



# IMPACTE DEL MALTRACTAMENT INFANTIL EN LA SALUT MENTAL DE L'ADULT A GIRONA

---

PROJECTE DE RECERCA




Marina Salvador Matas

Treball de Final de Grau

Tutora: Zaira Reyes Amargant

Facultat d'Infermeria

Curs 2022-2023



## ÍNDEX

1. JUSTIFICACIÓ.....	3
2. RESUM .....	4
3. ABSTRACT .....	5
4. MARC TEÒRIC .....	6
4.1. INTRODUCCIÓ .....	6
4.2. TIPUS DE MALTRACTAMENT .....	7
4.3. CONSEQÜÈNCIES DEL MALTRACTAMENT INFANTIL .....	10
4.4. EPIDEMIOLOGIA DEL MALTRACTAMENT INFANTIL A CATALUNYA .....	13
4.6. TRASTORNS DE SALUT MENTAL ASSOCIATS AL MALTRACTAMENT INFANTIL.....	16
4.6.1 Trastorn depressiu major.....	16
4.6.2. Trastorn d'ansietat generalitzada.....	16
4.6.3. Trastorn de l'estrès Posttraumàtic .....	17
4.6.4. Trastorn Bipolar.....	17
4.6.5. Trastorn Límit de la Personalitat.....	17
4.6.6. Esquizofrènia .....	18
4.6.7. Trastorn per consum de substàncies.....	18
4.7. PREVENCIÓ I ACTUACIÓ INFERMERA.....	19
5. BIBLIOGRAFIA.....	21
6. HIPÒTESI I OBJECTIUS.....	25
7. MATERIAL I MÈTODES .....	26
7.1. Disseny.....	26
7.2. Àmbit de l'estudi .....	26
7.3. Població d'estudi .....	26
7.4. Tipus de mostreig .....	27

7.5. Variables:.....	27
7.6. Recollida de dades .....	29
7.7. Procediment .....	31
7.7.1 Consideracions ètiques .....	32
7.8. Anàlisi de dades .....	32
8. LIMITACIONS DE L'ESTUDI .....	33
9. CRONOGRAMA .....	34
10. APLICABILITAT DELS RESULTATS I FUTURES LÍNIES D'INVESTIGACIÓ .....	35
11. ANNEXES .....	36
11.1. ANNEX 1. FORMULARI PER PRESENTAR PROJECTES AL CEI DE L'IDIAP JORDI GOL.....	36
11.2. ANNEX 2. FORMULARI ENTRADA PROJECTES .....	53

## 1. JUSTIFICACIÓ

El meu interès per la salut mental va començar fa un parell d'anys amb l'assignatura d'Atenció Infermera en Salut Mental. Des de llavors sempre ha sigut un tema que m'ha encuriolit i apassionat a parts iguals. Crec que l'atenció d'infermeria en la salut mental està molt infravalorada i sovint es passa per alt la importància del rol infermer en l'atenció d'aquestes persones, i la feina que es fa. D'altra banda, la salut mental sempre ha estat un tema tabú en la nostra societat i tot i que cada vegada s'està intentant canviar més, encara hi ha un estigma que ens impedeix tractar la salut mental de la mateixa manera que qualsevol altra branca de la infermeria.

Amb aquesta passió i curiositat per l'actuació infermera en salut mental, l'estiu passat vaig començar a treballar com a tècnica de cures en Infermeria (TCAI) a la Unitat d'Aguts de l'Hospital Santa Caterina, la mateixa unitat en la que posteriorment al setembre vaig fer les pràctiques del grau. Va ser allà quan, llegint històries clíniques de persones que ingressaven amb diferents patologies, em vaig adonar que quasi totes tenien antecedents de maltractament infantil, específicament d'abús sexual. Això va despertar un interès en mi per estudiar si això era simplement casualitat o realment hi havia una relació, i si així era, què es podia fer per prevenir-ho.

És per això que el present treball estudia la relació evidenciada en altres estudis entre el maltractament infantil i el desenvolupament de trastorns mentals a l'edat adulta. D'altra banda, buscant informació sobre el tema, em vaig adonar que hi havia pocs estudis que analitzessin aquest impacte del maltractament infantil en la població catalana, així que vaig decidir enfocar la meua recerca en aquest territori, concretament en la regió de Girona.

## 2. RESUM

**Introducció:** El maltractament infantil és definit per l'Organització Mundial de la Salut (OMS) com qualsevol forma d'abús i/o desatenció que afecta a un menor de 18 anys, i inclou qualsevol forma de maltractament físic o psicològic, abús sexual, negligència i explotació, o qualsevol altra acció que pugui perjudicar la salut, el desenvolupament o la dignitat del o la menor en un context de responsabilitat, confiança o poder. Es tracta d'un problema d'escala mundial del qual s'estima que una quarta part de tots els adults han patit maltractament durant la infància, i una de cada 5 dones i un de cada 13 homes declaren haver patit abusos sexuals abans dels 18 anys.

Nombrosos articles posen de manifest l'impacte del maltractament infantil en la salut mental i el desenvolupament de l'infant, relacionant-lo amb nombrosos trastorns mentals com el trastorn de l'estrès posttraumàtic (TEPT), l'ansietat, la depressió, el trastorn bipolar o l'abús de substàncies. Malgrat la magnitud del problema, el maltractament infantil és complex i de difícil estudi, ja que no sempre és fàcil de detectar. És per això que la literatura estudiada no ha arribat a establir causalitat entre el maltractament a la infància i el desenvolupament de trastorns mentals a l'edat adulta, però sí que s'ha evidenciat com a factor de risc.

La infermera d'atenció primària té un paper clau en la detecció d'aquest maltractament i el seu abordatge, així com la prevenció de les conseqüències d'aquest a llarg termini.

**Objectius:** L'objectiu d'aquest projecte és estudiar la relació que hi ha entre el maltractament infantil i el desenvolupament d'un trastorn de salut mental a l'edat adulta a la regió de Girona.

**Material i mètodes:** S'utilitzaran les dades proporcionades per la direcció dels diferents Centres d'Atenció Primària de la regió de Girona, obtenint una mostra de Girona que compleixi els criteris d'inclusió. Es farà una anàlisi estadística bivariant amb les dades obtingudes.

**Paraules clau:** maltractament infantil, trastorns de salut mental, trastorn límit de la personalitat, ansietat, depressió, esquizofrènia, trastorn de l'estrès posttraumàtic (TEPT), trastorn bipolar.

### 3. ABSTRACT

**Introduction:** Child abuse is defined by the World Health Organization (WHO) as any form of abuse or neglect that affects a child under the age of 18 and includes any form of physical or psychological abuse, sexual abuse, neglect and exploitation, or any other action that may harm the health, development or dignity of the child in a context of responsibility, trust or power. It is a worldwide problem and it is estimated that one quarter of all adults have suffered child abuse, and one in five women and one in 13 men claim to have suffered sexual abuse before the age of 18.

Numerous articles highlight the impact of child abuse on the child's mental health and development, relating it to numerous mental health disorders such as post-traumatic stress disorder (PTSD), anxiety, depression, bipolar disorder or substance abuse. Despite the magnitude of the problem, child abuse is complex and difficult to study, as it is not always easy to detect. This is why the studied literature has not been able to establish causality between child abuse and the development of mental health disorders in adulthood, but it has been evidenced to be a risk factor.

The primary care nurse plays a key role in the detection of this abuse and its treatment, as well as the prevention of its long-term consequences.

**Objectives:** The aim of this project is to study the relationship between child abuse and the development of a mental health disorder in adulthood in the region of Girona.

**Methodology:** The data provided by the management of the different Primary Care Centers of Girona will be used to obtain a sample of Girona that meets the inclusion criteria. A bivariate statistical analysis will be performed with the data obtained.

**Keywords:** child abuse, mental health disorders, borderline personality disorder, anxiety, depression, schizophrenia, post-traumatic stress disorder (PTSD), bipolar disorder.

## 4. MARC TEÒRIC

### 4.1. INTRODUCCIÓ

#### Maltractament infantil

L'Organització Mundial de la Salut defineix el maltractament infantil com els “abusos i la desatenció dels quals son objecte els menors de 18 anys, i inclou els tipus de maltractament físic, psicològic, abús sexual, desatenció, negligència i explotació laboral o d'altre tipus que causen o poden causar un dany en la salut, el desenvolupament o la dignitat del/la menor, o posar en perill la seva supervivència, en el context d'una relació de responsabilitat, confiança o poder”(1). Sovint ocasionat per un parent, cuidador, o una altra persona que tingui funció de custòdia, com per exemple un entrenador, un professor, etc. (2). També es pot incloure l'exposició a la violència de parella entre les formes de maltractament infantil (1,3).

D'altra banda, l'Observatori General Número 13 (2011), del Comitè de Nacions Unides de Drets de l'Infant defineix el maltractament infantil com a “acció, omissió o tracte negligent, no accidental, que priva l'infant o adolescent dels seus drets i del seu benestar, que amenaça o interfereix l'ordenat desenvolupament físic, psíquic o social i els autors del qual poden ser persones, institucions o la mateixa societat” (4).

El maltractament infantil forma part d'un problema mundial amb greus conseqüències que poden durar tota la vida. Estudis internacionals revelen que una quarta part de tots els adults manifesten haver patit maltractaments físics durant la infància, i 1 de cada 5 dones i 1 de cada 13 homes declaren haver patit abusos sexuals en aquesta etapa (1).

La prevalença del maltractament disminueix amb l'edat i es diferencia també en funció del gènere. Les noies solen presentar taxes de maltractament més elevades en general, siguent el maltractament psicològic del que presenten més prevalença, mentre que en els nois el maltractament físic és el més prevalent (5).

## Legislació i maltractament infantil

A Catalunya el maltractament infantil està emparat en l'article 8.1 de la Llei 14/2010, del 27 de maig, dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència, on es determina que "qualsevol infant o adolescent ha d'ésser protegit de qualsevol forma de maltractament, que inclou el maltractament físic, el psicològic, la negligència, el tracte indigne, l'explotació laboral, l'explotació i l'abús sexuals, la corrupció, la manipulació, el mal ús de la seva imatge i qualsevol altra forma d'abús" (6).

Així doncs també, a nivell estatal, la Llei orgànica 8/2021, de 4 de juny, de protecció a la infància i l'adolescència davant al violència, té com a objecte "garantir els drets fonamentals dels nens, nenes i adolescents en la seva integritat física, psíquica i moral davant de qualsevol forma de violència assegurant el seu lliure desenvolupament de la seva personalitat i establint mesures de protecció integral" (7).

### 4.2. TIPUS DE MALTRACTAMENT

Generalment podem diferenciar 4 tipus de maltractaments infantils, aquests inclouen el maltractament físic, el maltractament psicològic, el maltractament sexual i la negligència; també es podria incloure l'exposició a la violència domèstica com a forma de maltractament infantil (3).

A més d'aquesta classificació, l'Observatori General Número 13 (2011), del Comitè de Nacions Unides en fa una classificació més extensa i hi inclou, a més, el maltractament prenatal, la submissió quimicofarmacèutica, el Síndrome de Münchausen "per poders", l'explotació laboral i la sexual, la violència masclista, el tràfic d'éssers humans, el maltractament mitjançant les tecnologies de la informació i la comunicació, i la victimització secundària (8).

A continuació, es detallen les definicions dels tipus de maltractaments a la infància:

- **Maltractament físic:** qualsevol acció no accidental on s'utilitzi la força física per provocar danys físics o malalties als infants i adolescents (3,8).



- **Maltractament per negligència o abandonament:** es produeix quan les necessitats bàsiques de l'infant o adolescent (físiques, socials o psicològiques) no són ateses, de manera temporal o permanent, com ara l'alimentació, la higiene, l'atenció mèdica, l'educació, el vestir, la vigilància, la seguretat... (3,8)
- **Maltractament psicològic o emocional:** Situació crònica amb actuacions o privacions, que provoquen a l'infant o adolescent sentiments negatius envers la pròpia autoestima i el limiten (inclou el menyspreu continuat, amenaces, rebuig verbal, humiliacions, insults, intimidació, discriminació...) (3,8).
- **Abús sexual:** Situació en la qual un infant o adolescent és utilitzat per satisfer desitjos sexuals imposats per un adult, ja sigui participant o presenciant activitats sexuals; quan no té l'edat, el desenvolupament o el nivell de maduresa suficient per comprendre el que està passant i, per tant, no hi pot donar el seu consentiment (incest, violació, tocaments, seducció verbal, masturbació en presència d'un menor, pornografia...) (3,8)  
També s'inclouen dins aquesta classificació les activitats sexuals imposades per un infant o adolescent a un altre si el primer és, com a mínim, uns cinc anys major que la víctima o utilitza la força, les amenaces, l'abús de poder o altres mitjans de pressió (8).
- **Exposició a la violència domèstica:** fa referència a quan els nens són testimonis de violència entre adults, el que pot tenir un impacte negatiu en la seva salut mental i emocional (3).
- **Maltractament prenatal:** Tota acció o omissió voluntària per part de la dona gestant o indirectament per una tercera persona, que posa en perill la salut del fetus o bé li causa un dany. També és maltractament prenatal el que produeix la persona que maltracta la dona en procés de gestació.

Aquest maltractament pot repercutir negativament en la salut del fetus (3,8).

- **Submissió quimicofarmacèutica:** sotmetre a l'infant o a l'adolescent, sense necessitat mèdica, a qualsevol tipus de substància, incapacitant així el desenvolupament de la seva autonomia, la resistència o el control (8).
- **Síndrome de Münchhausen “per poders”:** Es tracta d'un trastorn psíquic que es produeix quan els progenitors, tutors o cuidadors simulen malalties de l'infant, provocant contínues exploracions mèdiques o ingressos hospitalaris, i al·legant símptomes ficticis de manera activa (8).
- **Explotació laboral:** Situació en què s'utilitza l'infant o adolescent en edat no laboral per a treballs amb què s'obté qualsevol tipus de guany. Poden ser des de feines físiques dures fins a la utilització passiva o activa per a la mendicitat (8).
- **Explotació sexual:** Situació en què l'infant o adolescent és obligat o induït a realitzar activitats de prostitució i/o pornografia (8).
- **Violència masclista:** Les nenes i noies adolescents també poden ser víctimes de violència masclista. En aquest àmbit s'hi inclouen formes específiques com ara (8):
  - **Matrimonis forçosos:** matrimoni en el qual una de les dues parts es casa sense el seu consentiment o en contra de la seva voluntat per la intervenció de terceres persones de l'entorn familiar. (A l'Estat espanyol legalment es pot donar el consentiment a partir dels 16 anys si les parts estan emancipades i entre els 14 i 16 anys en el cas que hagin obtingut una dispensa judicial) (8).
  - **Mutilació genital femenina:** pràctica que implica l'ablació total o parcial dels genitals externs femenins, o qualsevol altra agressió

als òrgans genitals femenins, per raons culturals o religioses, sense finalitat terapèutica (8).

- **Tràfic d'éssers humans:** Consisteix a captar, transportar o acollir infants o adolescents, sovint aprofitant-se d'una situació de vulnerabilitat, per mitjà de l'amenaça, l'engany, l'ús de la força o el pagament a algú amb autoritat sobre les víctimes, amb la finalitat d'explotar-les (8).
- **Maltractament mitjançant les tecnologies de la informació i la comunicació:** és una de les noves formes de maltractament que es produeix quan un infant o adolescent és maltractat de forma repetida i al llarg del temps per part d'un o més adults mitjançant l'ús de les eines tecnològiques, també conegut com a ciberassetjament (8).
- **Maltractament institucional/victimització secundària:** És el provocat per qualsevol legislació, programa, servei, actuació o procediment procedent de poders públics o privats (com per exemple el sistema penal, les institucions de salut o la policia) i de les seves actuacions, quan vulneren els drets bàsics dels infants o adolescents, i els perjudiquen psicològicament i emocionalment (8).

#### 4.3. CONSEQÜÈNCIES DEL MALTRACTAMENT INFANTIL

El maltractament infantil és un problema mundial que afecta a milions de nens i nenes cada any. Els infants que són maltractats tenen més probabilitats de patir problemes de salut física i mental, com trastorn de l'estrès posttraumàtic, trastorns d'ansietat, depressió, malalties cròniques i discapacitats físiques. Segons la OMS aquestes conseqüències es donen a llarg termini i s'associen generalment a trastorns del desenvolupament cerebral primerenc (1).

El maltractament infantil es pot percebre com una situació d'estrès per als infants, de manera que el seu cos activa el sistema de resposta neurobiològica a aquest estrès provocant així canvis en l'estructura i la funció cerebral. Això pot alterar el desenvolupament dels sistemes nerviós i immunitari i provocar canvis en la

funció fisiològica que poden contribuir a l'aparició de problemes conductuals, físics i mentals en l'edat adulta (1,9).

S'han estudiat les conseqüències a llarg termini del maltractament infantil mitjançant revisions sistemàtiques i meta-anàlisis, que evidencien relacions rellevants entre el maltractament físic, emocional i la negligència amb diversos problemes de salut mental com la depressió, l'ansietat i el trastorn d'estrès posttraumàtic (10).

Múltiples estudis han associat el maltractament amb alguna forma de trastorn psiquiàtric, com la depressió, l'ansietat, l'abús de substàncies o l'estrès posttraumàtic i amb l'increment dels intents suïcides tan a l'adolescència com a l'edat adulta. Durant anys s'han realitzat estudis longitudinals al llarg del temps en els que s'han seguit casos de maltractament físic, abús sexual i negligència; i s'ha vist que en aquests casos incrementava el risc de desenvolupar un trastorn d'estrès posttraumàtic per sobre del grup control. De totes maneres, les variables d'estil de vida individuals i familiars també tenen un paper important en les conseqüències d'aquest maltractament i en els possibles problemes que l'infant pugui desenvolupar, que no s'han de passar per alt. S'ha vist que els infants que havien patit abusos en la infància i negligència fins l'edat adulta tenien quatre vegades més probabilitats de ser diagnosticats amb algun trastorn de la personalitat. També s'ha associat l'abús infantil amb l'increment del risc d'abús de substàncies (11).

El maltractament infantil, en la forma que sigui, pot comportar una desregulació emocional en els infants que els incapaciti gestionar les seves emocions d'una manera efectiva, o pot fer que aprenguin a suprimir-les com és el cas de moltes víctimes de maltractament infantil. Aquesta desregulació emocional pot portar a reaccions intensificades o a un estat d'hipervigilància davant de situacions estressants, i també a comportaments autodestructius com autolesionar-se, comportaments que es donen sovint en molts trastorns de salut mental. És per això que les persones que han patit algun tipus de maltractament en la infància tenen un risc més alt patir algun trastorn mental com ara el TEPT, la depressió, l'ansietat, un trastorn alimentari o addicions (12).

Segons l'ANPIR (Associació Nacional de Psicòlegs Clínics y Residents), les víctimes de maltractament infantil tenen més del doble de possibilitats de desenvolupar trastorns greus de salut mental i també el doble de risc d'intents de suïcidi. Un estudi de la Universitat de Birmingham publicat al 2019 va demostrar que els nens i nenes que han viscut una situació de maltractament o de desemparament infantil tenen més del doble de probabilitats de desenvolupar trastorns de salut mental greus com psicosis, trastorn límit de la personalitat, esquizofrènia i trastorns bipolars (13).

Un article de revisió del 2019 va estudiar els diagnòstics psiquiàtrics prevalents a conseqüència de l'abús sexual durant la infància i l'adolescència. La majoria dels estudis destacaven una major prevalença de la depressió, ansietat i de l'estrès posttraumàtic en les víctimes d'abús sexual infantil que en les no víctimes. I més prevalença es mostrava com major era la gravetat de l'abús. És per això que les característiques de l'abús físic i sexual a la infància s'estudien com a predictors de psicopatologia (14,15).

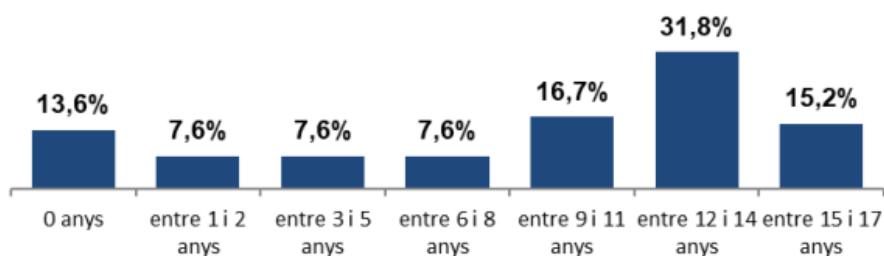
Una revisió sistemàtica també al 2019 a Oxford, va estudiar les conseqüències a llarg termini dels abusos sexuals a la infància. Els resultats d'aquest estudi amb evidència més alta, associaven el trastorn d'estrès post-traumàtic, l'esquizofrènia i l'ús indegut de substàncies com als trastorns psiquiàtrics més prevalents a l'edat adulta en persones amb antecedents d'abús sexual a la infància (16).

Un altre estudi realitzat a Canadà amb persones que havien patit abusos a la infància va relacionar aquestes experiències amb la presència de trastorns mentals a l'edat adulta. Van relacionar 3 tipus d'abusos infantils (físic, sexual i d'exposició a violència en la parella) amb 14 trastorns mentals i amb la ideació suïcida. En tots els casos d'abús es van relacionar un o més trastorns mentals, i tot i que no es van poder establir termes de causalitat, sí de probabilitat. L'ansietat, la depressió, el trastorn per estrès posttraumàtic i les addiccions van ser els més estudiats. En aquest estudi es va identificar la incidència d'abús infantil, emocional, sexual i físic com a factor de risc per desenvolupar depressió; l'abús sexual i la violència familiar per als trastorns d'ansietat, i l'abandonament o negligència i la violència familiar es van relacionar amb l'abús de substàncies. En conclusió, van obtenir un 32% de població adulta amb experiències d'abús a la infància, i una clara associació amb trastorns de salut mental (17).

#### 4.4. EPIDEMIOLOGIA DEL MALTRACTAMENT INFANTIL A CATALUNYA

A continuació es mostra una gràfica amb la prevalença del maltractament infanto-juvenil a Catalunya segons el grup d'edat (dels 0 als 17 anys), basat amb les dades del RUMI-Salut (Registre Unificat de maltractament infantil). Aquest és un instrument que facilita la coordinació i col·laboració entre els professionals dels diferents centres sanitaris que tenen serveis de pediatria i de protecció. Malgrat això, aquest sistema fa un registre de les notificacions tant de sospita com de certesa del maltractament infantil, però només un 19% de les dades recollides en l'estadística formen part de notificacions de certesa (18). Actualment no hi ha cap registre a Catalunya que contingui només les dades del maltractament infantil amb certesa, ja que és molt difícil de detectar i confirmar.

**Gràfic 1:** Distribució segons el grup d'edat.



Font: Informe estadístic mensual. Maig 2022. Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (DGAIA) (18)

**Taula 1:** Distribució segons el tipus de maltractament<sup>1</sup>

Tipus de maltractament	N	%
Físic	19	24,1%
Negligència/abandonament	11	13,9%
Psicològic/emocional	4	5,1%
Abús sexual	25	31,6%
Abús sexual-UFAM <sup>2</sup>	14	17,7%
Explotació sexual	0	0,0%

<sup>1</sup> Un infant o adolescent pot haver patit més d'un tipus de maltractament

<sup>2</sup> Abús sexual UFAM: casos de visites programades, detectats per familiars o professionals i que s'han notificat en el mes en curs

Prenatal	6	7,6%
Submissió químic-farmacèutica	0	0,0%
Explotació laboral	0	0,0%
Institucional	0	0,0%
Total	79	100,00%

Font: Informe estadístic mensual. Maig 2022. Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (DGAIA) (18)

**Taula 2:** Distribució dicotòmica del gènere

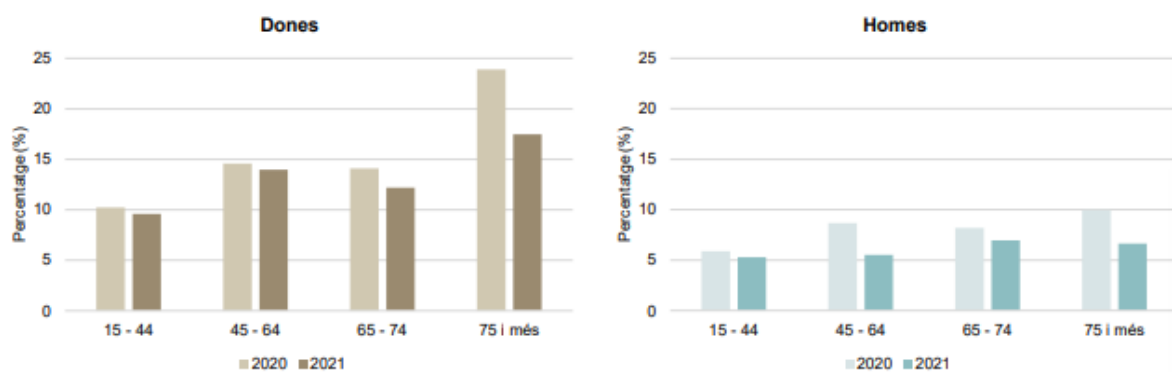
Home	Dona
70,6%	29,4%

Font: Informe estadístic mensual. Maig 2022. Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (DGAIA) (18)

#### 4.5. EPIDEMIOLOGIA DELS TRASTORNS DE SALUT MENTAL A CATALUNYA

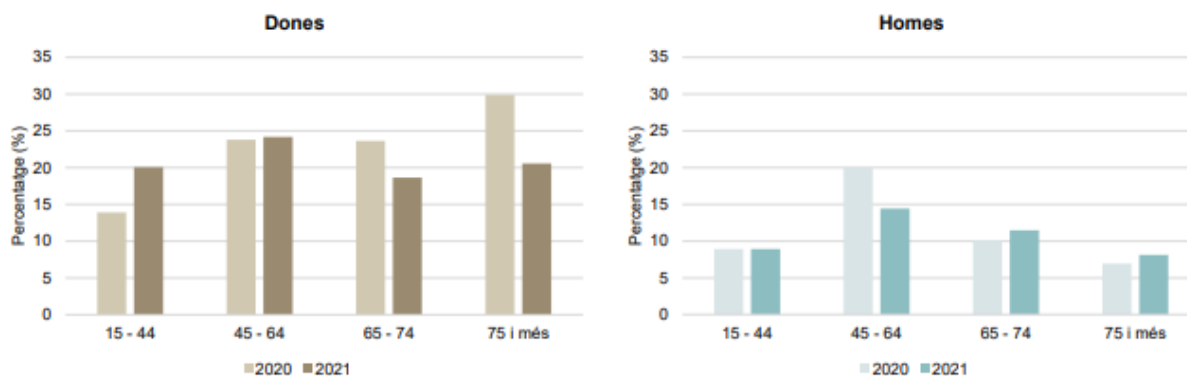
En els següents gràfics es mostren les dades recollides a l'Informe de Salut de Catalunya del 2021 que té la finalitat de resumir l'estat de salut de la població catalana. Es mostren les dades de depressió, ansietat i conducta suïcida en les persones majors de 15 anys separades per grups d'edat i sexe.

**Gràfic 2:** Població de 15 anys i més amb depressió moderada o greu, per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2020 i 2021



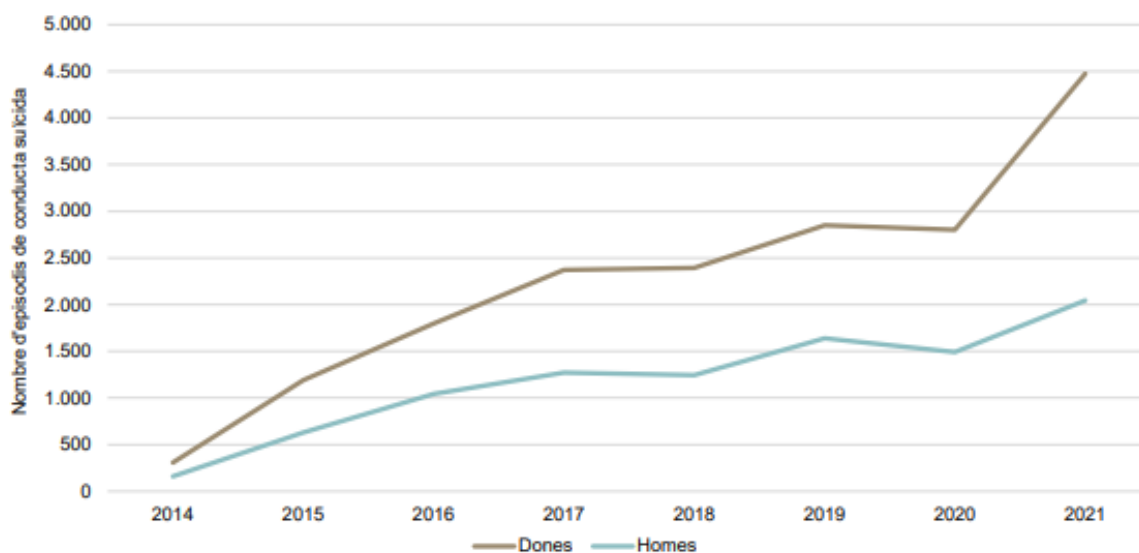
Font: Informe de Salut de Catalunya 2021 (19)

**Gràfic 3:** Població de 15 anys i més amb ansietat, per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2020 i 2021



Font: Informe de Salut de Catalunya 2021 (19)

**Gràfic 4:** Evolució del nombre d'episodis de conducta suïcida, per sexe. Catalunya, 2014-2021



Font: Informe de salut de Catalunya 2021 (19)



## **4.6. TRASTORNS DE SALUT MENTAL ASSOCIATS AL MALTRACTAMENT INFANTIL**

Segons els articles revisats, els diagnòstics de salut mental més prevalents a conseqüència del maltractament infantil són la depressió, l'ansietat, els trastorn de l'estrès posttraumàtic, el trastorn bipolar, el trastorn límit de la personalitat, l'esquizofrènia i el trastorn per consum de substàncies. A continuació es descriuen aquests trastorns de salut mental, tenint en compte els criteris diagnòstics descrits al Manual Diagnòstic i Estadístic dels Trastorns de Salut Mentals (DSM-V).

### **4.6.1. Trastorn depressiu major**

El terme depressió pot incloure diferents trastorns depressius classificats dins el Manual DSM-V. Tanmateix, el més comú i al que sovint es fa referència quan parlem de depressió és el trastorn depressiu major. Aquest es caracteritza per presentar sentiment de tristesa, pèrdua d'interès o anhedònia, manca de concentració, insomni o hipersòmia, sentiments d'inutilitat, pensaments recurrents de mort o suïcidi, etc., durant més de dues setmanes. A les persones que pateixen aquest trastorn, els símptomes els hi poden provocar un deteriorament social o laboral (20,21).

### **4.6.2. Trastorn d'ansietat generalitzada**

L'ansietat es defineix com el sentiment de por que es dona com una reacció normal a situacions d'estrès o a la percepció d'una amenaça. S'ha considerat com un mecanisme de resposta fisiològica generada per evitar un dany, tanmateix pot convertir-se en un trastorn mental quan aquesta resposta es dona de manera involuntària i recurrent davant d'una amenaça real o suposada (22).

Hi ha diferents trastorns de l'ansietat (TA) en funció de l'amenaça, però el més comú en adults és el Trastorn d'ansietat generalitzada. Aquest es caracteritza per experimentar una preocupació excessiva a l'hora de realitzar tasques de la vida quotidiana la majoria de dies durant un període de 6 mesos. Consta de símptomes com inquietud, sensació d'estar atrapat/da, fatiga, dificultat per concentrar-se, tensió muscular, problemes del son, etc. (20,22).

#### **4.6.3. Trastorn de l'estrès Posttraumàtic**

El Trastorn de l'estrès posttraumàtic (TEPT) és un trastorn mental que poden desenvolupar les persones que han experimentat un esdeveniment traumàtic o que han estat sotmesos a un estrès sever, com per exemple l'exposició a la mort, dany o violència sexual cap a un mateix o cap a una altra persona. Aquestes persones poden presentar símptomes com records intrusius i involuntaris de l'esdeveniment, insomni, reaccions dissociatives i/o reaccions fisiològiques intenses a objectes que simbolitzen o recorden a l'esdeveniment traumàtic. S'associa amb alts nivells de discapacitat social, laboral i física (20,23).

#### **4.6.4. Trastorn Bipolar**

El Trastorn Bipolar (TB) és un trastorn mental caracteritzat per la presència de fluctuacions marcades de l'estat d'ànim en el que la persona experimenta algun episodi maníac, abans o després d'un episodi depressiu, que duren almenys dues setmanes i que representen un canvi significatiu respecte l'anterior. L'episodi maníac es caracteritza per un augment de l'energia, sentiment de grandesa, fuga d'idees, facilitat de distracció, etc. Mentre que els símptomes de l'episodi depressiu són els descrits a l'apartat 1.6.1, que corresponen als símptomes del Trastorn de depressió major (20,24).

Aquest trastorn és crònic i té una repercussió en el deteriorament funcional i cognitiu de la persona, disminuint així la qualitat de vida i augmentant la mortalitat, sobretot per l'alta prevalença de suïcidi (24).

#### **4.6.5. Trastorn Límit de la Personalitat**

El Trastorn Límit de la Personalitat és un trastorn de salut mental classificat dins dels Trastorns de Personalitat del Grup B. Les persones amb trastorns de personalitat del Grup B es caracteritzen per ser dramàtiques, emocionals o erràtiques. En concret el trastorn límit es caracteritza principalment per la presència d'un patró d'instabilitat afectiva, interpersonal i de l'autoimatge, amb alteracions de la conducta com impulsivitat intensa i ira inapropiades. Són persones que sovint tenen relacions interpersonals inestables, poden presentar alteració de la identitat, realitzen amenaces recurrents de suïcidi i d'autolesió, i manifesten esforços desesperats per evitar el rebuig o l'abandonament. Les

persones que presenten aquest trastorn també poden arribar a desenvolupar idees paranoïdes transitòries o símptomes dissociatius greus (20,25).

#### **4.6.6. Esquizofrènia**

L'Esquizofrènia és un trastorn mental psicòtic greu que afecta la percepció de la realitat i provoca alteracions en el pensament i el comportament de la persona. Les manifestacions més comunes d'aquest trastorn són els deliris, les al·lucinacions, la presència d'un discurs desorganitzat, catatònia i els símptomes negatius com la pèrdua de motivació així com la dificultat per expressar les emocions (20,26).

No és tan comú com altres trastorns mentals. Sol aparèixer entre els 20 i els 30 anys (en els homes sol manifestar-se abans), i sovint s'associa amb una forta ansietat i un deteriorament important en l'àmbit personal, familiar, social, educatiu i ocupacional, el que empitjora notablement la seva qualitat de vida (27).

#### **4.6.7. Trastorn per consum de substàncies**

Els trastorns relacionats amb substàncies engloben 10 classes de drogues: alcohol, cafeïna, cànnabis, al·lucinògens, inhalants, opiàcids, sedants, hipnòtics i ansiolítics, estimulants, tabac i altres substàncies (o substàncies desconegudes). El consum d'aquestes substàncies produeix canvis neurofisiològics activant el sistema de recompensa del cervell que participa en el desenvolupament de comportaments i la creació de records (20,28).

Es classifica com a trastorn per consum de substàncies quan la persona presenta un desig persistent de consum amb intents fallits d'abandonar o disminuir-lo, sovint invertint gran part del seu temps en aconseguir la substància o, en casos més extrems, dirigint totes les seves activitats i relacions entorn al consum (20,28).

La característica principal del trastorn per substàncies és el conjunt de símptomes cognitius, comportamentals i somàtics que indiquen que la persona s'autoadministra una substància repetidament, malgrat conèixer les conseqüències negatives tant fisiològiques com mentals i socials que això comporta. Es tracta d'un patró desadaptatiu que comporta a un consum de risc d'una substància de manera compulsiva amb pèrdua de control que pot

desencadenar un deteriorament o malestar clínicament i socialment significatiu (20,28).

#### **4.7. PREVENCIÓ I ACTUACIÓ INFERMERA**

Les experiències traumàtiques en la infància formen part d'un problema social important que té conseqüències mentals. Hi ha un considerable número d'estudis sobre la relació entre experiències adverses en la infància, com els maltractaments infantils, i els trastorns mentals com la depressió, l'ansietat o l'abús de substàncies en l'edat adulta, entre d'altres (29). Per aquest motiu cal remarcar la importància de la protecció dels infants i adolescents per part del sistema educatiu i sanitari així com el coneixement per part del personal sanitari de la relació entre el maltractament infantil i la salut mental per la seva prevenció i correcte abordatge (30).

L'àmbit sanitari ha de promoure tant el bon tracte integral als infants i adolescents com la prevenció, la detecció precoç, l'atenció integral i la rehabilitació de qui ha patit maltractament o abús sexual (4). Aquesta prevenció del maltractament infantil és essencial per protegir la salut i el benestar dels infants. Entre les diferents estratègies de prevenció podem incloure l'educació dels pares i les mares, l'enfortiment de les famílies, la promoció d'entorns segurs per als infants i la millora de la detecció i la resposta al maltractament infantil. Per poder abordar el maltractament infantil s'ha d'identificar a temps i intervenir-hi, protegir l'infant i proporcionar-li l'atenció mèdica i psicològica adequada (1,2).

És important tractar adequadament a les persones que han patit maltractament a la infància i que pateixen problemes de salut mental. Les teràpies cognitives-conductuals i altres enfocaments terapèutics poden ser efectius per ajudar les persones a comprendre les seves emocions i aprendre a gestionar-les d'una manera efectiva. És per això que les intervencions centrades en la millora de la regulació emocional poden ser molt eficaces en les persones que han patit maltractament a la infància. Hem de comprendre l'impacte que té o que pot tenir el maltractament infantil en la salut mental a llarg termini ja que un tractament adequat millorarà la salut mental i la qualitat de vida d'aquestes persones (12).

Tot i així, a Catalunya encara no tenim estudis sobre la prevalença de persones que pateixen algun problema de salut mental i que podria relacionar-se amb el fet d'haver patit algun tipus de maltractament durant la infància, per la qual cosa l'objectiu del meu estudi es basa en conèixer els trastorns mentals associats al maltractament infantil de la població de Girona. Cal afegir que, aquests resultats seran rellevants per ajudar als i les professionals a conèixer la magnitud del problema i així poder establir estratègies per abordar la salut mental des dels antecedents del maltractament infantil actuant de forma precoç.

## 5. BIBLIOGRAFIA

1. Maltrato infantil [Internet]. [citad 20 desembre 2022]. Disponible a: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>
2. Alicia. Overview of Child Maltreatment [Internet]. MSD Manual Professional Edition. 2022 [citad 20 desembre 2022]. Disponible a: <https://www.msmanuals.com/professional/pediatrics/child-maltreatment/overview-of-child-maltreatment>
3. Santana JD de la R, Almeida AKA, Gregorich ER, Frutos LG, Gutiérrez GV. Maltrato infantil. Una revisión bibliográfica. Rev Científica Estud 2 Diciembre. 31 març 2020;3(1 (2020)):39.
4. Maltractaments a la infància i l'adolescència [Internet]. Canal Salut. [citad 20 desembre de 2022]. Disponible a: <http://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/m/maltractaments-infancia-adolescencia/index.html>
5. Protocol d'actuació davant de maltractaments en la infància i l'adolescència en l'àmbit de la salut. 2019. [Internet]. Generalitat de Catalunya. [citad 20 desembre de 2022]. Disponible a: [https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/4053/protocol\\_actuacio\\_davant\\_maltractaments\\_infancia\\_adolescencia\\_ambit\\_salut\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/4053/protocol_actuacio_davant_maltractaments_infancia_adolescencia_ambit_salut_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
6. Departament de la Presidència. Llei 14/2010, del 27 de maig, dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència. [Internet]. Llei 14/2010 març 18, 2023. Disponible a: <http://portaljuridic.gencat.cat/ca/document-del-pjur/>
7. Jefatura del Estado. Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia [Internet]. Sec. 1. Disposiciones generales, Ley Orgánica 8/2021 juny 5, 2021 p. 68657-730. Disponible a: <https://www.boe.es/eli/es/lo/2021/06/04/8>
8. Tipus de maltractament d'infants i adolescents [Internet]. Canal Salut. 2022 [citad 20 desembre de 2022]. Disponible a:

<http://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/m/maltractaments-infancia-adolescencia/tipus-de-maltractament/>

9. Anda RF, Felitti VJ, Bremner JD, Walker JD, Whitfield C, Perry BD, et al. The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci.* abril 2006;256(3):174-86.
10. Norman RE, Byambaa M, De R, Butchart A, Scott J, Vos T. The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: a systematic review and meta-analysis. *PLoS Med.* 2012;9(11):e1001349.
11. Widom CS. Longterm Consequences of Child Maltreatment. En: Korbin JE, Krugman RD, editors. *Handbook of Child Maltreatment* [Internet]. Dordrecht: Springer Netherlands; 2014 [citat 20 desembre de 2022]. p. 225-47. (Child Maltreatment). Disponible a: [https://doi.org/10.1007/978-94-007-7208-3\\_12](https://doi.org/10.1007/978-94-007-7208-3_12)
12. Bonet C, Palma C, Gimeno-Santos M. Relación entre el maltrato infantil y las habilidades de regulación emocional en adolescentes: Una revisión sistemática. [Relationship between child maltreatment and emotional regulation skills in adolescents: A systematic review.]. *Rev Psicol Clínica Con Niños Adolesc.* maig 2020;7(2):63-76.
13. Soteras A. Maltrato infantil: más riesgo de desarrollar trastornos de salud mental [Internet]. *EFE Salud.* 2022 [citat 20 desembre de 2022]. Disponible a: <https://efesalud.com/maltrato-infantil-ninos-riesgo-trastornos-graves-salud-mental/>
14. Guillén Fernández I, López de Miguel C, García Pérez C, Guillén Fernández C, Guillén Fernández J. Diagnósticos psiquiátricos prevalentes a consecuencia del abuso sexual durante la infancia y la adolescencia. *Rev Enferm Salud Ment.* 2019;(12):13-20.
15. Adams J, Mrug S, Knight DC. Characteristics of Child Physical and Sexual Abuse as Predictors of Psychopathology. *Child Abuse Negl.* desembre 2018;86:167-77.

16. Hailes HP, Yu R, Danese A, Fazel S. Long-term outcomes of childhood sexual abuse: an umbrella review. *Lancet Psychiatry*. 1 octubre 2019;6(10):830-9.
17. Afifi TO, MacMillan HL, Boyle M, Taillieu T, Cheung K, Sareen J. Child abuse and mental disorders in Canada. *CMAJ Can Med Assoc J*. 10 juny 2014;186(9):E324-32.
18. INFORME ESTADÍSTIC MENSUAL [Internet]. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (DGAIA); 2022 juny. Disponible a: [https://dretssocials.gencat.cat/web/.content/03ambits\\_tematicos/07infancia\\_iadolescencia/dades\\_sistema\\_proteccio/2022/2022\\_04\\_informe\\_DGAIA.pdf](https://dretssocials.gencat.cat/web/.content/03ambits_tematicos/07infancia_iadolescencia/dades_sistema_proteccio/2022/2022_04_informe_DGAIA.pdf)
19. Tesías AP, Mompert Penina A, Planella Lleopart A. Informe de salut de Catalunya 2021. Catalunya: Generalitat de Catalunya. Departament de Salut; 2021.
20. Asociación Americana de Psiquiatría, Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5®), 5a Ed. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría, 2014.
21. Trastornos depresivos - Trastornos psiquiátricos [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. [4 gener de 2023]. Disponible a: <https://www.msdmanuals.com/es-es/professional/trastornos-psiqui%C3%A1tricos/trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo/trastornos-depresivos>
22. Macías Carballo M, Pérez Estudillo C, López Meraz L, Beltrán Parrazal L, Morgado Valle C. Trastornos de ansiedad: revisión bibliográfica de la perspectiva actual. *eNeurobiología* [Internet]. 2019 [citad 4 gener de 2022]; Disponible a: <https://eneurobiologia.uv.mx/index.php/eneurobiologia/article/view/2544>
23. Zegarra-Valdivia JA, Chino-Vilca BN. Neurobiología del trastorno de estrés postraumático. *Rev Mex Neurocienc*. 22 novembre 2019;20(1):1935.



24. Arrieta M, Santos PM. Trastorno bipolar. Med - Programa Form Médica Contin Acreditado. 1 octubre 2019;12(86):5052-66.
25. Font Domènech E. Trastorno Límite de la Personalidad: Revisión sistemática de las intervenciones. Rev Psicoter. 2019;30(113):197-212. Disponible a: <https://doi.org/10.33898/rdp.v30i113.274>
26. La esquizofrenia. 2021. National Institute of Mental Health. [citat 4 gener de 2022]. Disponible a: <https://www.nimh.nih.gov/sites/default/files/health/publications/espanol/la-esquizofrenia/la-esquizofrenia.pdf>
27. Esquizofrenia [Internet]. [citat 4 gener de 2022]. Disponible a: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
28. San Juan Sanz P. Trastorno por consumo de sustancias. Med - Programa Form Médica Contin Acreditado. 1 setembre 2019;12(85):4984-92.
29. De Venter M, Demyttenaere K, Bruffaerts R. [The relationship between adverse childhood experiences and mental health in adulthood. A systematic literature review]. Tijdschr Voor Psychiatr. 2013;55(4):259-68.
30. Abordatge del maltractament infantil a l'Atenció Primària [Internet]. APSalut. 2019 [citat 4 gener de 2022]. Disponible a: <https://apsalut.cat/2019/10/23/abordatge-del-maltractament-infantil-en-latencio-primaria/>

## 6. HIPÒTESI I OBJECTIUS

### Hipòtesi

Les persones que han patit un maltractament durant la infància tenen més probabilitats de patir un trastorn de salut mental a l'edat adulta.

### Objectius

- **Objectiu general:** Estudiar la relació entre el maltractament infantil i el desenvolupament d'un trastorn de salut mental a l'edat adulta a la regió de Girona.
  
- **Objectius específics:**
  - Identificar la prevalença de problemes de salut mental en les persones adultes que han patit maltractament a la infància a la regió de Girona.
  - Analitzar si hi ha diferències en les prevalences segons el gènere.
  - Establir si hi ha diferències en les prevalences segons l'àrea bàsica de salut.
  - Conèixer quin és el maltractament infantil més freqüent a la regió de Girona.
  - Identificar el trastorn de salut mental a l'edat adulta més freqüent a la regió de Girona.

## 7. MATERIAL I MÈTODES

### 7.1. Disseny

Aquest treball es realitzarà seguint un disseny descriptiu i transversal, amb l'objectiu de determinar la relació que hi ha entre el maltractament infantil i els trastorns de salut mental a l'edat adulta analitzant les dades en un moment determinat del temps.

### 7.2. Àmbit de l'estudi

L'àmbit d'estudi seran els Equips d'Atenció Primària (EAP) de Girona:

- EAP Santa Clara
- EAP Montilivi-Vilaroja
- EAP Can Gibert del Pla
- EAP Taialà

### 7.3. Població d'estudi

La població d'estudi seran les persones majors de 18 anys ateses als centres d'Atenció Primària de Girona.

#### ***Criteris d'inclusió:***

- Persones majors de 18 anys.
- Persones com a mínim amb un diagnòstic de maltractament infantil i un de trastorn de salut mental en estat actiu o passat.

#### ***Criteris d'exclusió:***

- Persones menors d'edat.
- Persones amb algun diagnòstic de salut mental però sense registre de maltractament en la infància, i a la inversa.
- Usuaris èxitus
- Usuaris traslladats

#### 7.4. Tipus de mostreig

Per a la selecció de la mostra s'utilitzarà un mostreig de tipus no probabilístic de selecció intencionada a través de la base de dades del programa utilitzat a l'atenció primària, l'ECAP. La població diana seran totes aquelles persones que tinguin registrat com a actiu o passat un diagnòstic de maltractament infantil i un diagnòstic de salut mental. De totes les dades recollides per EAP, obtindrem una mostra generalitzada de la regió de Girona.

#### 7.5. Variables:

Les variables estudiades són qualitatives nominals. Segons dependència tenim:

- Variable independent → Diagnòstics de maltractament infantil
- Variable dependent → Diagnòstics de salut mental

#### ***Variables relacionades amb el diagnòstic de maltractament infantil i codis ECAP***

- Maltractament físic (d'un infant) (Codi: T74.12XA)
- Maltractament psicològic (d'un infant) (Codi: T74.32XA)
- Maltractament NE<sup>3</sup> (d'un infant) (Codi: T74.92XA)
- Violència de gènere (Infant) (Codi: T74.12XA)
- Abús sexual (d'un infant) (Codi: T74.22XA)
- Agressió sexual (d'un infant) (Codi: T74.22XA)

#### ***Variables relacionades amb el diagnòstic de salut mental i codis ECAP***

- Ansietat (Codi: F41.9)
- Depressió lleu (Codi: F32.0)
- Depressió moderada (Codi: F32.1)
- Depressió greu (Codi: F32.2)
- Depressió major (Codi: F32.2)
- Depressió greu psicòtica (Codi: F32.3)
- Depressió major psicòtica (Codi: F32.3)
- Depressió (Codi: F32.9)

---

<sup>3</sup> No específic

- Depressió reactiva (Codi: F32.9)
- Depressió recurrent lleu (Codi: F33.0)
- Depressió recurrent moderada (Codi: F33.1)
- Trastorn bipolar (Codi: F31.9)
- Trastorn fòbic (Codi: F40.9)
- Trastorn de pànic (Codi: F41.0)
- Trastorn d'ansietat generalitzada (Codi: F41.1)
- Trastorn obsessiu-compulsiu (Codi: F42.9)
- Trastorn d'estrès posttraumàtic (Codi: F43.10)
- Trastorn de somatització (Codi: F45.0)
- Trastorn dismòrfic corporal (Codi: F45.22)
- Trastorn de la conducta alimentària (Codi: F05.9)
- Trastorn personalitat límit (Codi: F60.3)
- Trastorn de la personalitat (Codi: F60.9)
- Esquizofrènia paranoide (Codi: F20.0)
- Esquizofrènia residual (Codi: F20.5)
- Esquizofrènia (Codi: F20.9)
- Personalitat antisocial (Codi: F60.2)
- Mania (Codi: F30.9)
- Psicosi de Korsakoff (Codi: F10.96)
- Psicosi esquizofrènica (Codi: F20.9)
- Psicosi esquizoafectiva (Codi: F25.9)
- Psicosi/Psicòtic (Codi: F29)
- Psicosi maniacodepressiva (Codi: F31.9)
- Psicosi afectiva (Codi: F39)
- Indicadors de trastorn de salut mental per consum de substàncies:
  - Abús d'alcohol crònic (Codi: F10.10)
  - Abús d'heroïna (Codi: F11.10)
  - Abús d'opiacis (Codi: F11.10)
  - Abús de cànnabis (Codi: F12.10)
  - Abús de marihuana (Codi: F12.10)
  - Abús de cocaïna (Codi: F14.10)
  - Abús d'amfetamines (Codi: F15.10)

- Abús d'èxtasi (Codi: F15.10)
- Abús de drogues (Codi: F19.10)
- Abús de fàrmacs (Codi: F19.10)

**Variables sociodemogràfiques:**

- Gènere
- Regió de l'ABS

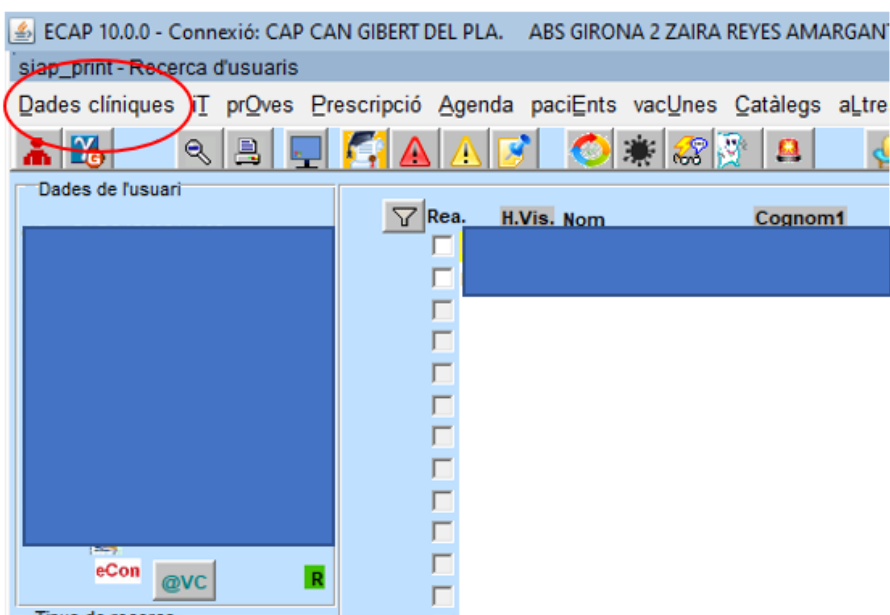
### 7.6. Recollida de dades

Es realitzarà l'extracció de les dades de la base de l'ECAP en el moment en que s'obtingui el permís del Comitè d'Ètica. Se sol·licitarà a la direcció de cada centre l'extracció anonimitzada de les dades de totes aquelles persones que compleixin amb els criteris d'inclusió. D'aquesta manera podrem obtenir un llistat dels usuaris de forma anònima que tinguin tant un diagnòstic de maltractament infantil com un diagnòstic de salut mental mencionats a l'apartat anterior.

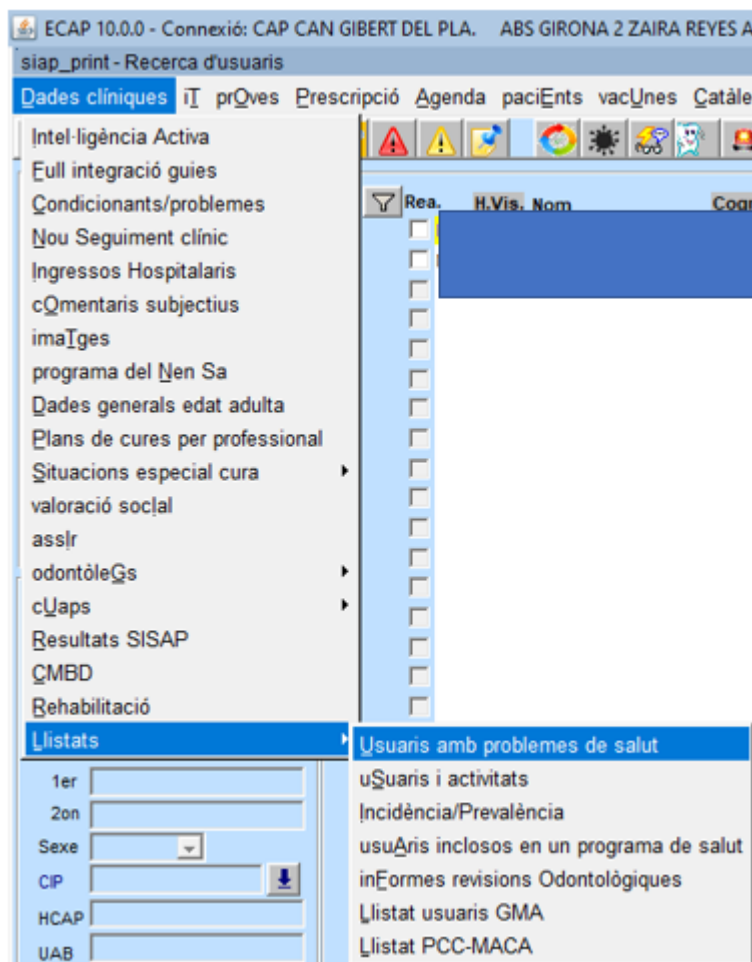
L'estudi es realitzarà des del setembre de 2022 fins al llarg del 2023, analitzant les dades anonimitzades obtingudes de cada centre al juliol del 2023.

Operativització per l'obtenció de dades:

1. Des de la pantalla principal de l'ECAP anar a *Dades clíniques*.



2. Clicar *Llistats* i anar a *Usuaris amb problemes de salut*.



3. Un cop dins ens apareixerà un requadre on haurem d'especificar:

- Servei: MG
- Catàleg amb el que buscarem els diagnòstics: CIM10
- Data de naixement: a partir de la data de naixement més llunyana que tingui aquell CAP fins al 2004
- Sexe: Tots
- Criteri d'ordenació: NHCAP<sup>4</sup>
- NO llistar usuaris èxits
- NO llistar usuaris traslladats

<sup>4</sup> Número d'història clínica de l'ECAP

ECAP 10.0.0 - Connexió: CAP CAN GIBERT DEL PLA. ABS GIRONA 2 ZAIRA REYES AMARGANT P416UZRA  
siap\_print - Recerca d'usuaris  
spr\_lups - Paràmetres del llistat d'usuaris amb problemes de salut

Paràmetres del llistat

Unitat Productiva : 00122 EAP GIRONA 2

Servei / Unitat  
Servei : MG Unitat :

Catàleg  
 CIM10MC  
 NANDA

Consulta per família P.S.-1 : Estat TOTS  
Consulta per família P.S.-2 : TOTS  
Consulta per família P.S.-3 : TOTS

De data de naixement : 08/02/1873 a data de naixement : 08/02/2023

Sexe : TOTS

Criteri d'ordenació  
 NHCAP  
 cognom1, cognom2, nom

Format d'impressió  
 Normal  
 Etiquetes

Llistar usuaris èxits  Llistar usuaris traslladats  
 NO llistar usuaris èxits  NO llistar usuaris traslladats

Imprimir Sortir

A partir d'aquí haurem d'anar introduint els diagnòstics especificats a l'apartat 2.5 de dos en dos, alternant un diagnòstic de maltractament infantil amb un de salut mental, de manera que els acabem relacionant tots entre si. Finalment s'obtindran llistats anonimitzats de totes les persones ateses en aquell centre que tenen un diagnòstic de maltractament infantil juntament amb un diagnòstic de salut mental, i quins són.

## 7.7. Procediment

El procediment per dur a terme el projecte consta de les següents fases:

1. Aconseguir l'aprovació del projecte per part del comitè d'ètica.
2. Contactar amb la direcció dels centres d'atenció primària i sol·licitar el llistat anonimitzat de les persones ateses amb els criteris d'inclusió descrits que seran la mostra de l'estudi.
3. Realitzar l'explotació de les dades amb un anàlisi estadístic.



**7.7.1. Consideracions ètiques:** El projecte ha de ser avaluat pel comitè d'ètica IDIAP Jordi Gol. Als annexes 1 i 2 s'adjunten els documents necessaris per enviar el treball al comitè d'ètica i ser avaluat. Aquest treball garantirà la confidencialitat mitjançant la Llei orgànica de Protecció de Dades 03/2018 del 5 de desembre, i el Real Decret 994/1999 del 11 de juny sobre la seguretat dels fitxers automatitzats sobre les dades de caràcter personal.

## **7.8. Anàlisi de dades**

Inicialment es crearà una base de dades Excel amb tots els llistats que ens hagin proporcionat les diferents direccions dels centres. Seguidament, es netejarà la base de dades i es categoritzaran totes les variables. L'anàlisi de dades es realitzarà amb el programa estadístic IBM SPSS Statistics. Es farà un anàlisi descriptiu univariant de les variables estudiades en què es mostraran freqüències i percentatges. Posteriorment, un anàlisi bivariant per relacionar les variables de salut mental amb les de maltractament infantil amb la prova estadística khi-quadrat considerant la significació estadística amb el p-valor<0.05.

## 8. LIMITACIONS DE L'ESTUDI

Per a obtenir el llistat de la mostra amb ambdós diagnòstics s'han de buscar els diagnòstics d'un en un i obtenir un llistat de cada cerca, pel que és una tasca laboriosa. Seria més pràctic poder fer una recerca amb totes les variables alhora, tan els diagnòstics de salut mental com els de maltractament infantil, i obtenir un únic llistat amb totes les persones ateses que en presenten un de cada, però amb el sistema de l'ECAP actual no és possible.

D'altra banda, amb l'anàlisi de les dades d'aquest estudi no es podria arribar a establir una relació de causalitat entre les variables. El fet que una persona tingui un diagnòstic de maltractament infantil i un de salut mental no ens indica que un sigui la causa de l'altra. A més, al ser un estudi amb variables quantitatives no s'avaluen les variables qualitatives que poden ser rellevants en la vida d'aquestes persones i que també podrien influir en el desenvolupament d'un trastorn de salut mental en l'edat adulta.

## 9. CRONOGRAMA

En aquesta taula es mostra la duració i organització de l'estudi de manera cronològica:

Activitats	2022				2023									
	Setembre	Octubre	Novembre	Desembre	Gener	Febrer	Març	Abril	Maig	Juny	Juliol	Agost	Setembre	Octubre
Recerca bibliogràfica	■	■	■	■										
Plantejament d'objectius				■										
Planificació i elaboració de la metodologia					■	■								
Presentació del projecte al IDIAP i a la direcció dels CAPs de Girona							■	■	■	■				
Aprovació del projecte pel IDIAP i obtenció de les dades											■			
Anàlisi estadístic de les dades i interpretació dels resultats												■	■	
Redacció de conclusions														■

## **10. APLICABILITAT DELS RESULTATS I FUTURES LÍNIES D'INVESTIGACIÓ**

Amb els resultats obtinguts a partir de l'anàlisi estadístic de les dades, i suposant que aquests indiquessin una correlació rellevant entre el maltractament infantil i el desenvolupament d'un trastorn mental a l'edat adulta, es podrien realitzar diverses intervencions des de l'àmbit d'atenció primària. Per una part, coneixent les conseqüències de patir un problema de salut mental a l'edat adulta, augmentar les intervencions de prevenció del maltractament a la infància des d'atenció primària juntament amb el sistema educatiu, així com millorar la detecció precoç dels signes d'alarma que ens estarien indicant que hi ha un infant en risc. Si ja s'ha produït el maltractament, realitzar un seguiment estret de l'infant tant per protecció com per treballar la seva salut mental per intentar minimitzar l'impacte a l'edat adulta. Per una altra part, una altra aplicabilitat dels resultats d'aquest estudi seria, investigar de manera retrospectiva aquelles persones que tenen un diagnòstic de salut mental, si havien patit algun tipus de maltractament a la infància i poder abordar el procés de malaltia d'aquella persona de manera més holística, tan per part d'infermeria com de psiquiatria i/o psicologia.

A partir d'aquest estudi es poden desenvolupar futures línies d'investigació com per exemple estudiar la diferència en els trastorns desenvolupats a l'edat adulta quan el maltractament ha estat per part d'un conegut (familiar, amic, etc.) envers quan ha estat per part d'una persona desconeguda. També realitzar un estudi de cohorts en aquestes nens i nenes que pateixen maltractament infantil, seguir-los a l'edat adulta per veure si desenvolupen un trastorn de salut mental i poder establir causalitat. A més, diversos articles exploren diferents intervencions que han demostrat ser útils alhora de millorar la regulació emocional dels infants que han patit maltractament a la infància, de manera que una altra futura línia d'investigació podria ser aprofundir en les diferents intervencions per part d'infermeria a nivell preventiu, dur-les a terme i fer un estudi longitudinal per demostrar-ne l'eficàcia.

## **11. ANNEXES**

### **11.1. ANNEX 1. FORMULARI PER PRESENTAR PROJECTES AL CEI DE L'IDIAP JORDI GOL**

# **FORMULARI PER PRESENTAR PROJECTES AL CEI DE L'IDIAP JORDI GOL**

**(Model 03)**

L'esquema de protocol d'aquesta plantilla és el que s'ha d'omplir per tal de que un projecte de recerca pugui ser avaluat pel CEI de l'IDIAP Jordi Gol. A la guia d'ajuda *Contingut d'un Protocol de Recerca*, que podeu consultar en aquest [link](#), hi ha una explicació detallada del que cal incloure en cada apartat.

Si ja existeix un protocol escrit en un format o ordre diferent, però en el que hi hagi tots els apartats inclosos, el projecte també podrà ser avaluat pel CEI sense necessitat de copiar el text en aquesta plantilla (com podrien ser els projectes ja presentats a convocatòries competitives o propostes presentades per la indústria, etcètera).

Però en qualsevol dels casos, serà imprescindible que tots els projectes presentats el CEI tinguin els apartats següents, marcats amb un \* complerts, amb el detall suficient com perquè s'entengui clarament quins són els processos de recollida i obtenció de dades, a quins procediments estaran sotmesos els participants inclosos a l'estudi, i quines són les normes o lleis que seguiran els investigadors per respectar la normativa de Bones Pràctiques i respecte als participants:

- Data i versió del protocol
- Consideracions ètiques
- Procediments addicionals derivats de l'estudi
- I si s'escau:
  - o Annexes amb el full d'informació als participants i consentiment informat amb data i número de versió.
  - o Protocol de gestió de mostres genètiques o sanguínies

Si els protocols ja presentats a convocatòries competitives amb format o ordre diferent al d'aquesta plantilla, no tenen descrits amb prou detall els aspectes anteriors, cal que a més del protocol en qüestió, adjuntin aquesta plantilla amb els apartats requerits complimentats.

El CEIC de l'IDIAP només avaluarà els projectes que compleixin aquests requeriments.

El protocol no té un límit de paraules, però recomanem una llargària màxima de 30 pàgines)

**INVESTIGADOR PRINCIPAL:** Marina Salvador Matas

**Professió:** Infermeria

**Centre de treball:** Universitat de Girona

**Data:** 1/05/2023

**Versió del document:** 1

## MEMÒRIA DEL PROJECTE DE RECERCA PER SER AVALUAT PEL COMITÉ ÈTIC D'INVESTIGACIÓ CLÍNICA

Títol: Impacte del maltractament infantil en la salut mental de l'adult. Estudi de la població de Girona

Impacte del maltractament infantil en la salut mental de l'adult a Girona.

### Resum estructurat del projecte

(Cal especificar: Antecedents, Hipòtesis, Objectius, Metodologia, Determinacions, Anàlisi estadística, Resultats esperats, Aplicabilitat i Rellevància).

Introducció: El maltractament infantil és definit per la OMS com qualsevol forma d'abús i/o desatenció que afecta a un menor de 18 anys, en un context de responsabilitat, confiança o poder. Es tracta d'un problema d'escala mundial del qual s'estima que una quarta part de tots els adults han patit maltractament durant la infància, i una de cada 5 dones i un de cada 13 homes declaren haver patit abusos sexuals abans dels 18 anys.

Nombrosos articles posen de manifest l'impacte del maltractament infantil en la salut mental i el desenvolupament de l'infant, relacionant-lo amb nombrosos trastorns mentals com el TEPT, l'ansietat, la depressió, el trastorn bipolar o l'abús de substàncies. Malgrat la magnitud del problema, el maltractament infantil és complex i de difícil estudi, ja que no sempre és fàcil de detectar. És per això que la literatura estudiada no ha arribat a establir causalitat entre el maltractament a la infància i el desenvolupament de trastorns mentals a l'edat adulta, però sí que s'ha evidenciat com a factor de risc.

La infermera d'atenció primària té un paper clau en la detecció d'aquest maltractament i el seu abordatge, així com la prevenció de les conseqüències d'aquest a llarg termini.

**Objectius:** L'objectiu d'aquest projecte és estudiar la relació que hi ha entre el maltractament infantil i el desenvolupament d'un trastorn de salut mental a l'edat adulta a la regió de Girona.

**Metodologia:** S'utilitzaran les dades proporcionades per la direcció dels diferents Centres d'Atenció Primària de la regió de Girona, obtenint una mostra de Girona que compleixi els criteris d'inclusió. Es farà una anàlisi estadística bivariant amb les dades obtingudes.

Paules clau (màxim 6). Es recomana revisar els Mesh del Pubmed.

Maltractament infantil, abús sexual, trastorns de salut mental.

**Antecedents i estat actual del tema. Inclou la justificació de l'estudi**

(Citeu les referències en l'apartat següent)

El maltractament infantil és un problema mundial que afecta a milions de nens i nenes cada any. Els infants que són maltractats tenen més probabilitats de patir problemes de salut física i mental, com trastorn de l'estrès posttraumàtic, trastorns d'ansietat, depressió, malalties cròniques i discapacitats físiques. Segons la OMS aquestes conseqüències es donen a llarg termini i s'associen generalment a trastorns del desenvolupament cerebral primerenc (1).

El maltractament infantil es pot percebre com una situació d'estrès per als infants, de manera que el seu cos activa el sistema de resposta neurobiològica a aquest estrès provocant així canvis en l'estructura i la funció cerebral. Això pot alterar el desenvolupament dels sistemes nerviós i immunitari i provocar canvis en la funció fisiològica que poden contribuir a l'aparició de problemes conductuals, físics i mentals en l'edat adulta (1, 2).

S'han estudiat les conseqüències a llarg termini del maltractament infantil mitjançant revisions sistemàtiques i meta-anàlisis, que evidencien relacions rellevants entre el maltractament físic, emocional i la negligència amb diversos problemes de salut mental com la depressió, l'ansietat i els trastorns d'estrès posttraumàtic (3).



Múltiples estudis han associat el maltractament amb alguna forma de trastorn psiquiàtrics, com la depressió, l'ansietat, l'abús de substàncies o l'estrès posttraumàtic i amb l'increment dels intents suïcides tan a l'adolescència com a l'edat adulta. Durant anys s'han realitzat estudis longitudinals al llarg del temps en els que s'han seguit casos de maltractament físic, abús sexual i negligència; i s'ha vist que en aquests casos incrementava el risc de desenvolupar un trastorn d'estrès posttraumàtic per sobre del grup control. De totes maneres, les variables d'estil de vida individuals i familiars també tenen un paper important en les conseqüències d'aquest maltractament i en els possibles problemes que l'infant pugui desenvolupar, que no s'han de passar per alt. S'ha vist que els infants que havien patit abusos en la infància i negligència fins l'edat adulta tenien quatre vegades més probabilitats de ser diagnosticats amb algun trastorn de la personalitat. També s'ha associat l'abús infantil amb l'increment del risc d'abús de substàncies (4).

El maltractament infantil, en la forma que sigui, pot comportar una desregulació emocional en els infants que els incapaciti gestionar les seves emocions d'una manera efectiva, o pot fer que aprenguin a suprimir-les com és el cas de moltes víctimes de maltractament infantil. Aquesta desregulació emocional pot portar a reaccions intensificades o a un estat d'hipervigilància davant de situacions estressants, i també a comportaments autodestructius com autolesionar-se, comportaments que es donen sovint en molts trastorns de salut mental. És per això que les persones que han patit algun tipus de maltractament en la infància tenen un risc més alt patir algun trastorn mental com ara el TEPT, la depressió, l'ansietat, un trastorn alimentari o addicions (5).

Segons l'ANPIR (Associació Nacional de Psicòlegs Clínics y Residents), les víctimes de maltractament infantil tenen més del doble de possibilitats de desenvolupar trastorns greus de salut mental i també el doble de risc d'intents de suïcidi. Un estudi de la Universitat de Birmingham publicat al 2019 va demostrar que els nens i nenes que han viscut una situació de maltractament o de desemparament infantil tenen més del doble de probabilitats de desenvolupar trastorns de salut mental greus com psicosis, trastorn límit de la personalitat, esquizofrènia i trastorns bipolars (6).

Un article de revisió del 2019 va estudiar els diagnòstics psiquiàtrics prevalents a conseqüència de l'abús sexual durant la infància i l'adolescència. La majoria dels estudis destacaven una major prevalença de la depressió, ansietat i estrès posttraumàtic en les víctimes d'abús sexual infantil que en les no víctimes. I més prevalença es mostrava com major la gravetat de l'abús. És per això que les característiques de l'abús físic i sexual en la infància s'estudien com a predictors de psicopatologia (7,8).

Una revisió sistemàtica també al 2019 a Oxford, va estudiar les conseqüències a llarg termini dels abusos sexuals en la infància. Els resultats d'aquest estudi amb evidència més alta, associaven el trastorn d'estrès post-traumàtic, l'esquizofrènia i l'ús indegut de substàncies com als trastorns psiquiàtrics més prevalents a l'edat adulta en persones amb antecedents d'abús sexual a la infància (9).

Un altre estudi realitzat a Canadà amb persones que havien patit abusos en la infància va relacionar aquestes experiències amb la presència de trastorns mentals en l'edat adulta. Van relacionar 3 tipus d'abusos infantils (físic, sexual i d'exposició a violència en la parella) amb 14 trastorns mentals i amb la ideació suïcida. En tots els casos d'abús es van relacionar un o més trastorns mentals, i tot i que no es van poder establir termes de causalitat, sí de probabilitat. L'ansietat, la depressió, el trastorn per estrès posttraumàtic i les addiccions van ser els més estudiats. En aquest estudi es va identificar la incidència d'abús infantil, emocional, sexual i físic com a factor de risc per desenvolupar depressió; l'abús sexual i la violència familiar per als trastorns d'ansietat, i l'abandonament o negligència i la violència familiar es van relacionar amb l'abús de substàncies. En conclusió, van obtenir un 32% de població adulta amb experiències d'abús en la infància, i una clara associació amb trastorns de salut mental (10).

### **Justificació:**

Crec que l'atenció d'infermeria en la salut mental està molt infravalorada i sovint es passa per alt la importància del rol infermer en l'atenció d'aquestes persones. La salut mental sempre ha estat un tema tabú en la nostra societat i tot i que cada vegada s'està intentant canviar més, encara hi ha un estigma que ens

impedeix tractar la salut mental de la mateixa manera que qualsevol altra branca de la infermeria.

Treballant i realitzant les pràctiques d'infermeria a la Unitat d'Aguts de l'Hospital Santa Caterina, em vaig adonar que a quasi totes les històries clíniques dels pacients que ingressaven, mostraven antecedents de maltractament infantil, específicament d'abús sexual. Això va despertar un interès en mi per estudiar si això era simplement casualitat o realment hi havia una relació, i si així era, què es podia fer per prevenir-ho.

És per això que el present treball estudia la relació evidenciada en altres estudis entre el maltractament infantil i el desenvolupament de trastorns mentals a l'edat adulta. D'altra banda, buscant informació sobre el tema, em vaig adonar que hi havia pocs estudis que analitzessin aquesta relació en la població catalana, així que vaig decidir enfocar la meua recerca en aquest territori, concretament en la regió de Girona.

Bibliografia més rellevant sobre el tema i citada a l'apartat anterior.

1. Maltrato infantil [Internet]. [citad 20 desembre 2022]. Disponible a: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>
2. Anda RF, Felitti VJ, Bremner JD, Walker JD, Whitfield C, Perry BD, et al. The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci. abril 2006;256(3):174-86.
3. Norman RE, Byambaa M, De R, Butchart A, Scott J, Vos T. The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: a systematic review and meta-analysis. PLoS Med. 2012;9(11):e1001349.
4. Widom CS. Longterm Consequences of Child Maltreatment. En: Korbin JE, Krugman RD, editors. Handbook of Child Maltreatment [Internet]. Dordrecht: Springer Netherlands; 2014 [citad 20 desembre de 2022]. p. 225-47. (Child Maltreatment). Disponible a: [https://doi.org/10.1007/978-94-007-7208-3\\_12](https://doi.org/10.1007/978-94-007-7208-3_12)

5. Bonet C, Palma C, Gimeno-Santos M. Relación entre el maltrato infantil y las habilidades de regulación emocional en adolescentes: Una revisión sistemática. [Relationship between child maltreatment and emotional regulation skills in adolescents: A systematic review.]. Rev Psicol Clínica Con Niños Adolesc. maig 2020;7(2):63-76.
6. Soteras A. Maltrato infantil: más riesgo de desarrollar trastornos de salud mental [Internet]. EFE Salud. 2022 [citad 20 desembre de 2022]. Disponible a: <https://efesalud.com/maltrato-infantil-ninos-riesgo-trastornos-graves-salud-mental/>
7. Guillén Fernández I, López de Miguel C, García Pérez C, Guillén Fernández C, Guillén Fernández J. Diagnósticos psiquiátricos prevalentes a consecuencia del abuso sexual durante la infancia y la adolescencia. Rev Enferm Salud Ment. 2019;(12):13-20.
8. Adams J, Mrug S, Knight DC. Characteristics of Child Physical and Sexual Abuse as Predictors of Psychopathology. Child Abuse Negl. desembre 2018;86:167-77.
9. Hailes HP, Yu R, Danese A, Fazel S. Long-term outcomes of childhood sexual abuse: an umbrella review. Lancet Psychiatry. 1 octubre 2019;6(10):830-9.
10. Afifi TO, MacMillan HL, Boyle M, Taillieu T, Cheung K, Sareen J. Child abuse and mental disorders in Canada. CMAJ Can Med Assoc J. 10 juny 2014;186(9):E324-32.

Hipòtesi/s de l'estudi
------------------------

Les persones que han patit un maltractament durant la infància tenen més probabilitats de patir un trastorn de salut mental a l'edat adulta.

### Objectiu/s (Generals i específics)

- **Objectiu general:** Estudiar la relació entre el maltractament infantil i el desenvolupament d'un trastorn de salut mental a l'edat adulta a la regió de Girona.
- **Objectius específics:**
  - Identificar la prevalença de problemes de salut mental en les persones adultes que han patit maltractament a la infància a la regió de Girona.
  - Analitzar si hi ha diferències en les prevalences segons el gènere.
  - Establir si hi ha diferències en les prevalences segons l'àrea bàsica de salut.
  - Conèixer quin és el maltractament infantil més freqüent a la regió de Girona.
  - Identificar el trastorn de salut mental a l'edat adulta més freqüent a la regió de Girona.

### Metodologia

(Disseny, àmbit i període d'estudi, població de referència, població d'estudi amb els criteris d'inclusió i exclusió, mida de la mostra i procediment de mostratge, variables (diferenciar entre dependents i independents), recollida de dades i fonts d'informació, anàlisi de dades, consideracions ètiques, confidencialitat de les dades, dificultats i limitacions de l'estudi)

### Disseny

Aquest treball es realitzarà seguint un disseny descriptiu i transversal, amb l'objectiu de determinar la relació que hi ha entre el maltractament infantil i els trastorns de salut mental a l'edat adulta analitzant les dades en un moment determinat del temps.

## **Àmbit de l'estudi**

L'àmbit d'estudi seran els Equips d'Atenció Primària (EAP) de Girona:

- EAP Santa Clara
- EAP Montilivi-Vilaroja
- EAP Can Gibert del Pla
- EAP Taialà

## **Població d'estudi**

La població d'estudi seran les persones majors de 18 anys ateses als centres d'Atenció Primària de Girona.

### **- Criteris d'inclusió:**

- Persones majors de 18 anys.
- Persones com a mínim amb un diagnòstic de maltractament infantil i un de trastorn de salut mental en estat actiu o passat.

### **- Criteris d'exclusió:**

- Persones menors d'edat.
- Persones amb algun diagnòstic de salut mental però sense registre de maltractament en la infància, i a la inversa.
- Usuaris èxits
- Usuaris traslladats

## **Tipus de mostreig**

Per a la selecció de la mostra s'utilitzarà un mostreig de tipus no probabilístic de selecció intencionada a través de la base de dades del programa utilitzat a l'atenció primària, l'ECAP. La població diana seran totes aquelles persones que tinguin registrat com a actiu o passat un diagnòstic de maltractament infantil i un diagnòstic de salut mental. De totes les dades recollides per EAP, obtindrem una mostra generalitzada de la regió de Girona.

## Variables

Les variables estudiades són qualitatives nominals. Segons dependència tenim:

- Variable independent: Diagnòstics de maltractament infantil
- Variable dependent: Diagnòstics de salut mental

## Recollida de dades

Es realitzarà l'extracció de les dades de la base de l'ECAP en el moment en que s'obtingui el permís del Comitè d'Ètica. Se sol·licitarà a la direcció de cada centre l'extracció anonimitzada de les dades de totes aquelles persones que compleixin amb els criteris d'inclusió. D'aquesta manera podrem obtenir un llistat dels usuaris de forma anònima que tinguin tant un diagnòstic de maltractament infantil com un diagnòstic de salut mental mencionats a l'apartat anterior.

L'estudi es realitzarà des del setembre de 2022 fins al llarg del 2023, analitzant les dades anonimitzades obtingudes de cada centre al juliol del 2023.

(Veure Operativització per a la obtenció de dades).

Consideracions ètiques *
--------------------------

El projecte ha de ser avaluat pel comitè d'ètica IDIAP Jordi Gol. D'altra banda, aquest projecte garantirà la confidencialitat mitjançant la Llei orgànica de Protecció de Dades 03/2018 del 5 de desembre, i el Real Decret 994/1999 del 11 de juny sobre la seguretat dels fitxers automatitzats sobre les dades de caràcter personal.

Procediments addicionals derivats de l'estudi. \*

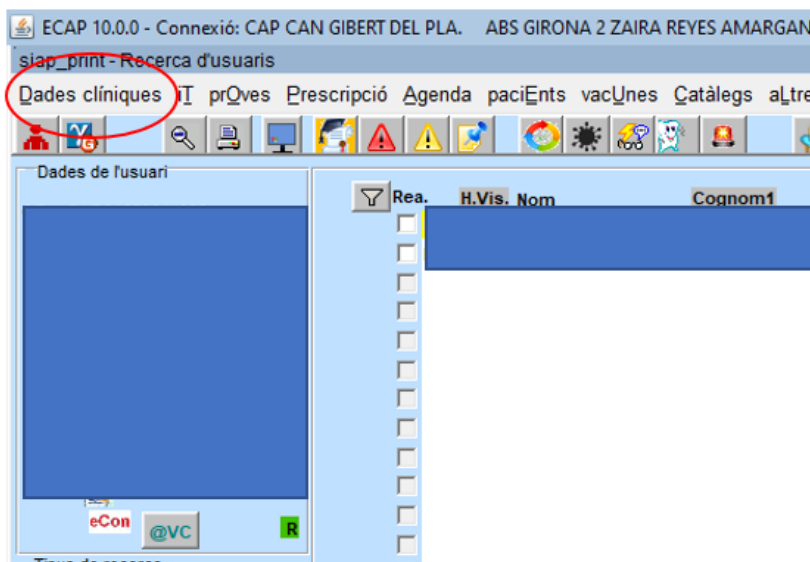
Cal explicar detalladament els procediments que es faran als participants de l'estudi, que no són de pràctica assistencial habitual.

El procediment per dur a terme el projecte consta de les següents fases:

1. Contactar amb la direcció dels centres d'atenció primària i sol·licitar el llistat anonimitzat de les persones ateses amb els criteris d'inclusió descrits que seran la mostra de l'estudi.
2. Realitzar l'explotació de les dades amb un anàlisi estadístic.

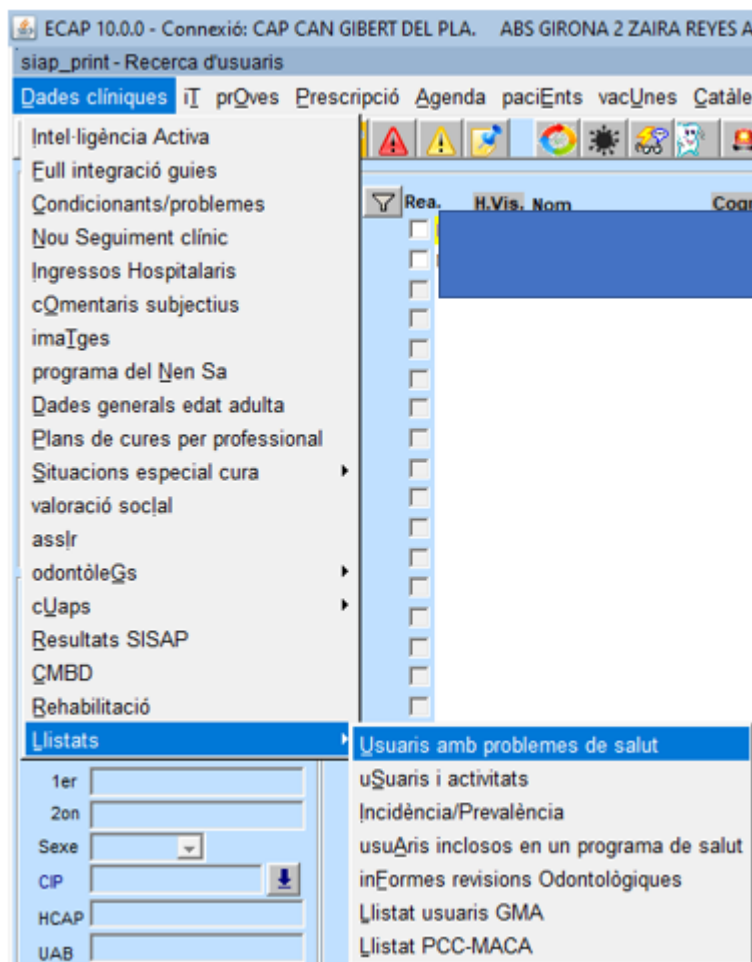
### Operativització per l'obtenció de dades:

1. Des de la pantalla principal de l'ECAP anar a *Dades clíniques*.





2. Clicar *Llistats* i anar a *Usuaris amb problemes de salut*.



3. Un cop dins ens apareixerà un requadre on haurem d'especificar:

- Servei: MG
- Catàleg amb el que buscarem els diagnòstics: CIM10
- Data de naixement: a partir de la data de naixement més llunyana que tingui aquell CAP fins al 2004
- Sexe: Tots
- Criteri d'ordenació: NHCAP<sup>5</sup>
- NO llistar usuaris èxits
- NO llistar usuaris traslladats

<sup>5</sup> Número d'història clínica

ECAP 10.0.0 - Connexió: CAP CAN GIBERT DEL PLA. ABS GIRONA 2 ZAIRA REYES AMARGANT P416UZRA  
siap\_print - Recerca d'usuaris  
spr\_lups - Paràmetres del llistat d'usuaris amb problemes de salut

Paràmetres del llistat

Unitat Productiva : 00122 EAP GIRONA 2

Servei / Unitat  
Servei : MG Unitat :

Catàleg  
 CIM10MC  
 NANDA

Consulta per família P.S.-1 : Estat TOTS

Consulta per família P.S.-2 : Estat TOTS

Consulta per família P.S.-3 : Estat TOTS

De data de naixement : 08/02/1873 a data de naixement : 08/02/2023

Sexe : TOTS

Criteri d'ordenació  
 NHCAP  
 cognom1, cognom2, nom

Format d'impressió  
 Normal  
 Etiquetes

Llistar usuaris èxits  Llistar usuaris traslladats  
 NO llistar usuaris èxits  NO llistar usuaris traslladats

Imprimir Sortir

A partir d'aquí haurem d'anar introduint els diagnòstics corresponents de dos en dos, alternant un diagnòstic de maltractament infantil amb un de salut mental, de manera que els acabem relacionant tots entre si. Finalment s'obtindran llistats anonimitzats de totes les persones ateses en aquell centre que tenen un diagnòstic de maltractament infantil juntament amb un diagnòstic de salut mental, i quins són.

**Pla de treball:**

Etaques de desenvolupament, amb data d'inici i fi, i explicació de les tasques i qui les farà durant l'estudi. És recomanable afegir un diagrama del cronograma.

Llocs on es preveu realitzar el projecte, instal·lacions que s'utilitzaran, etc.

Activitats	2022				2023									
	Setembre	Octubre	Novembre	Desembre	Gener	Febrer	Març	Abril	Maig	Juny	Juliol	Agost	Setembre	Octubre
Recerca bibliogràfica														
Plantejament d'objectius														
Planificació i elaboració de la metodologia														
Presentació del projecte al IDIAP i a la direcció dels CAPs de Girona														
Aprovació del projecte pel IDIAP i obtenció de les dades														
Anàlisi estadístic de les dades i interpretació dels resultats														
Redacció de conclusions														

#### Experiència de l'equip investigador

L'experiència la presenta la tutora d'aquest treball. La investigadora principal inicia la primera recerca amb aquest treball.

#### Aplicabilitat i utilitat pràctica dels resultats de l'estudi

Amb els resultats obtinguts a partir de l'anàlisi estadístic de les dades, i suposant que aquests indiquessin una correlació rellevant entre el maltractament infantil i el desenvolupament d'un trastorn mental a l'edat adulta, es podrien realitzar diverses intervencions des de l'àmbit d'atenció primària. Per una part, coneixent les conseqüències de patir un problema de salut mental a l'edat adulta, augmentar les intervencions de prevenció del maltractament a la infància des d'atenció primària juntament amb el sistema educatiu, així com millorar la detecció precoç dels signes d'alarma que ens estarien indicant que hi ha un infant en risc. Si ja s'ha produït el succés, realitzar un seguiment estret de l'infant tant per protecció com per treballar la seva salut mental per intentar minimitzar l'impacte a l'edat adulta. Per una altra part, una altra aplicabilitat dels resultats d'aquest estudi seria, investigar de manera retrospectiva aquelles persones que tenen un diagnòstic de salut mental, si havien patit algun tipus de maltractament a la infància i poder abordar el procés de malaltia d'aquella persona de manera més holística, tan per part d'infermeria com de psiquiatria i/o psicologia.

#### Mitjans disponibles per a la realització del projecte

- Ordinadors.
- Personal

#### Justificació de l'ajuda sol·licitada

No és necessària cap ajuda.

#### Pressupost sol·licitat

No s'escau.

Annexos. Incloure tota la informació complementària que ajudi a la valoració del projecte.

- Incloure el consentiment informat i el full de recollida de dades (si s'escau), indicant data i número de versió.
- **Incloure el protocol de gestió de mostres sanguínies o genètiques (si escau).**

No s'escauen.

## 11.2. ANNEX 2. FORMULARI ENTRADA PROJECTES

### FORMULARI ENTRADA PROJECTES



INFORMACIÓ BÀSICA			
<b>Títol projecte</b>	Impacte del maltractament infantil en la salut mental de l'adult. Estudi de la població de Girona		
<b>Títol breu o acrònim</b>			
<b>Versió i Data del Protocol i del Full d'Informació al Pacient (FIP) i Consentiment Informat (CI) (si s'escau)</b>			
<b>Versió Protocol</b>	1	<b>Data del Protocol</b>	Maig 2023
<b>Versió del FIP i CI</b>		<b>Data del FIP i CI</b>	
<b>Investigador Principal</b>			
<b>Nom i Cognoms</b>	Marina Salvador Matas	<b>Mail</b>	08smarina@gmail.com
<b>Centre de treball</b>	Universitat de Girona		
<b>En cas que l'IP no sigui d'Atenció Primària (AP) cal especificar el responsable d'AP</b>			
<b>Nom i Cognoms</b>	Zaira Reyes Amargant	<b>Mail</b>	zreyes.girona.ics@gencat.cat
<b>Centre de treball</b>	Universitat de Girona i EAP Can Gibert del Pla		
<i>Per tal que pugui rebre les comunicacions automàtiques que es fan des del sistema en relació a l'avaluació per part del CEIm cal que l'IP del projecte estigui registrat en el GIR:</i>			
<a href="https://portal.idiapjgol.org:6443/gir/login/index.php?entorn=IDIAP">https://portal.idiapjgol.org:6443/gir/login/index.php?entorn=IDIAP</a>			
RESUM DE L'ESTUDI			
<p>Introducció: El maltractament infantil és definit per la OMS com qualsevol forma d'abús i/o desatenció que afecta a un menor de 18 anys, i inclou qualsevol forma de maltractament físic o psicològic, abús sexual, negligència i explotació, o qualsevol altra acció que pugui perjudicar la salut, el desenvolupament o la dignitat del o la menor en un context de responsabilitat, confiança o poder. Es tracta d'un problema d'escala mundial del qual s'estima que una quarta part de tots els adults han patit maltractament durant la infància, i una de cada 5 dones i un de cada 13 homes declaren haver patit abusos sexuals abans dels 18 anys.</p> <p>Nombrosos articles posen de manifest l'impacte del maltractament infantil en la salut mental i el desenvolupament de l'infant, relacionant-lo amb nombrosos trastorns mentals com el TEPT, l'ansietat, la depressió, el trastorn bipolar o l'abús de substàncies. Malgrat la magnitud del problema, el maltractament infantil és complex i de difícil estudi, ja que no sempre és fàcil de detectar. És per això que la literatura estudiada no ha arribat a establir causalitat entre el maltractament a la infància i el desenvolupament de trastorns mentals a l'edat adulta, però sí que s'ha evidenciat com a factor de risc.</p> <p>La infermera d'atenció primària té un paper clau en la detecció d'aquest maltractament i el seu abordatge, així com la prevenció de les conseqüències d'aquest a llarg termini.</p> <p>Objectius: L'objectiu d'aquest projecte és estudiar la relació que hi ha entre el maltractament infantil i el desenvolupament d'un trastorn de salut mental a l'edat adulta a la regió de Girona.</p>			

Material i mètodes: S'utilitzaran les dades proporcionades per la direcció dels diferents Centres d'Atenció Primària de la regió de Girona, obtenint una mostra de Girona que compleixi els criteris d'inclusió. Es farà una anàlisi estadística bivariant amb les dades obtingudes.	
<b>DISSENY DE L'ESTUDI</b>	
<b>Durada de l'estudi</b>	Any Inici: 2022      Any Final: 2023
<b>Metodologia de l'estudi</b> <i>En cas de metodologia mixta (quantitativa i qualitativa) marqueu les dues opcions</i>	
<b>Metodologia Quantitativa</b>	<b>Metodologia Qualitativa</b>
<input type="checkbox"/> <b>Estudi experimental (assaigs clínics)</b> <input type="checkbox"/> Aleatoritzat individual <input type="checkbox"/> Aleatoritzat per conglomerats <input type="checkbox"/> Controlat no aleatoritzat <input type="checkbox"/> No Controlat <input checked="" type="checkbox"/> <b>Estudis Observacionals</b> <input checked="" type="checkbox"/> Transversal <input type="checkbox"/> Cas – control <input type="checkbox"/> Cohorts En el cas d'un estudi de cohort, indiqueu: <input type="checkbox"/> Prospectiu <i>(els subjectes són seguits durant un període de temps fins que esdevé la variable de resultat, i aquesta encara no s'ha produït en el moment de l'inici de l'estudi)</i> <input type="checkbox"/> Retrospectiu <input type="checkbox"/> <b>Estudis d'avaluació de proves diagnòstiques</b> <input type="checkbox"/> <b>Estudis de validació d'instruments de mesura</b> <input type="checkbox"/> <b>Altres:</b> (especificar)	<input type="checkbox"/> Estudis Qualitatius
<b>Objectiu de la intervenció o de l'exposició</b> <i>Problema a tractar o producte en el que basarem la nostra intervenció o exposició</i>	
<input type="checkbox"/> <b>Medicaments</b> ! <i>Si es tracta d'un Estudi Observacional Prospectiu, completeu l'apartat de documents annexes al final del document</i> <input type="checkbox"/> <b>Producte Sanitari</b> <input type="checkbox"/> Material mèdic (productes per a cures/tractaments tòpics) <input type="checkbox"/> Equipament Mèdic (màquines com C-pap, ...) <input type="checkbox"/> Tecnologia: Apps... <input type="checkbox"/> <b>Producte Nutricional</b> <input type="checkbox"/> <b>Producte Cosmètic</b> <input type="checkbox"/> <b>Intervencions (especificar):</b> <input type="checkbox"/> Educatives <input type="checkbox"/> Tecnològiques <input checked="" type="checkbox"/> <b>Altres:</b> (especificar) No es desenvolupa cap intervenció	
<b>Inclou la perspectiva de la ciutadania?</b> Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> <i>Participació de pacients, associacions (de qualsevol tipus com d'educació, activistes, ...), responsables polítics i altres agents claus que contribueixen a aportar experiències i altres mirades sobre el fenomen d'estudi en alguna/es o en totes les fases del projecte de recerca. S'entén participació no com a participants d'estudi sinó com a persones que tenen un rol actiu a llarg de l'execució del projecte conjuntament amb l'equip de recerca.</i>	
<b>FINANÇAMENT DE L'ESTUDI / PROMOTOR</b>	
<b>Promotor de l'estudi</b>	
<b>Entitat:</b>	
<b>Nom i Cognoms persona de contacte:</b>	Marina Salvador Matas
<b>Mail:</b>	08smarina@gmail.com

<b>CRO de l'estudi (si s'escau)<sup>iii</sup></b>	
<b>Entitat:</b>	
<b>Nom i Cognoms persona de contacte:</b>	
<b>Mail:</b>	
<b>Font de finançament</b> <input type="checkbox"/> <b>Públic.</b> Nom de l'entitat finançadora: <input type="checkbox"/> <b>Privat.</b> Nom de l'entitat finançadora: <input checked="" type="checkbox"/> <b>Sense finançament.</b> <b>Implica una activitat extra a la pràctica habitual, que suposi un cost (p. Ex analítiques, proves complementàries, etc.)?</b> Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> <b>En cas afirmatiu, qui assumeix els costos?</b>	
<b>Convocatòria Competitiva</b> <b>El projecte va associat a una convocatòria competitiva:</b> Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> En cas afirmatiu, a quina convocatòria? Situació: <input type="checkbox"/> Ja s'ha presentat <input type="checkbox"/> Es presentarà pròximament <input type="checkbox"/> Ja està concedit	
<b>Projecte Europeu/Internacional</b> <b>És un projecte Europeu?</b> Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
<b>AVALUACIÓ CEI</b>	
<b>El projecte ha estat avaluat prèviament pel CEI de l'IDIAP?</b> Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> En cas afirmatiu, Indiqueu el codi CEI o codi IDIAP: Si no sabeu cap dels codis anteriors, indiqueu alguna de les següents informacions: 1.- Quan va ser avaluat? 2.- Amb el mateix títol? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 3.- Amb el mateix IP? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> En cas que alguna de les anteriors sigui negativa, indiqueu el títol o IP anterior: 4.- Amb el mateix protocol? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <i>En cas d'un projecte avaluat fa més de 3 anys caldrà especificar clarament els canvis respecte l'estudi inicial (en aquest cas, caldrà que adjunti un document especificant els canvis)</i>	
<b>El projecte ha estat avaluat per un altre CEI?</b> Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Quin? <i>(cal que adjunteu el document corresponent)</i>	
<b>Es un sub-estudi d'un projecte ja avaluat?</b> Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> <i>(són protocols específics de sub-estudis o de diferents paquets de treball dins d'un projecte principal, que degut al format limitat de la convocatòria no s'ha pogut desenvolupar el protocol complet, però aquest també cal que sigui avaluat pel CEI)</i> En cas afirmatiu, indiqueu-nos el codi del primer projecte: Si no recordeu el codi, si us plau, indiqueu el títol del projecte anterior:	
<b>FONTS DE DADES</b>	
<b>Dades Primàries</b> <input type="checkbox"/> Dades obtingudes dels pacients (requereix CI) <i>(cal adjuntar el FIP i CI)</i> <b>Dades Secundaries</b> <input checked="" type="checkbox"/> Dades provinents de la H <sup>a</sup> Clínica <i>(extretes automàticament)</i> <input type="checkbox"/> SIDIAP <i>(recordeu que els estudis SIDIAP tenen un model de sol·licitud diferent)</i> <input type="checkbox"/> Altres Registres Públics <input type="checkbox"/> Dades provinents d'una investigació anterior	



TRACTAMENT DE LES DADES <sup>iv</sup>
<b>Recollida i Seguretat de les dades</b>
S'utilitza alguna plataforma de gestió de dades/CRD electrònic? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> En cas afirmatiu. Quin? On es guarden les dades? Excel servidor ICS Existeix un risc alt en protecció de dades <sup>v</sup> (en especial l'ús de tecnologies innovadores)? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> En cas afirmatiu, s'ha fet una avaluació d'impacte? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ( <i>cal que adjunteu el document</i> )
<b>Mètode de dissociació de les dades</b> <sup>vi</sup> <input type="checkbox"/> Seudonimització <input type="checkbox"/> Codificació o Dissociació <input checked="" type="checkbox"/> Anonimització <input type="checkbox"/> Creuament de dades.
<b>Responsable i encarregat del tractament</b> <i>Pot ser més d'un. En aquest cas, detallar-ho</i> Qui és el responsable del tractament? <sup>vii</sup> L'ICS Qui és l'encarregat del tractament de les dades? <sup>viii</sup> Programa estadístic IBM SPSS Statistics.
<b>Transferència de dades</b> <sup>ix</sup> Hi ha transferència de dades? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> En cas afirmatiu, Destinatari de la transferència: Hi ha transferència internacional de les dades? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> En cas afirmatiu, destinatari de la transferència internacional:
<b>REVISIÓ UNITAT DE RECERCA (només per centres ICS)</b>
Revisat per: (Nom i Cognoms de la persona de la Unitat que ha revisat el protocol) USR: Observacions:

L'IP del projecte està obligat a comunicar al director del seu centre la realització de l'estudi

### ANNEX

#### DOCUMENTACIO CEIm.

#### PROJECTES ESTUDIS OBSERVACIONALS AMB MEDICAMENTS (EOM) PROSPECTIUS

Assenyalar si la següent documentació esta incorporada dins del protocol o s'envia com a document extern. En negreta documents obligatoris per l'avaluació.

DOCUMENT	Document Extern	Dins el protocol
<b>Formulari de sol·licitud. Pels centres ICS cal que estigui validada per la USR</b>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Carta sol·licitud d'avaluació com CEI de referencia (EOM multicèntrics)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Carta delegació del promotor (si s'escau)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Resum del protocol</b>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Protocol de l'estudi. Cal que consti promotor, versió del protocol i data</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fitxa tècnica del medicament (si s'escau)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Full d'informació al pacient (si s'escau). Incloure versió i data	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Procediment i material utilitzat pel reclutament de pacients (si s'escau)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>Llistat de centres i investigadors</b>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
CV de l'IP coordinador (estatal)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Memòria econòmica</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Declaració responsabilitat estudi no comercial (si s'escau)</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## DEFINICIONS

<sup>i</sup> **Promotor.** Es la persona física o jurídica que té interès en la realització de l'estudi. Es el responsable del projecte, incloent la organització, inici i finançament. La condició de promotor i Investigador Principal poden concórrer en la mateixa persona.

<sup>ii</sup> **Promotor.** Es la persona física o jurídica que té interès en la realització de l'estudi. Es el responsable del projecte, incloent la organització, inici i finançament. La condició de promotor i Investigador Principal poden concórrer en la mateixa persona.

<sup>iii</sup> **CRO:** Persona física o jurídica contractada por el promotor para realitzar funcions o deures del promotor en relació a l'estudi.

<sup>iv</sup> **Tractament de les dades.** Per tractar dades personals, es necessari disposar d'una base de legitimació. Aquesta base de legitimació pot ser el consentiment del pacient, l'interès públic en investigació o altres previstes a la normativa, com la reutilització de dades o l'ús dades per part d'una autoritat de salut pública, en una situació d'emergència. A efectes pràctics, per poder utilitzar dades per investigació científica, o be disposem del consentiment del titular, o be les dades estan seudonimitzades.

<sup>v</sup> **Situacions d'alt risc:** Ús de tecnologies innovadores (tècniques d'intel·ligència artificial, wearables o apps, sistemes de realitat virtual, geolocalització o biometria), tractament de col·lectius especialment vulnerables (menors, incapacitats), perfil de dades o el tractament massiu de dades

<sup>vi</sup> **Mètodes de dissociació de dades.**

- **Seudonimització:** Les dades no poden associar-se a una persona identificada o identificable ja que l'equip investigador no té la identificació del pacient. *Per exemple. SIDIAP*
- **Codificació o Dissociació:** El propi equip investigador accedeix a les dades identificatives i realitza una dissociació de les dades clíniques substituint la informació que identifica la persona per un codi.
- **Anonimització:** Les dades no poden associar-se a una persona identificada o identificable per haver-se destruït de manera irreversible tota informació que identifiqui el subjecte.
- **Creuament de dades:** Es creuaran dades de l'estudi amb altres bases de dades. En el protocol cal especificar el procediment per garantir la confidencialitat de les dades

<sup>vii</sup> **Responsable de tractament:** Persona física o jurídica, autoritat pública, servei o qualsevol altre organisme que, sol o juntament amb altres, determina les finalitats i els mitjans del tractament; quan dos o mes responsables determinen conjuntament els objectius i els mitjans del tractament, se'ls considera corresponsables del tractament

*Exemple: Quan són dades de la Historia Clínica, el responsable és l'ICS; en el cas d'un QRD o enquesta quan la informació la entra el malalt, el responsable seria l'entitat de l'investigador principal*

<sup>viii</sup> **Encarregat de Tractament.** Persona física o jurídica, autoritat pública, servei o qualsevol altre organisme que tracta dades personals per compte del responsable del tractament.

*Exemple: anàlisi estadístic, seqüenciació genètica. S'ha d'especificar en un contracte el serveis a realitzar.*

<sup>ix</sup> **Transferència de dades:** es produeix quan les dades personals que són tractades per un responsable o un encarregat del tractament són enviades a una entitat externa, diferent de les anteriors. Quan aquesta transferència es produeix fora de l'Espai Econòmic Europeu (UE, Islàndia, Liechtenstein i Noruega) i les dades són enviades a un tercer país o organització internacional, fora d'aquest territori.