



**ESCUELA  
DE ENFERMERÍA  
Y FISIOTERAPIA**



**SAN JUAN DE DIOS**

## **TRABAJO FIN DE GRADO**

***Detección, notificación e intervención en el maltrato infantil dentro del núcleo familiar. Proyecto educativo dirigido a la enfermería de hospitalización pediátrica***

Alumno: Natalia Chaves Alonso  
Director: Raquel Rebollo Berlana

**Madrid, mayo de 2025**

# Índice.

<b>ÍNDICE.....</b>	<b>2</b>
<b>1. RESUMEN.....</b>	<b>4</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>5</b>
<b>2. PRESENTACIÓN.....</b>	<b>6</b>
<b>3. ESTADO DE LA CUESTIÓN.....</b>	<b>7</b>
3.1. MARCO TEÓRICO.....	8
3.1.1. <i>Definición de maltrato infantil.....</i>	8
3.1.2. <i>Situación actual y epidemiología.....</i>	8
3.1.3. <i>Factores de riesgo y protectores.....</i>	10
3.1.4. <i>Formas de violencia infantil.....</i>	11
.....	12
3.1.5. <i>Secuelas psicopatológicas.....</i>	13
3.2. MARCO LEGAL.....	14
3.2.1. <i>Normativa nacional.....</i>	14
3.2.2. <i>Normativa internacional.....</i>	14
3.2.3. <i>Normativa profesional.....</i>	15
3.3. RESPONSABILIDAD DE LA ENFERMERÍA EN EL MALTRATO INFANTIL.....	15
3.3.1. <i>Detección.....</i>	15
3.3.2. <i>Notificación.....</i>	17
3.3.3. <i>Intervención.....</i>	18
3.4. JUSTIFICACIÓN.....	19
<b>4. METODOLOGÍA.....</b>	<b>20</b>
4.1. POBLACIÓN Y CAPTACIÓN.....	20
4.1.1. <i>Población diana.....</i>	20
4.1.2. <i>Captación.....</i>	21
4.2. OBJETIVOS.....	22
4.2.1. <i>Objetivos generales.....</i>	22
4.2.2. <i>Objetivos educativos específicos.....</i>	22
4.3. CONTENIDOS.....	23
4.4. SESIONES, TÉCNICAS DE TRABAJO Y UTILIZACIÓN DE MATERIALES.....	24
4.4.1. <i>Cronograma general.....</i>	24
4.4.2. <i>Número de participantes.....</i>	25
4.4.3. <i>Docentes.....</i>	26
4.4.4. <i>Lugar de celebración.....</i>	26
4.4.5. <i>Sesiones.....</i>	26
4.4.5.1. <i>Primera sesión: Marco teórico del maltrato infantil.....</i>	27
4.4.5.2. <i>Segunda sesión: Relatos de vivencias hospitalarias.....</i>	30
4.4.5.3. <i>Tercera sesión: Actividades prácticas.....</i>	31
4.5. EVALUACIÓN.....	33
4.5.1. <i>Evaluación de la estructura y organización del proyecto educativo.....</i>	33
4.5.2. <i>Evaluación de los resultados educativos.....</i>	34
<b>5. BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>35</b>

Anexos .....	38
Anexo 1: Correo corporativo de propuesta de educación a la plantilla de enfermería.....	39
Anexo 2: Tríptico informativo.....	40
Anexo 3: Cartel informativo.....	41
Anexo 4: Formulario de inscripción .....	42
Anexo 5: Test preformación y postformación.....	43
Anexo 6: Correo electrónico de confirmación de plaza.....	47
Anexo 7: Carta formal al médico y psicólogo del Hospital Universitario Gregorio Marañón.....	48
Anexo 8: Carta formal a sanitario de la Asociación Madrileña para la Prevención de los Malos Tratos en la Infancia (APIMM).....	49
Anexo 9: Correo electrónico a la Escuela de Teatro “La Lavandería” .....	50
Anexo 10: Libreta informativa.....	51
Anexo 11: Cartel del protocolo de notificación del maltrato infantil .....	52
Anexo 12: Evaluación proceso de enseñanza del proyecto educativo (para los participantes).....	53
Anexo 13: Evaluación organización del proyecto educativo (para los participantes).....	54
Anexo 14: Control de asistencia a las sesiones formativas .....	55

## 1. Resumen.

**Introducción:** El maltrato infantil en el contexto familiar es perpetrado por uno o ambos cuidadores, quienes en una posición de poder y autoridad, vulneran la dignidad y los derechos fundamentales del menor. El abuso hacia la infancia implica una grave amenaza para la supervivencia del niño en su hogar, impidiendo su óptimo desarrollo físico y emocional, desestructura y desnaturaliza su etapa infantil, y culmina en secuelas psicopatológicas difíciles de resolver. El maltrato se manifiesta en una forma física, emocional, sexual o como negligencia, pueden albergarse todas ellas simultáneamente. Con motivo de la responsabilidad legal de los profesionales sanitarios en la denuncia de los casos de maltrato infantil, y conforme a la disposición del Código Deontológico de la Enfermería Española, que estipula su obligación de protección al menor víctima de violencia, el hospital es un escenario clave para la identificación del agresor, debido a que la enfermería de hospitalización tiene un contacto cercano con el paciente y su entorno familiar. Por este motivo, resulta esencial la educación del personal de enfermería de los servicios pediátricos donde el niño permanece ingresado, ya sea a corto o largo plazo, y están bajo su observación constante.

**Objetivo general:** Potenciar la capacidad de detección, notificación e intervención en situaciones de maltrato infantil en niños hospitalizados en servicios pediátricos, a través del dominio de los fundamentos teóricos intrínsecos, las repercusiones psicopatológicas asociadas, los indicadores de abuso necesarios para su detección, así como el protocolo de notificación e intervención.

**Metodología:** Planteamiento de un proyecto educativo por enfermería especialista en salud mental, destinado al equipo de enfermería que trabaja de forma directa con niños del bloque de hospitalización pediátrica general del Hospital Materno-Infantil Gregorio Marañón, mediante tres sesiones educativas.

**Implicaciones para la práctica enfermera:** La importancia de la enfermería en la educación sanitaria a profesionales enfermeros de servicios de hospitalización pediátrica, en relación con la comunicación de información teórica y práctica del maltrato infantil, su detección, notificación y actuación.

**Palabras clave:** Maltrato a los niños, legislación, trastornos mentales, salud mental, enfermería pediátrica.

## **Abstract.**

**Introduction:** Child abuse in the family context is perpetrated by one or both caregivers, who in a position of power and authority, violate the dignity and fundamental rights of the child. Child abuse implies a serious threat to the child's survival at home, preventing his or her optimal physical and emotional development, destructuring and desnaturalizing his or her childhood, and culminating in psychopathological sequelae that are difficult to resolve. The maltreatment manifests itself in a physical, emotional, sexual form or as negligence, all of them can be harbored simultaneously. Due to the legal responsibility of healthcare professionals in reporting cases of child abuse, and in accordance with the Spanish Nursing Code of Ethics, which stipulates their obligation to protect the child victim of violence, the hospital is a key setting for the identification of the aggressor, since hospital nurses have close contact with the patient and his or her family environment. For this reason, it is essential to educate the nursing staff of the pediatric services where the child is admitted, whether short or long term, and are under constant observation.

**General objective:** To enhance the ability to detect, report and intervene in situations of child abuse in children hospitalized in pediatric services, through the mastery of the intrinsic theoretical foundations, the associated psychopathological repercussions, the indicators of abuse necessary for its detection, as well as the protocol for reporting and intervention.

**Methodology:** An educational project was designed by a specialist mental health nurse for the nursing team working directly with children in the general pediatric hospitalization block of the Gregorio Marañón Maternity and Children's Hospital, through three educational sessions.

**Implications for nursing practice:** The importance of nursing in health education for nursing professionals in pediatric hospitalization services, in relation to the communication of theoretical and practical information on child abuse, its detection, reporting and action.

**Key words:** Child abuse, legislation, mental disorders, mental health, pediatric nursing.

## 2. Presentación.

El presente trabajo de fin de grado está dirigido a la formación de enfermeros de servicios de hospitalización pediátrica, por profesionales de enfermería especialistas en salud mental, en relación con la detección, notificación e intervención en la violencia doméstica en niños de 6 a 12 años.

Desde un principio, tuve especial interés por la violencia doméstica. Es un tipo de abuso del que no se hace “eco” al nivel del acoso escolar o de la violencia de género. Los profesionales de atención primaria, de unidades de hospitalización y urgencias pediátricas, profesores de guarderías o escuelas, vecinos de las familias, temen herir la confianza que supone su figura con respecto al núcleo familiar, y optan por omitir su intuición, y la indagación en el problema. Es triste leer que un 90% de las agresiones del hogar no son detectadas, y que 6 de cada 10 menores sufren algún tipo de violencia intrafamiliar en todo el mundo, según UNICEF.

Todos conocemos el caso “Asunta” por la repercusión mediática que supuso conocerlo a través de nuestros telediarios. Es entonces cuando pensamos en cómo no denunció la profesora de Asunta el estado confusional con el que la joven seguía las clases, para poder ser observada por un profesional sanitario, y abrir una investigación a través de la cual esclarecer el caso y salvar la vida de Asunta. Cómo el entorno de la mujer que mantuvo aislada a su hija en un cajón durante tres años no percibió ninguna señal de alarma, o cómo el caso de Gabriel Cruz, el niño por el que toda España se unió en su búsqueda, no pudo ser notificado antes de que terminara en un asesinato. Sólo llegados a este punto, se activa el estado de alerta en la población por la impotencia de poder haber actuado antes.

Es por este motivo, por el que me he sentido inspirada para educar acerca de la detección y actuación a la enfermería pediátrica de hospitalización, en casos de sospecha y evidencia de violencia doméstica. De forma que no exista miedo o respeto por parte del sanitario en notificar signos de abuso en el menor. Los programas educativos sensibilizan al profesional de enfermería de un problema que niños y adolescentes sufren en silencio.

La violencia doméstica implica para muchos jóvenes sobrevivir en sus hogares, tanto por aquellos que lidian con el daño y las secuelas, como por aquel que tiene la oportunidad de recibir apoyo terapéutico, y se encuentra en el proceso de construir una nueva autoestima y recuperar su derecho a un equilibrio emocional.

*Agradecimientos: para mamá y papá, gracias por creer más en mí de lo que yo lo hice, y gracias por ser vuestra hija, y haber podido crecer en un hogar de respeto infinito e ilimitado amor.*

### 3. Estado de la cuestión.

El presente Trabajo de Fin de Grado de Enfermería se fundamenta en el estudio del maltrato infantil en el ámbito intrafamiliar, y la educación en criterios validados por la literatura científica orientada a enfermeros de pediatría de unidades de hospitalización, para reconocer, notificar y actuar en todos los casos de abuso de los que se tenga conocimiento. Para conseguirlo se ha investigado en profundidad diferentes puntos como la definición de maltrato infantil, los tipos de abuso prevalentes, epidemiología, la normativa vigente, factores de riesgo y protectores, y el rol de la enfermería ante la sospecha del maltrato, con el fin de lograr diseñar un proyecto formativo.

Para la búsqueda bibliográfica se ha recurrido desde artículos y libros científicos hasta disposiciones legales. Se han consultado bases de datos de referencia como Pubmed, Academic Search Complete, Dialnet, la biblioteca digital de enfermería “Enferteca” para el libro “Enfermería del niño y el adolescente II, y el Protocolo de actuación sanitaria en la violencia en la infancia y adolescencia por el Ministerio de Sanidad de España. El idioma de los artículos se ha acotado a inglés y español. Se han empleado en las bases de datos operadores booleanos, el más frecuente ha sido “AND”.

Los términos DeCS (castellano) y MeSH (español) seleccionados para la búsqueda bibliográfica son los recogidos en la Tabla 1.

<b>Términos DeCS</b>	<b>Términos MeSH</b>
Maltrato a los Niños	Child Abuse
Síndrome del Niño Maltratado	Battered Child Syndrome
Abuso Emocional	Emotional Abuse
Abuso Físico	Physical Abuse
Abuso Sexual Infantil	Child Abuse, Sexual
Legislación	Legislation
Trastornos Mentales	Mental Disorders
Salud Mental	Mental Health
Enfermería Pediátrica	Pediatric Nursing
Enfermería	Nursing

Tabla 1. Tabla de tesauros. Elaboración propia a partir de (1).

En los siguientes puntos se desarrollan los conceptos principales del trabajo.

### **3.1. Marco teórico.**

#### **3.1.1. Definición de maltrato infantil.**

El “Síndrome del Niño Maltratado” fue definido inicialmente en la década de 1960, y con el transcurso del tiempo evolucionó a “Síndrome de Abuso Infantil” para incluir la negligencia, el abuso sexual y el daño emocional (2).

El maltrato infantil es definido por la Organización Mundial de la Salud como cualquier tipo de abuso (emocional, físico o sexual); negligencia (emocional o corporal); incluso la explotación de menores con fines sexuales. Otra forma de abuso identificada en la actualidad es la exposición a la violencia en la pareja (3). El abuso ocasiona un daño o amenaza de daño en la salud de un niño (0 a 12 años) o adolescente (13 a 19 años) (4), restringe sus derechos y libertades, y dificulta su desarrollo y supervivencia, en el contexto de un vínculo autoritario o de poder (5,6). El maltrato es perpetrado por el individuo a cargo de la tutela del menor (7).

La violencia doméstica incrementa la mortalidad y morbilidad en la infancia, como resultado de la omisión del tutor legal en proteger la integridad física y mental del menor (8).

#### **3.1.2. Situación actual y epidemiología.**

El abuso infantil está siendo un desafío para la salud pública a nivel mundial, con independencia del entorno social o la cultura. La meta de los Objetivos de Desarrollo Sostenible es erradicar el maltrato, la trata, la explotación y la violencia a la que se enfrenta el menor (9).

La violencia doméstica es subdiagnosticada y difícil de detectar a causa de que el perpetrador enmascara la necesidad de tratamiento médico del menor. Reconocer precozmente el maltrato e intervenir es fundamental (10,11).

La Organización Mundial de la Salud prioriza la detección y tratamiento del abuso infantil. Los menores abusados tienen el doble de riesgo de acudir a urgencias y ser hospitalizados en comparativa a la población general. El hospital es el centro esencial para la detección. Es fundamental aplicar estrategias de protección infantil en base a la atención corporal, social y psicológica, valoraciones familiares educativas y/o judiciales (12).

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia reporta la cifra mundial de abuso físico o psicológico que afecta a 400 millones de menores de 5 años (6 de cada 10) (13). En torno a 275 millones presencian violencia doméstica, y 1 millón son víctimas de trata sexual anualmente (4). En Europa 850 menores de 15 años mueren cada año por abuso infantil,

aumentando las defunciones en menores de 5 años (11). En España, la herramienta “Infancia en datos” del Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030, notifica 8989 menores víctimas de violencia familiar en 2021, y en la Comunidad de Madrid se registraron 1376 (14). En la Tabla 2, se presentan las notificaciones documentadas en 2022 por ámbito de procedencia de las comunidades autónomas con el mayor número de episodios de abuso, a través del boletín de datos estadísticos en relación con las medidas de protección a la infancia y a la adolescencia. Las alertas mayoritariamente proceden de los servicios sociales con una tasa de 157,9, y sin embargo, desde el ámbito sanitario figura una tasa de 38,2 (15).

	<b>TOTAL</b>	<b>Fuerzas de seguridad</b>	<b>Educativo</b>	<b>Otros</b>	<b>Sanitario</b>	<b>Servicios sociales</b>
	<b>Tasa</b>	<b>Tasa</b>	<b>Tasa</b>	<b>Tasa</b>	<b>Tasa</b>	<b>Tasa</b>
<b>Andalucía</b>	774,8	2,7	86,9	232,2	57,3	395,7
<b>Baleares</b>	2557,4	203,8	1.258,10	0	212,8	882,6
<b>Canarias</b>	426,6	107,5	12,1	11,8	88,2	207
<b>Castilla y León</b>	330	60,3	5,4	110,2	18,2	135,9
<b>Cataluña</b>	289,2	160,4	11,2	25,2	46,6	36,8
<b>C. Valenciana</b>	125,9	7,1	69	15,8	12,9	21,1
<b>Extremadura</b>	439,1	2,4	35,1	6	12,5	383,2
<b>Madrid</b>	107,8	16,1	1,4	19,6	7,7	62,9
<b>Murcia</b>	354	206,1	67,8	17,5	58,3	4,3
<b>Navarra</b>	207,3	20,1	8,4	10	38,5	130,4
<b>País Vasco</b>	282,1	89	17,2	87,3	13,8	74,7
<b>Total</b>	396,6	62	69,5	68,9	38,2	157,9
<b>Tasa 1/100.000 menores de 18 años</b>						

Tabla 2. Comparación de registros en función del sector de procedencia de las comunidades autónomas con mayores tasas de notificación. Elaboración propia a partir de (15).

En España el tipo de maltrato líder reportado es la negligencia, seguido por el emocional, físico, y finalmente, el sexual ocupa el último lugar. La ilustración 1 representa la frecuencia de los tipos de abuso en porcentajes.

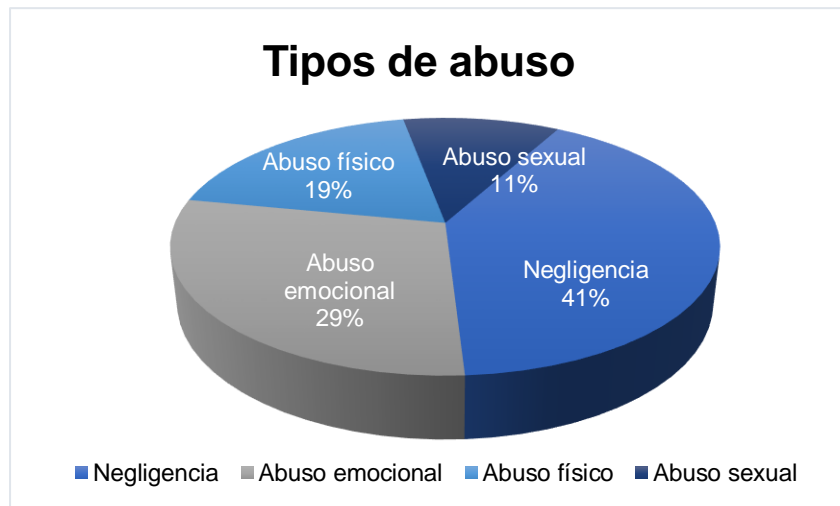


Ilustración 1. Frecuencia de las distintas formas de abuso en gráfico circular. Elaboración propia a partir de (15).

El maltrato infantil es perpetrado mayoritariamente por los progenitores del menor (representa el 90% de las notificaciones) (16). Una red de estudio multicéntrica de violencia doméstica en la infancia reveló que las lesiones más comunes eran los hematomas (35% de las notificaciones); fracturas (29%) y las quemaduras (3,9 %). La duración media de la hospitalización fue de 2 días. Fallecieron un 1,3 de las víctimas (17). Más de una quinta parte de los menores de una población con fracturas derivadas de situaciones de abuso, recibieron atención médica previa en la que la violencia no se identificó (18).

### 3.1.3. Factores de riesgo y protectores.

Existen diferentes teorías que interpretan la causa de la violencia doméstica, algunas son: la “teoría del apego”, justifica cómo las vivencias infantiles afectan las relaciones y comportamientos en la adultez. El “ciclo de violencia de Lenore Walker” define tres etapas repetitivas en la relación abusiva. La “teoría del intercambio” señala que los individuos usan la violencia si consideran que las recompensas compensarán los costos. La “teoría de la identidad” establece que el comportamiento agresivo tiene su origen en la percepción de uno mismo y su identidad (4).

Las variables predisponentes al maltrato infantil se clasifican en factores de riesgo parentales y familiares a nivel “micro”, de nivel “medio” y “macro” (19). En la tabla 3 están reflejados los desencadenantes de proclividad al abuso en la infancia.

Parentales a nivel “micro”	Familiares a nivel “micro”
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>La salud mental del cuidador:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Padres que han sufrido maltrato en la infancia y tienen un diagnóstico de trastorno de estrés postraumático.</li> <li>○ El estrés parental.</li> </ul> </li> <li>• <b>Antecedentes penales, y el carácter impulsivo o agresivo.</b></li> <li>• <b>El nivel cognitivo materno.</b></li> <li>• <b>Consumo de sustancias:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Principalmente drogas y alcohol.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Las familias monoparentales.</b></li> <li>• <b>Tener una descendencia superior a dos hijos.</b></li> <li>• <b>La edad del menor comprendida entre 1 a 10 años.</b></li> <li>• <b>El menor con discapacidad intelectual.</b></li> <li>• <b>La escasa participación paterna.</b></li> <li>• <b>La violencia en la pareja.</b></li> </ul>
A nivel “medio”	A nivel “macro”
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Las dificultades económicas.</b></li> <li>• <b>La dependencia de ayudas sociales.</b></li> <li>• <b>Los bajos ingresos y el desempleo.</b></li> <li>• <b>El aislamiento social.</b></li> <li>• <b>Los confinamientos en el hogar.</b></li> <li>• <b>No disponer de apoyo del entorno.</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Uso de recursos de salud mental en el embarazo:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <i>Especialmente si son madres adolescentes que sufrieron depresión postparto.</i></li> </ul> </li> </ul>

Tabla 3. Factores de riesgo más comunes de abuso infantil. Elaboración propia a partir de (19-21).

Los factores protectores incluyen los matrimonios estables (22), la implicación de los padres en la rutina diaria del niño, su compromiso con la crianza y el conocimiento sobre ella, la estabilidad emocional en la relación de pareja, el vínculo afectivo madre-hijo, la ayuda de la red familiar y la recepción de servicios de atención enfermera y médica (19).

Conocer el entorno familiar en el que convive el menor, permite a los profesionales sanitarios actuar en aquellos núcleos familiares vulnerables y en alto riesgo de perpetrar el maltrato (23,24).

### 3.1.4. Formas de violencia infantil.

La clasificación de las formas de abuso infantil depende de cuatro determinantes: el momento, los cuidadores a cargo del menor, el contexto del maltrato, la manera en que se manifiesta y el tipo de violencia (25). En la ilustración 2 se representan gráficamente los distintos factores mencionados.

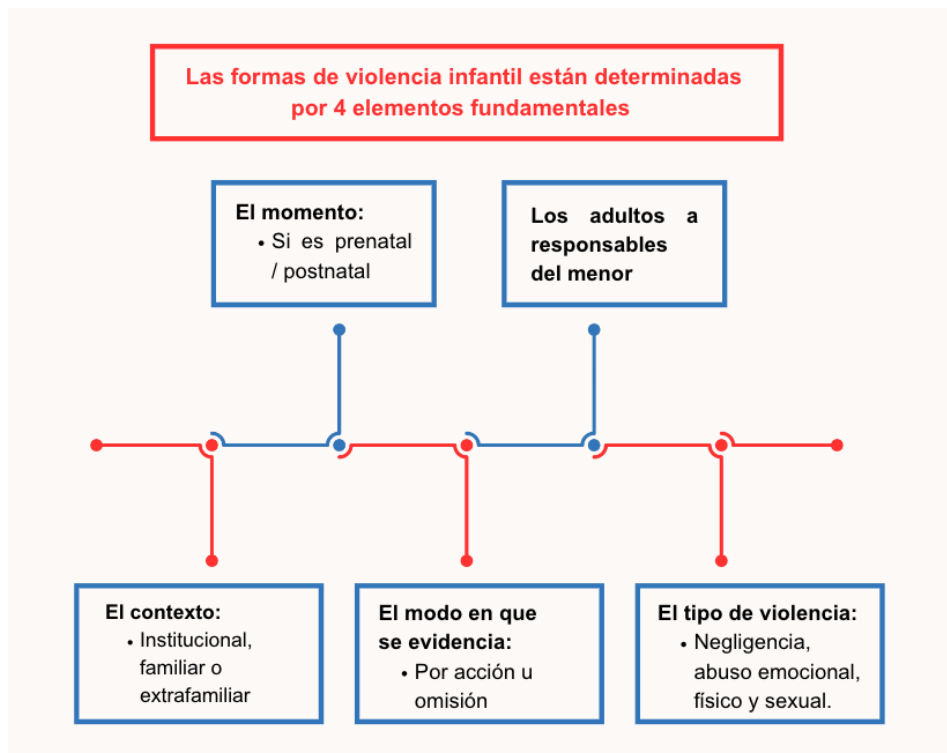


Ilustración 2. Factores determinantes del maltrato infantil. Elaboración propia a partir de (25).

El maltrato tiene lugar principalmente en el núcleo familiar, es perpetrado por uno o ambos padres de la familia, y es común que el menor reciba diferentes tipos de violencia simultáneamente (6). Las diferentes formas de violencia están descritas en la tabla 4:

<b>Negligencia</b>	Privación de atención a las necesidades básicas del niño en su entorno próximo, éstas son: educación, salud física y emocional, y un marco de vida seguro.	
	La <b>negligencia física</b> es la carencia de cuidados básicos: alimentación, vivienda digna, higiene, seguridad...	La <b>negligencia emocional</b> es la desatención de la demanda afectiva del menor:
<b>Abuso emocional</b>	Es aquel patrón de conducta caracterizado por la agresión verbal y emocional del cuidador hacia el menor. Este tipo de maltrato invalida las necesidades afectivas y sanitarias del niño.	
<b>Abuso físico</b>	Amenaza de daño o perjuicio físico por parte del cuidador del menor, de forma intencionada.	
<b>Abuso sexual</b>	Relación sexual coercitiva, no consentida por el menor. Puede implicar explotación laboral, pornografía, prostitución, matrimonios infantiles...	

Tabla 4. Formas de violencia en la infancia. Elaboración propia a partir de (21,26-28).

Otras formas de maltrato infantil son el “Síndrome de Munchausen por poderes”, cuando el cuidador solicita atención médica para el menor, por una sintomatología irreal, lo que supone diagnósticos de alto riesgo; la explotación laboral infantil, si el tutor legal delega en el niño trabajos desproporcionados a su etapa vital, es habitual en países subdesarrollados; y la violencia doméstica, cuando el menor es testigo del maltrato entre los miembros de la familia (6).

### 3.1.5. Secuelas psicopatológicas.

En la infancia y adolescencia se han documentado altas tasas de trastornos mentales como consecuencia del maltrato infantil. Los trastornos con mayor prevalencia durante la infancia del menor están reflejados en la ilustración 3.



Ilustración 3. Manifestaciones psicopatológicas predominantes. Elaboración propia a partir de (29).

El maltrato está ligado con modificaciones estructurales en el cerebro de los niños (evidenciadas por la reducción volumétrica de la amígdala en áreas específicas), lo que se asocia a la manifestación de síntomas de ansiedad y depresión (30). La exposición al abuso infantil puede favorecer la expresión de trastornos psicóticos, entre ellos trastornos de la personalidad, esquizofrenia...; y trastornos mentales no psicóticos como la depresión mayor, trastornos de ansiedad, por consumo de alcohol y otras sustancias (20). El menor, como testigo o víctima, aprende el comportamiento agresivo del maltratador, interiorizan la hostilidad de su hogar, se focalizan en la supervivencia, y recrean el “ciclo de violencia” en la edad adulta, sumado al consumo de alcohol y drogas. De acuerdo con los hallazgos de diversos estudios de metaanálisis, el acosador en el entorno escolar presenta una mayor probabilidad de ser víctima de abuso infantil, es el “ciclo de víctima a agresor”. La intervención oportuna en menores expuestos al maltrato podría impedir la evolución hacia la

conducta agresiva (31,32). Los autores evidencian la variabilidad sustancial en la interpretación del maltrato según la cultura, por lo que en las sociedades que aprueban la violencia doméstica, los individuos no se perciben como víctimas y justificarán la agresión en relaciones futuras (33).

### **3.2. Marco legal.**

La base jurídica del maltrato infantil se articula a través de dos sistemas legales diferenciados, diseñados tanto para la protección del menor como de la persecución de los responsables:

- El sistema civil prioriza el futuro del menor, decreta la necesidad de adoptar medidas de protección o tutela, bajo un criterio de prueba menos restrictivo (balance de probabilidades).
- El sistema penal se orienta hacia el pasado para investigar y sancionar al agresor, mediante un estándar de prueba más taxativo (convicción absoluta) (16).

#### **3.2.1. Normativa nacional.**

En España, la legislación vigente recogida en la Constitución Española, en el capítulo tercero: “De los principios rectores de la política social y económica”, artículo 39:

- 2. Los poderes públicos velan por la protección integral de los menores, iguales ante la ley, sin distinción por su filiación. La ley consiente la investigación de la paternidad.
- 3. Los padres deben brindar asistencia integral a sus hijos durante su periodo de minoría de edad, y en los casos en los que legalmente proceda.
- 4. Los niños gozarán de la seguridad acordada en los acuerdos internacionales que custodian sus derechos (34).

#### **3.2.2. Normativa internacional.**

A nivel internacional, en 1959, la Declaración de los Derechos del Niño constituyó el primer marco fundamental para la protección de los derechos infantiles, valida diez principios esenciales que orientan las políticas y medidas sociales dirigidas a la infancia (35).

En 1989, la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño reforzó la afirmación de que el niño crecerá en un núcleo familiar de amor y felicidad (36).

### 3.2.3. Normativa profesional.

En el ámbito laboral, el artículo 13 de la Ley Orgánica 1/1996 de Protección Jurídica del Menor estipula la obligación de todos los ciudadanos de informar sobre cualquier episodio de abuso infantil, particularmente aplicable a los profesionales que, debido a su labor, tienen una mayor probabilidad de detectar estos casos, como ocurre con el personal de enfermería. Dicho deber, de carácter ético, debe ser transmitido a los servicios competentes de protección infantil.

El Código Deontológico de la Enfermería Española, en su capítulo VII, artículo 39, establece que el personal de enfermería tiene la responsabilidad de proteger a todos los menores víctimas de maltrato, y lo pondrá en conocimiento de las autoridades competentes (37).

## 3.3. Responsabilidad de la enfermería en el maltrato infantil.

### 3.3.1. Detección.

En el ámbito hospitalario, enfermería tiene una posición privilegiada para la detección del maltrato infantil, debido al contacto íntimo con el paciente. Sus observaciones son esenciales para realizar una correcta valoración del menor y su familia. En las tablas 5 y 6 se exponen las señales físicas y conductuales de violencia corporal intrafamiliar hacia el menor:

Abuso físico
<b>Indicador físico</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Traumatismos no accidentales más frecuentes: lesiones óseas, mucosas y articulares.</li><li>• Hematomas, heridas, pinchazos, mordeduras, cortes... en áreas amplias (en diferente fase de curación). Se distingue la huella del objeto usado.</li><li>• Quemaduras en lugares inusuales, se observa la silueta del cuerpo causante.</li><li>• Son habituales las fracturas en nariz, cráneo y costillas (hay discordancia entre la justificación de la causa y la capacidad del niño para provocarlas).</li><li>• Las lesiones internas son principalmente neurológicas. La más recurrente es el hematoma subdural, ocasionada por el "síndrome del niño sacudido". Los estrangulamientos tienen su origen en la compresión de la arteria carótida del menor. La "oreja en coliflor" tiene su naturaleza en la torsión agresiva de la oreja. Los golpes abdominales y viscerales derivan en hemorragias y los torácicos en dificultad respiratoria.</li><li>• Las intoxicaciones implican la administración de antidepresivos o sedantes.</li><li>• Se sospecha del Síndrome de Munchausen por síntomas recurrentes, inexplicables, y hay antecedentes de múltiples ingresos.</li></ul>

Tabla 5. Señales de alarma físicas de violencia corporal. Elaboración propia a partir de (6,38).

<b>Abuso físico</b>
<b><i>Indicador conductual</i></b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• El temor del menor hacia uno de sus progenitores, timidez excesiva o hiperactividad. No refiere emociones ante el dolor físico de procedimientos médicos, se adapta rápido al hospital y expresa deseos de no regresar al hogar. Viste ropa de manga larga para esconder hematomas y presenta comportamientos regresivos (enuresis nocturna). La versión del adulto no coincide con la del menor.</li> </ul>

Tabla 6. Señales de alarma conductuales de violencia física. Elaboración propia a partir de (16).

En la tabla 7 se presentan los indicadores de abuso sexual, emocional y negligencia:

<b>Abuso sexual</b>	<b>Abuso emocional</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dificultad para sentarse o molestias para caminar.</li> <li>• Vestimenta deteriorada, manchada, ocasionalmente con restos de sangre.</li> <li>• Presencia de erosiones y petequias en la cavidad oral.</li> <li>• Hematomas en la región cervical o mamaria.</li> <li>• Sangrado en la zona genital y/o rectal.</li> <li>• Inflamación genital (vulvitis) o balanitis.</li> <li>• Restos de semen en la ropa, zona genital y anal.</li> <li>• Lesiones genitales sin causa accidental como escoriaciones.</li> <li>• Dilatación anal.</li> </ul>	<b><i>Indicador físico</i></b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Retraso en el desarrollo y crecimiento del niño, alteraciones del lenguaje, manifestaciones de ansiedad y depresión, afecciones psicósomáticas, deterioro del estado de salud.</li> </ul>
	<b><i>Indicador conductual</i></b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inestabilidad emocional, propensión a la agresividad, carencia de vinculación afectiva, autoestima disminuida, trastornos de la conducta alimentaria y conductas de autolesión.</li> <li>• El dibujo de sí mismos y del entorno que les rodea.</li> </ul>
<b>Negligencia</b>	

La evaluación de la evidencia de negligencia precisa de los siguientes parámetros:

- Alimentación: obesidad, raquitismo, astenia, anemia, retraso en el desarrollo.
- Higiene: infecciones respiratorias y digestivas, carencia de higiene personal, humo de tabaco en el hogar, deterioro dental y caries.
- Seguridad en el hogar: intoxicaciones, caídas, accidentes.
- Atención a la salud: descuido en controles médicos (vacunas, cribados). Falta de atención oportuna a enfermedades. Los padres no cumplen correctamente con la pauta de la medicación. Acuden al hospital cuando el niño está grave.
- Educación: no acuden con regularidad al colegio, no reciben apoyo en el aprendizaje ni en las tareas escolares. Los padres les incitan a conductas delictivas.

Tabla 7. Señales de alarma de la violencia sexual, emocional y negligencia. Elaboración propia a partir de (6,39).

Los profesionales sanitarios deben consultar la historia clínica del paciente, realizar una entrevista a los cuidadores para evaluar las condiciones higiénico-sanitarias del entorno doméstico, conductas adictivas, la estructura familiar, el estado de salud de los cuidadores del menor, condiciones laborales y socioeconómicas, grado de apoyo de los familiares, vecinos o servicios sociales.

Durante la entrevista al menor, se debe adoptar una actitud comprensiva y accesible, favorecer un ambiente de confianza, escuchar el testimonio del niño, sin juzgarle ni condicionarle. También se realizará una anamnesis exhaustiva y un examen físico meticuloso. Se debe registrar la valoración de enfermería en la historia clínica con precisión, incluyendo la información relevante, mediante observaciones claras y detalladas. Para diagnosticar las posibles lesiones ocultas se emplean técnicas como la resonancia magnética o la tomografía computarizada (37).

### **3.3.2. Notificación.**

La Ley Orgánica de Protección Integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia, regula el deber de notificación de violencia de los profesionales a cargo del cuidado, educación o protección del niño y adolescente, incluyendo al sector sanitario (40).

La notificación la realizará el sanitario que atienda al niño o adolescente siempre que existan indicios de un posible caso de violencia que prive al menor de edad de sus derechos e interfiera en su desarrollo psíquico, físico y social. En todas las situaciones de abuso infantil se debe informar a servicios sociales y se les remitirá, como parte de lesiones, la hoja de notificación de situaciones de maltrato infantil (si el riesgo de exposición es breve o moderado a Servicios Sociales Municipales; y si es alto al Equipo de Protección a la Infancia). Asimismo, se notificará al juzgado (mediante un parte de lesiones), fiscalía y, en los casos urgentes de amenaza o desprotección en la salud del niño, a las Fuerzas de Seguridad del Estado. El documento de notificación se envía a las diferentes entidades mencionadas por vía telemática, y en circunstancias prioritarias, también telefónica. A su vez, se debe facilitar un sistema de notificación anónima, disponible las 24 horas del día, todo el año, ajustado a la capacidad de los niños y adolescentes, para reportar cualquier caso de violencia o revictimización en el sistema sanitario (25,37,40).

Los factores facilitadores o barreras en la denuncia del abuso y negligencia infantil de los profesionales de la salud: condicionantes organizacionales (disponibilidad de recursos comunitarios), cognitivos (la formación y el conocimiento), emocionales (la seguridad para notificar el caso, la confianza en las agencias de protección infantil y el miedo por involucrarse en procesos judiciales) y los rasgos de la personalidad del sanitario. Los sanitarios

demuestran preocupación por la posibilidad de perder a la familia como paciente o por el riesgo de ser demandados por mala praxis, y aplican “los pensamientos de ganancia-pérdida”, es decir, evalúan los beneficios y los costos, previo a la presentación de la denuncia (41).

### **3.3.3. Intervención.**

El sistema sanitario tiene un papel clave en la prevención secundaria (identificación precoz), asimismo, también es esencial en la terciaria (tratamiento y recuperación) de la violencia hacia la infancia (37). Durante la hospitalización del menor, se implementará un plan de cuidados de enfermería especializado, enfocado al restablecimiento de la salud, integrando las necesidades psicoemocionales del niño. Se formularán los diagnósticos de enfermería correspondientes, los NOC (clasificación de resultados de enfermería) y los NIC (clasificación de intervenciones de enfermería) (6,42).

Una intervención recurrente en el hospital es el “apoyo en la protección contra abusos”, con las siguientes actividades: atender las explicaciones sobre el origen de las lesiones; evaluar la coherencia de las declaraciones; sugerir el ingreso para una observación más exhaustiva, si procede; documentar la interacción padre-hijo; identificar signos de obediencia extrema a los procedimientos médicos y evaluar signos de depresión. Otra posible intervención es la “terapia del trauma: niño”, con actividades como: utilizar un lenguaje adaptado a su etapa de desarrollo o emplear técnicas de relajación para apoyar al niño a relatar los acontecimientos. La evaluación se basará en los resultados programados, sin embargo, es difícil lograr todos los objetivos durante el ingreso hospitalario. Si se considera adecuado el regreso al hogar, el enfermero comunitario continuará el plan de cuidados. En casos de maltrato grave, el equipo de enfermería del centro de acogida deberá conocer el plan realizado en el hospital (6).

Todos los niños víctimas de violencia recibirán asistencia terapéutica integral, personalizada, especializada, interdisciplinar, en un ambiente accesible y seguro. La atención será gratuita y universal en todo el territorio español. La asistencia a los menores deberá incluir: atención a las lesiones y los problemas de salud asociados (vacunaciones); profilaxis de ITS y anticoncepción de urgencia; atender las necesidades afectivas, educativas, nutricionales; tratamiento psicológico o psiquiátrico, con derivación a salud mental si es necesario (40).

El apoyo de primera línea es la atención brindada a las víctimas de maltrato, fundamentada en los primeros auxilios psicológicos, incluye la escucha activa, la respuesta a sus deseos y preocupaciones, y la garantía de seguridad y protección de mayores daños (43).

### **3.4. Justificación.**

Las notificaciones por maltrato infantil desde unidades pediátricas de hospitalización son menos frecuentes que las efectuadas por los servicios sociales, el sistema educativo y las fuerzas y cuerpos de seguridad (15). No obstante, el personal de enfermería desempeña un rol estratégico en la identificación y prevención de las situaciones de violencia hacia la infancia, en especial, los enfermeros que ejercen en áreas asistenciales de hospitalización. Es un entorno de evaluaciones periódicas al menor, así como la atención a lesiones de posible origen violento. En estos casos, el nivel de experiencia, conocimiento y formación del profesional sanitario resulta determinante en la adecuada toma de decisiones y en la intervención oportuna (25).

Además, enfermería colabora estrechamente con otros profesionales de la salud y con el equipo de servicios sociales con el fin de asegurar la protección y bienestar de los menores en situación de vulnerabilidad (42).

Los enfermeros reconocen la gravedad de esta problemática, sin embargo, persisten incertidumbres respecto a su grado de implicación, responsabilidades legales, competencia profesional, identificación de escenarios de riesgo, mecanismos de notificación y otras deficiencias en el abordaje. El contexto mencionado da lugar a las siguientes inquietudes: ¿Cuál es la función de la enfermería frente al abuso infantil? ¿Por qué hay profesionales sanitarios que omiten la notificación de los casos de maltrato infantil? (25).

La revisión de la literatura realizada para el trabajo demuestra que hay suficiente evidencia científica sobre la responsabilidad de la enfermería en el maltrato infantil. Por este motivo, una óptima dedicación de los centros hospitalarios a la capacitación especializada de su personal de enfermería fomentaría la identificación y atención de menores en núcleos familiares en los que se ejerza la violencia o negligencia. La educación para la salud en la formación a profesionales abarcaría todos los conceptos definidos anteriormente, desde la detección en base a los indicadores y trastornos mentales más habituales, hasta la notificación e intervención oportuna.

Por todo ello, resulta primordial la elaboración de proyectos educativos que faciliten herramientas teóricas y prácticas para el cuidado integral del paciente, atendiendo el motivo del ingreso del paciente y siendo analistas en otros factores del entorno del menor.

En el presente trabajo se describen sesiones educativas dirigidas a profesionales de enfermería del área de hospitalización pediátrica de un centro en particular (población diana), definiendo los objetivos y contenidos que posibilitarán su ejecución.

## **4. Metodología.**

### **4.1. Población y captación.**

#### **4.1.1. Población diana.**

La población a la que va orientado el proyecto educativo es el personal de enfermería del servicio de hospitalización pediátrica, dado que son trabajadores que mantienen un seguimiento cercano del niño durante el ingreso hospitalario, y pueden detectar situaciones de maltrato infantil en base a la observación crítica enfermera y los conocimientos adquiridos en las sesiones del programa educativo. Los profesionales que impartirán la formación serán enfermeros especialistas en salud mental, dotados de experiencia en conferencias formativas en relación con el abuso infantil.

El centro hospitalario seleccionado para la realización del programa es el Hospital Materno-Infantil Gregorio Marañón, distrito de Retiro, ubicado en la calle O'Donnell 48-50. Es un hospital de la Comunidad de Madrid, apuesta por una sanidad pública de calidad, dispone de profesionales cualificados y una infraestructura tecnológica de vanguardia que lo posicionan como centro de referencia a nivel nacional, en las especialidades de ginecología, obstetricia y pediatría.

Las unidades de hospitalización infantil integran distintas especialidades: cirugía; endocrinología; gastroenterología, hepatología y nutrición; nefrología; neumología; rehabilitación; cuidados intensivos pediátricos; enfermedades infecciosas; hospitalización pediátrica general; cardiología; neuropediatría; oncología y hematología. La plantilla de enfermería de hospitalización alcanza en torno a 900 enfermeros.

El proyecto educativo únicamente va dirigido al equipo de enfermería del área de hospitalización pediátrica general (tercera planta, bloque A) que brinda asistencia médica a escolares y adolescentes, en edades comprendidas entre 2 y 16 años, y con una capacidad asistencial de 16 pacientes y 15 enfermeros.

El planteamiento de las sesiones formativas va enfocado exclusivamente a la enfermería del bloque de hospitalización pediátrica general, debido a que las sesiones han sido organizadas para formar a grupos reducidos, de manera que se dividirán en tres grupos de 5 personas, con el fin de capacitar a los 15 profesionales. La actividad formativa podrá ser extendida a las restantes unidades de hospitalización pediátrica según los resultados conseguidos. En el supuesto de que no acudiera algún participante, se propondría a enfermeros de los servicios mencionados anteriormente, para optimizar las plazas disponibles.

#### **4.1.2. Captación.**

La captación de enfermería tendrá lugar en el centro hospitalario mencionado. El primer paso será comunicar la propuesta a la dirección del centro y al supervisor/a de la planta para obtener los permisos correspondientes, y facilitarles el cronograma de la formación y el grupo al que irá dirigido.

Se ofertará la propuesta educativa a la plantilla de enfermería a través de:

- Un correo corporativo formal (Anexo 1) en el que se presentará la propuesta de educación a los profesionales sanitarios.
- Se distribuirán presencialmente trípticos informativos (Anexo 2) que incluyan detalles en relación con los objetivos, el contenido, las fechas y horarios de las sesiones formativas.
- Cartelería informativa en la pared de la unidad donde se expongan otros carteles divulgativos (Anexo 3).
- Se facilitarán presencialmente formularios de inscripción que los trabajadores deberán cumplimentar para formalizar su asistencia en las sesiones (Anexo 4). Serán recogidos por el supervisor/a de enfermería de la planta.

Las sesiones se impartirán en un aula docente del hospital (para la parte teórica de la sesión), y en una habitación libre del bloque de hospitalización pediátrica general (para la parte práctica). Estos espacios serán reservados con antelación, previa coordinación con el supervisor o supervisora de enfermería de la planta, a fin de garantizar el adecuado desarrollo de las sesiones educativas. El equipo de enfermería se dividirá en tres grupos de 5 personas cada uno, en tres días distintos, fuera del horario laboral, de forma que los enfermeros tendrán la posibilidad de elegir, según su preferencia y turno de trabajo, el día en el que participarán en la actividad formativa, indicándolo en los formularios de inscripción.

Cuando se recojan todos los formularios, se enviará un correo electrónico a cada enfermero confirmando su plaza para las sesiones formativas (Anexo 6).

## **4.2. Objetivos.**

### **4.2.1. Objetivos generales.**

- El objetivo educativo es capacitar al personal de enfermería del área de hospitalización pediátrica general del Hospital Materno-Infantil Gregorio Marañón de la Comunidad de Madrid, en la identificación, notificación y abordaje del maltrato infantil, proporcionando conceptos teóricos y prácticos que les permitirán actuar de manera eficaz siguiendo un protocolo estipulado, cuando sospechen de una víctima de violencia o negligencia.
- El objetivo de salud es fomentar un entorno hospitalario seguro y protector para los menores en situación de vulnerabilidad, mediante la sensibilización del equipo de enfermería en la detección de indicadores de abuso infantil en el núcleo familiar.

### **4.2.2. Objetivos educativos específicos.**

En este punto, la enfermería puede implicarse de forma activa, y cumplir los siguientes objetivos educativos:

- Área cognitiva: son los objetivos de la adquisición y comprensión de la información. El personal de enfermería pediátrica de la hospitalización será capaz de:
  - Reconocer los diferentes tipos de maltrato infantil y los factores de riesgo, para facilitar su detección en el ámbito hospitalario.
  - Conocer los protocolos de notificación y actuación ante situaciones de abuso infantil, garantizando una respuesta adecuada por parte del personal de enfermería.
  - Comprender la implicación legal y la responsabilidad profesional derivadas del ejercicio de su profesión.
- Área de habilidades: abarca los objetivos vinculados con el desarrollo de destrezas personales, sociales y psicomotoras. El personal de enfermería pediátrica de la hospitalización será capaz de:
  - Desarrollar habilidades de observación y análisis crítico para la identificación temprana de signos de maltrato infantil en pacientes hospitalizados.
  - Utilizar la capacidad de comunicación asertiva y empática con menores en situación de vulnerabilidad y sus familias.
  - Potenciar los métodos de entrevista clínica para recopilar información relevante en casos sospechosos de maltrato infantil.

- Área emocional: engloba objetivos asociados con actitudes, el respeto a las normas y a los valores. El personal de enfermería pediátrica de la hospitalización será capaz de:
  - Verbalizar las vivencias personales relacionadas con situaciones de maltrato hacia el menor hospitalizado.
  - Comunicar las barreras que se les presenten en el momento de decidir si deben notificar las sospechas de descubrimiento de un caso de maltrato de infantil.
  - Integrar la regulación emocional en situaciones de alta tensión, para manejar el miedo y la ansiedad en situaciones complejas y desgarradoras relacionadas con el maltrato infantil, para evitar que sus sentimientos interfieran en la toma de decisiones clínicas.

### 4.3. Contenidos.

Los contenidos planificados para cada sesión formativa están presentados en la tabla 8:

<b>Sesión 1: Presentación y fundamentos teóricos</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Presentación del proyecto educativo.</li> <li>2. Definición del maltrato infantil y situación actual.</li> <li>3. Factores de riesgo de abuso infantil y tipos de maltrato.</li> <li>4. Secuelas emocionales de los menores expuestos al maltrato.</li> <li>5. Responsabilidad legal de los profesionales sanitarios.</li> <li>6. Detección del maltrato en base a los indicadores de los diferentes tipos de abuso.</li> <li>7. Protocolo de notificación e intervención.</li> </ol>	
<b>Sesión 2: Testimonios de experiencias en el hospital</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relatos de los participantes sobre experiencias vividas en el hospital de violencia infantil intrafamiliar, describiendo el proceso que siguieron de identificación, notificación y actuación, verbalizando sus sentimientos y reflexiones personales.</li> </ul>	
<b>Sesión 3: Actividades prácticas, síntesis y cierre</b>	
<b>Actividades prácticas</b>	<b>Síntesis y cierre</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Simulaciones prácticas individuales y puesta en común.</li> <li>• Propuestas para mejorar la intervención hospitalaria en el maltrato infantil.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reforzar la información recibida.</li> <li>• Comunicación de los puntos débiles y fuertes.</li> <li>• Externalización de las impresiones recibidas y emociones sentidas.</li> </ul>

Tabla 8. Contenidos de las sesiones. Elaboración propia.

## 4.4. Sesiones, técnicas de trabajo y utilización de materiales.

### 4.4.1. Cronograma general.

Las sesiones formativas se realizarán en formato presencial, en un aula docente y una habitación disponible del bloque de hospitalización pediátrica general del Hospital Materno-Infantil Gregorio Marañón, por lo que se combinará el aprendizaje teórico con el práctico, y únicamente se alcanzarán los objetivos definidos con anterioridad a través de la escucha y participación activa de los asistentes.

La formación del personal de enfermería constará de 3 sesiones, todas ellas programadas en un único día. Irán destinadas a 3 grupos distintos, convocados en 3 días distintos de la semana, los dos primeros días tendrán lugar en el turno de mañana, y el último día en el turno de tarde, de manera que el personal sanitario tenga más libertad para seleccionar el día en función de sus turnos de su comodidad y disponibilidad.

La primera sesión tendrá una duración de 80 minutos, la segunda de 50 minutos, y la tercera de 80 minutos, con 15 minutos de descanso entre ellas. La primera sesión comienza con una breve presentación del programa educativo, y la tercera sesión finaliza con una síntesis y cierre para afianzar conceptos y escuchar las emociones derivadas de ella.

En la primera sesión, los participantes cumplirán los objetivos educativos específicos del área cognitiva, al internacionalizar el marco teórico del maltrato infantil; la segunda sesión fomentará el área emocional, por la verbalización de las experiencias personales de maltrato infantil en el contexto hospitalario; la tercera sesión está orientada a fortalecer el área de habilidades del personal y promover un análisis crítico en la detección del maltrato a través de las simulaciones prácticas. En la ilustración 4 se visualiza la estructura de las sesiones.



Ilustración 4. Estructura de las sesiones formativas. Elaboración propia.

Las sesiones tendrán lugar los días 1, 2 y 3 de julio de 2025, debido a que su ejecución favorecerá la detección del abuso infantil en verano, periodo en el que los niños no acuden al centro educativo, y en consecuencia, los padres permanecen más tiempo con sus hijos en su lugar de vacaciones, incluso en su residencia habitual, y aumentan las situaciones de maltrato hacia el menor. Las sesiones del turno de mañana comenzarán a las 10:00h hasta las 14:00h; y las del turno de tarde desde las 17:00h hasta las 21:00h.

El cronograma general de las sesiones está representado en la tabla 9:

<b>Sesión 1, 2 y 3 Grupo 1 1/7/25</b>	<b>Sesión 1, 2 y 3 Grupo 2 2/7/25</b>	<b>Sesión 1, 2 y 3 Grupo 3 3/7/25</b>
<b>Horario de mañana</b>		<b>Horario de tarde</b>
10:00 – 14:00		17:00 – 21:00
<p><b>Duración:</b> 240 min  <b>Duración de las 3 sesiones:</b> 210 min  <b>Duración descansos entre las sesiones 1-2 y 2-3:</b> 15 min</p>		
<p><b>Lugar de celebración:</b> Aula docente y Habitación del bloque de hospitalización pediátrica general. Hospital Materno-Infantil Gregorio Marañón.</p>		

Tabla 9. Cronograma general. Elaboración propia.

#### 4.4.2. Número de participantes.

El programa educativo va destinado a 15 profesionales de enfermería del bloque de hospitalización pediátrica general del Hospital Materno-Infantil Gregorio Marañón, que acudirán a las sesiones formativas en grupos de 5 personas, por lo que formarán 3 equipos para 3 días distintos de la semana (1, 2 y 3 de julio de 2025), y que seleccionarán en función de su disponibilidad.

En el supuesto de que algún enfermero no pudiera asistir, se ofertaría la plaza al personal de enfermería de otros servicios pediátricos hasta cubrir los 15 cupos abiertos, de forma que completarán los formularios de inscripción para oficializar su asistencia a las sesiones (Anexo 4) y se notificará la confirmación de plaza mediante un correo electrónico (Anexo 6), en el cual se adjuntará un enlace a los tests de preformación y postformación (Anexo 5).

#### **4.4.3. Docentes.**

Las 3 sesiones serán guiadas por dos profesionales de enfermería especialistas en salud mental del Instituto de Psiquiatría y Salud Mental del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, con experiencia en situaciones de violencia hacia la infancia, y en conferencias y cursos de formación a personal de enfermería en relación con la detección, notificación y actuación en el maltrato infantil.

Además, con motivo de que la intervención hospitalaria en el maltrato infantil precisa de un enfoque multidisciplinar, en la primera sesión, intervendrán un médico del servicio de urgencias pediátricas del centro y un psicólogo del Instituto de Psiquiatría y Salud Mental del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, dado que este centro ofrece una unidad especializada en salud mental infantil y juvenil. Contarán con el apoyo de un profesional de la salud de la Asociación Madrileña para la Prevención de los Malos Tratos en la Infancia (APIMM). Se enviará una carta formal a los sanitarios mencionados para solicitar su participación (Anexo 7) y otra a la Asociación Madrileña para la Prevención de los Malos Tratos en la Infancia (Anexo 8), detallando el motivo de la invitación, la fecha, el contenido de las sesiones y el correo al que deberán escribir para confirmar su presencia. La tercera sesión son simulaciones prácticas en una habitación del hospital, que requieren de la interpretación guionizada de 5 situaciones diferentes de maltrato infantil por actores, por lo que se enviará un correo electrónico a la Escuela de Teatro “La Lavandería”, solicitando la participación de 5 niños y 10 adultos, el guión que deberán aprenderse y el correo al que deberán escribir para confirmar su participación (Anexo 9).

#### **4.4.4. Lugar de celebración.**

Las sesiones tendrán lugar en el Hospital Materno-Infantil Gregorio Marañón. La primera y segunda sesión se desarrollarán en un aula docente (segunda planta, próxima a la UCI pediátrica). En la tercera sesión se realizarán 5 escenarios de abuso infantil en una habitación libre del área de hospitalización pediátrica general (tercera planta, bloque A). Cada enfermero asistente tomará acción en una simulación, mientras que los otros cuatro compañeros podrán seguirla en tiempo real desde el aula docente a través de una cámara situada en la habitación.

#### **4.4.5. Sesiones.**

En las tablas expuestas a continuación (Tabla 10, 11 y 12) se detallan los contenidos de las 3 sesiones, su duración, objetivos, técnicas y los recursos humanos y materiales empleados.

#### 4.4.5.1. Primera sesión: Marco teórico del maltrato infantil.

Contenidos	Objetivos	Técnicas	Tiempo	Materiales y recursos
<b>Test preformación: 5 minutos (Anexo 5)</b>				
<b>Presentación del proyecto educativo</b>	Presentación de los participantes y del maltrato infantil intrafamiliar.	<p><b>Técnica de tormenta de ideas:</b> los asistentes dirán sus nombres y compartirán sus percepciones sobre lo que entienden por abuso infantil, expresando libremente sus pensamientos.</p> <p>Las ideas se irán anotando en la pizarra magnética del aula.</p>	10 minutos.	<p><b>Recursos humanos:</b> 2 profesionales de enfermería especialistas en salud mental del Hospital Gregorio Marañón.</p> <p><b>Recursos materiales:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pizarra blanca magnética, rotuladores.</li> <li>• Disposición de las sillas en una única fila frente a los docentes y a la pizarra.</li> </ul>
<b>Violencia hacia la infancia: Marco teórico y legal</b>	Exposición de la definición, epidemiología, factores de riesgo, tipos de maltrato infantil, consecuencias psicopatológicas en los menores expuestos al abuso, y la disposición legal a nivel nacional, internacional y profesional.	<p><b>Técnica expositiva (lección con discusión):</b> se proyectará una presentación visual de Canva en el aula docente. Se repartirán libretas informativas para facilitar el seguimiento de la sesión, con espacio para que escriban sus propias anotaciones (Anexo 10).</p> <p>Se expondrá la legislación vigente a nivel nacional, internacional y profesional, y se fomentará la participación en debates guiados, favoreciendo una comprensión crítica y participativa.</p>	25 minutos.	<p><b>Recursos humanos:</b> los ponentes serán un psicólogo del Hospital Gregorio Marañón para explicar la primera parte del fundamento teórico y las secuelas emocionales, y un sanitario de la Asociación Madrileña para la Prevención de los Malos Tratos en la Infancia para informar acerca del marco legal, además de orientar y dinamizar el debate.</p> <p><b>Recursos materiales:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proyector. Ordenador con acceso a Canva. Presentación visual dinámica.</li> <li>• Micrófono para el ponente.</li> <li>• Libretas informativas.</li> <li>• Disposición de las sillas en una única fila.</li> </ul>

<p><b>Identificación del maltrato infantil a partir de las manifestaciones características de cada tipo de abuso (valoración de enfermería)</b></p>	<p>Reconocer los indicadores físicos y conductuales y característicos de las 4 formas más comunes de violencia intrafamiliar ejercida contra el menor, y aprender a registrar con precisión la valoración de enfermería en una situación de maltrato infantil.</p>	<p><b>Técnica de foto-palabra:</b> se proyectarán 5 imágenes (una para cada asistente), que representen uno o varios tipos de abuso simultáneamente. Los participantes deberán expresar la forma de maltrato que consideren que se está perpetrando en cada fotografía, justificando su razonamiento. El docente corregirá las respuestas explicando detalladamente las manifestaciones físicas y conductuales de cada tipo de maltrato infantil que se observe en las imágenes.</p> <p>A continuación, los enfermeros escanearán un código QR de la presentación, que los llevará a completar una valoración de enfermería de la imagen que se les asignó por los 11 patrones de Marjory Gordon. Para poder realizar una valoración adecuada y completa, se les facilitará en la presentación información detallada de cada caso (historia clínica, entorno familiar, anamnesis, examen físico). Cuando lo envíen, se proyectarán las valoraciones de enfermería correctas de las 5 situaciones de maltrato, para repasarlas todos juntos y resolver preguntas.</p>	<p>25 minutos.</p>	<p><b>Recursos humanos:</b> 2 profesionales de enfermería especialistas en salud mental y un médico de urgencias pediátricas del hospital.</p> <p><b>Recursos materiales:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proyector. Ordenador con acceso a Canva. Presentación visual dinámica.</li> <li>• Micrófono para el ponente.</li> <li>• Teléfono móvil con cámara externa.</li> <li>• Disposición de las sillas en una única fila.</li> </ul>
---	--	--	--------------------	--

<p style="text-align: center;"><b>Protocolo de notificación e intervención en el abuso infantil</b></p>	<p>Conocer dos puntos esenciales en el manejo de la violencia infantil desde un servicio de hospitalización pediátrica: la notificación y la intervención.</p>	<p><b>Técnica expositiva (vídeo con discusión):</b> se visualizará un vídeo en el que de manera concisa y esquemática, se comunique el protocolo de notificación ante cualquier situación de abuso infantil. Posteriormente, se promoverá la participación activa de los asistentes, invitándolos a transmitir las barreras que perciben al denunciar un caso de maltrato infantil. Se les entregará un cartel del protocolo de notificación para que puedan colgarlo en un corcho de la unidad (Anexo 11).</p> <p>Para informar sobre la intervención, se presentará otro vídeo, en el que se ilustrará cómo hacer el plan de cuidados de enfermería en el sistema informático de la unidad, para atender las necesidades físicas y emocionales del menor, en base a la valoración de enfermería de un caso específico de maltrato infantil, que se describirá en el vídeo. Los asistentes discutirán si están de acuerdo con los diagnósticos de enfermería, intervenciones, actividades y resultados esperados asignados al caso de abuso del vídeo. Se finalizará la sesión enfatizando en que en las situaciones de abuso, brinden una atención integral y accesible, focalizada en la recuperación del menor.</p>	<p>15 minutos.</p>	<p><b>Recursos humanos:</b> 2 profesionales de enfermería especialistas en salud mental.</p> <p><b>Recursos materiales:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proyector. Ordenador con acceso a Canva. Vídeo.</li> <li>• Micrófono para el ponente.</li> <li>• Cartel del protocolo de notificación del maltrato infantil (Anexo 11).</li> <li>• Disposición de las sillas en una única fila.</li> </ul>
---	--	---	--------------------	---

Tabla 10. Primera sesión. Elaboración propia.

#### 4.4.5.2. Segunda sesión: Relatos de vivencias hospitalarias

Contenidos	Objetivos	Técnicas	Tiempo	Materiales y recursos
<p><b>Historias personales de los profesionales de enfermería</b></p>	<p>Sensibilizar a los enfermeros de pediatría en la identificación, notificación y abordaje de casos de maltrato infantil a través de la expresión y escucha de experiencias reales vividas por enfermeros.</p>	<p><b>Técnica expositiva (charla-coloquio):</b> los 5 participantes compartirán sus propias vivencias hospitalarias en relación con situaciones de violencia infantil por parte de padres, ya sea física, emocional, sexual o por negligencia. Relatarán si optaron por no involucrarse y no denunciar, o si por el contrario, decidieron notificar el caso y formar parte de la intervención, en este segundo supuesto, desarrollarán cuál fue el proceso de resolución del evento. Estarán sentados en círculo, y por medio del acto simbólico de pasar un “testigo”, se facilitará la transición entre las intervenciones de cada asistente.</p> <p>Asimismo, reflexionarán sobre las emociones experimentadas en ese momento, los miedos, las dificultades enfrentadas, la evolución, las reacciones del menor y la familia, la involucración de otros compañeros enfermeros o si hubo un trabajo en equipo interdisciplinar que integre médicos, trabajadores sociales, psicólogos, psiquiatras...</p>	<p>50 minutos.</p>	<p><b>Recursos humanos:</b> 2 profesionales de enfermería especialistas en salud mental.</p> <p><b>Recursos materiales:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Disposición de las sillas en círculo.</li> <li>• El “testigo” será una pequeña barra de plástico.</li> </ul>

Tabla 11. Segunda sesión. Elaboración propia.

#### 4.4.5.3. Tercera sesión: Actividades prácticas

Contenidos	Objetivos	Técnicas	Tiempo	Materiales y recursos
<p><b>Ejercicios prácticos de situaciones de maltrato infantil</b></p>	<p>Desarrollar habilidades de detección de casos de maltrato infantil a través de la práctica.</p>	<p><b>Técnica de simulaciones prácticas individuales:</b> los asistentes aprenderán a reconocer signos y síntomas de abuso infantil en 5 situaciones simuladas por 3 actores (un niño y dos adultos) en una habitación de la unidad en la que trabajan, fortaleciendo su capacidad de identificación temprana.</p> <p>Cada participante tendrá asignada una simulación distinta, con actores y situaciones de maltrato diferentes. En cada simulación, se indicará al enfermero la intervención que deberá realizar, y tendrá la oportunidad de observar y formular las preguntas necesarias para obtener una conclusión bien sustentada. Habrá colocada una cámara en la habitación de la simulación práctica, para que pueda ser seguida la grabación desde el aula docente por los otros 4 compañeros.</p> <p>A continuación, los 5 enfermeros se reunirán en el aula docente para compartir los tipos de maltrato analizados en sus respectivas simulaciones, apoyándose en los signos físicos y conductuales examinados. Se iniciará un debate en el que discutirán si están de acuerdo con las apreciaciones de sus compañeros, o si puntualizarían alguna observación adicional. Los profesionales de enfermería especializados en salud mental determinarán el tipo o tipos de maltrato presentes en cada simulación y el motivo, así como el proceso de notificación e intervención que procedería. Estarán sentados en círculo.</p> <p>A su vez, para cerrar esta actividad, se solicitará a cada uno de los participantes que proponga una iniciativa que pueda implementarse en las plantas de pediatría para potenciar la detección del maltrato infantil.</p>	<p>55 minutos.</p>	<p><b>Recursos humanos:</b> 2 profesionales de enfermería especialistas en salud mental. Actores (5 niños y 10 adultos) de la Escuela de Teatro “La Lavandería”.</p> <p><b>Recursos materiales:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Disposición de las sillas en círculo.</li> </ul>

<b>Síntesis y cierre</b>	Promoción de la autoevaluación, refuerzo del aprendizaje y reflexión acerca del impacto emocional del proyecto educativo.	<b>Técnica expositiva charla-coloquio:</b> cada participante se comunicará delante de sus compañeros y formadores las ideas principales que ha retenido en la formación, haciendo autocrítica expondrá sus puntos fuertes y débiles durante la simulación, así como los sentimientos experimentados a lo largo de la misma.	15 minutos.	<b>Recursos humanos:</b> 2 profesionales de enfermería especialistas en salud mental.  <b>Recursos materiales:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Micrófono para el orador.</li> <li>• Disposición de las sillas en una única fila.</li> </ul>
<b>Test postformación: 5 minutos (Anexo 5)</b>  <b>Evaluación de los temas y ejercicios prácticos abarcados en la formación (Anexo 12) y la organización del proyecto educativo (Anexo 13): 5 minutos</b>				

Tabla 12. Tercera sesión. Elaboración propia.

## 4.5. Evaluación.

La evaluación tiene como propósito verificar la óptima organización y estructura del proyecto educativo, así como la efectividad de la dinámica enseñanza-aprendizaje en relación con los conocimientos y habilidades esenciales para la intervención hospitalaria en casos de maltrato infantil, además de la consecución de los objetivos planteados preformación. Por este motivo, la evaluación del programa educativo comprende dos enfoques: la examinación de la estructura y organización y la examinación de los resultados. La finalidad de la evaluación está reflejada de manera gráfica en la ilustración 5.

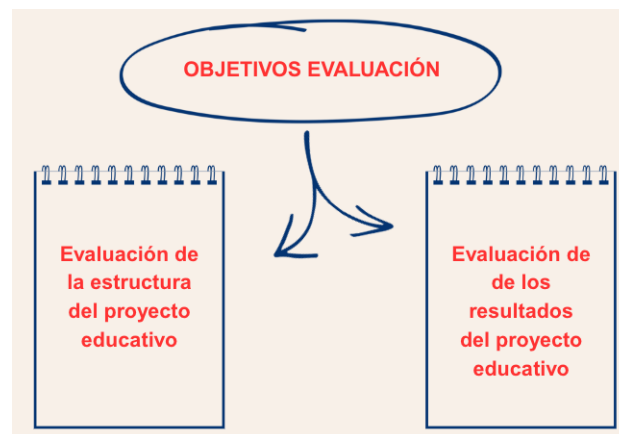


Ilustración 5. Propósitos de la evaluación.  
Elaboración propia.

### 4.5.1. Evaluación de la estructura y organización del proyecto educativo.

Se registrará la asistencia al inicio de la primera sesión a través de un listado de control (Anexo 14), que deberán completar los enfermeros convocados, esto permitirá valorar el alcance e implicación del personal de enfermería en formarse acerca de la intervención hospitalaria en el maltrato infantil.

La evaluación del desarrollo del programa educativo analiza la gestión y organización del proyecto a través de evaluaciones cuantitativas y cualitativas. Para valorar el proceso de enseñanza, se aplicará un cuestionario cualitativo cuando finalicen la tercera sesión (Anexo 12), en éste los asistentes evaluarán la pertinencia de los temas y técnicas empleadas durante las sesiones, si el número de sesiones ha sido el óptimo como para sentirse preparados para detectar y actuar en una situación de maltrato infantil.

A su vez, se realizará un análisis cuantitativo para evaluar la estructura, organización y eficacia de las sesiones formativas, considerando el proceso de captación de los asistentes, si les han brindado flexibilidad en la elección de fechas y horarios, los espacios del hospital en los que se han formado, la preparación de los formadores, la duración de cada módulo, la

disponibilidad de recursos, y la pertinencia y calidad de los materiales empleados. Para ello, se aplicará un cuestionario en el que los participantes asignarán una calificación del 0 al 10, para valorar su satisfacción con los distintos aspectos mencionados (Anexo 13).

#### **4.5.2. Evaluación de los resultados educativos.**

Los asistentes recibirán, junto con el correo electrónico de confirmación de plaza, un enlace a un test de evaluación preformación y postformación (Anexo 5), para medir los conocimientos teóricos y prácticos tanto al inicio como al término del curso. Dichos tests deberán completarlos al comienzo de la primera sesión, y al finalizar la tercera, asegurándose de utilizar la opción de guardar y enviar. Si lo consideran conveniente, tendrán la opción de imprimir ambos tests previamente a la formación, y entregarlos en formato físico.

Las evaluaciones de los resultados del proyecto educativo verificarán el grado de cumplimiento de los objetivos generales y específicos definidos. En el ámbito cognitivo, los tests preformación y postformación, con una duración de 5 minutos cada uno, serán instrumentos de evaluación destinados a valorar la consolidación de la información por parte de los asistentes. En el área de habilidades, se analizará el desarrollo de competencias para identificar la violencia hacia la infancia intrafamiliar durante el ingreso hospitalario de un menor e intervenir adecuadamente, a través de las simulaciones prácticas y la posterior puesta en común. En el área emocional, se estimará la consecución de los objetivos afectivos formalizados a través de la expresión de los sentimientos vivenciados a lo largo del curso, fomentando un análisis reflexivo de su experiencia, se realizará en la tercera sesión mediante la técnica expositiva charla-coloquio.

## 5. Bibliografía.

1. DeCS/MeSH Descriptores en Ciencias de la Salud Biblioteca virtual en salud. Available at: [https://decs.bvsalud.org/es/ths/?filter=ths\\_termall&q=escolar&pg=2](https://decs.bvsalud.org/es/ths/?filter=ths_termall&q=escolar&pg=2). Accessed Mar 26, 2025.
2. Tsranchev I, Timonov P, Spasov S, Dobrev T, Yancheva S, Gulinac M, et al. Child abuse syndrome - a forensic case of fatal impulsive act of violence. *Folia Med (Plovdiv)* 2022;64(5): 834–39.
3. Colley D, Seidler J, Rollbühler P, Rasch L, Küppers L, Gahr B, et al. Systematic review of child maltreatment screening tools used by different occupational groups: a study protocol. *BMJ Open* 2024;14(11): e089623.
4. Mohammadi F, Oshvandi K, Shamsaei F, Khodaveisi M, Khazaei S, Masoumi SZ. Child exposure to domestic violence, substance dependence and suicide resilience in child laborers. *BMC Public Health* 2023; 23(1): 467.
5. Syed S, Ashwick R, Schlosser M, Gonzalez-Izquierdo A, Li L, Gilbert R. Predictive value of indicators for identifying child maltreatment and intimate partner violence in coded electronic health records: a systematic review and meta-analysis. *Arch Dis Child* 2021; 106(1): 44–53.
6. María Ascensión Rodríguez López, Carmen Tamara González Fernández, David Megías Plata. *Enfermería del niño y el adolescente II*. DAE; 2021.
7. Younas F, Gutman LM. Parental Risk and Protective Factors in Child Maltreatment: A Systematic Review of the Evidence. *Trauma, Violence, & Abuse* 2023; 24(5): 3697–714.
8. Powel HMH, Vera RFC, Gorozabel HLC, Borja ERC, Martínez KXB. SÍNDROME DE MALTRATO INFANTIL: UN RETO PARA LOS PROFESIONALES DE LA SALUD. *Revista Pertinencia Académica*. ISSN 2588-1019 2022; 6(2): 42–55.
9. Dickson KS, Ameyaw EK, Adde KS, Paintsil JA, Yaya S. Social determinants of child abuse: Evidence from seven countries in sub-Saharan Africa. *PLoS one* 2024; 19(7): e0305778.
10. Chen I, Duh M, Jaw T, Liu Y, Wu Y, Yin H, et al. Experience with outreach services of a multidisciplinary team for child abuse identification. *Journal of the Formosan Medical Association* 2022; 121(6): 1111–116.
11. Hoedeman F, Puiman PJ, van den Heuvel EAL, Affourtit MJ, Bakx R, Langendam MW, et al. A validated Screening instrument for Child Abuse and Neglect (SCAN) at the emergency department. *Eur J Pediatr* 2023; 182(1): 79–87.
12. Neggia G, Diallo D, Bontemps S, Matthews A, de Jorna C, Martinot A, et al. Child abuse and neglect in a pediatric emergency department: epidemiology and outcome. *Arch Pediatr* 2021; 28(7): 504–08.
13. Sara Al-Hattab. Casi 400 millones de niños pequeños en todo el mundo sufren regularmente una disciplina violenta en el hogar, según UNICEF. 2024; Available at: <https://www.unicef.org/press-releases/nearly-400-million-young-children-worldwide-regularly-experience-violent-discipline>. Accessed Jan 18, 2025.
14. UNICEF Comité Español y el Observatorio de la Infancia y la Adolescencia del Principado de Asturias, Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030. *Infancia en datos*. 2022; Available at: <https://observatoriodelainfancia.mdsocialesa2030.gob.es/estadisticas/estadisticas/home.htm>. Accessed Jan 18, 2025.

15. MINISTERIO DE DERECHOS SOCIALES Y AGENDA 2030. Boletín de datos estadísticos de medidas de protección a la infancia y la adolescencia. Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 2023.
16. RILEY AD, ALQAHTANI S. Identifying and responding to child abuse and neglect. *RDH* 2020; 40(2): 30–35.
17. Wood JN, Campbell KA, Anderst JD, Bachim AN, Berger RP, Hymel KP, et al. Child Abuse Pediatrics Research Network: The CAPNET Core Data Project. *Academic Pediatrics* 2023; 23(2): 402–09.
18. Rebbe R, Reddy J, Huang JS, Kuelbs CL, Putnam-Hornstein E. Counts and Child Protection Reports of Diagnosed Child Maltreatment Before and After the COVID-19 Pandemic Onset. *Child Abuse Negl* 2023; 146: 106450.
19. Younas F, Gutman LM. Parental Risk and Protective Factors in Child Maltreatment: A Systematic Review of the Evidence. *Trauma, Violence & Abuse* 2023; 24(5): 3697–714.
20. Trott M, Bull C, Najman JM, Arnautovska U, Siskind D, Warren N, et al. Hospital admissions and community health service contacts for mental illness following self-reported child maltreatment: Results from the Childhood Adversity and Lifetime Morbidity (CALM) study. *Child Abuse & Neglect* 2024; 154: 106912.
21. Wongcharoenwatana J, Tarugsa J, Kaewpornasawan K, Eamsobhana P, Chotigavanichaya C, Ariyawatkul T. Identifying children at high risk for recurrence child abuse. *J Orthop Surg (Hong Kong)* 2021; 29 (1): 2309499021996411. DOI: 10.1177/2309499021996411
22. Kuluk A, Allard T, Stewart A. Understanding Risk and Protective Factors for Maternal Maltreatment: A Population-Based Comparative Analysis. *Journal of Child & Family Studies* 2021; 30(11): 2744–755.
23. Vermeulen S, Alink LRA, van Berkel SR. Child Maltreatment During School and Childcare Closure Due to the COVID-19 Pandemic. *Child Maltreatment* 2023; 28(1): 13–23.
24. Yoder J, Orsi R, Brown S, Halac T. Timely Integration of Protective Factors: Impacts on Children's Health and Behavioral Outcomes among Families Investigated for Maltreatment. *Journal of Child & Family Studies* 2020; 29(8): 2091–103.
25. Sánchez Oliván AM. Maltrato infantil: el rol de enfermería. Primera edición ed. España: 3ciencias; 2020.
26. Hashim M, Alimoradi Z, Pakpour A, Pfaltz M, Ansari S, Asif R, et al. Association of Childhood Emotional Maltreatment with Adolescents' Psychopathology: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Trauma, Violence, & Abuse* 2024; 25 (4): 2986–3004.
27. Avdibegović E, Brkić M. Child Neglect - Causes and Consequences. *Psychiatr Danub* 2020; 32 (Suppl 3): 337–42.
28. Carvalho Silva R, Oliva F, Barlati S, Perusi G, Meattini M, Dashi E, et al. Childhood neglect, the neglected trauma. A systematic review and meta-analysis of its prevalence in psychiatric disorders. *Psychiatry Res* 2024; 335: 115881.
29. Juen F, Hecker T, Hermenau K, Teicher MH, Mikinga G, Nkuba M, et al. Child maltreatment in a high adversity context: Associations of age, type and timing of exposure with psychopathology in middle childhood. *Child Abuse Negl* 2024; 157: 107060.
30. Rakovski C, Lalli M, Gu J, Hobson M, Wollenhaupt-Aguiar B, Minuzzi L, et al. Childhood maltreatment as a predictor of substance use/misuse among youth: A systematic review and meta-analysis. *Neurosci Biobehav Rev* 2024; 166: 105873.

31. Curtis A, Harries T, Skvarc D, Guala T, Enticott PG, Miller PG. Childhood maltreatment and adult aggression: The moderating role of neurocognitive ability and substance use. *Child Abuse Negl* 2024; 158: 107094.
32. Liu L, Wang X, Chen B, Chui W, Wang X. Association between Child Abuse, Depression, and School Bullying among Chinese Secondary School Students. *Int J Environ Res Public Health* 2022; 20 (1): 697.
33. Bartoli E, Wadji DL, Oe M, Cheng P, Martin-Soelch C, Pfaltz MC, et al. Perceived Acceptability of Child Maltreatment as a Moderator of the Association Between Experiences of Child Maltreatment and Post-Traumatic Symptoms: A Cross-Cultural Study. *J Interpers Violence* 2024; 39 (15-16): 3764–90.
34. De los principios rectores de la política social y económica. 1978; Capítulo III, Artículo 39 (27 de diciembre de 1978).
35. Francisco Javier Garrido Carrillo. Principios y garantías del proceso penal de menores. Primera edición ed: Thomson Reuters Aranzadi; 2023.
36. Cardona Llorens J. La Convención de Derechos del Niño y la legislación española de protección a la infancia. *Presupuesto y gasto público* 2020 (98): 35–48.
37. Esteban Mercader M, Arcos Pareja M, Ibáñez Prieto Á, Moreno Navarro C, Serrano Franco MdR, Ramos Soberbio L. El maltrato infantil en el ámbito de enfermería. *Revista Sanitaria de Investigación* 2021; 2 (10 (octubre)): 251.
38. Motorca MA, Buhaş CL, Bungău SG, Judea-Pusta CT, Nicula CA, Rus M, et al. The morphological characteristics of the physically abused child. Report of a case and literature review. *Rom J Morphol Embryol* 2020; 61(1): 261–65.
39. Jaroenkajornkij N, Lev-Wiesel R, Binson B. Use of Self-Figure Drawing as an Assessment Tool for Child Abuse: Differentiating between Sexual, Physical, and Emotional Abuse. *Children (Basel)* 2022; 9(6): 868.
40. Ministerio de Sanidad. PROTOCOLO COMÚN DE ACTUACIÓN SANITARIA FRENTE A LA VIOLENCIA EN LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA. Ministerio de Sanidad 2023.
41. Zusman N, Koton S, Tabak N, Wruble ACKW. The mediating role of nurses' attitude towards reporting child abuse and neglect. *Journal of Pediatric Nursing: Nursing Care of Children and Families* 2024; 78: 106–111.
42. Caso clínico. Proceso de atención de enfermería ante el maltrato infantil. *RSI - Revista Sanitaria de Investigación* 2024.
43. Organization WH. Responding to child maltreatment: a clinical handbook for health professionals. World Health Organization; 2022.

## **Anexos**

## Anexo 1: Correo corporativo de propuesta de educación a la plantilla de enfermería.

Para: @enfermeros

Cc: @supervisor/a de la planta

Asunto: Educación sanitaria a la plantilla de enfermería del bloque general de hospitalización pediátrica del HGUGM

Tamaño del mensaje: 138 KB

Tamaño de la imagen: Tamaño real 

Estimados enfermeros y enfermeras,

Les escribo con motivo de comunicarles que, con el objetivo de fortalecer la atención sanitaria integral que ofrecemos a los niños que ingresan a las plantas pediátricas, hemos organizado sesiones educativas en relación con el maltrato infantil, la detección, notificación y actuación.

Como enfermeros, es esencial reconocer los indicadores de abuso, saber cuáles son las señales de alarma que indiquen que el padre pueda ser un agresor, cómo denunciar e intervenir sin sentir miedo a posibles barreras, ofrecer apoyo a la víctima... La formación tiene la finalidad de facilitarles mediante una primera sesión de base teórica y legal, una segunda para exponer sus propias vivencias, y una tercera de actividades prácticas, las competencias y estrategias para responder adecuadamente a las situaciones de maltrato infantil que puedan identificar en el contexto sanitario de hospitalización pediátrica.

La información acerca del lugar de la formación, los días ofertados, los horarios, el tiempo de duración de las sesiones, el número de enfermeros por grupo, están representados en la siguiente tabla:

<b>Lugar</b>	<b>Hospital Materno-Infantil Gregorio Marañón:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Aula docente (2º planta, próxima a la UCI pediátrica).</li><li>Habitación disponible del bloque de hospitalización pediátrica general (3º planta, bloque A).</li></ul>
<b>Grupos</b>	<b>3 grupos distintos:</b> Formados por 5 personas cada uno, convocados 3 días diferentes de la semana, los dos primeros serán en turno de mañana, y el tercer día en turno de tarde. Los días son: 1/7/25, 2/7/25 y 3/7/25.
<b>Cronograma</b>	<b>Grupo 1 y 2:</b> sesiones del 1/7/25 y 2/7/25: horario de mañana (10:00 – 14:00h) <b>Grupo 3:</b> sesión del 3/7/25: horario de tarde (17:00 – 21:00h)
<b>Duración de las sesiones</b>	<b>1ª sesión: 80 minutos</b> <b>Descanso de 15 minutos</b> <b>2ª sesión: 50 minutos</b> <b>Descanso de 15 minutos</b> <b>3ª sesión: 80 minutos</b>
<b>Docentes</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>2 enfermeros especialistas en salud mental.</li><li>Un médico del servicio de urgencias pediátricas y un psicólogo del Instituto de Psiquiatría y Salud Mental (ambos del Hospital Gregorio Marañón)</li><li>Un sanitario de la Asociación Madrileña para la Prevención de los Malos Tratos en la Infancia.</li></ul>

Los 15 formularios de inscripción serán distribuidos a lo largo de la mañana del día de hoy. Les rogamos que se encarguen de repartirlos para garantizar que lleguen a los turnos de tarde y noche, así como a los compañeros/as que no estén de servicio hoy. En el caso de que haya enfermeros que no deseen participar, les solicitamos que entreguen los formularios y reenvíen este correo electrónico a aquellos compañeros de otros servicios pediátricos del centro que puedan estar interesados en la formación.

Agradecemos la formalidad y compromiso. En caso de que se inscriban, les pedimos que acudan a las sesiones formativas, en caso contrario, se estarían perdiendo plazas disponibles para otros compañeros. Si les surge algún imprevisto y no pueden acudir, les solicitamos que lo comuniquen con antelación, para que tengamos tiempo para cubrir esa plaza con otros enfermeros/as, o incluso con estudiantes de enfermería de su unidad u otras pediátricas.

Estamos a su disposición para cualquier pregunta. Si necesitan más información o tienen preguntas, pueden escribir a este correo electrónico.

Saludos cordiales,

**Natalia Chaves Alonso,**

*Enfermera especialista en Salud Mental.*

## Anexo 2: Tríptico informativo.

<h3>Sesión formativa</h3> <p><b>EL MALTRATO INFANTIL EN EL NÚCLEO FAMILIAR</b></p> <p><b>Detecta Notifica Actúa</b></p>  <p><i>Los niños merecen una infancia feliz</i></p>	 <p><i>Natalia Chaves Alonso Enfermera especialista en Salud Mental</i></p> <p>Nchavesalonso@gmail.com</p>	 <p><i>El hospital es el lugar en el que la curación y la protección se encuentran</i></p> 
--	---	--

CONTENIDO	OBJETIVOS	CRONOGRAMA
<p>Se desarrollarán <b>3 sesiones educativas:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="209 1514 280 1585">1 Presentación, definición, factores de riesgo, consecuencias psicopatológicas, marco legal, detección, notificación e intervención</li><li data-bbox="209 1693 280 1765">2 Relatos de experiencias hospitalarias de situaciones de maltrato infantil</li><li data-bbox="209 1872 280 1944">3 <b>Actividades prácticas:</b> Simulaciones prácticas, puesta en común, síntesis y cierre</li></ol>	<p>Capacitar al personal de enfermería del área de hospitalización pediátrica general del Hospital Materno-Infantil Gregorio Marañón de la Comunidad de Madrid en:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Identificación</li><li>• Notificación</li><li>• Intervención</li></ul> <p>en situaciones de MALTRATO INFANTIL INTRAFAMILIAR mediante conocimientos teóricos y prácticos.</p> <p>Consiguir un ambiente hospitalario seguro y protector para los niños en situación de vulnerabilidad mediante la formación del personal en reconocer señales de alarma.</p>	<p><b>Los grupos y horarios ofertados:</b></p> <p><b>Grupo 1 y 2:</b> Sesiones del 1/7/25 y 2/7/25 en horario de mañana (10h - 14:00h)</p> <p><b>Grupo 3:</b> Sesión del 3/7/25 en horario de tarde (17h - 21:00h)</p> <p><b>Duración de las sesiones:</b></p> <p>1º sesión: 80 minutos Descanso de 15 minutos 2º sesión: 50 minutos Descanso de 15 minutos 3º sesión: 80 minutos</p>

# SESIONES EDUCATIVAS CONTRA EL MALTRATO INFANTIL INTRAFAMILIAR

**DETECTA  
DENUNCIA  
ACTÚA**

*Fórmate y cambia la infancia de un niño abusado*

**Dedica el 1 o 2 de julio en un horario de mañana o el 3 de julio en horario de tarde, para convertirte en un enfermero analista y observador de los signos de violencia hacia el menor**



Aula docente del Hospital Materno-Infantil Gregorio Marañón



Hospital General Universitario  
Gregorio Marañón



Nchavesalonso@gmail.com

## Anexo 4: Formulario de inscripción

# FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN



<i>NOMBRE</i>	
<i>APELLIDOS</i>	
<i>DNI</i>	
<i>EMAIL</i>	

**Seleccione el día en el que desee acudir a las 3 sesiones formativas**

	FECHA	TURNO	HORARIO	
<b>GRUPO 1</b>	1/7/25	MAÑANA	10H - 14:00H	<input type="checkbox"/>
<b>GRUPO 2</b>	2/7/25	MAÑANA	10H - 14:00H	<input type="checkbox"/>
<b>GRUPO 3</b>	3/7/25	TARDE	17H - 21:00H	<input type="checkbox"/>

### **FIRMA**

Es importante que indique el correo electrónico en el que desee recibir la confirmación de su plaza y el enlace a los tests preformación y postformación que serán necesarios para las sesiones educativas (puede traerlos impresos o completarlos vía online).

**Natalia Chaves Alonso**

*Enfermera especialista en Salud Mental*

nchavesalonso@gmail.com

## Anexo 5: Test preformación y postformación

### TEST PREFORMACIÓN Y POSTFORMACIÓN

**1. Según la legislación española, ¿quién está obligado a notificar un posible caso de maltrato infantil?**

- a) El personal médico
- b) Los servicios sociales
- c) Todo profesional que tenga conocimiento de la situación
- d) Autoridades encargadas del orden público

**2. ¿Cuál de los siguientes es un indicador característico de maltrato físico?**

- a) Hematomas en áreas visibles (rodilla, codo....)
- b) Erupciones cutáneas por alergias
- c) Cicatrices por operaciones previas
- d) Lesiones en zonas inusuales, contusiones sin explicación clara.

**3. ¿Qué tipo de maltrato incluye aislamiento social y carencia de apoyo emocional hacia el niño?**

- a) Maltrato físico
- b) Maltrato emocional
- c) Negligencia
- d) Maltrato sexual

**4. Diferencia entre maltrato físico y negligencia**

- a) El abuso físico implica violencia directa, mientras que la negligencia es la falta de atención general.
- b) La negligencia es menos grave que el abuso físico
- c) El abuso físico no deja huellas visibles, pero la negligencia sí
- d) No hay diferencia entre ambos términos

## TEST PREFORMACIÓN Y POSTFORMACIÓN

**1. ¿Qué acción debe tomarse si un menor expresa miedo cuando está rodeado de sus padres?**

- a) Considerarlo como una reacción normal
- b) Consultar inmediatamente con psiquiatría
- c) Valorar la situación por si la causa del miedo no son los padres, y es el procedimiento médico.
- d) Asociar el miedo del niño a un enfado insignificativo con sus padres.

**2. ¿Qué tipo de maltrato involucra la explotación sexual del menor?**

- a) Maltrato físico
- b) Maltrato emocional
- c) Maltrato sexual
- d) Síndrome de Munchausen

**3. ¿Cómo podría tener un enfermero la seguridad de valorar adecuadamente a una posible víctima de maltrato infantil?**

- a) Entrevistar y valorar únicamente a los padres
- b) Realizar al niño una entrevista y exploración física detallada, y registrar toda la información.
- c) Delegar en los profesores y el entorno cercano del menor la actuación
- d) No intervenir para evitar conflictos con los familiares

**4. ¿Cuál es la actitud que debe adoptar un enfermero en una situación de maltrato infantil?**

- a) Actitud profesional y actuar conforme al protocolo de notificación.
- b) Ignorar la situación.
- c) Resolver el problema solos sin implicar al equipo interdisciplinar
- d) Delegar el problema al equipo médico

### TEST PREFORMACIÓN Y POSTFORMACIÓN

**1. ¿Qué tipo de maltrato implica privación de alimentos, atención médica e higiene personal?**

- a) Negligencia
- b) Abuso emocional
- c) Abuso físico
- d) Abuso sexual

**2. ¿Cuál de los siguientes es un indicador característico de abuso sexual en un niño?**

- a) Hematomas en las rodillas
- b) Fiebre
- c) Molestias para sentarse y al caminar
- d) Caries

**3. ¿Cuál de las siguientes opciones podría indicar síndrome de Münchhausen por sustitución?**

- a) El niño presenta enfermedades sin causa aparente, y los padres insisten en que reciba tratamientos médicos.
- b) El niño tiene cansancio físico al final del día
- c) El niño es tímido en el colegio
- d) La madre se preocupa excesivamente por el menor

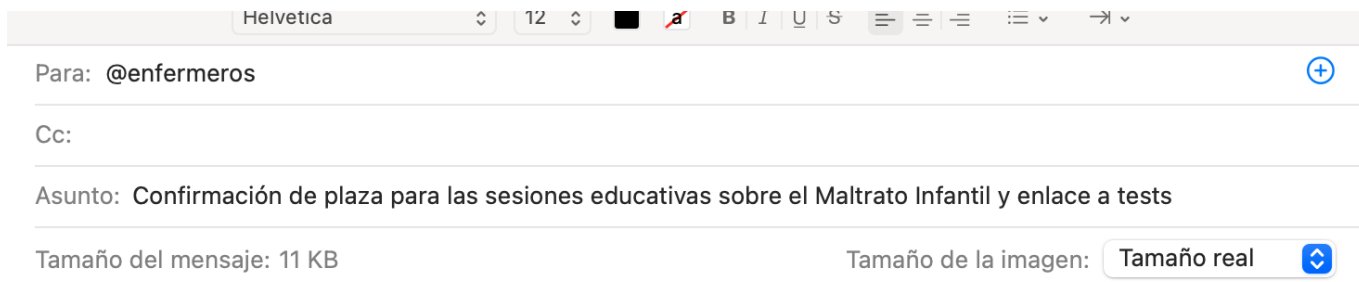
**4. ¿Qué tipo de maltrato implica que un adulto provoque o simule enfermedades en el menor para que reciba atención médica?**

- a) Maltrato emocional
- b) Negligencia
- c) Síndrome de Muchausen por sustitución
- d) Maltrato sexual

## RESPUESTAS TEST PREFORMACIÓN Y POSTFORMACIÓN

1. c)	1. c)	1. a)
2. d)	2. c)	2. c)
3. b)	3. b)	3. a)
4. a)	4. a)	4. c)

## Anexo 6: Correo electrónico de confirmación de plaza



Estimados enfermeros/as,

Nos complace confirmar su inscripción a las sesiones educativas del día que seleccionasteis en el formulario de inscripción. Agradecemos su interés por participar y desear recibir información acerca de cómo detectar los indicadores comunes de maltrato infantil, y conocer el protocolo de notificación y actuación.

Serán 3 sesiones, impartidas en un mismo turno (de mañana o tarde), dinámicas, interactivas, y especialmente diseñadas para proporcionar herramientas prácticas en el manejo del maltrato infantil.

A continuación, les facilitamos dos enlaces que les llevarán a los tests de preformación y postformación, los cuales completarán al comenzar la primera sesión y al finalizar la tercera sesión. Es el mismo test, pero son dos enlaces diferentes (uno el de preformación y otro el de postformación). El test de preformación mide el nivel de conocimiento previo, y el de postformación valora la información retenida en las sesiones. La duración es de 5 minutos dado que consideramos que son 12 preguntas sencillas y cortas.

**Enlace al test de preformación:** <https://www.institucion.org/test-preformacion>

**Enlace al test de postformación:** <https://www.institucion.org/test-postformacion>

Estamos a su disposición para cualquier consulta. Mi correo es: [nchavesalonso@gmail.com](mailto:nchavesalonso@gmail.com). Gracias de nuevo por participar!!

Saludos cordiales,

Natalia Chaves Alonso,

***Enfermera especialista en Salud Mental***



**Hospital General Universitario  
Gregorio Marañón**

## Anexo 7: Carta formal al médico y psicólogo del Hospital Universitario Gregorio Marañón



Madrid, 12 de abril de 2025

Estimados Dr. Juan Gómez y Dr. Francisco Alonso,

Desde el área de enfermería pediátrica del Hospital Materno Infantil Gregorio Marañón, nos complace ponernos en contacto con ustedes para **invitarles a participar como ponentes en la primera sesión de una formación dirigida a un equipo de enfermería pediátrica**. Esta formación tiene como objetivo ofrecer herramientas teóricas y prácticas para mejorar la identificación y abordaje del **maltrato infantil intrafamiliar**.

Dado su conocimiento y experiencia, creemos que su participación enriquecerá notablemente el contenido de la sesión.

El Dr. Francisco Alonso, desde el Instituto de Psiquiatría y Salud Mental del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, abordará el marco teórico centrándose en las secuelas emocionales que el maltrato puede provocar en la infancia.

Por su parte, el Dr. Juan Gómez, del Servicio de Urgencias Pediátricas del Hospital Materno-Infantil Gregorio Marañón, explicará cómo detectar los principales indicadores físicos y conductuales relacionados con las formas más comunes de maltrato: físico, emocional, negligencia y abuso sexual.

Ambos profesionales intervendrán únicamente en la **primera** de las **3 sesiones planificadas**, la cual durará 80 minutos, en las siguientes fechas:

- **Grupo 1: 1 de julio de 2025 (10:00 - 11:20 h)**
- **Grupo 2: 2 de julio de 2025 (10:00 - 11:20 h)**
- **Grupo 3: 3 de julio de 2025 (17:00 - 18:20 h)**

Les rogamos confirmen su disponibilidad escribiendo al siguiente correo electrónico: [nchavesalonso@gmail.com](mailto:nchavesalonso@gmail.com)

Agradeciendo de antemano su colaboración, reciban un cordial saludo.

Atentamente,  
Natalia Chaves Alonso,  
**Enfermera especialista en Salud Mental**



## Anexo 8: Carta formal a sanitario de la Asociación Madrileña para la Prevención de los Malos Tratos en la Infancia (APIMM)



Madrid, 12 de abril de 2025

Asociación Madrileña para la Prevención de los Malos Tratos en la Infancia (APIMM)

Estimada Asociación,

Nos dirigimos a ustedes con el propósito de invitarles a participar en una **sesión formativa en relación con el maltrato infantil intrafamiliar**, en el Hospital Materno-Infantil Gregorio Marañón, destinada a un equipo de enfermería pediátrica.

Necesitamos a un profesional de su asociación, para que acuda a una de las tres sesiones que tendrán lugar en el hospital. Buscamos que se focalicen en la reflexión y análisis del marco legal relacionado con la protección infantil.

Además, el objetivo de esta invitación es contar con su experiencia y mirada profesional para enriquecer un debate guiado sobre la legislación nacional, internacional y profesional vigente en materia de protección hacia la infancia.

El profesional únicamente asistirá a la **primera sesión**, cuya duración es de 80 minutos, por lo que acudirá en las siguientes fechas y horarios:

- **Grupo 1: 1 de julio de 2025, de 10:00 a 11:20 h**
- **Grupo 2: 2 de julio de 2025, de 10:00 a 11:20 h**
- **Grupo 3: 3 de julio de 2025, de 17:00 a 18:20 h**

Su presencia y aportaciones resultarán de gran valor para fomentar un análisis colectivo que contribuya a mejorar la intervención desde una perspectiva sanitaria.

Para confirmar su asistencia, les rogamos que escriban a la siguiente dirección de correo electrónico: [nchavesalonso@gmail.com](mailto:nchavesalonso@gmail.com).

Agradecemos de antemano su atención y compromiso, y quedamos a su disposición para cualquier consulta adicional.

Atentamente,

Natalia Chaves Alonso

**Enfermera especialista en Salud Mental**

## Anexo 9: Correo electrónico a la Escuela de Teatro “La Lavandería”



Solicitud de colaboración para simulaciones formativas sobre maltrato infantil intrafamiliar – Hospital Gregori...

Para: [escueladeteatrolalavanderia@gmail.com](mailto:escueladeteatrolalavanderia@gmail.com)



[Detalles](#)

### Estimado equipo de la Escuela de Teatro “La Lavandería”:

Nos ponemos en contacto con ustedes desde el **Hospital Materno Infantil Gregorio Marañón** con motivo de solicitar la participación de actores de su academia para unas simulaciones prácticas de situaciones de maltrato infantil intrafamiliar que tendrán lugar en el centro.

Desde el hospital, hemos organizado 3 sesiones formativas en relación con el maltrato infantil, dirigidas a un equipo de enfermería pediátrica. La tercera sesión son actividades prácticas, y nos complacería que sus actores puedan intervenir a través de la interpretación de **5 situaciones de abuso infantil**. Las **simulaciones prácticas se llevarán a cabo en una habitación** del área pediátrica del hospital, con el objetivo de recrear situaciones realistas que permitan a los profesionales entrenar sus habilidades de detección de las diferentes formas de violencia infantil.

Para ello, solicitamos la colaboración de su Escuela con:

- **5 niños/as actores**
- **10 adultos actores**

Estas simulaciones estarán basadas en **cinco escenas diferentes**, cada una representará un tipo específico de maltrato infantil en el entorno familiar. Cada situación será interpretada por **dos adultos y un niño/a**, siguiendo un guion previamente elaborado y adaptado a las necesidades formativas del equipo sanitario. En este mismo correo, les hemos facilitado un documento de los 5 guiones a interpretar por su equipo (deberá ser aprendido con antelación por los/as actores y actrices participantes, para asegurar una correcta ejecución durante las simulaciones).



Guión 5  
simula...s.docx


Las sesiones formativas se desarrollarán en 3 días diferentes del mes de julio. La primera sesión se trata de los fundamentos teóricos del maltrato hacia la infancia, la segunda abarcará la comunicación de experiencias personales de los asistentes, y la tercera es la parte práctica de la formación. Su equipo únicamente debería acudir a la tercera sesión. Las fechas y horarios se describen a continuación:

- Grupo 1: 1 de julio de 2025 (12:40 - 14:00)
- Grupo 2: 2 de julio de 2025 (12:40 - 14:00)
- Grupo 3: 3 de julio de 2025 (19:40 - 21:00)

*Los 3 días se realizarán las mismas 5 escenas.*

Les agradeceríamos que pudieran apoyar esta iniciativa de formación al personal de enfermería, participando en las simulaciones prácticas. Les rogamos que confirmen su asistencia en el siguiente correo electrónico: [nchavesalonso@gmail.com](mailto:nchavesalonso@gmail.com).

Atentamente,  
Natalia Chaves Alonso  
**Enfermera especialista en Salud Mental.**



**NOMBRE:**



---

---

**LIBRETA MARCO  
TEÓRICO Y LEGAL DEL  
MALTRATO INFANTIL**

**+ ESPACIO PARA ANOTACIONES**



## PROTOCOLO DE NOTIFICACIÓN DEL MALTRATO INFANTIL

### ANTE LA **SOSPECHA DE MALTRATO INFANTIL INTRAFAMILIAR** EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO:



1

**DETECCIÓN:** valorar los indicios de maltrato infantil en base a los **indicadores de las diferentes formas de abuso** (físico, emocional, sexual y la negligencia).

Recuerda que es esencial observar tanto los **indicadores físicos** como los **conductuales**.



2

**NOTIFICACIÓN:** informar de forma inmediata al **trabajador social del centro** o al equipo especializado.



3

**COMUNICACIÓN:** contactar con el **Servicio de Protección a la infancia de la Comunidad de Madrid**.



4

**DOCUMENTACIÓN:** rellenar el parte de notificación y **recoger los hallazgos** en la **historia clínica**.

## Anexo 12: Evaluación proceso de enseñanza del proyecto educativo (para los participantes)

### CUESTIONARIO EVALUACIÓN DEL PROCESO DE ENSEÑANZA

#### VALORACIÓN CUALITATIVA

FECHA:

**OBJETIVO:** Conocer la percepción de los participantes sobre el contenido, la metodología y el impacto formativo de las sesiones en su preparación profesional.

**MARQUE CON UNA X LA OPCIÓN QUE CONSIDERE MÁS CONVENIENTE Y ESCRIBA AQUELLAS SUGERENCIAS QUE NOS PUEDAN AYUDAR A MEJORAR LAS SESIONES FORMATIVAS. MUCHAS GRACIAS.**

ASPECTO A EVALUAR	TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO
Los temas tratados han sido pertinentes y útiles para mi práctica clínica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Las técnicas utilizadas han facilitado mi aprendizaje	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me siento más preparado/a para identificar y actuar ante situaciones de maltrato infantil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La duración y número de sesiones han sido adecuados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Recomendaría esta formación a otros profesionales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sugerencias:

## Anexo 13: Evaluación organización del proyecto educativo (para los participantes)

### CUESTIONARIO EVALUACIÓN DE LA ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN

#### VALORACIÓN CUANTITATIVA

FECHA:

**OBJETIVO:** Valorar aspectos logísticos, organizativos y la eficacia general del proceso formativo.

**ASIGNE UNA PUNTUACIÓN DEL 0 (MUY INSATISFACTORIO) AL 10 (MUY SATISFACTORIO) A CADA ÍTEM. ESCRIBA AQUELLAS SUGERENCIAS QUE NOS PUEDAN AYUDAR A MEJORAR LAS SESIONES FORMATIVAS. MUCHAS GRACIAS.**

ASPECTO A EVALUAR	PUNTUACIÓN (0 - 10)
Proceso de inscripción y comunicación previa	<input type="checkbox"/>
Flexibilidad para elegir fechas y turnos	<input type="checkbox"/>
Adecuación de los espacios utilizados (aula docente / sala de simulación)	<input type="checkbox"/>
Claridad y accesibilidad de los contenidos	<input type="checkbox"/>
Preparación y competencia de los formadores	<input type="checkbox"/>
Duración de cada módulo / formación	<input type="checkbox"/>
Disponibilidad de recursos (materiales, tecnología, apoyo durante las sesiones)	<input type="checkbox"/>
Calidad y pertinencia de los materiales entregados	<input type="checkbox"/>
Utilidad de las simulaciones prácticas para identificar los diferentes tipos de abuso infantil	<input type="checkbox"/>
Satisfacción global con la formación	<input type="checkbox"/>

**Sugerencias:**

**Natalia Chaves Alonso**  
Enfermera especialista en Salud Mental  
nchavesalonso@gmail.com

## Anexo 14: Control de asistencia a las sesiones formativas



# CONTROL DE ASISTENCIA

FECHA:

Nombre y apellidos	DNI	Firma
1		
2		
3		
4		
5		

**Natalia Chaves Alonso**

*Enfermera especialista en Salud Mental*

nchavesalonso@gmail.com