTIL.....	19
3.6 NOTIFICACIÓ DEL MALTRACTAMENT INFANTIL.....	26
4. METODOLOGIA.....	28
4.1 Tipus d'estudi.....	28
4.2 Participants i unitat d'observació.....	28
4.3 Tècniques de recollida de dades.....	30
4.4 Categorització.....	30
4.5. Aspectes ètics.....	31
5. RESULTATS I DISCUSSIÓ.....	32
Categoria principal I: Coneixement de les professionals.....	32
Categoria principal II: Formació de les participants.....	34
Categoria principal III: Percepció infermera.....	37
Categoria principal IV: Càrrega emocional associada al procés de detecció i notificació.....	40
Categoria principal V: Experiència en atenció primària.....	43
Categoria principal VI: Vivència al servei d'urgències.....	44
Categoria principal VII: Procés de detecció.....	46
Categoria principal VIII: Procés de notificació.....	50
Categoria complementària I: Experiència laboral de les entrevistades.....	53
Categoria complementària II: Legislació vigent sobre l'abús infantil.....	55
Categoria complementària III: Signes d'alerta sobre el maltractament infantil.....	56
Categoria complementària IV: Suport entre els professionals.....	57
Categoria complementària V: Assistència del centre als treballadors.....	58
6. CONCLUSIONS.....	60
7. LIMITACIONS.....	61
8. FUTURES LÍNIES DE CERCA.....	61
9. REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES.....	62
ANNEXES.....	69
Annex I. Guió de l'entrevista semiestructurada.....	69
Annex II. Taula de símbols.....	70
Annex III. Taula per a l'anàlisi de categories.....	71
Annex IV. CEIPSA.....	86
Annex V. Full informatiu.....	89
Annex VI. Consentiment informat.....	93

RESUM

El maltractament infantil es considera un problema de salut pública. Davant d'aquesta realitat, la professió d'infermeria té un paper clau en la prevenció, la detecció, la notificació i el seguiment dels casos.

La figura de la infermera en les consultes d'atenció primària afavoreix la creació d'un vincle de confiança entre l'infant i els cuidadors, fet que permet detectar amb el temps possibles situacions d'abús de forma més precisa. D'altra banda, al servei d'urgències, sovint és la infermera la primera professional que atén el nen, fet que converteix la seva valoració en un element essencial per identificar signes d'alerta i activar els protocols corresponents.

Objectius: El nostre objectiu principal és conèixer la percepció de les professionals d'infermeria pel que fa a la detecció i notificació del maltractament infantil als serveis d'atenció primària i urgències.

Metodologia: S'ha dut a terme un estudi qualitatiu transversal de caràcter fenomenològic a través de l'elaboració del guió d'una entrevista semiestructurada, comptant amb tres participants, dues infermeres d'atenció primària, una especialitzada en pediatria i altra en salut mental infantojuvenil, i una infermera del servei d'urgències. Posteriorment, s'ha fet una anàlisi per categories de les entrevistes.

Resultats: S'han obtingut resultats rellevants relacionats amb l'objecte d'estudi, la percepció de les infermeres, i s'ha contrastat amb una cerca bibliogràfica en la qual s'han trobat similituds i explicacions als relats expressats.

Conclusions: El maltractament infantil representa actualment una important càrrega emocional per als professionals sanitaris. Aquesta realitat fa necessari que les infermeres disposin de ferramentes i recursos adequats, proporcionats pels centres de treball, que els permetin actuar amb seguretat i criteri professional davant de possibles casos.

Paraules clau: Maltractament infantil, infermeria, detecció, notificació, atenció primària, urgències.

ABSTRACT

Child abuse is considered a public health problem. In the face of this reality, the nursing profession plays a key role in the prevention, detection, notification and follow-up of cases.

The presence of the nurse in primary care consultations fosters the creation of a trusting bond between the child and their carers, enabling potential cases of abuse to be detected more accurately over time. On the other hand, in the emergency department, the nurse is often the first professional to attend to the child, making their assessment an essential element in identifying warning signs and activating the relevant protocols.

Objectives: Our main objective is to understand the perception of nursing professionals regarding the detection and notification of child abuse in primary care and emergency services.

Methodology: A qualitative cross-sectional phenomenological study was conducted using a semi-structured interview guide. Three participants took part: two primary care nurses, one specialising in paediatrics and the other in child and adolescent mental health, and one emergency department nurse. Subsequently, a categorical analysis of the interviews was carried out.

Results: Relevant findings have been obtained concerning the subject of study and the nurses' perceptions, and these have been compared with a literature review in which similarities and explanations for the accounts given were found.

Conclusions: Child abuse currently represents a significant emotional burden for healthcare professionals. This reality makes it necessary for nurses to have appropriate tools and resources, provided by their workplaces, that enable them to act with confidence and professional judgement in the face of potential cases.

Keywords: Child abuse, nursing, detection, notification, primary care, emergency department.

1. INTRODUCCIÓ I JUSTIFICACIÓ

L'OMS (2024) declara el maltractament infantil com un problema mundial complex i difícil d'estudiar donat que les xifres varien segons el país i el mètode d'estudi utilitzat. (1) L'objectiu d'aquest estudi és conèixer quina és la percepció del personal d'infermeria, tant del servei d'urgències com d'atenció primària, a l'hora de detectar i notificar les situacions en què existeixi el maltractament infantil.

El registre unificat de maltractament infantil (RUMI) mostra que únicament un 8% dels registres procedeixen de l'àmbit sanitari, tenint en compte que la incidència i la prevalença de recollides depenen de la capacitat de detecció i la formació dels professionals i la disponibilitat d'instruments per notificar els casos de sospita. (2)

En els entorns comunitaris i departaments d'emergència, les infermeres solen ser les professionals sanitàries que en primera instància reconeixen situacions d'abús infantil. (3) D'una banda, les consultes d'Atenció Primària (AP) suposen una posició ideal per donar resposta a l'abús infantil, ja que aquest servei es basa en la promoció de la salut per tal de fomentar l'afrontament de la violència. (4) D'altra banda, urgències esdevé l'entrada freqüent d'infants maltractats al sistema sanitari. (5)

Pel que fa a les infermeres psiquiàtriques, aquestes exerceixen un paper fonamental en la prevenció, el reconeixement i el tractament de l'abús infantil. (6) Un dels seus principals objectius és identificar les experiències adverses que l'infant ha pogut patir, atès que el trauma individual i la consegüent resposta augmentada a l'estrès poden contribuir al desenvolupament de patologies com el trastorn depressiu major, l'ansietat, el trastorn d'estrès posttraumàtic i el consum de substàncies, així com a un increment del risc de suïcidi i i d'autolesions no fatals. (7) (8)

La nostra motivació ha sigut poder reforçar el paper clau que tenen els professionals d'infermeria a l'hora de detectar i notificar casos de maltractament infantil, ja que aquesta situació posseeix greus conseqüències sobre la vida dels futurs adults i les seves famílies. Per tal d'exemplificar, les possibles repercussions en l'edat adulta podrien ser tals com: risc augmentat de sofrir obesitat o anorèxia, diabetis, càncer, malalties cardiovasculars, trastorns depressius, etc. (9)

El personal d'infermeria ha de ser considerat referent pel que fa a la prevenció i detecció del maltractament infantil, ja que té per objectiu protegir i garantir els drets dels més petits. El motiu és que la població infantil conforma un grup de persones de caràcter



vulnerable, principalment degut a la dependència respecte als cuidadors, la capacitat limitada per a comunicar abusos o símptomes, immaduresa psicològica, entre d'altres.

Per això, formulem la següent pregunta de recerca oberta: com perceben i experimenten les infermeres de la província de Tarragona el procés de detecció i notificació del maltractament infantil en els serveis d'atenció primària i urgències? Així doncs, la nostra intenció és comprendre l'experiència real dels professionals d'infermeria i explorar els factors que facilitin/dificultin el procés segons la seva perspectiva.

2. OBJECTIUS

Amb la finalitat de focalitzar la nostra recerca, hem proposat un objectiu principal, desglossat al seu torn en cinc objectius secundaris.

L'objectiu general del nostre treball serà conèixer quina és la percepció dels professionals d'infermeria a la província de Tarragona, a l'hora de detectar i notificar el maltractament infantil en els serveis d'atenció primària i urgències. Així doncs, els cinc objectius complementaris seran:

1. Clarificar conceptes bàsics sobre el maltractament infantil.
2. Conèixer el grau de formació que tenen les infermeres sobre els signes i indicadors de maltractament infantil.
3. Explorar com els professionals d'infermeria valoren la seva pròpia capacitat per reconèixer i actuar davant casos sospitosos.
4. Investigar la càrrega emocional associada al procés de detecció i notificació.
5. Comparar si hi ha diferències de percepció entre els professionals d'urgències i atenció primària.

3. MARC TEÒRIC

3.1 EPIDEMIOLOGIA I CONTEXT

El primer informe mundial sobre la violència i salut realitzat per l'OMS mostrava que més d'1,6 milions de persones en tot el món perdien la vida de forma violenta, sent la violència una de les principals causes de mort en la població entre 15 i 44 anys. Aquest va ser el primer estudi exhaustiu de la problemàtica de la violència a escala mundial. (10)

Segons les últimes dades proporcionades pel Fons de les Nacions Unides per a la Infància (UNICEF), prop de 400 milions d'infants menors de cinc anys, és a dir, a escala mundial 6 de cada 10, pateixen maltractament psicològic i físic al domicili. (11)

Tot i que les dades disponibles no són rigoroses, ja sigui perquè hi ha una infradeclaració del problema o una infranotificació, és important conèixer l'existència del RUMI-Salut, un instrument que facilita la col·laboració i coordinació interinstitucional, entre els professionals dels centres hospitalaris de la xarxa hospitalària d'utilització pública que tenen servei de pediatria. Proporciona informació necessària i millora l'eficàcia en el procés de detecció de maltractaments infantils i permet una estadística d'aquests. (12)

El registre més recent del RUMI que es troba a l'informe anual de la comissió enfront de la violència dels nens i adolescents aprovat el febrer de 2026, proporciona que el 2023 va haver-hi 27.915 notificacions de sospita de violència en infants i adolescents, incrementant-se respecte a l'any anterior. No obstant això, diversos estudis de prevalença mostren una infranotificació significativa tot i que s'han incrementat els registres del RUMI, un 13% d'aquests procedents de l'àmbit sanitari, la qual cosa no indica exclusivament un augment de casos sinó una millora en la capacitat de detecció, notificació i consolidació de dades, suggerint més sensibilització, formació professional i adequació tecnològica per part dels professionals. D'aquestes notificacions un 43% pertanyen al sexe femení i un 53% al sexe masculí. La forma més habitual de violència va ser la negligència (41%), seguida per a violència emocional (30%), la violència física (19%) i, en últim lloc, la violència sexual (10%). La negligència es notifica amb més freqüència en nens i adolescents de sexe masculí, en canvi, a la resta de tipus de violència i amb més incidència en la violència sexual, les notificacions corresponen al sexe femení. (13)

Les taxes són majors en nens i adolescents de nacionalitat espanyola, el 57% d'aquests correspon a adolescents entre 11 i 17 anys, mostrant que en edats inferiors es pot veure reflectit la complexitat per detectar-ho, com també ocorre amb la prevalença de menors

amb discapacitat, un grup de gran vulnerabilitat, però únicament es detecta un 3% dels casos, sense saber amb exactitud si es deu a una dificultat en la detecció o una menor incidència. (13)

L'edició actualitzada el març de 2019 del protocol d'actuació davant de maltractaments en la infància i l'adolescència en l'àmbit de la salut de la Generalitat de Catalunya mostra un estudi del 2011, que conclou que el maltractament infantil en la família disminueix a mesura que augmenta l'edat del menor i que els pares són els principals agressors pel que fa al maltractament físic, psicològic i abús sexual, mentre que les mares ho són en el cas de negligència. (14)

Les últimes dades disponibles fins al moment actual a Catalunya són les de novembre de 2025 i mostra les dades en diferents distribucions. Segons el gènere, un 75% dels casos són per al gènere femení i el 25% restant per al gènere masculí. Pel que fa a la franja d'edat, un 4,3% en infants de 0 anys, un 13% entre els 3 i 5 anys, altre 4,3% entre els 6 i 8 anys, un 21,7% entre 9 i 11, la gran majoria amb un 34,8% per als adolescents entre 12 i 14 anys i un 13% als 15-17 anys. Els tipus de maltractaments més habituals són el físic amb un 40,7%, l'abús sexual amb un 22,2% i la negligència i maltractament psicològic, amb un 11,1% tots dos. Pel que respecta a l'abús sexual, un 14,8% són casos de visites programades, detectats per familiars o professionals que s'han notificat en el mes en curs. Segons la distribució en funció de la gravetat, un 11,1% dels casos van ser de caràcter greu. (12)

3.2 HISTÒRIA DEL MALTRACTAMENT INFANTIL I MARC LEGAL

Actualment, es coneix que els infants són distints dels adults i no una versió en miniatura com es creia antigament. A més, durant els últims anys arran del coneixement científic de diferents àrees s'ha reconegut la infantesa com una etapa del cicle vital on s'estableixen les bases per al desenvolupament físic, social, emocional i cognitiu de l'ésser humà. No obstant això, la història del maltractament infantil mostra altra perspectiva. (15)

A l'edat antiga els infants eren considerats una propietat absoluta dels seus pares, amb el poder de decidir sobre el dret a la seva vida, algunes de les raons que justificaven l'infanticidi eren el control de la natalitat, desfer-se de nens que consideraven defectuosos i per assegurar l'estabilitat econòmica, entre altres. A l'edat mitjana és quan es creu amb més seguretat que els nens no són més que adults joves, sense una representació diferenciada de la infantesa i durant els segles XVI i XVII, a l'edat moderna, l'únic canvi és que els nens s'introdueixen cada vegada més en l'afectivitat familiar. (16)

És al segle XVIII, a l'inici de l'edat contemporània, quan es produeixen canvis significatius amb la introducció de les Idees Il·lustrades, tals com el racionalisme, els drets naturals i la llibertat, considerant als infants com éssers carregats de capacitats i valors propis gràcies a Jean-Jacques Rousseau, tot i que aquests canvis no van ser notables fins al segle XIX (16). En 1883, es va editar a Espanya el llibre *Estudio médico-legal sobre el infanticidio* de Auguste Ambroise Tardieu, considerada una de les primeres obres que abordaven el patiment infantil. Posteriorment, es va establir el constructe teòric sobre el maltractament infantil. (17) A aquest segle es van plantejar els primers avenços de la protecció infantil, a causa de la creixent preocupació dels drets humans i creació de lleis que prohibien el treball infantil i s'establia l'obligatorietat de l'educació. (18)

Al segle XX s'evidencia el canvi en la percepció i el tractament del maltractament infantil, però actualment, al segle XXI, aquest continua sent un problema global i a pesar de l'esforç de reconèixer a l'infant subjecte de drets, continua sent poc reconegut socialment amb una inadequada notificació a entitats de vigilància i control. (17)

La Constitució espanyola de 1978 recull diversos articles imprescindibles per a la protecció dels infants i el maltractament infantil:

- Al segon capítol del títol I de drets i deures fonamentals de drets i llibertats, **l'article 15** parla del fet que tots els ciutadans tenen dret a la vida i la integritat física i moral, sense que, en cap cas, puguin ser sotmesos a tortures ni penes o tractes inhumans o degradants. **L'article 17** declara que tota persona té dret a la llibertat i a la seguretat.
- Al tercer capítol del títol I de drets i deures fonamentals, es troba l'article fonamental per la protecció dels menors d'edat, **l'article 39**, el qual ordena que els pares han de prestar assistència de tot ordre als fills haguts dins o fora del matrimoni, durant la seva minoria d'edat i en els altres casos en què legalment procedeixi. Dins d'aquest capítol, **l'article 43.1** reconeix el dret a la protecció de la salut. (19)

Al títol III de les corts general i dins del segon capítol de l'elaboració de lleis, es troba l'article 81, el qual parla de les lleis orgàniques, relatives en el desenvolupament dels drets fonamentals i de les llibertats públiques. (19) Pel que fa a la defensa dels infants, trobem les següents lleis orgàniques d'importància:

- **Llei orgànica 1/1996, de 15 de gener, de protecció jurídica del menor, de modificació parcial del Codi civil i de la Llei d'enjudiciament civil.** Aquesta menciona els drets del menor tals com dret a la intimitat, a la informació, a la llibertat ideològica i d'expressió i a ser escoltat. (20)
- **Llei orgànica 8/2021, de 4 de juny, de protecció integral a la infància i l'adolescència enfront de la violència (LOPVI),** per establir mesures de prevenció efectives, impulsar la detecció precoç de la violència sobre la infància i l'adolescència mitjançant la formació interdisciplinària, garantir la implementació de mesures de sensibilització per a eliminar tota mena de violència i una actuació coordinada i col·laboració constant entre les diferents administracions públiques. (21)

El 1989 es va crear un tractat internacional, la Convenció sobre els Drets del Nen (CDN), adoptada per una unanimitat per l'Assemblea General de Nacions Unides, entrant en vigor a Espanya el 1991. (22)

3.3 NECESSITATS BÀSIQUES DELS INFANTS I ADOLESCENTS. DEFINICIÓ DE CONCEPTES.

L'abús infantil és un fenomen prevalent a escala mundial. (23) Per tal d'analitzar la problemàtica del maltractament infantil cal prendre com a referència quines són les necessitats dels infants i adolescents. D'aquesta manera, s'amplia la percepció de totes les possibles formes d'abús. (24)

Segons la Generalitat de Catalunya, el maltractament és la inadequada satisfacció de les necessitats bàsiques dels infants i els adolescents, igual que el bon tracte és l'adequada satisfacció d'aquestes necessitats bàsiques. (24) Garantir el bon tracte implica promoure entorns segurs i afectius que responguin de manera eficaç a les necessitats físiques, emocionals i socials dels infants, tot afavorint el seu desenvolupament integral i el respecte als seus drets.

En primer lloc, les necessitats de caràcter físic fan referència a una correcta alimentació, habitatge, higiene, son, activitat física, protecció de riscos i vigilància de l'estat de salut. Pel que fa a les cognitives, aquestes es basen en l'estimulació sensorial, l'exploració física i la comprensió de la realitat social. Finalment, les necessitats emocionals són les que inclouen seguretat, participació en les decisions, autonomia progressiva, resposta a

preguntes de caràcter sexual adaptades a la seva edat i curiositat, interacció lúdica, relacions socials i protecció de riscos imaginaris, evitant per exemple, conductes que fomentin la por. (24)

És essencial remarcar que la responsabilitat respecte a la cobertura de les mencionades necessitats recau sobre la família, la qual és considerada primer agent socialitzador i nucli bàsic pel desenvolupament. També, és important tenir present que, tot i que les necessitats bàsiques es mantenen durant tot el desenvolupament de l'infant i adolescent, les seves característiques s'expressen de forma distinta en funció de l'etapa evolutiva. Així, no sempre els progenitors poden respondre a les necessitats de forma adequada. (24)

Per tal de clarificar conceptes, es classificarà fonamentalment el maltractament des de les següents perspectives: (24)

1. Segons el moment en què es produeix:

A - Maltractament Prenatal: quan l'abús es produeix abans del naixement a causa de la ingestió de drogues o substàncies psicotròpiques durant el procés de gestació, manca de cura del propi cos o violència masclista.

B - Maltractament Postnatal: abús produït durant la vida de l'infant o l'adolescent.

2. Per raó dels autors:

A - Maltractament en l'àmbit familiar: quan els autors són familiars de l'infant o l'adolescent. Cal especificar que poden ser biològics o no. Per tal d'exemplificar, algunes situacions de risc a considerar són la manca d'escolarització en edat obligatòria i la imposició d'un càstig físic o emocional que perjudiqui el desenvolupament.

B - Maltractament fora de l'àmbit familiar: quan els autors no són familiars o el grau de parentiu és molt llunyà. En aquest cas, correspon als progenitors i/o tutors legals posar en marxa les actuacions definides en la legislació aplicable.

C - Altres categories:

- a) Institucional: vulneració de drets provocada per qualsevol programa, legislació, servei o procediment provinent dels poders públics o privats. Addicionalment, la victimització secundària fa referència a l'atenció inadequada que rep la víctima per part de les institucions de la salut i sistema penal, per les repetides situacions per les quals ha de passar després d'haver estat afectada per abús. (14)

- b) Social: quan no s'identifica un subjecte responsable, però si es donen una sèrie de circumstàncies externes que impossibiliten una atenció satisfactòria.

3. Per raó de l'edat de l'autor:

A - Maltractament per un adult. Major de divuit anys.

B - Maltractament per un menor d'edat.

- a) Presumpte autor menor de catorze a divuit anys.

S'aplica el que es preveu per la Llei 5/2000, de 12 de gener, reguladora de la responsabilitat penal del menor.

- b) Presumpte autor menor de catorze anys.

No se li exigeixen responsabilitats d'acord la Llei mencionada anteriorment, però si s'apliquen les mesures establertes pel Codi Civil i per altres normatives complementàries.

4. Per l'acció o omissió concreta que s'ha produït:

- a) Maltractament físic: amenaça o dany real del benestar d'un nen o adolescent amb lesions físiques no accidentals conseqüents d'un càstig (14),(25)

- b) Maltractament psicològic o emocional: situació crònica amb conductes que provoquen sentiments de caràcter negatiu envers la mateixa autoestima de l'infant o l'adolescent. D'una banda, quan es duen a terme comportaments intencionats com ara rebutjar, aïllar, corrompre, terroritzar, etc. parlem de **maltractament emocional**. D'altra banda, quan es produeixen accions per omissió (ignorar) fem referència a l'**abandonament emocional**. (14)

Aquests fets poden donar lloc a estrès posttraumàtic, agressivitat, trastorns de la personalitat o de l'estat d'ànim. (25)

- c) Abús sexual: imposició d'un adult a un infant per satisfer desitjos sexuals, sigui participant o presenciant activitats sexuals que ell no comprèn o per a les quals no està preparat i, en conseqüència, no pot donar el seu consentiment. (14)
- d) Explotació sexual: situació en què l'infant és obligat o induït a dur a terme activitats de pornografia i/o prostitució. (14)
- e) Negligència: incapacitat dels pares/tutors legals per satisfer les necessitats bàsiques de l'infant o l'adolescent, de manera temporal o permanent.

S'estima que la seva incidència és de 16,3% de caràcter físic i 18,4% de caràcter emocional. (25)

- f) Abandonament o desatenció: nivell extrem de negligència. (25)
- g) Síndrome de Münchhausen per poders: circumstància en què els progenitors/tutors simulen malalties de l'infant i, per tant, es busca una atenció mèdica innecessària la qual comporta contínues exploracions o ingressos hospitalaris. (14),(25)
- h) Submissió quimicofarmacèutica: cas en què se sotmet a l'infant a qualsevol mena de substància incapacitant sense necessitat mèdica. (14)
- i) Explotació laboral: context en què s'utilitza l'infant en edat no laboral per a treballs amb què s'obté qualsevol classe de benefici. (14)
- j) Violència masclista:
 - Matrimoni forçat: relació entre dues persones en què, com a mínim una d'elles, no ha expressat un consentiment lliure i voluntari, sinó que ha estat sotmesa, generalment per la seva família i entorn de referència, a pressions de caràcter físic, sexual, i/o emocional. (26)
 - Mutilació genital femenina: pràctica que implica l'extirpació, total o parcial, dels genitals externs femenins o altres agressions als òrgans genitals per raons religioses o culturals. (27)
- k) Tràfic d'éssers humans: la captació, el transport, el trasllat, l'acolliment o la recepció de persones, mitjançant amenaces, frau, segrest, ús de la força o altres formes de coacció, amb l'objectiu d'obtenir el control sobre aquestes per explotar-les. (28)
- l) Maltractament mitjançant les tecnologies de la informació i la comunicació: destaca el **ciberassetjament entre iguals**, és a dir, té lloc quan un infant o adolescent és sotmès de manera reiterada i prolongada a pràctiques d'intimidació per part d'un o diversos menors mitjançant l'ús de tecnologies telemàtiques. (14) També, el **grooming** és un procés mitjançant el qual una persona adulta estableix una relació de confiança amb un menor a través d'internet amb la finalitat d'explotar-lo sexualment. Al seu torn, el **sexting** és la pràctica que consisteix en l'enviament de contingut sexual o eròtic, elaborat pel protagonista de manera voluntària amb el risc que aquest pugui ser difós sense el seu consentiment. (29)

5. Segons la intensitat o gravetat: (24)

- a) Maltractament lleu o moderat: existeixen indicadors físics, psicològics i/o socials d'abús que poden ser abordats en l'entorn sociofamiliar i, per tant, la situació no és urgent. En cas de maltractament intrafamiliar no cal que l'infant se separi de la família.
- b) Maltractament greu: la integritat i el benestar de l'infant o l'adolescent estan en perill i, per això, la situació és urgent. Quan el maltractament és intrafamiliar s'han de valorar les mesures de separació i han d'intervenir necessàriament els serveis socials.

3.4 EL ROL D'INFERMERIA

Infermeria té una responsabilitat directa pel que respecta al maltractament infantil, ja que ha d'assegurar l'atenció integral de l'infant o l'adolescent en coordinació amb la resta de les institucions implicades en el seu cuidatge. (30) A més a més, l'abús infantil genera un gran impacte al sistema sanitari a causa de les seves conseqüències a curt i llarg termini sobre els infants. (23)

En cas de sospita d'abús, l'infermer/a ha de realitzar una sospita diagnòstica de maltractament, amb indicis raonables, per tal de garantir la protecció del menor. (30) No obstant això, segons María Esteban et al. (25) a la revisió bibliogràfica publicada l'any 2021 en la Revista sanitària d'investigació, un 91,1% dels professionals infermers no arriba a notificar. Per aquesta raó, és molt important saber quines són les obligacions de la professió d'infermeria.

Els professionals sanitaris que atenen els infants o adolescents maltractats o en situació de risc, presenten habitualment un nivell d'estrès emocional important. Al seu torn, és més fàcil detectar i declarar una situació de sospita si el professional en qüestió se sent protegit per l'entitat per la qual treballa. (14)

D'acord amb l'article 262 de la **Llei d'enjudiciament criminal**, en cas que el professional sigui conscient d'algun delictes públic està obligat a denunciar-lo immediatament al Ministeri Fiscal, al tribunal competent, al jutge d'instrucció i, si no n'hi ha, al municipal o funcionari de policia més pròxim, si es tracta d'un delictes evident. (14)

Segons el Codi Deontològic de la Infermeria Espanyola s'estableix en l'**article 39 del capítol VII, corresponent al personal d'infermeria i el dret del nen a créixer en salut i dignitat, com obligació ètica i responsabilitat social**, que "l'infermer/a protegirà els

nens de qualsevol forma d'abús i denunciarà a les autoritats competents els casos dels quals tingui coneixement". (29) (31)

D'igual forma, la **Llei Orgànica 1/1996, del 15 de gener de Protecció Jurídica del Menor, de modificació parcial del Codi Civil i de la llei d'enjudiciament civil** especifica també que "s'estableix l'obligació de tota persona que detecti una situació de risc o possible desemparament d'un menor, de prestar-li auxili immediat i de comunicar el fet a l'autoritat o els seus agents més pròxims". (20)

Pel que fa a la protecció dels professionals sanitaris, cal reconèixer l'autoritat dels mateixos en l'exercici de les seves funcions i, per això, tal com queda reflectit en l'**article 550 del Codi Penal**, són acusades d'atemptat les persones que ataquin, agredeixin, intimidin i/o els oposin resistència l'autoritat, els seus agents o els funcionaris públics mentre executin les funcions dels seus càrrecs. (14)

Per poder portar a terme les actuacions lligades a aquesta obligació legal és fonamental que les entitats proveïdores garanteixin unes condicions de treball que assegurin el suport necessari per al treballador. Els recursos que cal garantir són un servei de prevenció de riscos laborals, plans preventius i d'intervenció específics, recursos especialitzats per donar suport mèdic, atenció a les dificultats per detectar de forma precoç els maltractaments, assessorament i acompanyament dels serveis jurídics, etc. (14)

Addicionalment, els principis que són aplicables a la protecció dels professionals es concreten en el principi de confidencialitat, el principi de respecte a la dignitat personal, el principi de veracitat, el principi de sigil professional i el principi de celeritat. (14)

Per evitar que el diagnòstic sanitari condicioni la interpretació legal, s'han acordat i escollit els codis més adequats del CIM-10-MC. Aquests permeten recollir casos sospitosos de maltractament, tant en l'atenció primària com en l'àmbit hospitalari, i tenen en compte factors psicosocials, sense confirmar-ne la certesa. (14)

CODI	DENOMINACIÓ
T76	Abús, desatenció i altres maltractaments a l'infant i adult, sospitats.
T76.02	Desatenció o abandonament de l'infant, sospitats.
T76.1	Maltractament físic, sospitat.
T76.2	Abús sexual, sospitat.
T76.22	Abús sexual de l'infant, sospitat.
T76.3	Maltractament psicològic, sospitat.
T76.9	Maltractament no especificat, sospitat.
Z60.9	Problema relacionat amb l'entorn social no especificat.
Z65.9	Altres problemes especificats relacionats amb circumstàncies psicosocials.
Z65.9	Problema relacionat amb circumstàncies psicosocials no especificades.
Z35.3	Supervisió d'embaràs en dones amb antecedents d'atenció prenatal insuficient.

Taula 1. Codis CIM-10-MC sense confirmar certesa. Font d'elaboració pròpia a través del Protocol d'actuació davant de maltractaments en la infància i l'adolescència en l'àmbit de la salut. Generalitat de Catalunya. (14)

Els equips d'experts, després de fer un estudi especialitzat poden determinar l'orientació diagnòstica del maltractament utilitzant els codis CIM-10-MC de certesa. (14)

CODI	DENOMINACIÓ
T74	Abús, desatenció i altres maltractaments de l'infant i l'adult, confirmats.
T74.02	Desatenció o abandonament de l'infant, confirmats.
T74.1	Maltractament físic, confirmat.
T74.2	Abús sexual, confirmat.
T74.3	Maltractament psicològic, confirmat.
T74.4	Síndrome de l'infant sacsejat.
T74.9	Maltractament no especificat, confirmat.
T74.92	Maltractament de l'infant no especificat, confirmat.

Taula 2. Codis CIM-10-MC de certesa. Font d'elaboració pròpia a través del Protocol d'actuació davant de maltractaments en la infància i l'adolescència en l'àmbit de la salut. Generalitat de Catalunya. (14)

La mesura principal per combatre el maltractament infantil és la prevenció, així com oferir als pares els recursos necessaris per afrontar situacions difícils. Existeixen tres nivells de prevenció que s'apliquen en la salut i la protecció infantil: (25)

- 1) **Prevenció primària.** S'adreça a tota la població amb l'objectiu de potenciar els factors de protecció i minimitzar els factors que afavoreixen el maltractament infantil. Les mesures inclouen formació dels professionals que treballen amb infants, avaluació de la relació afectiva entre pares i fills, educació per a la salut, etc.
- 2) **Prevenció secundària.** Es centra en la població en situació de risc, buscant reforçar els factors protectors i reduir els riscos i danys. Això inclou la detecció precoç de casos d'abandonament o violència domèstica, la provisió de recursos socials, econòmics o laborals per a famílies vulnerables, l'augment de visites en consulta per tal d'acomplir el programa de salut infantil, etc.
- 3) **Prevenció terciària.** Es dirigeix a les víctimes i al seu entorn, amb l'objectiu de minimitzar les conseqüències del maltractament i evitar que es repeteixi. Les mesures inclouen tractament de lesions físiques i promoció de la salut, entre d'altres.

3.5 DETECCIÓ DEL MALTRACTAMENT INFANTIL

Detectar el maltractament infantil significa reconèixer o identificar l'existència d'un possible cas, sent la primera condició per poder intervenir i possibilitar l'ajuda a la família i l'infant que pateixen aquesta situació. Ha de ser el més precoç possible, amb una actitud proactiva i ha d'incloure tant les situacions en què existeix el maltractament com les situacions de risc en les que podria arribar a produir-se. Una gran font de detecció són els professionals que estan en contacte amb els menors com el personal sanitari. (32) Els serveis sanitaris cobren especial rellevància en la detecció de situacions de violència pels diferents moments i circumstàncies en les quals es presta atenció sanitària durant el seu desenvolupament. Pot dur-se a terme per qualsevol professional sanitari tant d'atenció primària, hospitalària, urgències i emergències extrahospitalàries. (2)

La identificació pot resultar complexa per diversos factors com manca d'indicadors específics i clars, una gran heterogeneïtat en les manifestacions, relats poc coherents i contradictoris i les mateixes característiques dels infants i adolescents. Els indicadors de sospita de violència són aquells signes i símptomes que presenten les possibles víctimes i/o les persones responsables, quan són les agressores, que han de ser motiu d'alerta. La

presència d'un o més indicadors, el cúmul d'aquests o la presència de lesions específiques han de generar sospita sobre la possibilitat d'una situació de violència. A més, existeixen alguns indicadors inespecífics que s'han de tenir en compte com la no assistència a les consultes de seguiment, canvis freqüents de professionals del sistema sanitari i impossibilitat de recopilar dades a l'entrevista clínica. (32)

Per mostrar els indicadors es seguirà la informació proporcionada al protocol realitzat per la Generalitat de Catalunya, de manera esquemàtica en funció del tipus de maltractament: (14)

- MALTRACTAMENT FÍSIC

El maltractament físic és la causa d'entre el 12% i el 20% de les fractures en infants fins als 2 anys. Les equimosis són les lesions més comunes de maltractament físic, seguides de les fractures.

Per fer una bona orientació d'aquest tipus de maltractament, és indispensable una bona història clínica, exploració física i observació de les conductes dels progenitors, tutors o cuidadors i dels infants o adolescents.

La **història clínica** ha de ser completa, detallada i precisa, tenint en compte els factors de risc, fer constància amb qui ve acompanyat i destacar qualsevol circumstància atípica referent a la història traumàtica. S'ha de tenir en compte la continuïtat dels símptomes indirectes i indagar sobre l'existència de lesions i possibles maltractaments previs. A més de les lesions, és imprescindible anotar-hi el mecanisme de les lesions.

Exploració física

Informació detallada de les lesions habituals a la taula 3:

Tipus de lesió	Lesions més habituals
Mucocutànies	- Hematomes i contusions en superfícies no prominents i no habituals, amb formes geomètriques, d'objectes o mossegada - Alopecia traumàtica - Cremades, a la part posterior del cos major sospita d'intencionalitat

	- Lesions mucoses a la cavitat bucal en forma d'arrencament, fractura o pèrdua de peces dentàries
Osteoarticulars	- A les extremitats són característiques les fractures múltiples i en diferents estadis evolutius. En un mateix estudi radiològic es poden observar fractures recents i antigues. - A les metàfisis dels ossos són típiques les fractures de nansa de galleda («en cantonada»), per un mecanisme de torsió i estirament forçat i les espiroides o obliqües, produïdes per un mecanisme de compressió i fixació amb rotació simultània. - Les conseqüències cròniques són coixesa, escurçament i desviació de les extremitats. - Al crani són característiques les fractures úniques o múltiples amb separació del marge. - A les costelles, sovint es tracta de fractures múltiples adjacents a arcs posteriors i a la part lateral. - A les vèrtebres, encara que no són tan freqüents.
Intracranials	- Hematoma subdural interhemisfèric agut localitzat a la regió parietooccipital. El mecanisme de producció és el moviment brusc de balanceig del cap endavant i endarrere (síndrome de Caffey). - Edema cerebral - Hemorràgies subaracnoidals - Contusió cerebral
Viscerals i toràciques	Hematoma duodenal intramural, que dona un quadre d'oclusió intestinal, i el pseudoquist pancreàtic. En els dos casos són produïts per impacte directe al centre abdominal i compressió de les vísceres amb la columna. Es pot manifestar amb l'abdomen inflat, dolor localitzat i vòmits constants.
Oculars	Les més destacades són l'hematoma periorbitari «en antifaç», a vegades bilateral i acompanyat d'hemorràgies retinals
Òtiques	L'otorràgia, hematotimpà, estrip o perforació timpànica, lesió dels ossets i deformació del pavelló auricular

Anogenitals	Explorar sistemàticament davant d'una sospita de maltractament infantil
Síndrome de Münchhausen per poders	Generalment, és la persona cuidadora principal qui refereix els símptomes i preseneta uns amplis coneixements mèdics sobre la malaltia o símptomes que presenta l'infant. La persona cuidadora principal «es troba bé a l'hospital» i és molt col·laboradora en el diagnòstic, acostuma a fer múltiples consultes i a canviar de centre sanitari.

Taula 3. Classificació de lesions. Font d'elaboració pròpia a través del Protocol d'actuació davant de maltractaments en la infància i l'adolescència en l'àmbit de la salut. Generalitat de Catalunya. (14)

- ABÚS SEXUAL

Història clínica

Cal recordar que preguntar i explorar l'infant pot ser perjudicial, victimitzador i pot contaminar el discurs de l'infant, i que després sigui difícil o impossible fer el diagnòstic. La història clínica l'han d'efectuar especialistes en abús sexual. En les ocasions en què els professionals sanitaris no especialistes necessiten realitzar una anamnesi, alguns principis bàsics són un ambient acollidor, cuidar la comunicació no verbal, evitar qualsevol comportament que pugui ser culpabilitzador, realitzar preguntes obertes i transcriure literalment les paraules dites per part de l'usuari.

Exploració física

A continuació, a la taula 4, es pot observar els signes que indiquen un abús sexual segons l'àrea explorada.

Exploració genital	- Rascades, ferides i hematomes genitals. - Esquinçament recent o antic en la porció posterior de l'himen, que s'estén gairebé fins a la base. - Absència o gairebé desaparició del teixit en la porció posterior de l'himen. - Ferida o cicatriu en la forqueta posterior vulvar, a la fossa navicular o a l'himen.
---------------------------	---

	- Hematomes o estrips anals. - Infeccions genitals.
Exploració anal	- Els hematomes i/o laceracions anals (sense altre origen evident) són l'únic signe d'una penetració aguda. - El significat dels signes interpretats com a canvis crònics de la regió perianal són objecte de controvèrsia i s'han d'interpretar amb precaució. - La congestió venosa perianal és freqüent i habitualment es deu a la postura en què s'executa l'exploració. - Les fissures anals són freqüents en els infants i habitualment secundàries a restrenyiment. - La desaparició de plecs és habitualment una variant de la normalitat anomenada diàstasi ani. - La presència de condilomes acuminats és un signe de sospita però no d'evidència d'abús sexual.

Taula 4. Signes indicadors d'abús sexual. Font d'elaboració pròpia a través del Protocol d'actuació davant de maltractaments en la infància i l'adolescència en l'àmbit de la salut. Generalitat de Catalunya. (14)

El model Barnahus, que significa casa de nens i nenes en islandès, va ser creat a Islàndia el 1998 amb la finalitat de proporcionar una atenció integral, interdisciplinària i centralitzada en els infants i adolescents fins als divuit anys víctimes de violència sexual. A Espanya, és un projecte comú de la Unió Europea i el Consell d'Europa que es va implementar amb la col·laboració del Ministeri de Joventut i Infància, l'oportunitat d'implementar aquest projecte naix després de l'adopció de la Llei Orgànica 8/2021 de Protecció Integral a la Infància i Adolescència enfront de la violència (LOPVI). (33) Es troba en funcionament al Complex Educatiu de Tarragona des de 2020 i durant 2024 es va expandir arreu del país amb dotze Barnahus més. (34)

Amb l'objectiu de reduir al màxim el malestar que poden viure els menors durant el procés judicial, asseguruen una bona coordinació entre tots els serveis implicats, com psicologia, treball social, servei de pediatria i ginecologia, psiquiatria, equips forenses, oficines d'atenció a la víctima del delictes, equip d'assessorament tècnic en l'àmbit de família i mossos d'esquadra, entre altres, reunits baix un mateix sostre en un espai segur i acollidor, evitant desplaçaments a comissaria, jutjat i centres mèdics. (34)

Un informe elaborat per la Universitat Rovira i Virgili (URV) junt amb la Universitat Oberta de Catalunya (UOC), que parla de l'impacte del model Barnahus en els procediments penals per victimització sexual d'infants i adolescents, demostra que aquest model ha reduït la durada dels procediments penals, relacionant-se amb un menor risc de victimització secundària, i facilita la recollida d'informació perquè sigui apta per dur a terme un procediment penal concloent. (35)

Qualsevol ciutadà o ciutadana, independentment de l'edat, o qualsevol professional que tingui coneixement d'una situació de violència sexual contra infants o adolescents pot contactar amb la Barnahus de dilluns a divendres, de 9 h a 18 h, contactant amb la Barnahus territorial corresponent i fora d'horari ordinari amb el telèfon infància respon 116 111. (36) Excepcionalment, l'avaluació mèdica en els abusos sexuals de menys de 72 h es realitzaran a l'hospital de referència Joan XXIII. El tractament psicoterapèutic a les víctimes i les seves famílies s'iniciarà, prioritàriament, en el Barnahus i, posteriorment, es realitzarà al CSMIJ que per zona els correspongui. (37)

- MALTRACTAMENT PSICOLÒGIC O EMOCIONAL

El maltractament psicològic o emocional és la forma més prevalent de maltractament d'infants i adolescents. Sovint és difícil valorar el límit entre una criança inapropiada i un maltractament psicològic, i és difícil d'identificar perquè forma part de la relació habitual entre pares i fills d'una família. Quan succeeix de forma aïllada, és quan és més difícil d'identificar i probablement és el més infravalorat.

Entrevista clínica

És fonamental per identificar-ho preguntar als infants i adolescents per la seva relació amb els seus cuidadors, quina és la seva experiència de la disciplina que s'utilitza al seu entorn i quin tipus de càstigs reben, si es donen. També quines són les expressions d'afecte i de sentir-se estimat. És important fer aquestes entrevistes amb els infants o adolescents privadament, sense els seus cuidadors, encara que els hagin acompanyat a la visita. A més, s'ha de recollir la corba de creixement (pes i alçada) i les fites de desenvolupament, perquè qualsevol alteració en aquestes pot posar en alerta d'aquest tipus de maltractaments.

Cal que a l'entrevista clínica i l'exploració psicopatològica de l'infant o l'adolescent s'interrogui sobre símptomes i criteris diagnòstics de trastorns de salut mental tals com

trastorns depressius i ansietat, de la conducta alimentària, suïcidi, consum de drogues, entre altres.

- MALTRACTAMENT PER NEGLIGÈNCIA I ABANDONAMENT

Les manifestacions o els indicadors que podem trobar en un infant privat de forma crònica de les aportacions nutricionals i/o afectives necessàries són diversos i poden incloure:

Físics

- Retard pondoestatural.
- Manca d'higiene personal.
- Lesions per exposició inadequada a situacions climàtiques.
- Trastorns relacionats amb la manca d'alimentació o una alimentació inadequada.
- Càries dental extensa.
- Cansament que no és habitual.
- Infant que ha estat abandonat o ha patit claudicació.

Conductuals

- Retard psicomotor.
- Trastorns del comportament.
- Trastorns que es manifesten en l'àmbit escolar

De comportament negligent dels responsables de l'infant:

- Violència masclista.
- Separacions conflictives dels progenitors (utilitzar els fills com a «moneda de canvi»).
- Manca de seguiment i del tractament necessari.
- Manca de seguiment correcte del programa d'activitats preventives i de promoció de la salut en l'infant.
- Poca supervisió i vigilància.
- Manca de dedicació i atenció.
- Organització familiar molt deficient.

3.6 NOTIFICACIÓ DEL MALTRACTAMENT INFANTIL

El procediment de notificació davant del maltractament infantil varia segons la gravetat i cada centre haurà de disposar del seu protocol d'actuació. Tanmateix, l'objectiu final és la protecció del menor.

Si el maltractament és **intrafamiliar** i es valora com a **lleu o moderat**, és a dir, no és una situació de perill, s'ha d'abordar el circuit ordinari en coordinació amb les unitats de treball social sanitari; aquestes faran dins de la seva intervenció un estudi de situació i valoració amb la resta de serveis per concretar si escau derivació a serveis socials bàsics i/o a la Direcció General de Prevenció i Protecció a la Infància i Adolescència (DGPPiA), si es considera necessària la intervenció especialitzada, es deriva el cas a l'Equip d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (EAIA) de l'àmbit territorial corresponent. L'EAIA fa una intervenció amb el menor, la família i el nucli de convivència per tal de valorar la situació sociofamiliar i si es determina que l'infant no pot ser atès al seu nucli familiar, es proposa una mesura protectora a la DGPPiA. Cal especificar que, en cas que el servei de salut no disposi de treballador/a social sanitari/ària, podrà comptar amb el suport dels serveis bàsics socials de la zona on viu la família, comunicant per escrit el cas a aquests serveis de primer nivell. (14)

Si es detecta que l'abús presenta risc greu, s'ha de seguir el circuit per atendre situacions d'intervenció preferent. El mateix es basa en l'avaluació dels casos per part dels EAIA. Aquest equip determina si cal un internament urgent, amb el consegüent allotjament provisional en un centre o família d'acolliment i derivació a l'Institut Català de l'Acolliment i de l'Adopció (ICAA), o si es pot reconduir el cas cap a un circuit ordinari. (14)

En concret, si el maltractament és greu el professional pot utilitzar el simulador SMSGR com a eina per completar-ne la valoració. També, ha d'informar immediatament per telèfon i per escrit a la DGPPiA, a través del Servei Territorial en horari laboral o de la Unitat de Detecció i Prevenció del Maltractament Infantil (UDEMPI) les 24 hores del dia, accessible mitjançant el telèfon Infància Respon 116 111, que posarà en marxa els dispositius necessaris per a la protecció efectiva de l'infant com ara el Servei d'Atenció Urgent als Maltractaments de la Infància i l'Adolescència (SAUM). Aquest últim coordina les demandes, realitza la primera valoració i el control de les notificacions que s'efectuen mitjançant el Registre unificat de maltractament infantil (RUMI), activa la intervenció dels

Equips de Valoració de Maltractament Infantil (EVAMI), etc. El comunicat judicial ha d'arribar també a la Fiscalia de Menors i al jutjat de guàrdia. (14) (38) (39)

Els EVAMI, integrats per un/a professional de la psicologia i un/a del treball social, tenen la funció d'assessorar, valorar i informar els casos de maltractament o sospita d'aquest, notificats a l'organisme competent des de centres d'atenció primària, hospitals o altres serveis sanitaris. Es disposa la retenció hospitalària de l'infant o l'adolescent, se n'assumeixen les funcions tutelars i s'ingressa l'infant en un centre d'acolliment mentre es diagnostica la situació de possible abús i es determinen les mesures oportunes. Aquest equip té un paper fonamental sobretot en les intervencions d'urgència dels caps de setmana, els dies festius i fora dels horaris laborals ordinaris, i en coordinació amb la xarxa de centres sanitaris, principals espais de detecció dels casos més greus de maltractament. (14) (40)

Si el **maltractament** és **extrafamiliar** i la **família** és **protectora** només ho ha de comunicar al jutjat de guàrdia, a la Fiscalia de menors o als Mossos d'Esquadra.

En els casos d'**abús sexual** produït en les darreres 72 hores és fonamental, per evitar la victimització secundària, un únic reconeixement conjunt del personal mèdic del servei d'urgències de l'hospital i metge forense. (14)

4. METODOLOGIA

4.1 Tipus d'estudi

Per tal d'aconseguir els nostres objectius, aquest projecte es basarà en un estudi qualitatiu transversal de caràcter fenomenològic, per conèixer la percepció de les professionals d'infermeria de Tarragona, en els serveis d'atenció primària i urgències, pel que fa a la notificació i detecció del maltractament infantil i altres característiques com la formació i els sentiments, obtenint la dimensió de l'experiència.

S'ha escollit la metodologia qualitativa donat que és un instrument que ens permet fer-nos una idea més precisa del tema central que pretenem descriure i interpretar, elaborant un camí de construcció del coneixement.

Dins de la metodologia qualitativa existeixen una gran variabilitat de mètodes, en aquest cas s'ha considerat com al més adient el tipus d'estudi fenomenològic, el qual parla sobre l'experiència viscuda respecte a un succés. La fenomenologia procedeix de la filosofia i examina la manera en què s'experimenta el món, comprenent i descrivint l'experiència humana en el context del món de la mateixa persona, per tant, aquesta era necessària per poder indagar en les vivències, aprenentatges i emocions del personal d'infermeria al qual anàvem a entrevistar. (41)

4.2 Participants i unitat d'observació

Les participants de l'estudi són membres dels equips d'infermeria que compten amb una trajectòria professional àmplia en els seus respectius àmbits: atenció primària i urgències. En concret, aquest treball de fi de grau recull l'experiència de tres infermeres: la primera treballa en el servei de pediatria d'un centre d'atenció primària (CAP). La segona infermera exerceix la seva professió en el Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil (CSMIJ) corresponent a l'institut Pere Mata. Finalment, l'última infermera es troba en l'àrea d'urgències d'un hospital de Tarragona.

La recerca de les persones entrevistades s'ha dut a terme gràcies a les relacions establertes, per part de les alumnes que portem a terme el treball, durant les pràctiques clíniques del grau, tenint en compte l'experiència d'aquestes. Addicionalment, el tutor del mateix ha facilitat el contacte amb una professional d'infermeria especialitzada en salut mental.

El primer contacte amb les participants es va establir mitjançant un missatge de correu electrònic enviat des del compte corporatiu de la universitat, en el qual es presentava breument el treball i la seva finalitat, i posteriorment es va acordar la data de realització de les entrevistes. Aquestes, a excepció de la corresponent a l'àmbit de la salut mental que es va dur a terme mitjançant Microsoft Teams, es van realitzar de manera presencial als mateixos centres de treball de les infermeres entrevistades. Per a les tres entrevistes s'ha seguit un mateix guió tot i que en cadascuna s'han afegit diverses preguntes per clarificar i comprendre el que ens estaven expressant. A més, l'idioma d'aquestes ha sigut el català per preferència de les entrevistades.

D'una banda, es van establir com a criteris d'inclusió disposar d'experiència professional vinculada a l'etapa de la infantesa i/o l'adolescència, així com desenvolupar l'activitat assistencial en l'àmbit de l'atenció primària o les urgències a la província de Tarragona. D'altra banda, com a criteris d'exclusió es va considerar la manca d'experiència en aquestes etapes vitals, així com l'exercici professional en altres serveis no inclosos en l'estudi. A continuació es pot observar una taula detallada de les característiques de les entrevistades, on se'ls proporciona a cadascuna unes sigles i números d'acord amb el seu àmbit assistencial per diferenciar les entrevistes i preservar l'anonimat.

INFERMERA	GÈNERE	EXPERIÈNCIA LABORAL
INFERMERIA D'ATENCIÓ PRIMÀRIA 1 (IAP1)	Femení	20 anys a pediatria d'atenció primària
INFERMERA D'ATENCIÓ PRIMÀRIA 2 (IAP2)	Femení	10 anys a salut mental infantil
INFERMERA D'URGÈNCIES (IURG)	Femení	21 anys a urgències

Taula 5: Característiques de les entrevistades. Font d'elaboració pròpia.

4.3 Tècniques de recollida de dades

La tècnica de recollida de dades escollida ha sigut l'entrevista semiestructurada, una modalitat narrativa característica de l'estudi fenomenològic, amb preguntes planificades amb antelació (annex I) però de resposta oberta, perquè les entrevistades puguin esplaïar-se i abordar els diferents aspectes segons considerin. A més, aquesta tècnica ens aporta la possibilitat d'improvisar més preguntes de les plantejades segons avança l'entrevista, per resoldre els nostres dubtes i aprofundir en els aspectes que ens semblin interessants per a obtenir unes dades completes.

Les entrevistes van ser enregistrades en gravadora d'àudio dels dispositius electrònics propis per poder realitzar posteriorment una transcripció literal manual de manera detallada amb una taula de referència de símbols per tal de comprendre les expressions de les participants (annex II).

4.4 Categorització

Per obtenir els resultats de les entrevistes realitzades, hem utilitzat el mètode d'anàlisi del discurs, un ampli camp d'estudi que inclou diverses disciplines i perspectives teòric-metodològiques. En concret, és una activitat científica destinada a descriure i explicar l'ús del llenguatge en la comunicació humana i, a més, ofereix una explicació del perquè del discurs. (42)

Un cop realitzades i gravades les entrevistes vam fer una transcripció literal d'aquestes, la qual es va realitzar mitjançant l'escolta de la gravació múltiples vegades.

A continuació, per tal d'organitzar l'anàlisi de les diverses entrevistes, es va fer una primera lectura en la qual s'identificaren les temàtiques principals tractades. Les vuit categories inicials per a la codificació necessària per a l'anàlisi van ser: coneixement del professional, formació, percepció infermera, càrrega emocional, atenció primària, urgències, procés de detecció i procés de notificació. Aquestes categories donen resposta als nostres objectius. Tot i això, durant les entrevistes van sorgir altres temàtiques que posteriorment s'incorporaren com a noves categories, les quals complementen l'estudi. Parlem de les categories complementàries: experiència laboral, legislació, signes d'alerta, suport entre professionals i assistència del centre.

CATEGORIES PRINCIPALS	CATEGORIES COMPLEMENTÀRIES
Coneixement de les professionals	Experiència laboral de les entrevistades
Formació de les participants	Legislació vigent sobre l'abús infantil
Percepció infermera	Signes d'alerta sobre el maltractament infantil
Càrrega emocional associada al procés de detecció i notificació	Suport entre els professionals
Experiència en atenció primària	Assistència del centre als treballadors
Vivència en el servei d'urgències	
Procés de detecció	
Procés de notificació	

Taula 6. Categories de codificació. Font d'elaboració pròpia.

Una vegada seleccionades les categories es va dur a terme un procés d'anàlisi en què es van llegir repetidament les transcripcions de les entrevistes realitzades, amb la finalitat de classificar i agrupar les frases més rellevants, codificades sota un mateix color, fet que va facilitar la visualització de les idees i aportacions. Posteriorment, per tal de facilitar l'anàlisi, aquestes frases van ser agrupades en una taula segons la seva categoria (annex III).

4.5. Aspectes ètics

Per poder dur a terme aquest estudi, abans d'iniciar les entrevistes ens vam posar en contacte amb el comitè ètic de la universitat ja que, segons la normativa és obligatòria la reflexió sobre les implicacions ètiques, el que també s'anomena declaració responsable, per a l'alumnat propi de la URV abans d'iniciar l'activitat de recerca, desenvolupament i innovació. Un cop entregada la documentació i explicació del treball corresponent, es detecten les implicacions ètiques i s'estableix que l'objecte d'aquest estudi pertany a l'àmbit de competències del Comitè Ètic de Recerca en Persones, Societat i Medi Ambient (CEIPSA), amb referència definitiva CEIPSA-2026-TFG-0021 (annex IV).

Posteriorment hem realitzat amb els models facilitats un full informatiu amb les nostres dades i descripció de diversos aspectes de l'estudi (annex V) i el formulari del consentiment informat que facilitàvem abans de realitzar l'entrevista (annex VI). La

participació ha sigut voluntària amb l'oportunitat de canviar de decisió i retirar el consentiment en qualsevol moment i la informació recollida es mantindrà estrictament confidencial sent només les investigadores i persones col·laboradores les úniques que podran relacionar les dades amb els participants. Aquest estudi comporta únicament beneficis indirectes per poder reflexionar sobre la pràctica professional.

5. RESULTATS I DISCUSSIÓ

Categoria principal I: Coneixement de les professionals

Un dels nostres objectius específics es basava a clarificar conceptes bàsics pel que fa al maltractament infantil, per la qual cosa vam realitzar una cerca de la definició i els diferents tipus de maltractaments que poden ocórrer. A l'hora de realitzar les entrevistes interessava conèixer el coneixement que presentaven les infermeres sobre aquests conceptes i quins consideraven que eren els més habituals al servei on treballen.

Les definicions obtingudes parlen de què una persona adulta provoca un mal sigui físic o mental a un menor d'edat, deixant veure la importància del fet que aquest maltractament sigui en desigualtat de condicions, ja que és per part d'un adult cap a un infant o adolescent, diferenciant per raó de l'edat de l'autor. A més, parlen de situacions físiques o mentals que alterin la seguretat i afectivitat dels menors, incomplint les necessitats bàsiques.

Coneixement de les professionals

IAP1: Quan un infant, rep maltractaments normalment o abusos d'un adult

IURG: Qualsevol situació sigui física o mental que un progenitor o persona adulta pot causar-li a un nen, no?

Pel que fa als diferents tipus de maltractament infantil, s'observa en les tres entrevistes que emfatitzen en el maltractament físic i psicològic, tot i que la infermera d'urgències si menciona un tipus distint, la síndrome de Münchhausen per poders. No obstant això, tots s'engloben dins del maltractament per l'acció u omissió concreta que es produeix.

Malgrat que en el conjunt de les entrevistes sí que es nomenen diferents tipus de maltractament, cap de les entrevistades els enumera tots, fet que suggereix una

percepció parcial o fragmentada del fenomen. Segons analitzem en la transcripció de les entrevistes, els tipus d'abús que es donen amb més freqüència són el psicològic i físic. Segons un comunicat de premsa el juny de 2024 per part d'UNICEF, prop de 400 milions d'infants menors de cinc anys, és a dir, a escala mundial 6 de cada 10, pateixen maltractament psicològic i físic al domicili. (11) Les participants també han mencionat l'abús sexual, l'assetjament escolar i la síndrome de Münchhausen. Segons el protocol comú d'actuació sanitària enfront de la violència en la infància i l'adolescència la forma més habitual de violència va ser la negligència (41%), seguida per a violència emocional (30%), la violència física (19%) i, en últim lloc, la violència sexual (10%). (2)

Coneixement de les professionals	<i>IAP1: Pot ser el maltractament psicològic, maltractament físic, etc. i normalment sol ser això, bàsicament</i> <i>IAP2: Bé maltractament infantil hi ha de molts tipus, no? Des del físic, psicològic</i> <i>IURG: Existeix el maltractament físic, mental... I recentment va haver-hi a l'hospital una síndrome de Münchhausen per poders que no sé si podria adaptar-se, o si es considera maltractament infantil, però jo crec que sí</i>
----------------------------------	--

Les infermeres d'atenció primària, i en concret la infermera al servei de salut mental infantojuvenil, es troben d'acord a dir que hi ha una gran quantitat de casos i que actualment es troba en pujada. Tot i que han incrementat els registres al RUMI, això no implica necessàriament un augment real dels casos, sinó més aviat una millora en la detecció que podria reflectir una major sensibilització i formació dels professionals. (2)

Coneixement de les professionals	<i>IAP1: hi ha molts casos↓</i> <i>IAP1: Normalment (0.2), sol passar que el maltractament infantil sí, és recurrent</i> <i>IAP2: I últimament està com a molt ↓ molt en pujada.</i>
----------------------------------	---

La infermera d'atenció primària en pediatria comenta que els casos que ha observat durant la seva experiència professional han sigut maltractaments per part del nucli familiar del menor i més específicament dels progenitors, i coincidint amb què aquests pertanyen a un nivell socioeconòmic baix. A més, explica el fet que s'ha trobat a consulta casos que hi ha un intercanvi de rols i és el menor el que maltracta als seus progenitors.

Segons Rogers i Ashworth (43) en una revisió de l'abast titulada «Violència i abús entre fills i pares» remarca que la violència i l'abús entre pares (AVPC), entesa com un patró de comportament en què un pare o cuidador és maltractat per un nen que cuida, està creixent ràpidament, duplicant-se en l'última dècada.

Coneixement de les professionals

IAP1: Gent externa::, és més difícil. En tot cas, quan són adolescents si he vist l'assetjament escolar en els instituts. Això sí que ho he vist més, però ja seria maltractament per part de companys de classe. Altres familiars com avis o tiets personalment no m'he trobat, per sort

IAP1: Normalment, es sol donar quan hi ha un nivell socioeconòmic baix, perquè els pares van estressats↑, tenen probleme::s↑... i aleshores ho paguen en les criatures↓.

IAP1: També us ho diré al revés, eh? Hi ha nens que maltracten als pares, també t'ho trobes, o sigui hi ha de tot.

Categoria principal II: Formació de les participants

La formació és una base fonamental per facilitar el procés de detecció i de notificació del maltractament infantil, ja que permet obtenir una actualització sobre com es troba la problemàtica, els recursos disponibles, els passos a seguir en cas de detectar un cas i ajuda a refrescar diferents conceptes que poden resultar útils a l'hora d'identificar signes d'alarma. A la professió, la qual es troba en canvi constant, creiem que la formació continuada proporciona major seguretat i eficiència, per tant, amb aquest estudi pretenem conèixer el grau i la procedència de la formació de les infermeres.

Les tres entrevistades es troben en la mateixa situació, relaten que no han rebut formació específica pel que fa al maltractament infantil. Explica una de les infermeres de primària [IAP1]: *No he rebut formació específica. Normalment, es fa a nivell de consulta, vas aprenent a mesura que vas treballant* i coincideix amb la infermera de salut mental infantojuvenil [IAP2]: *Ni una ni l'altra, és a dir, jo m'he espavilat pel meu compte*. Per tant, el que han après ha sigut majoritàriament per compte propi, buscant, preguntant i informant-se sobre el tema, adquirint l'experiència que ara presenten.

Formació de les participants	<i>IAP2: Jo he buscat tenint com a protocols penjats a la intranet, si tinc algun dubte doncs ho miro. Després busco informació i si tinc dubtes doncs jo què sé, li comento a la coordinadora, li comento a la treballadora social que està molt al dia de tot això també, o sigui que abans de fer o si tinc dubtes, em busco la vida.</i>
------------------------------	--

En el cas que hagin rebut formació relacionada, tot i que no específica, tal com comenta la infermera de salut mental [IAP2]: *Però no hi ha una formació específica de tot això*, ha sigut per iniciativa pròpia, no proporcionada ni facilitada per la institució per a la qual treballen.

Formació de les participants	<i>IAP1: Jo pel meu compte també he tingut interès a fer cursos</i> <i>IAP2: És una cosa que queda penjada</i> <i>IURG: Potser en algun curs s'ha nomenat el maltractament infantil, però això ja és perquè a títol personal t'agrada més el tema que a altres persones, o en la carrera també es parla del maltractament infantil. Després ja, si tu no fas per anar més enllà, ningú t'explica res, aquí a l'hospital no.</i>
------------------------------	--

Pel que fa a la formació de les professionals s'han obtingut dos tipus de resultats que abasteixen dos aspectes diferents relacionats entre si. Per una banda, la capacitat de les infermeres entrevistades a l'hora de detectar signes i símptomes de maltractament infantil. Les mateixes destaquen que principalment en l'infant es poden observar

comportaments inusuals relacionats amb l'etapa de desenvolupament com l'enuresi o conductes autolesives i **mancances d'higiene** que corresponen a un tipus de maltractament de caràcter negligent, dels tipus de maltractament més habitual, també senyals de **por** enfront de l'adult, la qual cosa parla de l'afecció psicològica i les **marques físiques** en general pel que fa al maltractament físic. (14) També es destaquen comportaments dels progenitors causants del maltractament com a les contradiccions, canvis d'opinió i dificultat per a respondre preguntes, la qual cosa dificulta l'elaboració d'una entrevista i història clínica detallada, que es considera fonamental pel que fa a la detecció i la notificació. (14) No obstant això, destaquen la importància de recollir també dades que aporta la comunicació no verbal, proporcionant el nerviosisme com a exemple.

Per altra banda, s'han recollit dades subjectives sobre la formació que les infermeres seleccionades han rebut relacionada amb maltractament infantil. La infermera d'atenció primària de pediatria explica que no ha rebut formació específica en aquest àmbit, igual que la infermera d'atenció primària al servei de salut mental, que explica que no ha rebut cap formació i coincidint amb la primera, els **coneixements que presenten venen derivats de l'experiència** i l'interès d'aprendre durant el dia a dia per poder acomplir les seves tasques de manera eficient.

La infermera d'atenció primària de pediatria i la infermera d'urgències coincideixen en el fet que han realitzat algun curs, que no parlava directament de maltractament infantil, però que aquests han sigut completament per interès propi a les seves trajectòries professionals, no per disposició del centre. Els cursos i microcredencials trobats relacionats amb l'objecte d'estudi estan enfocats majoritàriament als àmbits escolars, com el curs proporcionat per l'Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT) que va fer l'última edició a 2023 de "El maltractament i la violència sexual infantil" per als professionals sanitaris del programa salut i escola (44) i el realitzat per la URV titulat "Prevenició, detecció e intervenció de l'abús sexual infantil". (45)

La infermera d'urgències refereix que al grau d'infermeria també es parla del maltractament infantil. A la guia docent del grau d'infermeria de la URV es pot observar a l'assignatura d'infermeria en la gestació, infància i adolescència dins de la unitat temàtica VIII: Problemes de salut més freqüents en pediatria II un apartat de maltractaments. (46)

Categoria principal III: Percepció infermera

Indagar sobre la percepció d'infermera pel que fa al procés de detectar i posteriorment notificar un cas de maltractament infantil proporciona informació important per conèixer quines són les seves sensacions, perspectives i, sobretot, fent introspecció de com veuen el paper de la professió d'infermeria en aquests casos.

Les entrevistades consideren que en el cas de trobar-se amb una situació d'abús a un infant, la formació o experiència adquirida és suficient per portar a terme el procés i que a més, coneixen el protocol i sabrien actuar si calgués. Tot i això, també es destaca el fet que poden haver-hi dubtes, com expressa [IURG]: *No sé si això podria considerar-se com a maltractament infantil* en relatar un cas que va viure des del principi a triatge on un nen acudia per al·lucinacions i va resultar en un consum accidental de cànnabis, ja que els pares tenien aquest a casa i no havien supervisat al menor; i és necessària l'experiència, tal com confessa [IAP2]: *Però si no tens bagatge a nivell d'experiència, potser quan ja veus algo a lo millor és una mica tard.*

Percepció infermera

IAP1: Crec que sí que ha sigut suficient la meva formació. El que passa que és veritat, que quan els pares venen a consulta normalment donen la seva millor imatge i aleshores és difícil de detectar.

*IAP2: Sí, sí, perquè està molt, o sigui que està molt...
Sabem els passos que s'han de fer, sí.*

IURG: Jo crec que sí, si es donés el cas.

IURG: I jo crec que el circuit en aquest hospital està ben fet, és detectar, si ho detecta infermeria ha de comunicar al pediatre, aquest parla amb el treballador social si es troba en el centre en horari de matí, aquest últim és el que activa el protocol, i si no està doncs el pediatre és el que crida a la DGAIA i ells mateixos segueixen el seu protocol intern.

El personal d'infermeria destaca pel seu tracte amb el pacient, així ho descriu [IURG]: *Considero que molt important, no? Estar alerta per a detectar aquestes possibles situacions, crec que pot ser una figura bastant important, perquè infermeria estem MOLT en contacte amb el pacient i som moltes vegades el primer contacte amb ells.* Per la qual cosa considera que les infermeres poden ser una figura important a l'hora de detectar u notificar els casos de maltractament infantil. Destaca que les infermeres són en moltes ocasions les primeres que atenen els pacients, com en el cas del triatge.

Semblant a la idea anterior, la infermera d'atenció primària a pediatria defensa que al seu servei, són els primers que reben al pacient i estableixen un vincle professional al llarg de l'etapa vital de la infantesa i adolescència, coneixent així les característiques i comportaments dels infants des de sempre, factor que considera important per detectar canvis que puguin indicar alguna situació de maltractament.

Percepció infermera

IAP1: Considero que és important pel tema que nosaltres som els primers que REBEM a la criatura. A l'hospital ja va quan està maltractat. Aquí el rebem de primera, en una revisió on es poden detectar els maltractaments. I clar, a mesura que tu el vas coneixent, i durant els anys que vas veient als pares i als nens, és quan detectes més el maltractament, perquè ja has vist com era la criatura abans↑, com és ara↑, els pares com es comporten↑... i aleshores aquí és on veiem els canvis.

La infermera del servei de salut mental expressa amb claredat que el paper de la infermeria és privilegiat pel fet que, els usuaris es senten cuidats i es relaxen, la qual cosa pot facilitar la comunicació, l'expressió de les emocions i la sinceritat, establint un vincle terapèutic que obri les portes per detectar.

Percepció infermera

IAP2: La infermeria som privilegiades perquè estem una mica al mig, això que significa estar al mig? Que no diagnostiquen i que no psicoanalitzem, llavors amb nosaltres es relaxen molt més i t'expliquen molt més, tant els pares com els nens. Llavors, és un avantatge, i has de



saber com fer tu perquè quedin enganxats, perquè s'estableixi un bon vincle i perquè puguin dir-te finalment, jo què sé, des d'un detall petit fins a coses així. Llavors, jo crec que la nostra posició és molt bona si la saps aprofitar.

Les participants manifesten que disposen de la formació necessària per detectar possibles situacions de maltractament infantil i per conèixer i aplicar el protocol d'actuació establert al seu respectiu centre, el qual consideren eficaç i ben estructurat. Així mateix, destaquen una bona coordinació entre els diferents serveis implicats, fet que facilita la resposta davant d'aquests casos.

Tanmateix, en determinades situacions, poden aparèixer dubtes a l'hora d'interpretar alguns indicis, especialment quan aquests no són prou clars o quan es valoren les possibles repercussions que la intervenció pot tenir per al menor. Aquesta incertesa posa de manifest la complexitat del procés de detecció i notificació.

Segons l'enquesta transversal exposada per Fraser et al. (47) a l'article «Factors que influeixen en el reconeixement i la denúncia de l'abús i la negligència infantil per part de les infermeres», realitzada mitjançant el Qüestionari d'Abús i Negligència Infantil, existeixen limitacions significatives pel que fa al coneixement específic i la capacitat de detecció. En concret, les infermeres tenien confiança i coneixements sobre l'obligació de denunciar l'abús físic i sexual però menys seguretat i formació sobre l'abús emocional i la negligència.

Les tres entrevistades coincideixen a assenyalar que la seva posició en els àmbits d'atenció primària i urgències és clau en la detecció inicial de possibles situacions d'abús infantil, ja que sovint són les primeres professionals que reben l'infant o l'adolescent. En aquest sentit, tal com recull l'article «Infermeres d'atenció primària i la seva sospita de maltractament infantil: la importància de construir relacions amb les famílies i les xarxes interdisciplinàries», en entorns comunitaris i en els serveis d'urgències les infermeres solen ser les professionals sanitàries que, en primera instància, sospiten o identifiquen situacions d'abús infantil. (3)

Categoria principal IV: Càrrega emocional associada al procés de detecció i notificació

Es considera rellevant a aquest estudi comprendre els sentiments i emocions que experimenten les professionals d'infermeria davant de les situacions de maltractament infantil, entrant en les vivències i en l'afectació que pot provocar tant a nivell professional com al personal. S'han extret emocions com tristesa, angoixa, impotència i ràbia principalment.

Càrrega emocional associada al procés de detecció i notificació	<i>IAP1: La veritat és que::: (0.3), et sents trist</i> <i>IAP1: Pot produir una mica d'angoixa, en el sentit que tu el que vols és el millor per a la criatura i voldries que tot anés bé, però clar, els pares (.) reaccionen com reaccionen i aquí et sents impotent.</i> <i>IAP1: Impotent (0.2) de només portar a terme gestions relacionades amb serveis socials o parlar amb mestres o distintes institucions... però clar en l'àmbit del domicili no hi pots fer res, perquè tu no els hi pots pagar £les factures£, ni pots obligar els pares a anar a un psiquiatre o psicòleg, aleshores molts cops sents impotència i no pots fer res més↓.</i> <i>IAP1: fa pena↓, sap greu↓</i>
--	--

Una característica comuna que presenten i destaquen la infermera de salut mental i la d'urgències és la maternitat, la qual cosa, al parlar de sentiments i emocions, les intensifica.

Càrrega emocional associada al procés de detecció i notificació	<i>IAP2: Com a mare jo ara més encara, o sigui quan ets mare ho vius molt diferent.</i> <i>IURG: Com a persona, i sobretot com a mare, em faria moltíssima més ràbia, i impotència en els casos això segur.</i>
--	---

A més, van expressar com és el seu comportament, enfocat a nivell professional quan ocorren aquestes situacions. La infermera d'urgències parla de ser correcta, però també expressa que és una situació on no mostraria cap mena d'empatia cap als agressors i confessa que si es trobés en aquesta situació de manera extrahospitalària sense trobar-se al seu lloc de feina, igual es comportaria d'altra manera, però que es pot trobar cohibida a l'hora d'estar treballant.

Càrrega emocional associada al procés de detecció i notificació

IURG: com a infermera, intentaria ser professional i allí, doncs bo (0.3), mostrar empatia, bé empatia no, perquè empatia no es mostra res, però seria CORRECTA, simplement. Com a persona, i sobretot com a mare, em faria moltíssima més ràbia, i impotència en els casos això segur, com a persona i com a professional, però com a persona perquè pel carrer igual li diries una altra cosa o li podries recriminar alguna cosa, però com a infermera perquè hauries de ser més cohibida clar.

Per altra banda, la infermera de salut mental parla de la implicació emocional, en la qual de vegades s'ha de detenir per no mostrar la seva afectació davant dels pacients i els límits de la relació terapèutica. També ens conta la seva primera experiència laboral en la qual va sentir emocions molt fortes i ho expressa com [IAP2]: *ho tinc com a molt gravat.*

Càrrega emocional associada al procés de detecció i notificació

IAP2: Però, has de separar molt moltíssim per no acabar implicant-te massa, no? I ficar molt bé els límits, perquè és dur i difícil, eh? I a vegades passa doncs que plores, perquè hi ha situacions molt xungues i molt heavy i ja vas, clar, si tens al nen o la nena destrossada davant teu, que teu està dient, que és la primera vegada que ho explica, doncs clar, tenim sentiments, no som pedres, o sigui, som persones. I de vegades doncs plores i mira, plorem en conjunt, no? Però intentem que no, perquè clar, quan et diuen una cosa així esperen com algú on jo pugui agafar-me i que sigui fort i em pugui ajudar, doncs clar, has d'anar una mica de dir doncs aguanten i quan marxen doncs llavors és el teu moment, no? I necessites parlar i explicar.

Un aspecte que tracta amb gran importància la infermera de salut mental és la personalització del personal sanitari, expressant que són persones amb sentiments reals que han de continuar treballant tot i trobar-se en situacions complexes a nivell emocional i que segons considera, aquest fet pot passar desapercebut per altres professionals i la institució per a la qual s'ofereixen serveis. Considera que la feina d'infermeria és complexa i que s'ha de separar de la vida personal.

Càrrega emocional associada al procés de detecció i notificació	<i>IAP2: Com que nosaltres estem acostumats a tot i no passa res... perquè de vegades et trobes amb situacions violentes o casos complicats, i clar has d'estar allà aguantant, i a més després continua, no pots parar, tu continua treballant £que això no passa res£.</i> <i>IAP2: ningú es preocupa de com estàs, i això és molt lleig perquè som sanitaris però també som persones</i> <i>IAP2: La nostra feina és dura↓. I això, o t'enforteixis i tires endavant o↓... La feina és la feina i jo ho separo molt, aprens a fer-ho, perquè no pots emportar-te la feina a casa ni la casa cap a la feina, no.</i>
--	---

Al parlar de la càrrega emocional experimentada per les infermeres entrevistades davant de situacions d'abús infantil s'han trobat emocions com **angoixa i impotència** derivada de l'estrès emocional que ocasiona el fet d'atendre infants i adolescents en situació de risc (2) i sentiments de **tristesa** principalment. Quan les infermeres s'expressen sobre aquest tema, en concret la infermera d'atenció primària en salut mental i la d'urgències, destaquen el fet que la maternitat els proporciona unes emocions molt més intenses, veient la situació des de l'experiència personal de ser mares i proporcionar cuidatges i cobrir necessitats dels seus fills, i apareix la **ràbia**.

Un altre aspecte a destacar dins de la càrrega emocional és la vivència com a professional i com a persona en aquestes experiències, com comenta la infermera d'urgències, davant d'aquestes situacions en la seva vida personal actuarà de manera diferent que com ho fa com a professional, ja que considera que s'ha de cohibir i limitar-se al comportament correcte que requereix la professionalitat. Alhora, la infermera

de salut mental incideix molt en la implicació i afectació emocional, expressant la dificultat per no mostrar els sentiments davant dels pacients i com continuar treballant després d'una situació d'alt estrès emocional, referint una sensació de despersonalització del personal sanitari. Aquests raonaments es poden relacionar amb la síndrome de Burnout, una síndrome ocasionada per l'esgotament emocional i la despersonalització referida anteriorment, un problema important en la professió d'infermeria que pot afectar en la salut i benestar de les persones. (48)

Categoria principal V: Experiència en atenció primària

Per poder fer un estudi comparatiu i apropar-nos a la realitat de la detecció i notificació del maltractament infantil des de la perspectiva d'infermeria, s'han dividit els serveis d'atenció primària i urgències, per veure quins són els maltractaments més habituals en cada àrea assistencial i les complicacions que consideren que poden trobar. Les infermeres d'atenció primària presenten una funció de promoció de la salut i prevenció de la malaltia, a més, es troben en contacte amb els pacients de manera habitual.

Respecte al tipus de maltractament més habitual en atenció primària, ha destacat el psicològic. Així ho han evidenciat les dues participants en aquest àmbit:

Experiència en atenció primària	<i>IAP1: Sol haver-hi més maltractament psicològic, és el més habitual.</i> <i>IAP2: Al meu àmbit assistencial ↓ més el maltractament psicològic, físic també m'hi he trobat algun cas, o sigui, hi ha de tot, eh?</i>
---------------------------------	--

Pel que fa a les complicacions en l'àmbit d'atenció primària, la infermera de salut mental considera [IAP2]: *Les complicacions de vegades és que ens arriba massa tard. No reflecteix la problemàtica tant al moment que ocorre sinó que es centra en algun cas que ja ha ocorregut i l'abordatge resulta més complex.*

Experiència en atenció primària	<i>IAP2: A l'ABS m'ha passat de nenes que potser en tenen dinou, val? A la primera visita de consulta que fas el cribratge per acabar de decidir si derives a psiquiatria,</i>
---------------------------------	---

	<i>psicologia o on, et diuen que van patir un assetjament quan tenien quinze o catorze anys, i no ho havien dit mai. Llavors clar ja estem parlant de majors d'edat, quan arriben aquí jo ja els hi dic, has de notificar, has de ficar la denúncia. Llavors una mica quedo a l'espera i de seguida ja derivo a atenció a la dona, als serveis que tenim a la zona perquè pugui fer, (0.1) també una mica l'impediment és el temps que els nens tinguin per poder explicar per què de vegades no ho expliquen, i ho expliquen com aquesta noia per exemple, al llarg de molt de temps</i>
--	--

El tipus de maltractament infantil més destacable a atenció primària ha sigut el maltractament psicològic, la qual cosa concorda amb les dades extretes durant la investigació al marc teòric, donat que la forma de violència més habitual és la negligència, de la qual un 18,4% és de caràcter emocional (25), seguida per la violència emocional, que pertany a l'àmbit psicològic. (2)

Categoria principal VI: Vivència al servei d'urgències

El servei d'urgències es considera una entrada freqüent d'infants al sistema sanitari i, per tant, d'infants que pateixen abús infantil. És per això que en preguntar sobre el tipus de maltractament infantil més habitual al servei, la infermera comenta [IURG]: *Això és una pregunta una mica complicada, perquè urgències no veta a ningú, llavors et pots trobar qualsevol mena de maltractament.*

Les complicacions identificades per la infermera d'urgències a l'hora de detectar el maltractament infantil són, en primer lloc, l'evitació dels progenitors causants del maltractament per portar a l'infant al servei d'urgències. No obstant això, per altra banda, considera que l'assistència continuada al servei pot ser un motiu d'alarma.

Vivència al servei d'urgències	<i>IURG: Crec que és bastant complicat detectar això des d'un servei d'urgències, perquè els pares o les persones que estan a cura del menor, intentaran evitar costis el que costaria portar a aquest menor a un servei d'urgències.</i>
--------------------------------	--

	<i>IURG: O la freqüència de venir a urgències, també podria ser un motiu d'alarma.</i>
--	--

Un factor clau que s'ha considerat d'importància a l'hora de comprendre la infradetecció i infranotificació al servei d'urgències és el temps, donat que l'avaluació de triatge s'ha de realitzar en un temps molt limitat i l'estada del nen és molt variable.

Vivència al servei d'urgències	<i>IURG: Bàsicament, el temps, la permanència en el servei d'urgències, perquè clar, el tries en el triatge, puja a la zona de box, si en la zona de box es queda en observació aquí ja disposes d'una mica més de temps, depèn del temps que el deixi el pediatre en observació, perquè potser aquí si, si hi hagués un possible maltractament es podria detectar abans.</i>
--------------------------------	---

A diferència de les infermeres d'atenció primària, que coincidien amb les seves percepcions, al servei d'urgències no s'ha trobat un tipus de maltractament més habitual donat que, com comenta la infermera entrevistada d'aquest servei, urgències és accessible per a tothom, sense necessitat de valoració prèvia com pot ser el Centre de Salut Mental Infantojuvenil (CSMIJ), per al qual accedir requereix un procés i valoració prèvia. Urgències és una via d'entrada al sistema sanitari que no és excoent, amb l'obligació de tractar a totes les persones que ho demanen, sigui quin sigui el motiu de la demanda.

Tot i que es considera que les infermeres tant d'atenció primària com d'urgències solen ser les professionals sanitàries que de primeres reconeixen una situació d'abús infantil (3), l'entrevistada d'aquest àmbit opina que detectar els casos al servei d'urgències és complicat perquè considera que els progenitors intentaran no portar aquests infants i sobretot un factor clau que dificulta la indagació és el temps, limitat a triatge i variable en funció d'allò que els facultatius de pediatria vulguin tenir en observació a l'infant. No obstant això, identifica com a motiu d'alarma la freqüència reiterada de demanda al servei.

Categoria principal VII: Procés de detecció

L'objectiu principal d'aquest estudi és conèixer quina és la percepció dels professionals d'infermeria a la província de Tarragona, a l'hora de detectar i notificar el maltractament infantil en els serveis d'atenció primària i urgències. Per tal d'analitzar-lo, és important reconèixer quina és la diferència entre detectar i notificar.

En primer lloc, detectar és identificar senyals o sospites de què un infant pot patir maltractament, negligència o abús. En concret, pot implicar observar lesions físiques, canvis de conducta, manca d'higiene, por excessiva cap a adults, etc. En canvi, notificar és comunicar aquesta sospita als serveis competents perquè investiguin i protegeixin l'infant.

Resulta significatiu que les tres infermeres entrevistades, des de diferents àmbits d'actuació, hagin tingut experiència amb casos de maltractament infantil o situacions de risc amb seguiment per serveis socials.

Procés de detecció	<i>IAP1: M'he trobat, amb sospita↑ de maltractament infantil</i> <i>IAP2: sí que m'he trobat. Que ho hagin dit potser a consulta ↑ (0.2) pot ser pocs, però de casos que ens arriben sí que ens trobem.</i> <i>IURG: He escoltat diversos casos a l'hospital (0.1)</i>
--------------------	---

Pel que fa al procés de detecció, és molt important conèixer amb claredat el protocol d'actuació i assegurar una coordinació efectiva entre els diferents serveis i professionals implicats, per tal d'afavorir una intervenció precoç i eficient.

Procés de detecció	<i>IAP1: normalment tenim molt clars els passos a seguir</i> <i>IAP1: nosaltres, demanem a la treballadora social (.) que es faci càrrec, o:: avisem que sospitem aquest maltractament, i</i>
--------------------	---

aleshores, la treballadora social ja es posa en contacte amb serveis socials i actuen en conseqüència.

IAP1: Jo acostumo a dir-li-ho al meu pediatre, i aquest a la meua Unitat Bàsica Assistencial (UBA) que és qui es posa en contacte amb la treballadora social i, aquesta última en serveis socials. Que també moltes vegades infermeria podem posar-nos en contacte amb el treballador familiar.

IAP1: Bàsicament, la infermera o pediatra es posa en contacte amb la treballadora social d'infants

IAP1: quan sospitem ens posem en contacte amb la treballadora social del centre

IAP1: Si (0.2) una infermera, que acaba de començar i es troba a pediatria, i li sembla que detecta un maltractament, sigui psicològic o físic, i li comenta al seu pediatre, segurament aquesta última, si té més experiència la guiarà de com fer un seguiment adequat.

IAP2: si nosaltres en observació veiem una cosa que no toca, llavors primer estem com una mica pendants, ho parlem en equip i estem una mica pendants a veure com respon.

IAP2: normalment quan es detecta alguna cosa, si jo detecto a consulta, parlo amb la referent també que porta el cas, doncs mira escolta que jo he notat això, tu has notat alguna cosa d'aquestes? En el cas que sigui que sí, val. En el cas que sigui que no, a la següent, llevat que sigui alguna cosa molt greu, eh? Si és una cosa molt greu, doncs és igual, si t'ho diu amb paraules, nom i cognom, doncs tires, però si és una cosa que no, encara no saps ben bé, llavors coordines el cas amb la referent.

	<i>IAP2: Nosaltres ho comuniquem, el cas el traslladem a la treballadora social i aquesta fa la notificació</i> <i>IAP2: si són abusos sexuals o així, normalment es deriven a Barnahus, ells fan el seguiment més intensiu i nosaltres continuem fent però el nostre propi</i>
--	---

La coordinació entre els professionals sanitaris i l'escola és fonamental en casos de maltractament infantil perquè ambdós àmbits tenen una visió complementària del menor. Mentre que l'escola pot detectar canvis en el rendiment, infermeria pot identificar signes físics o canvis en el comportament. La comunicació entre ambdós permet obtenir una visió més global de la situació i detectar abans possibles casos de risc.

Procés de detecció	<i>IAP1: moltes vegades ho detectem (.) perquè els mestres informen</i> <i>IAP1: els professors el que fan és avisar a serveis socials, però també és cert que pot passar que algun mestre a través d'un dels progenitors, en una situació de separació o divorci, ho comuniqui i aquest ens informe a nosaltres.</i>
--------------------	---

El maltractament pot ser intrafamiliar quan l'abús prové de persones del nucli familiar o extrafamiliar si el maltractament el comet una persona fora de l'àmbit familiar. Els pares són una figura clau en el desenvolupament i la protecció dels infants. Tot i això, en alguns casos, aquesta relació de confiança pot dificultar la detecció de situacions de risc, tal com explicava l'IURG.

Procés de detecció	<i>IAP2: si és alguna cosa que no influeix als pares, o és una dinàmica a casa que no està anant bé, ho comuniquem als pares i diem la nena ha dit això, o a consulta hem detectat això, llavors preguntem que penseu o creieu que sí o creieu que no? Llavors donem com una mica de marge a veure si això es corregeix, però ja s'obri un expedient de risc en el qual tu has de començar a canviar coses. Llavors, es fa</i>
--------------------	---

	<i>revisió del cas, val? Si és una cosa a casa, s'obri expedient de risc i van a casa per veure que està passant, llavors ens coordinem escola i fem com a la xarxa, i segons vagi evolucionant el cas es fa la notificació o no, o depèn, perquè de vegades es corregeix i ja està.</i> <i>IURG: els pares podrien arribar a ser tan manipuladors, poden arribar fins i tot potser a manipular-te a tu, o aquest és el meu parer.</i> <i>IURG: Si a mi em ve un bebè i em diuen que ha caigut del bressol, jo a priori m'haig de creure que ha caigut del bressol, no que aquesta lesió que porta el nen ha estat perquè els pares li han pegat, llavors clar, en un triatge si és una caiguda veus l'actitud del pare, sempre van plorant, encara que suposo que el maltractador també ho faria, no crec que vingui rient i no sé...</i>
--	---

En cas de sospita, la reprogramació d'una visita posterior és una eina útil, ja que possibilita completar la valoració i contrastar la persistència de signes d'alerta. Amb relació a les possibles complicacions, aquestes no sempre es donen, però quan el menor triga a verbalitzar la situació o s'endarrereix el procés de detecció, es pot dificultar la identificació del cas.

Procés de detecció	<i>IAP1: es reprograma (.) i inclús es deriva a un psicòleg</i> <i>IAP2: el nen no t'ho explica, i llavors clar, és difícil de vegades, potser fins que no portes no sé quantes visites doncs no ho veus clar</i> <i>IAP2: has de començar a rascar i a vegades surt aviat, a vegades no surt, i a vegades doncs tarda molt.</i>
--------------------	---

	<i>IAP1: Normalment (0.2) no hi ha complicacions, per sort hi ha molt bona relació amb la figura del treballador social, amb la qual cosa generalment no hi ha problema.</i>
--	--

D'acord amb l'article «Detecció del maltractament infantil en urgències de pediatria» (30) escrit per Guillermo Sánchez et al. el personal d'infermeria assumeix un paper fonamental en la detecció del maltractament infantil, ja que en nombroses ocasions és l'únic professional que manté un contacte directe amb el menor. En aquest context, recau sobre aquests professionals la responsabilitat de valorar la situació, prendre decisions adequades i procedir a la notificació davant les autoritats competents. També destaca que aquesta obligació es manté fins i tot en aquells casos en què només existeix una sospita de maltractament, d'acord amb els protocols i la normativa vigent.

Assegurar una coordinació efectiva entre els diferents serveis i professionals implicats constitueix un element fonamental per garantir una intervenció precoç, coherent i centrada en l'interès superior de l'infant o adolescent. En aquest sentit, el model Barnahus representa un clar exemple de treball interdisciplinari, ja que promou la coordinació efectiva entre els diversos serveis implicats en l'objectiu de minimitzar el malestar que poden experimentar les persones menors d'edat durant el procés judicial.

(34)

Categoria principal VIII: Procés de notificació

La seguretat del nen és una prioritat absoluta i s'ha de garantir en totes les fases del procediment, des de la detecció inicial fins a la comunicació als distints serveis o autoritats competents, assegurant la seva integritat física i emocional. Per això la [IAP2] comenta que *no he tingut dificultats, perquè si els pares no volen o no fan per fer, nosaltres fem. Es prioritza la seguretat del menor i és el que tira, ho tenim molt clar. També, si veiem que la cosa es torna a repetir o veiem indicis un altra vegada doncs tornem a repetir, tornem a notificar... Si ens arriben des d'hospital, des de l'ABS, col·legis a vegades també.*

Notificar un maltractament és una responsabilitat perquè implica la protecció d'un menor en una situació de possible risc i requereix seguir protocols establerts. Segons expliquen les entrevistades, en la majoria dels casos, infermeria no s'encarrega de la gestió directa

del cas, però sí que té un paper clau en la detecció precoç de signes d'alarma i en la comunicació adequada a l'equip corresponent, que sol ser treball social.

Procés de notificació	<i>IAP1: En el sentit que clar, ja parlo amb serveis socials, la pediatra, etc. I aleshores, no soc jo↑, la que s'encarrega de la situació de forma directa. O sigui jo el que puc és diguéssim, indagar amb els pares què ha pogut passar, però d'aquí a portar a terme una actuació de retirada de la criatura... aquí infermeria ja no actua.</i> <i>IAP2: realment, penseu que infermeria com a tal, jo, personalment, anar a notificar, normalment no hi ha anem soles.</i> <i>IAP2: s'ha de fer la notificació a fiscalia doncs també, però si per exemple hi ha un cas molt evident i molt clar que el nen teu diu amb paraules clares i al moment, jo ho comunico a la meva coordinadora i llavors ja mirem com ho fem, jo sola mai he anat, després potser sí que hauré d'anar al judici perquè m'ho ha dit a mi a consulta, però normalment és així que es fa.</i>
-----------------------	---

En determinades ocasions, una situació de maltractament pot generar sentiments d'incertesa per al professional, ja que pot anticipar les possibles conseqüències de la notificació per a l'infant. Tal com relata la [IAP1]: *quan serveis socials retira una custòdia a uns pares, és complicat↓ perquè els nens normalment anirien a un centre d'acollida, i aquests no sempre són la millor opció↓, PER QUÈ? Perquè moltes vegades (.), els nens el que no suporten és el fet de no estar en els pares tot i que els maltracten, i és el que pitjor porten↓. No hi ha res pitjor per a un nen que l'abandonin en algun lloc. Aleshores, això a vegades et fa pensar que no saps si és la millor sortida, diguéssim la millor solució. De totes maneres, s'intenta portar d'una altra manera que no sigui retirada de custòdia.*

No obstant això, l'experiència professional pot també contribuir a gestionar millor aquestes situacions, ja que permet actuar amb més seguretat seguint els protocols establerts, tal com ens diu la [IURG]: *jo diria que sí que és eficient, perquè a part que ja en el triatge es podria detectar alguna cosa, a posteriori si es detecta és tan senzill com*

activar el protocol amb una trucada telefònica, tant de bo tot fos tan senzill com això (riu). També manifesta que no m'he vist en la situació i considero que en cas d'haver de fer-ho sabria els passos a seguir.

La coordinació entre infermeria i treball social és fonamental en la notificació de situacions d'abús infantil. Aquest últim és qui disposa de la capacitat d'intervenció en l'entorn familiar, fet que permet donar continuïtat al cas i garantir mesures de protecció efectives. Respecte a la treballadora social d'infants, la [IAP1] diu: *es posa en contacte amb serveis socials, i aleshores és quan posen mitjans*. Altres aportacions:

Procés de notificació

IAP1: Sí que hi ha un algorisme de notificació, però normalment jo no em faig càrrec.

IAP1: No he tingut dificultats per tal de notificar una situació de maltractament perquè clar, jo vaig per altres vies.

IAP2: Llavors la treballadora social informa que hi ha un expedient de risc obert, notifica a l'EAIA, i EAIA és ja qui diu, doncs mira farem supervisió o jo què sé, farem supervisió a l'escola, o al domicili, llavors està com un temps veient si la cosa canvia, si les dinàmiques no canvien i la cosa és una mica greu que està afectant el nen o la nena, llavors es valora de fer retirada i tot això, que de vegades hem tingut casos de fer retirada i acaben a la llar d'infants o on sigui, potser és retirada temporal o bé...

IAP2: ja si hem de notificar ↑ o potser ho traslladem a la treballadora social

IURG: com a infermera, en el suposat cas que detectem algun cas s'ha de comunicar a la pediatra que està en aquell moment de guàrdia en urgències. Ella mateixa comunicaria la situació a serveis socials en el cas que anés de dia, perquè és quan tenim al treballador social en el centre i si no, directament cridarien a DGAIA i activen el

	<i>protocol. En cas de ser abús sexual, activen també al forense i si no és de caràcter sexual directament DGAIA.</i>
--	---

Quant al procés de notificació, totes les infermeres entrevistades independentment de l'àmbit assistencial tenen molt clar que no s'encarreguen d'aquest procés, o almenys, com comenta la infermera de salut mental, mai notifiquen soles. Durant les entrevistes totes comenten que s'informa el personal de treball social del centre o a pediatria, com conta la infermera d'urgències, i ja des d'aquesta professió es posen en contacte amb els serveis socials corresponents, la qual cosa dona explicació al 91,1% dels professionals d'infermeria que no arriben a notificar els casos. (25)

No s'han trobat amb dificultats a l'hora de notificar situacions de maltractament infantil donat que, en el cas de detectar o sospitar, avisen a altres professionals com facultatius o treball social que s'encarreguen del procediment de notificació. La infermera d'atenció primària de pediatria explica que la treballadora social del seu centre es posa en contacte amb serveis socials, la de salut mental incideix en l'Equip d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (EAIA), al qual s'informa que hi ha un expedient de risc i decideixen com actuar. En canvi, la infermera d'urgències explica que al protocol del seu centre la primera actuació és avisar a la Direcció General de Prevenció i Protecció a la Infància i Adolescència (DGPPiA).

Categoria complementària I: Experiència laboral de les entrevistades

L'experiència laboral és fonamental tenir-la en compte perquè a través d'aquesta la persona desenvolupa responsabilitat, autonomia, capacitat de treball en equip i millor adaptació als problemes del lloc de treball. A més, permet prendre decisions amb més seguretat i criteri professional.

Tanta és la importància de l'experiència professional que ha esdevingut un criteri d'inclusió per al nostre estudi, atès que permet seleccionar participants amb coneixements pràctics i experiència directa en l'àmbit objecte d'anàlisi.

Les tres infermeres que han sigut entrevistades, compten amb una àmplia trajectòria professional en diferents àmbits, fet que els ha permès adquirir una visió global i experta de l'atenció sanitària. En primer lloc, la [IAP1] explica: *he treballat bàsicament en centres d'atenció primària i urgències del Joan XXIII. També, vaig estar treballant al Pere Mata i*

a la residència geriàtrica la Mercè, he estat durant molts anys en l'àmbit d'adults, infermeria familiar i comunitària, i ara fa vint anys que estic a pediatria. Al seu torn la [IAP2]: porto, doncs no sé, des del noranta-nou a Pere Mata, des del dos mil (0.3) setze que estic a (0.1) xarxa externa. Finalment, la [IURG] comenta: Fa vint-i-sis anys que vaig acabar la carrera d'infermeria↑, els últims vint, com he dit estic en el servei d'urgències i aquí rotem per diferents serveis com el de triatge, atenció continuada i la zona dels boxs, on es troben diferenciats els d'adults i pediatria.

Les primeres experiències en la professió infermera solen anar acompanyades d'incertesa i inseguretat, ja que la manca de pràctica fa que moltes situacions del dia a dia siguin difícils de gestionar.

Experiència laboral de les entrevistades	<i>IAP2: portava una setmana↑ a aguts... Una setmana treballant, eh? Feia molt poquet i havia acabat feia res</i> <i>IAP2: era la meva primera vegada</i> <i>IAP2: ningú es va preocupar per aquella noia, que portava una setmana treballant</i> <i>IAP2: encara que portis molt de temps, potser a tu t'afecten més aquestes coses</i>
--	--

No obstant això, si algú té més experiència, t'ajudarà a guanyar seguretat en els primers moments, així com diu la [IPA1]: *segurament la pediatria si té més experiència la guiarà.*

En definitiva l'experiència és important en la detecció de possibles situacions de maltractament infantil perquè permet als professionals identificar senyals subtils que sovint no són evidents a primera vista. Aquesta capacitat d'observació i interpretació, que s'adquireix amb els anys d'exercici professional, contribueix directament a una seguretat més elevada en la presa de decisions.

En el context de la protecció a la infància, per poder portar a terme actuacions lligades a aquesta obligació legal, segons el Protocol d'actuació davant de maltractaments en la infància i l'adolescència en l'àmbit de la salut de la Generalitat de Catalunya, s'han establert codis que permeten recollir casos sospitosos de maltractament sense

confirmar-ne la certesa, evitant així que el diagnòstic sanitari condicioni la interpretació legal. D'aquesta manera, els professionals sanitaris poden actuar amb més confiança i tranquil·litat, sabent que compleixen la seva funció.

Segons Cowley et al. (49) entre els obstacles per a la presa de decisions respecte del maltractament infantil hi ha la manca d'experiència, la incertesa, l'impacte en la família, la pressió per fer el diagnòstic correcte i els desacords entre professionals.

Categoria complementària II: Legislació vigent sobre l'abús infantil

La legislació i l'existència de protocols de maltractament en hospitals o centres d'atenció primària són elements essencials per garantir una actuació adequada davant possibles casos d'abús infantil.

El marc legal estableix l'obligació dels professionals sanitaris de protegir el menor, detectar indicadors de risc i notificar qualsevol sospita als organismes competents, garantint sempre el principi de l'interès superior de l'infant. També proporciona seguretat jurídica als professionals en la presa de decisions, afavorint una resposta homogènia i eficaç davant aquests casos.

Les tres participants de l'estudi destaquen que, en cadascun dels centres on treballen existeix un protocol que es pot seguir en cas de situació de maltractament infantil.

Legislació vigent sobre l'abús infantil	<i>IAP1: el meu centre sí disposa de protocol, però normalment ho porta serveis socials</i> <i>IAP2: a Pere Mata hi ha penjat un que és el del departament de la generalitat també</i> <i>IURG: Sí, sí que n'hi ha</i>
---	---

Les infermeres estan obligades pel Codi Deontològic d'Infermeria a protegir als menors i denunciar els casos d'abús que tinguin coneixement (29) (31), però per a poder fer-ho les entitats per a les quals treballen han de garantir un suport adequat. En els tres casos es pot observar que es disposa d'un protocol d'actuació que les infermeres coneixen i

sabrien com actuar, ja que és eficient, i que, per tant, presenten aquesta facilitat per part de l'entitat.

Categoria complementària III: Signes d'alerta sobre el maltractament infantil

El maltractament infantil és una problemàtica greu que pot tenir conseqüències físiques, emocionals i socials a llarg termini en el desenvolupament de l'infant. L'abús infantil no sempre es manifesta de manera evident, i per això és important conèixer els signes d'alerta.

Signes d'alerta sobre el maltractament infantil

IAP1: veus que el nen té un comportament que no seria l'habitual en un infant de la seva edat. O sigui pot ser que estigui més retret, que mostri senyals envers l'adult de retirada, com de por

IAP1: veiem que les nenes, feien mala olor i no estaven ben ateses

IAP1: tenien alguna marca física

IAP2: els pares els tenen molt cohibits i no ho expliquen

IAP2: quan passen cosetes de pors nocturnes, el pipí a la nit, no? O a vegades durant el dia, o la caca o no sé, conductes que no... A vegades conductes autolesives i tot això, alguna cosa passa.

IAP2: quan tu fas la valoració d'infermeria, pots veure punts que potser no són del tot com a signes que hi ha maltractament, però són indicadors de què alguna cosa està passant. Jo què sé, si fas la valoració i surt incontinença nocturna, o cosetes així que alguna cosa passa. Que sigui això o no (.) però alguna cosa està passant. Jo agafo molta informació, verbal i no verbal, en el moment de com responen.

Els signes d'alerta del maltractament infantil no només es poden observar en l'infant, sinó també en el comportament dels pares o cuidadors. En aquests casos, és important fixar-se en possibles actituds de desatenció, així com en respostes evasives davant de preguntes sobre l'estat de l'infant.

Signes d'alerta sobre el maltractament infantil	<i>IURG: Les contradiccions d'un progenitor a un altre, els canvis de parer, el que et diguin una cosa i després et diguin una altra, el que no sàpiguem contestar bé a les teves preguntes... La comunicació no verbal també, el nerviosisme que puguis veure sobretot això enfocat als pares i, bo, quan el nen sigui major potser veure com actua.</i>
---	--

Categoria complementària IV: Suport entre els professionals

El suport entre iguals és fonamental perquè permet compartir coneixements, experiències i estratègies per afrontar situacions complexes del dia a dia. A més, contribueix al benestar emocional dels professionals. Sentir-se acompanyat i recolzat dins l'entorn laboral redueix l'estrès i reforça la confiança en la pràctica assistencial. Així ho evidencien les participants de l'estudi:

Suport entre els professionals	<i>IAP1: És un treball a nivell d'equip</i> <i>IAP2: jo puc parlar amb els meus companys</i> <i>IURG: També és molt important el suport entre companys que amb un bon equip això sempre es té</i>
--------------------------------	--

Treballar en equip permet oferir una atenció més completa i de qualitat. La col·laboració entre professionals ajuda a reduir errors, millora l'eficiència i contribueix a reforçar la confiança en la pràctica laboral. La [IAP2] ho reafirma amb aquesta frase: *si jo he vist alguna cosa que la meva companya no, doncs a la propera visita que tingui ella intentarà explorar i ja farà per fer, si coincidim a l'equip diversos professionals que sí, llavors això ho traslladem. També: jo crec que aquí no és només la teva opinió la que compti, jo parlo per mi personalment, crec que parlaria també amb la pediatra, parlaríem entre les dues i*

buscaríem les coincidències, i amb altres companys, perquè jo crec que aquí una sola persona...

Enfront de les dificultats per determinar si s'hi estan trobant davant d'un cas de maltractament infantil, les infermeres expressen que busquen suport en altres companys, compartint opinions. En el cas de la infermera de salut mental, on el seu treball es fa a consulta, comenta amb altra professional perquè intenti indagar quan tingui la següent sessió i així reafirmar la sospita, o en el cas de la infermera d'urgències considera que demanaria ajuda en aquell moment per veure si hi ha coincidències en els signes i símptomes.

També es parla del suport entre professionals pel que fa a les emocions viscudes després d'aquest procés, en el qual expressen que no tenen suport per part de la institució i al que poden recórrer és al suport entre iguals de companys que poden comprendre i empatitzar. Segons Roghieh Sodeify i Zeinab Habibpour en un estudi anomenat «Percepcions de les infermeres pel que fa al suport dels companys de feina al lloc de treball: investigació qualitativa», la percepció era positiva pel que fa al suport emocional entre ells, incrementant l'afrontament de les situacions estressants de la professió, i aquest es troba en concordança amb els resultats obtinguts. (50)

Categoria complementària V: Assistència del centre als treballadors

El lloc de treball ha d'oferir eines per gestionar situacions d'elevada càrrega emocional perquè el personal sanitari sovint s'enfronta a situacions d'alta pressió i responsabilitat. Disposar de recursos adequats ajuda a prevenir la sobrecàrrega mental i a mantenir un bon equilibri entre la vida laboral i personal.

Assistència del centre als treballadors

IAP1: La informació proporcionada pel centre sí que és suficient perquè nosaltres treballem conjuntament amb serveis socials. Hi ha reunions on podem parlar de les criatures amb serveis socials.

IAP1: també es fan reunions↑, i aleshores és aquí on t'informes.

	<i>IAP1: també hi ha reunions mensuals i és aquí on parlem de casos concrets. Per exemple, amb el centre d'acollida també fem reunions.</i> <i>IURG: aquí concretament, hi ha molts cursos que fan suport i teràpia emocional, pots anar i hi ha uns psicòlegs que donen els cursos.</i> <i>IURG: t'ensenyen sobre coaching emocional i si es donés el cas, podria ser una via de fuga per a ensenyar-te a canalitzar les emocions perquè la ràbia aquí està.</i>
--	--

Segons l'experiència de les participants, els centres on treballen ofereixen, en general, un bon suport, però aquest presenta certes limitacions que podrien col·lapsar si no fos pel suport entre els mateixos treballadors i la capacitat d'autoregulació emocional.

Assistència del centre als treballadors	<i>IAP1: és molt difícil que ens facin suport a la feina. Si jo vaig a salut laboral, és possible[↑] que em donin algun suport, però aquest és el suport que tenim.</i> <i>IAP2: així com a alguna cosa que no tingui a veure amb els meus companys, algú que em pugui dir doncs sí, tens això i pots anar i pots dir, no. (.) Mai, o sigui mai.</i> <i>IAP1: també el suport dels meus companys, de la meva pediatria o les meves companyes infermeres, o de la meva adjunta, però això és el suport, que no està malament, però normalment ja procures gestionar-t'ho tu mateix, que és el que fem infermeria sempre[↓], i aleshores et preocupes de fer-ho el millor possible per no portar-t'ho a casa.</i>
---	--

El Protocol d'actuació davant de maltractaments en la infància i l'adolescència en l'àmbit de la salut de Generalitat de Catalunya menciona que per poder portar a terme les actuacions lligades a l'obligació legal de detectar i/o notificar el maltractament infantil, és fonamental que els centres de treball garanteixin unes condicions laborals que assegurin el suport necessari per al treballador. Segons les vivències de les tres participants, els seus respectius centres proporcionen mesures de suport desiguals. (14) D'una banda, les

tres infermeres destaquen la disponibilitat de protocols clars i canals de comunicació establerts que faciliten la detecció i notificació de casos. D'altra banda, la insuficient formació continuada per part del centre, és un factor que pot dificultar una actuació adequada.

6. CONCLUSIONS

L'estudi, realitzat amb l'objectiu d'indagar en la percepció d'infermeria pel que fa a la detecció i notificació del maltractament infantil, proporciona les següents conclusions rellevants. No obstant això, la mostra no és representativa perquè l'estudi es limita a l'opinió i vivència de tres infermeres, cadascuna procedent d'un servei diferent, fet que restringeix en part la capacitat de generalització dels resultats.

El paper d'infermeria és fonamental en el procés de detecció i notificació del maltractament infantil. Les infermeres desenvolupen una tasca clau, ja que són les professionals que estableixen un vincle més estret i continuat amb els infants i les seves famílies assumint un paper determinant en la protecció de la integritat i el benestar dels nens i adolescents, i una peça clau en la seva defensa i seguretat.

Pel que respecta a la clarificació de conceptes, s'esmenten diferents tipus de maltractament, però no s'arriba a aprofundir en una definició precisa. En concret, només es parla per raó de l'edat de l'autor i per l'acció concreta que s'ha produït. Per tal de completar l'estudi, s'han obtingut dades sobre les diferents formes d'abús mitjançant una recerca bibliogràfica.

Pel que fa a la formació rebuda, aquesta ha estat nul·la o no específica en relació amb el maltractament infantil. Per aquest motiu, les infermeres han optat per formar-se de manera externa. Aquesta formació complementària fa que se sentin preparades per afrontar situacions de detecció i notificació del maltractament infantil. A més, l'experiència constitueix un factor favorable a l'hora d'identificar situacions d'abús.

Tanmateix, existeixen diverses complicacions que dificulten la seva intervenció, com ara la manca de temps i les estratègies comunicatives parentals. Addicionalment, la coordinació amb la resta de serveis implicats pot resultar complexa en determinades ocasions.

La càrrega emocional associada es veu influenciada per les característiques de la vida personal de les professionals. La professió infermera implica un esforç emocional constant que sovint és poc reconegut per les institucions. Per aquest motiu, l'equip d'infermeria es dona suport mutu entre companys.

La posició d'infermeria és clau en l'àmbit d'atenció primària per establir un vincle amb el nen i els seus pares. D'aquesta manera, mitjançant la reprogramació de visites, es pot dur a terme un seguiment del comportament de l'infant, fet que suposa un avantatge a l'hora d'identificar possibles canvis en la seva conducta.

Pel que fa al servei d'urgències, aquest és considerat com un espai on la detecció pot ser més complexa, atesa la rapidesa de l'atenció i la curta estada de l'infant.

7. LIMITACIONS

La principal limitació que hem trobat a l'hora de dur a terme aquest estudi ha estat la dificultat per trobar participants. Inicialment, comptàvem amb la participació d'una infermera representant del servei d'urgències, però aquesta es va fer enrere. Aquest fet va desajustar parcialment l'organització prevista de l'estudi. No obstant això, l'estada al servei d'urgències d'una de les autores va fer permetre substituir aquesta participant per una altra infermera amb vint-i-un anys d'experiència en el sector.

A més a més, en realitzar les entrevistes ens vam adonar de la dificultat que es presentava, sobretot al principi, per parlar del maltractament infantil. Aquest fet ens pot indicar que es manté, en part, com un tema tabú, ja que sovint no resulta un àmbit còmode per ser parlat obertament.

8. FUTURES LÍNIES DE CERCA

Pel que fa a les futures línies de recerca, ens agradaria ampliar la mostra del nostre estudi amb la finalitat de poder obtenir uns resultats més representatius i ajustats a la realitat. Així, es podria donar la visibilitat necessària per evidenciar que la infermeria necessita més formació i suport per tal de potenciar el seu rol i desenvolupar plenament les seves competències.

9. REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

1. Organización Mundial de la Salud. Maltrato infantil [en línia]. Ginebra: World Health Organization; 5 de novembre de 2024 [data d'accés el 6 de desembre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>
2. Ministerio de Sanidad. Protocolo común de actuación sanitaria frente a la violencia en la infancia y la adolescencia (2023). Madrid: Ministerio de Sanidad; 2025. [data d'accés el 6 de desembre de 2025]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/prevencionViolencia/infanciaAdolescencia/docs/Protocolo_comun_sanitario_violencia_infancia_adolescencia.pdf
3. Platt S, Zambas S, Spence D, Cook C. Primary health care nurses and their suspicion of child abuse: the importance of relationship-building with families and interdisciplinary networks. Journal of Prim Health Care [en línia]. 2025 [data d'accés el 6 de desembre de 2025];18 (1): 53–58. DOI: <https://doi.org/10.1071/HC25016>
4. Rolim AC, Moreira GA, Gondim SM, Paz S da S, Vieira LJE de S. Factors associated with reporting of abuse against children and adolescents by nurses within Primary Health Care. Rev Lat Am Enfermagem [en línia]. 2014 [data d'accés el 7 de desembre de 2025];22(6):1048–55. DOI: [10.1590/0104-1169.0050.2515](https://doi.org/10.1590/0104-1169.0050.2515)
5. Solís-García G, Marañón R, Medina Muñoz M, de Lucas Valle S, García-Morín M, Rivas García A. Maltrato infantil en Urgencias: epidemiología, manejo y seguimiento. Anales de Pediatría [en línia]. 2019 [data d'accés el 8 de desembre de 2025];91(1):37–41. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2018.09.013](https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2018.09.013)
6. Ellington E. Psychiatric Nursing's Role in Child Abuse: Prevention, Recognition, and Treatment. J Psychosoc Nurs Ment Health Serv. 2017 Nov 1 [data d'accés el 8 de desembre de 2025];55(11):16-20. DOI: <https://doi.org/10.3928/02793695-201711016-04>
7. Ernstmeyer K, Christman E. Nursing: Mental Health and Community Concepts [Internet]. 2nd edition. National Library Of Medicine: Open Resources for Nursing; 2025 [data d'accés el 8 de desembre de 2025]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK616968/>
8. Zhang Z, Jiang C, Wang X, Qiu H, Li J, Wang Y, Luo Q, Ju Y. Childhood maltreatment and mental health: causal links to depression, anxiety, non-fatal self-harm, suicide attempts, and PTSD. Eur J Psychotraumatol. 2025 Dec [data

- d'accés el 8 de desembre de 2025];16(1):2480884. DOI:
<https://doi.org/10.1080/20008066.2025.2480884>
9. Buitrago Ramírez F, Ciurana Misol R, Fernández Alonso MDC, González García P, Salvador Sánchez L, Tizón García JL, et al. Prevenció dels trastorns de la salut mental. Maltractament cap a la infància i l'adolescència. Atenció Primària [Internet]. 2024 [data d'accés el 9 de desembre de 2025];56 Suppl 1:103127. DOI:
<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2024.103127>
 10. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la violencia y la salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2002 [data d'accés 10 de gener de 2026]. Disponible en:
<https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/f050efba-691a-401b-8fe3-11201cab4ed7/content>
 11. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Cerca de 400 millones de niños y niñas pequeños de todo el mundo sufren habitualmente algún tipo de disciplina violenta en sus hogares, según UNICEF [en línia]. ; 10 de juny de 2024 [data d'accés 10 de gener de 2026]. Disponible en:
<https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/400-millones-ninos-mundo-disciplina-violenta-hogares>
 12. Generalitat de Catalunya. Informe estadístic mensual. Direcció General de Prevenció i Protecció a la Infància i l'Adolescència. [en línia]. Barcelona: Generalitat de Catalunya; Novembre de 2025 [data d'accés 10 de gener de 2026]. Disponible en:
https://dretssocials.gencat.cat/web/.content/03ambits_tematicas/07infanciaiadolescencia/dades_sistema_proteccio/2025/2025-11-informe-DGPPIA.pdf
 13. Ministerio de Sanidad. Informe anual de la Comisión frente a la Violencia en los niños, niñas y adolescentes. 2024 [en línia]. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2026 [data d'accés 10 de gener de 2026]. Disponible en:
https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/prevencionViolencia/infanciaAdolescencia/docs/Informe_anual_CoViNNA2024.pdf
 14. Generalitat de Catalunya. Protocol d'actuació davant de maltractaments en la infància i l'adolescència en l'àmbit de la salut [en línia]. Barcelona: Secretaria de salut pública. Departament de Salut; Març de 2019 [data d'accés 10 de gener de 2026]. Disponible en:
https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/4053/protocol_actuacio_davant_maltractaments_infancia_adolescencia_ambit_salut_2019.pdf?sequence=1
 15. Osorio Melendez C. Historia de la niñez en el mundo: Una mirada del maltrato infantil y el papel de la familia a lo largo del tiempo. Conocimiento Global [en línia].

- 2021 [data d'accés 10 de gener de 2026]; 6(S3): 11-18. Disponible en: <https://conocimientoglobal.org/revista/index.php/cglobal/article/view/256/150>
16. Moreno Manso JM. Revisión histórica en torno al maltrato infantil. Campo abierto. 2002 [data d'accés 11 de gener de 2026]; 21:75-82. Disponible en: <https://dehesa.unex.es/server/api/core/bitstreams/f3243c8c-b7dd-42ad-87ee-9321b40ab0aa/content>
17. Bravo-Queipo-de-Llano B, Sainz T, Díez Sáez C, Barrios Miras E, Bueno Barriocanal M, Cózar Olmo JA, Fabregas Martori A, Gancedo Baranda A. Violence as a Health Problem. An Pediatr (Engl Ed). Març del 2024 [data d'accés 11 de gener de 2026];100(3):202-211. DOI: <https://doi-org.sabidi.urv.cat/10.1016/j.anpede.2024.02.010>
18. Rodríguez Balseca VA, Carmona Martínez LP, Jiménez Arriola JM, Arrieta Puello PK, Luján Pinzon JM. Maltrato Infantil a Través de los Tiempos. Ciencia Latina [en línia]. 2024 [data d'accés 11 de gener de 2026]; 8(5):4623-4637. DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i5.13918
19. Constitución Española. Madrid: Boletín Oficial del Estado; 1978 [data d'accés 12 de gener de 2026]. DOI: <https://www.boe.es/buscar/pdf/1978/BOE-A-1978-31229-consolidado.pdf>
20. Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil. Madrid: Boletín Oficial del Estado; 1996 [data d'accés 12 de gener de 2026]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/1996/BOE-A-1996-1069-consolidado.pdf>
21. Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia. LOPIVI. Madrid: Boletín Oficial del Estado; 2021 [data d'accés 12 de gener de 2026]. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2021/06/05/pdfs/BOE-A-2021-9347.pdf>
22. Ministerio de Juventud e Infancia. Convención sobre los derechos del niño [en línia]. Madrid; 1990 [data d'accés 12 de gener de 2026]. Disponible en: <https://www.juventudeinfancia.gob.es/es/infancia/convencion-derechos-del-nino>
23. Al Hashmi I, Al Kamzari F, Al Azri z, Al Huseini J, Al Mamari M, Al Sheriyani R. Determinants of nurses' intention to report child maltreatment: Across-sectional study from a Middle Eastern country. Clinical Epidemiology and Global Health [en línia]. 2025 [data d'accés 12 de gener de 2026];35. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2025.102164>
24. Generalitat de Catalunya. Protocol marc d'actuacions contra el maltractament a infants i adolescents de Catalunya [en línia]. Barcelona; 2017 [data d'accés 12 de gener de 2026]. Disponible en:

- https://dretssocials.gencat.cat/web/.content/03ambits_tematics/07infanciaiadolescencia/destaquem/arxiu/Protocol-Marc-Maltractament-IA.pdf
25. Esteban Mercader M, Arcos Pareja M, Ibáñez Prieto A, Moreno Navarro C, Serrano Franco M, Ramos Soberbio L. El maltrato infantil en el ámbito de la enfermería. Revista Sanitaria de Investigación [en línia]. 2021 [data d'accés 16 de gener de 2026]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/el-maltrato-infantil-en-el-ambito-de-enfermeria/>
26. Generalitat de Catalunya. Model d'abordatge dels matrimonis forçats. Barcelona: Departament d'igualtat i feminismes; 2023 [data d'accés 16 de gener de 2026]. Disponible en: https://igualtat.gencat.cat/web/.content/Ambits/violencies-masclistes/mf-10_capitol_s-accessibilitat-comprimido.pdf
27. Organización Mundial de la Salud. Mutilación genital femenina [en línia]. Ginebra: World Health Organization; 2025 [data d'accés 16 de gener de 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation>
28. Protocol de protecció de les víctimes de tràfic d'essers humans a Catalunya [en línia]. Barcelona: Generalitat de Catalunya; 2013. [data d'accés 16 de gener de 2026]. Disponible en: https://igualtat.gencat.cat/web/.content/Ambits/violencies-masclistes/coordinacio-treball-xarxa/protocol/Protocol_proteccio_Victimes_TraficHumans_Cat.pdf
29. Sánchez Oliván AM. Maltrato infantil el rol de enfermería [en línia]. Alicante: 3ciencias; 2020. [data d'accés 16 de gener de 2026]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=779867>
30. Sánchez Barrón G, Berrocal Elu A, Pedragosa González V, Candala Ramírez D, Elu Escalante M, Pérez Caamaño N. Detección de maltrato infantil en urgencias de pediatría. Revista Sanitaria de Investigación [en línia]. 2021 [data d'accés 16 de gener de 2026]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/deteccion-de-maltrato-infantil-en-urgencias-de-pediatria/>
31. Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España. Código Deontológico de la Enfermería Española [en línia]. 2023 [data d'accés 16 de gener de 2026]. Disponible en: <https://www.consejogeneralenfermeria.org/pdfs/deontologia/codigo-deontologico-2023.pdf>
32. Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad. Protocolo básico de intervención contra el maltrato infantil en el ámbito familiar [en línia]. Madrid:

- Gobierno de España; 2014. [data d'accés 24 de gener de 2026]. Disponible en: https://observatoriodelainfancia.juventudeinfancia.gob.es/sites/default/files/2025-03/MaltratoInfantil_accesible.pdf
33. Ministerio de juventud e infancia. Barnahus España [en línia]. Madrid: Gobierno de España; 2025 [data d'accés 24 de gener de 2026]. Disponible en: <https://observatoriodelainfancia.juventudeinfancia.gob.es/barnahus-esp>
34. Barnahus. Unitat integrada d'atenció als infants i adolescents víctimes d'abusos sexuals [en línia]. Departament de Drets Socials i Inclusió. Barcelona: Generalitat de Catalunya [data d'accés 24 de gener de 2026]. Disponible en: https://dretssocials.gencat.cat/ca/ambits_tematicos/infancia_i_adolescencia/proteccio_a_la_infancia_i_ladolescencia/barnahus/
35. El modelo de atención a los abusos contra la infancia Barnahus mejora el sistema judicial. Diari digital URV [en línia]. 2025 [data d'accés 24 de gener de 2026]. Disponible en: <https://diaridigital.urv.cat/es/barnahus-mejora-sistema-judicial/>
36. Barnahus: Unitat integrada d'atenció als infants i adolescents víctimes de violència sexual [en línia]. Barcelona: Generalitat de Catalunya [data d'accés 9 de febrer de 2026] Disponible en: dretssocials.gencat.cat/web/.content/03ambits_tematicos/07infanciaiadolescencia/proteccio_infancia_i_adolescencia/barnahus/diptic-barnahus-.pdf
37. Barnahus, casa de nens. Campuseducatiudetarragona.cat [en línia]. Departament d'Educació Generalitat de Catalunya. [data d'accés 9 de febrer de 2026] Disponible en: <https://www.campuseducatiudetarragona.cat/campus/aliances/barnahus/>
38. El sistema català de protecció a la infància i l'adolescència [en línia]. Barcelona: Generalitat de Catalunya [data d'accés 9 de febrer de 2026] Disponible en: https://dretssocials.gencat.cat/ca/ambits_tematicos/infancia_i_adolescencia/proteccio_a_la_infancia_i_ladolescencia/el_sistema_catala_de_proteccio_a_la_infancia_i_ladolescencia/index.html
39. Servei d'Atenció Urgent als Maltractaments de la Infància i l'Adolescència (SAUM) [en línia]. Barcelona: Generalitat de Catalunya [data d'accés 9 de febrer de 2026] Disponible en: <https://web.gencat.cat/ca/generalitat/com-ens-organitzem/adreces-i-telefonos/detall-adreces-i-telefonos?objectID=23745>
40. Equips de valoració de maltractaments infantils [en línia]. Barcelona: Generalitat de Catalunya [data d'accés 9 de febrer de 2026] Disponible en: https://dretssocials.gencat.cat/ca/ambits_tematicos/infancia_i_adolescencia/proteccio_a_la_infancia_i_ladolescencia/el_sistema_catala_de_proteccio_a_la_infancia_i_ladolescencia/index.html

[io_a_la_infancia_i_ladolecencia/maltractaments_dinfants_i_adolescents/equips_de_valoracio_de_maltractaments_infantils_evami/](#)

41. Palacios-Ceña D, Corral Liria I. Fundamentos y desarrollo de un protocolo de investigación fenomenológica de enfermería. *Enferm Intensiva* [en línia]. 2010 [data d'accés 21 de febrer de 2026]; 21(2): 68 - 73. DOI: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-fundamentos-desarrollo-un-protocolo-investigacion-S1130239909000091>
42. Urra-Medina E, Sandoval-Barrientos S. El análisis del discurso crítico en las investigaciones de salud. *Enferm Univ* [en línia]. 2018 [data d'accés 8 d'abril de 2026]; 15(2). Disponible en: <https://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/500>
43. Rogers MM, Ashworth C. Violència i abús entre fills i pares: una revisió de l'abast. *Trauma Violence Abuse* [en línia]. 2024 [data d'accés 15 d'abril de 2026]; 25(4): 3285 - 3298. DOI: <https://doi.org/10.1177/15248380241246033>
44. El maltractament i la violència sexual infantil. Gencat.cat [en línia]. Barcelona: Generalitat de Catalunya [data d'accés 15 d'abril de 2026] Disponible en: https://salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspcat/promocio_salut/salut-escola/formacio/Programa-Maltractament.pdf
45. Prevención, detección e intervención del abuso sexual infantil [en línia]. Tarragona: Fundació URV. [data d'accés 15 d'abril de 2026] Disponible en: https://www.fundacio.urv.cat/es/formacion-permanente/oferta/ficha/?pe_codi=MCA-BUINEP-A1-2026-1
46. Guia docent [en línia]. Urv.cat. [data d'accés 15 d'abril de 2026] Disponible en: https://guiadocent.urv.cat/guido/public/centres/528/ensenyaments/3691/assignatures/120401/guia_docent_docnet
47. Fraser JA, Matthews B, Walsh K, Chen L, Dunne M. Factors que influeixen en el reconeixement i la denúncia de l'abús i la negligència infantil per part de les infermeres: una anàlisi multivariant. *Int J Nurs Stud* [en línia]. 2010 [data d'accés 17 d'abril de 2026]; 47(2):146-53. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2009.05.015>
48. Samper Callao A, Andreu Train L, Villarroya Garcés C, Domingo Milian R, Gargallo Carceller L, Gimeno Ponz M. Síndrome de Burnout en enfermeros. Factores, causas y prevención. *Revista Sanitaria de Investigación* [en línia]. 2024 [data d'accés 17 d'abril de 2026]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/sindrome-de-burnout-en-enfermeros-factores-causas-y-prevencion/>

49. Cowley LE, Maguire S, Farewell DM, Quinn-Scoggins HD, Flynn MO, Kemp AM. Factors que influeixen en la presa de decisions dels professionals de la protecció infantil i la col·laboració multidisciplinària en casos sospitosos de traumatisme cranioencefàlic per abusos: un estudi qualitatiu. *Child Abuse Negl* [en línia]. 2018 [data d'accés 17 d'abril de 2026];82:178-91. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.06.009>
50. Sodeify R, Habibpour Z. Percepcions de les infermeres sobre el suport dels companys de treball al lloc de treball: investigació qualitativa. *Enferm Clín* [en línia]. 2020 [data d'accés 17 d'abril de 2026]; 31 (6). DOI: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.04.005>

ANNEXES

Annex I. Guió de l'entrevista semiestructurada.

1. Podries descriure breument quina és la teva experiència professional?
2. Què entens per maltractament infantil?
3. Coneixes quins són els diferents tipus d'abús infantil?
4. Dins dels tipus de maltractament, quin és el que consideres més recurrent en atenció primària/urgències?
5. Al llarg de la teva carrera, t'has trobat en alguna situació de maltractament infantil o sospita del mateix?
6. El teu centre, disposa de protocol d'actuació davant de maltractaments en la infància i l'adolescència? El coneixes?
7. Com descriuries el procés de notificació al teu centre? Adient? Quines mancances creus que té?
8. Creus que la informació proporcionada pel teu centre és suficient per seguir els protocols de la unitat corresponent?
9. Has rebut formació específica sobre la detecció i/o notificació del maltractament? Aquesta ha estat acadèmica o ha sigut determinada en el lloc de treball?
10. Consideres que ha sigut suficient la teva formació per tal de detectar, notificar i seguir una situació d'abús infantil?
11. Quins creus que són els factors que haurien d'alertar de forma immediata la infermera malgrat que els signes físics no siguin evidents?
12. Què creus que genera més dubtes en el personal d'infermeria a l'hora de sospitar abús infantil?
13. Quins són els teus sentiments i emocions, enfront una sospita de maltractament infantil?
14. Consideres que contes amb el suport emocional i/o institucional suficient en aquests casos?
15. Algun cop has tingut dificultats per tal de notificar una situació de maltractament?
16. Quines diries que són, des de la teva perspectiva, les principals complicacions per detectar i notificar el maltractament infantil en el teu entorn laboral?
17. Com creus que és la teva posició (atenció primària/urgències) respecte a l'abús infantil?
18. Com és habitualment un cas de detecció a atenció primària/urgències?

Annex II. Taula de símbols

SÍMBOL	DEFINICIÓ I ÚS
[D'acord, sí]	Xerrada superposada
↑	Augment de l'entonació
↓	Caiguda de l'entonació
[paraula	Interrupció
Paraula::	Prolongació del so anterior
PARAULA	So fort
£paraula£	Riure reprimit
(Riu)	Riure obert
(.)	Petit silenci
(0.2), (0.3)	Temps de silenci en dècimes

Taula 7. Símbols i definicions. Font d'elaboració pròpia.

Annex III. Taula per a l'anàlisi de categories.

CATEGORIES	
Coneixement de les professionals	<i>IAP1: Quaa::n un infant, rep maltractaments normalment o abusos d'un adult</i> <i>IURG: Qualsevol situació sigui física o mental que un progenitor o persona adulta pot causar-li a un nen, no?</i> <i>IAP1: Pot ser el maltractament psicològic, maltractament físic, etc. i normalment sol ser això, bàsicament</i> <i>IAP2: Bueno maltractament infantil hi ha de molts tipus, no? Des del físic, psicològic</i> <i>IURG: Existeix el maltractament físic, mental... I recentment va haver-hi a l'hospital una síndrome de Münchhausen per poders que no sé si podria adaptar-se, o si es considera maltractament infantil, però jo crec que sí</i> <i>IAP1: hi ha molts casos↓</i> <i>IAP1: Normalment (0.2), sol passar que el maltractament infantil sí, és recurrent</i> <i>IAP2: I últimament està com a molt ↓ molt en pujada.</i> <i>IAP1: Gent externa::, és més difícil. En tot cas, quan són adolescents si he vist l'assetjament escolar en els instituts. Això sí que ho he vist més, però ja seria maltractament per part de companys de classe. Altres familiars com avis o tiets personalment no m'he trobat, per sort</i>

	<i>IAP1: Normalment, es sol donar quan hi ha un nivell socioeconòmic baix, perquè els pares van estressats↑, tenen problemes↑... i aleshores ho paguen en les criatures↓.</i> <i>IAP1: També us ho diré al revès, eh? Hi ha nens que maltracten als pares, també t'ho trobes, osigui hi ha de tot.</i>
Formació de les participants	<i>IAP1: No he rebut formació específica. Normalment, es fa a nivell de consulta, vas aprenent a mesura que vas treballant</i> <i>IAP2: Ni una ni l'altra, és a dir, jo m'he espavilat pel meu compte.</i> <i>IAP2: Jo he buscat tenint com a protocols penjats a la intranet, si tinc algun dubte doncs ho miro. Després busco informació i si tinc dubtes doncs jo què sé, li comento a la coordinadora, li comento a la treballadora social que està molt al dia de tot això també, o sigui que abans de fer o si tinc dubtes, em busco la vida.</i> <i>IAP2: Però no hi ha una formació específica de tot això</i> <i>IAP1: Jo pel meu compte també he tingut interès a fer cursos</i> <i>IAP2: És una cosa que queda penjada</i> <i>IURG: Potser en algun curs s'ha nomenat el maltractament infantil, però això ja és perquè a títol personal t'agrada més el tema que a altres persones, o en la carrera també es parla del maltractament infantil. Després ja, si tu no fas per anar més enllà, ningú t'explica res, aquí a l'hospital no.</i>
Percepció infermera	<i>IURG: No sé si això podria considerar-se com a maltractament infantil</i> <i>IAP2: Però si no tens bagatge a nivell d'experiència, potser quan ja veus alguna cosa pot ser és una mica tard.</i>

IAP1: Crec que sí que ha sigut suficient la meua formació. El que passa que és veritat, que quan els pares venen a consulta normalment donen la seva millor imatge i aleshores és difícil de detectar. ap

IAP2: Sí, sí, perquè està molt, o sigui que està molt... Sabem els passos que s'han de fer, sí.

IURG: Jo crec que sí, si es donés el cas.

IURG: I jo crec que el circuit en aquest hospital està ben fet, és detectar, si ho detecta infermeria ha de comunicar al pediatre, aquest parla amb el treballador social si es troba en el centre en horari de matí, aquest últim és el que activa el protocol, i si no està doncs el pediatre és el que crida a DGAIA i ells mateixos segueixen el seu protocol intern.

IURG: Considero que molt important, no? El fet d'estar alerta per a detectar aquestes possibles situacions, crec que pot ser una figura bastant important, perquè infermeria estem MOLT en contacte amb el pacient i som moltes vegades el primer contacte amb ells.

IAP1: Considero que és important pel tema que nosaltres som els primers que REBEM a la criatura. A l'hospital ja va quan està maltractat. Aquí el rebem de primera, en una revisió on es poden detectar els maltractaments. I clar, a mesura que tu el vas coneixent, i durant els anys que vas veient als pares i als nens, és quan detectes més el maltractament, perquè ja has vist com era la criatura abans[↑], com és ara[↑], els pares com es comporten[↑]... i aleshores aquí és on veiem els canvis.

IAP2: La infermeria som privilegiades perquè estem una mica al mig, això que significa estar al mig? Que no diagnostiquen i que no psicoanalitzem, llavors amb nosaltres es relaxen molt més i t'expliquen molt més, tant els pares com els nens. Llavors, és un

	<i>avantatge, i has de saber com fer tu perquè quedin enganxats, perquè s'estableixi un bon vincle i perquè puguin dir-te finalment, jo que sé, des de un detall petit fins a coses així. Llavors, jo crec que la nostra posició és molt bona si la saps aprofitar.</i>
Càrrega emocional associada al procés de detecció i notificació	<i>IAP1: La veritat és que::: (0.3), et sents trist</i> <i>IAP1: Pot produir una mica d'angoixa, en el sentit que tu el que vols és el millor per a la criatura i voldries que tot anés bé, però clar, els pares (.) reaccionen com reaccionen i aquí et sents impotent</i> <i>IAP1: Impotent (0.2) de només portar a terme gestions relacionades amb serveis socials o parlar amb mestres o distintes institucions... però clar en l'àmbit del domicili no hi pots fer res, perquè tu no els hi pots pagar £les factures£, ni pots obligar els pares a anar a un psiquiatre o psicòleg, aleshores molts cops sents impotència i no pots fer res més↓.</i> <i>IAP1: fa pena↓, sap greu↓</i> <i>IAP2: Com a mare jo ara més encara, osigui quan ets mare ho vius molt diferent.</i> <i>IURG: Com a persona, i sobretot com a mare, em faria moltíssima més ràbia, i impotència en els casos això segur.</i> <i>IURG: com a infermera, intentaria ser professional i allí, doncs bo (0.3), mostrar empatia, bé empatia no, perquè empatia no mostra res, però seria CORRECTA, simplement. Com a persona, i sobretot com a mare, em faria moltíssima més ràbia, i impotència en els casos això segur, com a persona i com a professional, però com a persona perquè pel carrer igual li diries una altra cosa o li podries recriminar alguna cosa, però com a infermera perquè hauries de ser més cohibida clar.</i>

	<i>IAP2: ho tinc com a molt gravat.</i> <i>IAP2: Però, has de separar molt moltíssim per no acabar implicant-te massa, no? I ficar molt bé els límits, perquè és dur i difícil, eh? I a vegades passa doncs que plores, perquè hi ha situacions molt xungues i molt heavy i ja vas, clar, si tens al nen o la nena destrossada davant teu, que teu està dient, que és la primera vegada que ho explica, doncs clar, tenim sentiments, no som pedres, o sigui, som persones. I de vegades doncs plores i mira, plorem en conjunt, no? Però intentem que no, perquè clar, quan et diuen una cosa així esperen com algú on jo pugui agafar-me i que sigui fort i em pugui ajudar, doncs clar, has d'anar una mica de dir doncs aguantant i quan marxen doncs llavors és el teu moment, no? I necessites parlar i explicar.</i> <i>IAP2: Com que nosaltres estem acostumats a tot i no passa res... perquè de vegades et trobes amb situacions violentes o casos complicats, i clar has d'estar allà aguantant, i a més després continua, no pots parar, tu continua treballant ¿que això no passa res?.</i> <i>IAP2: ningú es preocupa de com estàs, i això és molt lleig perquè som sanitaris però també som persones</i> <i>IAP2: La nostra feina és dura↓. I això, o t'enforteixis i tires endavant o↓... La feina és la feina i jo ho separo molt, aprens a fer-ho, perquè no pots emportar-te la feina a casa ni la casa cap a la feina, no.</i>
Experiència en atenció primària	<i>IAP1: Sol haver-hi més maltractament psicològic, és el més habitual.</i>

	<i>IAP2: Al meu àmbit assistencial ↓ més el maltractament psicològic, físic també m'hi he trobat algun cas, o sigui, bueno, hi ha de tot eh?</i> <i>IAP2: Les complicacions de vegades és que ens arriba massa tard. No reflecteix la problemàtica tant al moment que ocorre sinó que es centra en algun cas que ja ha ocorregut i l'abordatge resulta més complex.</i> <i>IAP2: A l'ABS m'ha passat de nenes que potser en tenen dinou, val? A la primera visita de consulta que fas el cribratge per acabar de decidir si derives a psiquiatria, psicologia o on, et diuen que van patir un assetjament quan tenien quinze o catorze anys, i no ho havien dit mai. Llavors clar ja estem parlant de majors d'edat, quan arriben aquí jo ja els hi dic, has de notificar, has de ficar la denúncia. Llavors una mica quedo a l'espera i de seguida ja derivo a atenció a la dona, als serveis que tenim a la zona perquè pugui fer, (0.1) també una mica l'impediment és el temps que els nens tinguin per poder explicar per què de vegades no ho expliquen, i ho expliquen com aquesta noia per exemple, al llarg de molt de temps</i>
Vivència en el servei d'urgències	<i>IURG: Això és una pregunta una mica complicada, perquè urgències no veta a ningú, llavors et pots trobar qualsevol tipus de maltractament.</i> <i>IURG: Crec que és bastant complicat detectar això des d'un servei d'urgències, perquè els pares o les persones que estan a cura del menor, intentaran evitar costis el que costaria portar a aquest menor a un servei d'urgències.</i> <i>IURG: O la freqüència de venir a urgències, també podria ser un motiu d'alarma.</i>

	<i>IURG: Bàsicament, el temps, la permanència en el servei d'urgències, perquè clar, el tries en el triatge, puja a la zona de box, si en la zona de box es queda en observació aquí ja disposes d'una mica més de temps, depèn del temps que el deixi el pediatre en observació, perquè potser aquí si, si hi hagués un possible maltractament es podria detectar abans.</i>
Procés de detecció	<i>IAP1: M'he trobat, amb sospita↑ de maltractament infantil</i> <i>IAP2: sí que m'he trobat. Que ho hagin dit potser a consulta ↑ (0.2) pot ser pocs, però de casos que ens arriben sí que ens trobem</i> <i>IURG: He escoltat diversos casos a l'hospital (0.1)</i> <i>IAP1: normalment tenim molt clar els passos a seguir</i> <i>IAP1: nosaltres, demanem a la treballadora social (.) que es faci càrrec, o:: avisem que sospitem aquest maltractament, i aleshores, la treballadora social ja es posa en contacte amb serveis socials i actuen en conseqüència.</i> <i>IAP1: Jo acostumo a dir-li-ho al meu pediatre, i aquest a la meua Unitat Bàsica Assistencial (UBA) que és qui es posa en contacte amb la treballadora social i, aquesta última en serveis socials. Que també moltes vegades infermeria podem posar-nos en contacte amb el treballador familiar.</i> <i>IAP1: Bàsicament, la infermera o pediatra es posa en contacte amb la treballadora social d'infants</i> <i>IAP1: quan sospitem ens posem en contacte amb la treballadora social del centre</i> <i>IAP1: Si (0.2) una infermera, que acaba de començar i es troba a pediatria, i li sembla que detecta un maltractament, sigui</i>

psicològic o físic, i li comenta a la seva pediatre, segurament aquesta última, si té més experiència la guiarà de com fer un seguiment adequat.

IAP2: si nosaltres en observació veiem alguna cosa que no toca, llavors primer estem com una mica pendents, ho parlem en equip i estem una mica pendents a veure com respon

IAP2: normalment quan es detecta alguna cosa, si jo detecto a consulta, parlo amb la referent també que porta el cas, doncs mira escolta que jo he notat això, tu has notat alguna cosa d'aquestes? En el cas que sigui que sí, val. En el cas que sigui que no, a la següent, llevat que sigui alguna cosa molt greu, eh? Si és alguna cosa molt greu, doncs és igual, si t'ho diu amb paraules, nom i cognom, doncs tires, però si és una cosa que no, encara no saps ben bé, llavors coordines el cas amb la referent.

IAP2: Nosaltres ho comuniquem, el cas el traslladem a la treballadora social i aquesta fa la notificació

IAP2: si són abusos sexuals o així, normalment es deriven a Barnahus, ells fan el seguiment més intensiu i nosaltres continuem fent però el nostre propi

IAP1: moltes vegades ho detectem (.) perquè els mestres informen

IAP1: els professors el que fan és avisar a serveis socials, però també és cert que pot passar que algun mestre a través d'un dels progenitors, en una situació de separació o divorci, ho comuniqui i aquest ens informe a nosaltres.

IAP2: si és alguna cosa que no influeix als pares, o és una dinàmica a casa que no està anant bé, ho comuniquem als pares i diem la nena ha dit això, o a consulta hem detectat això, llavors preguntem que penseu o creieu que sí o creieu que no? Llavors

	<i>donem com una mica de marge a veure si això es corregeix, però ja s'obri un expedient de risc en el qual tu has de començar a canviar coses. Llavors, es fa revisió del cas, val? Si és alguna cosa a casa, s'obri expedient de risc i van a casa per veure que està passant, llavors ens coordinem escola i fem com a la xarxa, i segons vagi evolucionant el cas es fa la notificació o no, o depèn, perquè de vegades es corregeix i ja està.</i> <i>IURG: els pares podrien arribar a ser tan manipuladors, poden arribar fins i tot potser a manipular-te a tu, o aquest és el meu parer.</i> <i>IURG: Si a mi em ve un bebè i em diuen que ha caigut del bressol, jo a priori m'haig de creure que ha caigut del bressol, no que aquesta lesió que porta el nen ha estat perquè els pares li han pegat, llavors clar, en un triatge si és una caiguda veus l'actitud del pare, sempre van plorant, encara que suposo que el maltractador també ho faria, no crec que vingui rient i no sé...</i> <i>IAP1: es reprograma (.) i inclús es deriva a un psicòleg</i> <i>IAP2: el nen no t'ho explica, i llavors clar, és difícil de vegades, potser fins que no portes no sé quantes visites doncs no ho veus clar</i> <i>IAP2: has de començar a rascar i a vegades surt aviat, a vegades no surt, i a vegades doncs tarda molt.</i> <i>IAP1: Normalment (0.2) no hi ha complicacions, per sort hi ha molt bona relació amb la figura del treballador social, amb la qual cosa generalment no hi ha problema.</i>
Procés de notificació	<i>IAP2: no he tingut dificultats, perquè si els pares no volen o no fan per fer, nosaltres fem. Es prioritza la seguretat del menor i és el que tira, ho tenim molt clar. També, si veiem que la cosa es torna a repetir o veiem indicis un altra vegada doncs tornem a repetir,</i>

tornem a notificar... Si ens arriben des d'hospital, des de l'ABS, col·legis a vegades també.

IAP1: En el sentit que clar, ja parlo amb serveis socials, la pediatra, etc. I aleshores, no soc jo↑, la que s'encarrega de la situació de forma directa. O sigui jo el que puc és diguéssim, indagar amb els pares què ha pogut passar, però d'aquí a portar a terme una actuació de retirada de la criatura... aquí infermeria ja no actua.

IAP2: realment, penseu que infermeria com a tal, jo, personalment, anar a notificar, normalment no hi ha anem soles.

IAP2: s'ha de fer la notificació a fiscalia doncs també, però si per exemple hi ha un cas molt evident i molt clar que el nen teu diu amb paraules clares i al moment, jo ho comunico a la meua coordinadora i llavors ja mirem com ho fem, jo sola mai he anat, després potser sí que he d'anar al judici perquè m'ho ha dit a mi a consulta, però normalment és així que es fa.

IAP1: quan serveis socials retira una custòdia a uns pares, és complicat↓ perquè els nens normalment anirien a un centre d'acollida, i aquests no sempre són la millor opció↓, PER QUÈ? Perquè moltes vegades (.), els nens el que no suporten és el fet de no estar en els pares tot i que els maltracten, i és el que pitjor porten↓. No hi ha res pitjor per a un nen que l'abandonin en algun lloc. Aleshores, això a vegades et fa pensar que no saps si és la millor sortida, diguéssim la millor solució. De totes maneres, s'intenta portar d'una altra manera que no sigui retirada de custòdia.

IURG: jo diria que sí que és eficient, perquè a part que ja en el triatge es podria detectar alguna cosa, a posteriori si es detecta és tan senzill com activar el protocol amb una trucada telefònica, ojalà tot fos tan senzill com això (riu).

	<i>IURG: no m'he vist en la situació i considero que en cas d'haver de fer-ho sabria els passos a seguir.</i> <i>IAP1: es posa en contacte amb serveis socials, i aleshores és quan posen mitjans.</i> <i>IAP1: Sí que hi ha un algoritme de notificació, però normalment jo no em faig càrrec.</i> <i>IAP1: No he tingut dificultats per tal de notificar una situació de maltractament perquè clar, jo vaig per altres vies.</i> <i>IAP2: Llavors la treballadora social informa que hi ha un expedient de risc obert, notifica a l'EAIA, i EAIA és ja qui diu, doncs mira farem supervisió o jo què sé, farem supervisió a l'escola, o al domicili, llavors està com un temps veient si la cosa canvia, si les dinàmiques no canvien i la cosa és una cosa greu que està afectant el nen o la nena, llavors es valora de fer retirada i tot això, que de vegades hem tingut casos de fer retirada i acaben a la llar d'infants o on sigui, potser és retirada temporal o bé...</i> <i>IAP2: ja si hem de notificar ↑ o a lo millor ho traslladem a la treballadora social</i> <i>IURG: com a infermera, en el suposat cas que detectem algun cas s'ha de comunicar a la pediatra que està en aquell moment de guàrdia en urgències. Ella mateixa comunicaria la situació a serveis socials en el cas que anés de dia, perquè és quan tenim al treballador social en el centre i si no, directament cridarien a DGAIA i activen el protocol. En cas de ser abús sexual, activen també al forense i si no és de caràcter sexual directament DGAIA.</i>
Experiència laboral de les entrevistades	<i>IAP1: he treballat bàsicament en centres d'atenció primària↑ i urgències del Joan XXIII. També, vaig estar treballant al Pere Mata i a la residència geriàtrica la Mercè, he estat durant molts</i>

	anys en l'àmbit d'adults, infermeria familiar i comunitària, i ara fa vint anys que estic a pediatria. IAP2: porto, doncs no sé, des del noranta-nou a Pere Mata, des del dos mil (0.3) setze que estic a (0.1) xarxa externa. IURG: Fa vint-i-sis anys que vaig acabar la carrera d'infermeria[†], els últims vint, com he dit estic en el servei d'urgències i aquí rotem per diferents serveis com el de triatge, atenció continuada i la zona dels boxs, on es troben diferenciats els d'adults i pediatria. IAP2: portava una setmana[†] a aguts... Una setmana treballant, eh? Feia molt poquet i havia acabat feia res IAP2: era la meva primera vegada IAP2: ningú es va preocupar per aquella noia, que portava una setmana treballant IAP2: encara que portis molt de temps, potser a tu t'afecten més aquestes coses IPA1: segurament la pediatra si té més experiència la guiarà.
Legislació vigent sobre l'abús infantil	IAP1: el meu centre sí que disposa de protocol, però normalment ho porta serveis socials IAP2: a Pere Mata hi ha penjat un que és el del departament de la generalitat també IURG: Sí, sí que n'hi ha
Signes d'alerta sobre el maltractament infantil	IAP1: veus que el nen té un comportament que no seria l'habitual en un infant de la seva edat. O sigui pot ser que estigui més retret, que mostri senyals envers l'adult de retirada, com de por

	<i>IAP1: veiem que les nenes, feien mala olor i no estaven ben ateses</i> <i>IAP1: tenien alguna marca física</i> <i>IAP2: els pares els tenen molt cohibits i no ho expliquen</i> <i>IAP2: quan passen cosetes de pors nocturnes, el pipí a la nit, no? O a vegades durant el dia, o la caca o no sé, conductes que no... A vegades conductes autolesives i tot això, alguna cosa passa</i> <i>IAP2: quan tu fas la valoració d'infermeria, pots veure punts que potser no són del tot com a signes que hi ha maltractament, però són indicadors de què alguna cosa està passant. Jo què sé, si fas la valoració i surt incontinència nocturna, o cosetes així que alguna cosa passa. Que sigui això o no (.) però alguna cosa està passant.</i> <i>IURG: Les contradiccions d'un progenitor a un altre, els canvis de parer, el que et diguin una cosa i després et diguin una altra, el que no sàpiguem contestar bé a les teves preguntes... La comunicació no verbal també, el nerviosisme que puguis veure sobretot això enfocat als pares i, bo, quan el nen sigui major potser veure com actua</i>
Suport entre els professionals	<i>IAP1: És un treball a nivell d'equip</i> <i>IAP2: jo puc parlar amb els meus companys</i> <i>IURG: També és molt important el suport entre companys que amb un bon equip això sempre es té</i> <i>IAP2: si jo he vist alguna cosa que la meva companya no, doncs a la pròxima visita que tingui ella intentarà explorar i ja farà per fer, si coincidim a l'equip diversos professionals que sí, llavors això ho traslladem.</i>

	<i>IAP2: jo crec que aquí no és només la teva opinió la que compta, jo parlo per mi personalment, crec que parlaria també amb la pediatra, parlariem entre les dues i buscaríem les coincidències, i amb altres companys, perquè jo crec que aquí una sola persona...</i>
Assistència del centre als treballadors	<i>IAP1: La informació proporcionada pel centre sí que és suficient perquè nosaltres treballem conjuntament amb serveis socials. Hi ha reunions on podem parlar de les criatures amb serveis socials.</i> <i>IAP1: també es fan reunions[†], i aleshores és aquí on t'informes.</i> <i>IAP1: també hi ha reunions mensuals i és aquí on parlem de casos concrets. Per exemple, amb el centre d'acollida també fem reunions.</i> <i>IURG: aquí concretament, hi ha molts cursos que fan suport i teràpia emocional, pots anar i hi ha uns psicòlegs que donen els cursos.</i> <i>IURG: t'ensenyen sobre coaching emocional i si es donés el cas, podria ser una via de fuga per a ensenyar-te a canalitzar les emocions perquè la ràbia aquí està.</i> <i>IAP1: és molt difícil que ens facin suport a la feina. Si jo vaig a salut laboral, és possible[†] que em donin algun suport, però aquest és el suport que tenim.</i> <i>IAP2: així com a alguna cosa que no tingui a veure amb els meus companys, algú que em pugui dir doncs sí, tens això i pots anar i pots dir, no. (.) Mai, o sigui mai.</i> <i>IAP1: també el suport dels meus companys, de la meva pediatre o les meves companyes infermeres, o de la meva adjunta, però</i>



això és el suport, que no està malament, però normalment ja procures gestionar-t'ho tu mateix, que és el que fem infermeria sempre↓, i aleshores et preocupes de fer-ho el millor possible per no portar-t'ho a casa.

Annex IV. CEIPSA.



Declaració responsable sobre els aspectes ètics del Treball de Fi de Màster (TFM) / Treball de Fi de Grau (TFG) proposat

Els aspectes ètics són fonamentals per a la Universitat Rovira i Virgili. Per això, cal que realitzeu la següent avaluació ètica sobre el vostre treball de fi de màster (TFM) / treball de fi de grau (TFG), segons correspongui. Responeu **SÍ** / **NO** a les preguntes que es detallen a continuació. Si totes les vostres respostes són **NO**, no es necessiten més detalls que la vostra signatura. Si, en canvi, responeu **SÍ** a alguna de les preguntes següents, es requereix, segons objecte d'estudi i comitè d'avaluació i seguiment competent:

- CEIm-IISPV:..... Informe favorable
- CEEA:..... Informe favorable
- CEIPSA:..... Declaració responsable i compromís formal del professorat i alumnat implicat pel que fa al seguiment de la normativa aplicable, segons consta al final del document.

Nom del professor/a responsable de la URV: Isaac Herrera Ramos

Nom de l'alumne/a: Ana Martínez Adsua i Claudia Ponzoda Mollá

Ensenyament: Grau en Infermeria

Títol del ☐ TFM / ☒ TFG (marqueu la casella que correspongui)

Breu descripció del TFM / TFG (màx. 1000 caràcters, espais inclosos):

El TFM / TFG s'empara en un projecte d'R+D+I que ha estat informat favorablement per un comitè ètic d'investigació i segueix el protocol d'actuació aprovat: ☐ Sí / ☒ No.

En cas afirmatiu, feu constar:

- Títol del projecte d'R+D+I:
- Investigador/a principal:.....
- Comitè ètic d'investigació (CEI):.....
- Entitat del CEI:
- Data d'emissió del CEI:.....
- Codi d'autorització del CEI:

Presenteu una còpia de l'informe favorable del projecte d'R+D+I emès pel comitè ètic d'investigació implicat.



En cas negatiu, indiqueu si el TFM / TFG que voleu portar a terme inclou algun d'aquests aspectes. Per a més informació sobre el contingut de cada pregunta, podeu consultar el document "[Guia de l'investigador/a](#)".

Apartat	Sí	No
1. Embrions/fetus humans		
Implica cèl·lules mare embrionàries humanes (CMEH)?	☐	☒
Implica l'ús d'embrions humans?	☐	☒
Implica l'ús de teixits / cèl·lules fetals humanes?	☐	☒
2. Éssers humans		
Implica la participació d'éssers humans?	☒	☐
• Són voluntaris en l'àmbit de les ciències socials o les humanitats?	☐	☒
• Són persones incapacitades per donar el seu consentiment informat?	☐	☒
• Són individus o grups vulnerables?	☐	☒
• Són menors d'edat?	☐	☒
• Són pacients?	☐	☒
• Són voluntaris sans per a estudis mèdics?	☐	☒
Implica intervencions físiques en els participants?	☐	☒
3. Cèl·lules/teixits humans		
Implica cèl·lules o teixits humans (diferents dels embrions/fetus humans de la secció 1)?	☐	☒
• Estan disponibles comercialment?	☐	☐
• S'obtenen dins d'aquest projecte?	☐	☐
• S'obtenen d'un altre projecte, laboratori o institució?	☐	☐
• S'obtenen d'un biobanc?	☐	☐
4. Dades de caràcter personal i privacitat		
Implica la recollida i/o tractament de dades personals?	☒	☐
• Implica la recollida i/o tractament de dades personals sensibles, com ara, salut, vida sexual, raça, opinió política, conviccions religioses o filosòfiques?	☒	☐
• Implica el tractament d'informació genètica?	☐	☒
• Implica el seguiment o observació tecnològic dels participants (com ara dades de vigilància o localització, i dades WAN, com ara adreça IP, MAC, cookies, etc.)?	☐	☒
Implica un tractament de dades personals recopilades prèviament a aquest TFG/TFM (ús secundari)?	☐	☒



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

5. Animals		
Implica la manipulació d'animals per al seu estudi o per a l'obtenció de mostres, òrgans o teixits?	☐	☒
6. Països tercers		
Cas que es desenvolupi, de manera total o parcial, en països que no pertanyen a la Unió Europea, el projecte d'R+D+I planteja problemes potencials d'ètica?	☐	☒
Teniu previst utilitzar recursos locals (per exemple, mostres de teixits animals o animals, material genètic, animals vius, restes humanes, materials de valor històric, mostres de fauna o flora en perill d'extinció, etc.)?	☐	☒
Teniu previst importar material (incloses les dades personals) de països que no pertanyen a la Unió Europea a la Unió Europea?	☐	☒
Teniu previst exportar material (incloses les dades personals) des de la Unió Europea a països que no pertanyen a la Unió Europea?	☐	☒
Cas que el projecte generi beneficis i impliqui països de baixos ingressos i/o baixos ingressos mitjans, teniu previst les accions de repartiment de beneficis?	☐	☒
Podria la situació al país posar en risc els participants?	☐	☒
7. Medi Ambient/Salut i protecció		
Implica l'ús d'elements que poden causar danys al medi ambient, animals o plantes?	☐	☒
Tracta sobre la fauna i/o flora en perill d'extinció i/o àrees protegides?	☐	☒
Implica l'ús d'elements que poden causar danys als humans, inclòs el personal investigador?	☐	☒
8. Ús dual		
Implica productes de doble ús en el sentit del Reglament 428/2009 ¹ o altres articles per als quals es requereix autorització?	☐	☒
9. Focus exclusiu sobre aplicacions civils		
Podria necessitar aclariments en relació amb un enfocament exclusiu sobre aplicacions civils?	☐	☒
10. Ús malintencionat dels resultats		
Té potencial perquè els seus resultats siguin utilitzats malament?	☐	☒
11. Altres aspectes ètics		
Hi ha algun altre aspecte ètic que hauria de ser pres en consideració? Especifiqueu, si us plau:	☐	☒

Confirmem que hem valorat tots els aspectes ètics descrits més amunt i que, en cas

¹ Productes de doble ús són aquells productes, inclòs el suport lògic (software), i la tecnologia que puguin destinar-se a usos tant civils com militars i que inclouen tots els productes que puguin ser utilitzats tant per a usos no explosius com per ajudar a la fabricació d'armes nuclears o altres dispositius nuclears explosius. Veure [Reglament CE 428/2009 del Consell de 5 de maig de 2009](#).

Annex V. Full informatiu



DESCRIPCIÓ GENERAL DE L'ESTUDI

Aquest estudi té com a objectiu, mitjançant entrevistes, conèixer la perspectiva de les infermeres pel que fa a l'actuació de les mateixes davant del maltractament en la infància i l'adolescència.

BENEFICIS I RISCOS

La participació en aquest estudi no comporta beneficis directes per als participants. No obstant això, pot oferir alguns beneficis indirectes, com la possibilitat de reflexionar sobre la pròpia pràctica professional. A més, la seva participació contribuirà a ampliar el coneixement científic sobre aquest tema.

Pel que fa als riscos, aquests es consideren mínims. És possible que durant l'entrevista alguns participants experimentin incomoditat o malestar emocional en recordar o parlar de situacions relacionades amb el maltractament infantil. Tot i això, els participants podran interrompre l'entrevista o retirar-se de l'estudi en qualsevol moment sense cap conseqüència.

CONFIDENCIALITAT I PROTECCIÓ DE DADES

Tota la informació recopilada sobre les persones participants en el marc d'aquest estudi es mantindrà estrictament confidencial i amb aplicació de les corresponents mesures de seguretat que garanteixin, a més de la seva confidencialitat, la seva integritat, disponibilitat, autenticitat i traçabilitat.

Les dades personals recollides per a l'estudi estaran identificades mitjançant un codi i només l'investigador principal o els seus col·laboradors podran relacionar aquestes dades amb els participants. Mai s'identificarà a les persones participants en cap informe, presentació ni publicació que sorgeixi d'aquest estudi. Per tant, la seva identitat no serà revelada a cap persona, excepte quan sigui requerit pel Comitè d'Ètica al que es sotmet l'estudi amb la finalitat de comprovar les dades i procediments de l'estudi.

Per al tractament de les dades s'utilitzaran els sistemes d'informació propis de la Universitat Rovira i Virgili instal·lats a la seva xarxa informàtica aplicant-se les mesures de seguretat de la informació establertes pel Reial Decret 3/2010 que regula l'Esquema Nacional de Seguretat. Concretament, les dades es recolliran mitjançant la gravació d'una entrevista i s'introduiran en el sistema d'informació google drive de forma manual.

El personal investigador de l'estudi es compromet a complir la Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de protecció de dades personals i garantia dels drets digitals, a més del Reglament (UE)núm. 2016/679, del Parlament europeu i del Consell, de 27 d'abril de

2016, relatiu a la protecció de les persones físiques pel que fa al tractament de dades personals, i signarà un compromís de participació i confidencialitat.

La finalitat del tractament de les dades és la participació en l'estudi d'acord amb el consentiment de la persona participant. La persona participant també pot donar el consentiment per a la reutilització de les dades per a estudis futurs que estiguin relacionats.

La persona participant podrà interrompre la seva participació a l'estudi o estudis futurs relacionats retirant el seu consentiment en qualsevol moment, sense que sigui necessària la seva justificació. En aquest cas, les dades no es podran eliminar per tal de garantir la validesa dels resultats i complir amb les obligacions legals aplicables a l'estudi, però sí que quedaran codificades de manera que no sigui possible vincular-les a la seva persona.

INFORMACIÓ AMPLIADA SOBRE EL TRACTAMENT DE DADES PERSONALS

De conformitat amb el que disposa la legislació vigent en matèria de protecció de dades aplicable a la Universitat Rovira i Virgili (URV) i publicada a l'apartat "Legislació aplicable" de l'espai "Protecció de dades de caràcter personal" de la Seu Electrònica (<https://seuelectronica.urv.cat/rgpd/>), es posa en coneixement de les persones interessades la informació següent:

a) Qui és el responsable del tractament de les seves dades?

• Identificació	Universitat Rovira i Virgili CIF: Q9350003A
• Adreça Postal	Carrer de l'Escorxador, s/n 43003 Tarragona
• Dades de contacte dels DPD	DPD - Delegats de protecció de dades de la URV Correu electrònic: dpd@urv.cat

b) Quines dades personals tractem i amb quina finalitat?

Les dades personals són tractades amb la finalitat de participar en l'estudi "Detecció i notificació del maltractament infantil: Un estudi qualitatiu del territori Tarragonès des de la percepció d'infermeria en les àrees d'atenció primària i urgències" en els termes que es descriuen al full d'informació al participant. En el cas que l'estudi prevegi la publicació, difusió i reutilització dels resultats obtinguts incloent dades personals, les dades personals seran utilitzades per a aquesta finalitat sempre que l'interessat hagi atorgat el seu consentiment.

c) A quins destinataris es comunicaran les seves dades?

En el marc del tractament mencionat, les seves dades no es cediran a tercers tret que existeixi obligació legal o s'indiqui expressament en el full d'informació al participant.

d) Quina és la legitimació per al tractament de les seves dades?

La legitimació d'aquest tractament es basa en el consentiment que dona la persona interessada de forma expressa.

e) Quines mesures de seguretat apliquem en el tractament de les seves dades?

La Universitat es responsabilitza d'aplicar les mesures de seguretat i la resta d'obligacions derivades de la legislació de protecció de dades de caràcter personal, d'acord amb l'Esquema Nacional de Seguretat, Reial Decret 3/2010.

En aquest sentit, La Universitat Rovira i Virgili s'ha dotat d'una Política de Seguretat que pot ser consultada a la secció sobre "Legislació i normativa" de la pàgina web de la Universitat dintre de "Normativa pròpia" i "Altres normes", <http://www.urv.cat/ca/universitat/normatives/altres-normes/>.

Adicionalment, al Full d'informació al participant es concreten algunes mesures de seguretat específiques que es tindran en compte durant la realització de l'estudi.

f) Quins són els drets dels interessats?

L'interessat té dret a accedir a les seves dades personals; a demanar la rectificació de les dades inexactes; a sol·licitar la cancel·lació i supressió; a oposar-se al tractament, inclosa l'elaboració de perfils; a limitar fins a una data determinada el tractament de les seves dades; i a la portabilitat de les mateixes en format electrònic.

La persona participant pot interrompre la seva participació a l'estudi retirant el seu consentiment en qualsevol moment, sense donar explicacions. En aquest cas, les dades no es podran eliminar per tal de garantir la validesa dels resultats i complir amb les obligacions legals aplicables a l'estudi, però no serà possible vincular-les a la seva persona.

Podrà exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació, oposició, limitació i portabilitat mitjançant comunicació escrita, detallant motivadament la sol·licitud, adreçada al Registre General (Carrer de l'Escorxador, s/n, 43003 de Tarragona) o mitjançant la seva presentació al Registre General de la Universitat, presencialment o telemàtica, segons s'indica a <https://seuelectronica.urv.cat/registre.html>.



Així mateix, l'informem que té dret a presentar una reclamació davant l'Autoritat Catalana de Protecció de Dades mitjançant el mecanisme que estableixi. Pot consultar més informació a <https://apdcat.gencat.cat/ca/inici>.

Finalment, l'informem que podrà sol·licitar informació relacionada amb la protecció de dades personals mitjançant correu electrònic als nostres delegats de protecció de dades a la direcció del dgd@urv.cat.

g) Quant de temps conservarem les seves dades?

El període de conservació de les dades és de 5 anys un cop finalitzat l'estudi, tret que el full d'informació al participant estableixi un període diferent. En qualsevol cas, es conservaran les dades fins a la revocació del consentiment per part de la persona interessada.

Annex VI. Consentiment informat.



Full de consentiment informat

Títol de l'estudi: Detecció i notificació del maltractament infantil: Un estudi qualitatiu del territori Tarragonès des de la percepció d'infermeria en les àrees d'atenció primària i urgències.

Dades de contacte de l'investigador principal:

Ana Martínez Adsuara ana.martinez@estudiants.urv.cat Telèfon:

Claudia Ponzoda Mollà claudia.ponzoda@estudiants.urv.cat Telèfon:

Jo amb DNI.....

- He llegit el full d'informació al participant sobre l'estudi del qual se m'ha entregat una còpia.
- He pogut fer preguntes i resoldre els meus dubtes sobre l'estudi i la meva participació.
- Comprenc la meva participació a l'estudi d'acord amb allò expressat al full d'informació al participant sobre l'estudi i de les respostes a les meves preguntes, així com els riscos i beneficis que comporta.
- Accepto que la meva participació és voluntària i dono lliurement la meva conformitat per participar a l'estudi.
- Conec que em puc retirar en qualsevol moment de la participació a l'estudi sense que això em pugui causar cap perjudici.
- Estic informat sobre el tractament que es realitzarà de les meves dades personals.
- Dono el meu consentiment per a l'accés i utilització de les meves dades en les condicions detallades al full d'informació al participant sobre l'estudi.

☐ **Sí** ☐ **No**

- Un cop finalitzada la investigació, és possible que les dades obtingudes siguin d'interès per a altres estudis relacionats. En relació amb això, s'ofereixen les següents opcions:

☐ **NO autoritzar** l'ús de les seves dades en altres projectes d'investigació relacionats.

☐ **SÍ autoritzar** l'ús de les seves dades en altres projectes d'investigació relacionats.

I per expressar aquest consentiment, el participant signa en data _____
full de consentiment:

i lloc _____ aquest

**Projectes de recerca / Tesis doctorals / Treballs de Fi de Màster
/ Treballs de Fi de Grau de la URV**

Informació bàsica de protecció de dades

Informació bàsica sobre protecció de dades (format tabular)

INFORMACIÓ DE PROTECCIÓ DE DADES PERSONALS	
Responsable	El responsable del tractament de les seves dades personals és la Universitat Rovira i Virgili amb CIF Q9350003A i amb domicili fiscal al carrer de l'Escorxador, s/n, 43003 de Tarragona.
Finalitat	Participar en un estudi qualitatiu en els termes que es descriuen al full d'informació al participant. En el cas que l'estudi prevegi la publicació, difusió i reutilització dels resultats obtinguts incloent dades personals, les dades personals seran utilitzades per a aquesta finalitat sempre que l'interessat hagi atorgat el seu consentiment.
Drets	Pot exercir els drets d'accés, rectificació, supressió, portabilitat, limitació o oposició al tractament, mitjançant un escrit adreçat al Registre General de la URV a la mateixa adreça del domicili fiscal o mitjançant la seva presentació al Registre General de la Universitat, presencialment o telemàticament, segons s'indica a https://seuelectronica.urv.cat/registre.html .
Informació addicional	Pot consultar informació addicional sobre aquest tractament de dades personals al Registre d'Activitats del Tractament de la URV publicat a https://seuelectronica.urv.cat/rpd on també s'hi pot consultar la Política de Privacitat de la URV. Així mateix, pot consultar aquesta informació al Full d'informació al participant sobre l'estudi. Addicionalment, pot adreçar als nostres delegats de protecció de dades qualsevol consulta sobre protecció de dades personals a la direcció de correu electrònic del dpd@urv.cat .