



DISEÑO DE UN INSTRUMENTO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO DEL MALTRATO INFANTIL EN LA ESCUELA

Trabajo de Fin de Grado

Autora: Ana Fernández-Conradi Algarín

Tutora: Inmaculada Martínez-García

4º Grado en Pedagogía

Curso 2016-217

ÍNDICE

1. JUSTIFICACIÓN	5
2. MARCO TEÓRICO Y OBJETIVOS	7
2.1. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS E IDENTIFICACIÓN DE	
TIPOLOGÍAS	7
2.2. NECESIDADES DE LA INFANCIA	9
2.3. INDICADORES DEL MALTRATO INFANTIL	10
2.4. CONSECUENCIAS DEL MALTRATO INFANTIL	15
2.5. PREVENCIÓN Y PROTOCOLO DE ACTUACIÓN	18
2.6. OBJETIVOS	23
3. METODOLOGÍA	23
3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	24
3.2. INSTRUMENTO	25
3.3. PROTOCOLO DE VALIDACIÓN	27
3.4. PARTICIPANTES	28
3.5. PROCEDIMIENTOS DE RECOGIDA Y ANÁLISIS DE DATOS	30
4. RESULTADOS	31
4.1. ANÁLISIS CUALITATIVO	31
4.2. ANÁLISIS CUALITATIVO	38
4.3. CONTRASTE DE RESULTADOS	46
5. CONCLUSIONES	54
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55
ANEXOS	58
ANEXO 1. PRIMERA VERSIÓN DEL INSTRUMENTO	58
ANEXO 2. CUADERNILLO DEL DOCENTE	66
ANEXO 3. PROTOCOLO DE VALIDACIÓN	76

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. <i>Protocolo del Plan de Convivencia de la Junta de Andalucía extraído de la Orden del 20 de junio de 2011</i>	20
TABLA 2. <i>Síntesis de los indicadores en la primera versión del instrumento</i>	25
TABLA 3. <i>Estructura de la versión definitiva del instrumento</i>	26
TABLA 4. <i>Frecuencia de los indicadores</i>	26
TABLA 5. <i>Criterios de la validación facial y validación de contenidos</i>	22
TABLA 6. <i>Perfiles de los/as participantes en la validación</i>	29
TABLA 7. <i>Aportaciones de los indicadores físicos en el/la menor</i>	31
TABLA 8. <i>Aportaciones de los indicadores comportamentales del/a menor</i>	34
TABLA 9. <i>Aportaciones de los indicadores comportamentales de los padres/madres/tutores</i>	36
TABLA 10. <i>Resultados cuantitativos de los indicadores físicos en el/la menor</i>	41
TABLA 11. <i>Resultados cuantitativos de los indicadores comportamentales en el/la menor</i>	43
TABLA 12. <i>Resultados cuantitativo de los indicadores comportamentales de los/as padres/madres/tutores</i>	45
TABLA 13. <i>Contexto familiar</i>	53

RESUMEN

La infancia constituye una etapa esencial en el desarrollo, pudiendo verse peligrada debido al maltrato infantil. Esta actual problemática se puede trabajar desde la escuela, donde encuentra un gran campo de actuación, ya que los/as docentes se encuentran en un entorno favorable para obtener información sobre los/as alumnos/as y sobre su situación familiar.

Con el objetivo de realizar un diagnóstico precoz, esencial para reducir las consecuencias en la víctima y para la eficacia de la intervención familiar, se ha diseñado un instrumento de detección de situaciones de maltrato, que encuentra su base en la literatura existente sobre esta problemática.

Este instrumento ha sido validado a través de un juicio de expertos, entre los que se encuentran profesionales del maltrato infantil, maestros/as de Educación Infantil y un profesional docente e investigador experto en métodos y diseño de instrumentos. Una vez consultado a los/as profesionales se ha realizado un análisis de las puntuaciones y las aportaciones obtenidas. Teniéndolas en cuenta se ha modificado el instrumento y se ha incorporado en un cuadernillo dirigido al profesorado de Educación Infantil.

Este instrumento podrá ser sujeto a futuras investigaciones para su utilización en programas de prevención del maltrato infantil en las aulas.

PALABRAS CLAVES: niños, maltrato infantil, Educación en la Primera Infancia, validez de contenido y pruebas de detección.

ABSTRACT

Childhood constitutes an essential phase in the development of a person, that can be at risk due to the child abuse.

This problematic can be prevented from the teachers at school since in the class they can obtain information about the students and their family situation.

With the aim to realize an early detection in order to reduce the consequences in the victim and to develop an effective familiar intervention, there has been designed an instrument for detection of child abuse based on the existing literature on this problematics.

This instrument has been validated by 10 experts on the field, between whom are professionals in child abuse, teachers of early childhood education and academics specialised in research methodology. Once the professionals were consulted, there has been developed a quantitative and qualitative analysis of the data and afterwards, the instrument has been modified and included in a booklet for the teachers.

This instrument can be applied in future research and as part of programs about prevention of child abuse in the classroom.

KEYWORDS: Child Abuse, Content Validity, identification, children (Childhood?), Early Childhood Education and Screening Tests.

1. JUSTIFICACIÓN

Los primeros años de vida de todo ser humano son cruciales para su futuro desarrollo, debido a que las experiencias vividas en la infancia influyen en el posterior desarrollo evolutivo de la persona. Como bien se afirma desde la Consejería de Trabajo y Política Social de la Región de Murcia (2007) los menores son especialmente vulnerables ya que se encuentran en un proceso de desarrollo continuo y son dependientes del cuidado de un adulto, debido a que es durante esta etapa cuando tiene lugar el desarrollo físico, psicológico y social que les capacitará para hacer frente a los conflictos y dificultades futuras.

Esta etapa se ve peligrada por diversas razones, siendo el maltrato infantil una de sus principales causas, al ser una problemática social que afecta a millones de niños/as de todo el mundo.

Tomando como referencia los datos propuestos por Unicef (2014) existe un promedio anual que constata que seis de cada diez niños/as desde los dos a los catorce años, es decir, 1.000 millones de niños/as de todo el mundo, reciben habitualmente maltratos físicos por parte de sus cuidadores, quienes deberían proporcionar un espacio de protección y amor. A esto, la Organización Mundial de la Salud (2016) añade que una de cada cinco mujeres y uno de cada trece hombres manifiestan haber sido víctimas de abusos sexuales en su niñez.

No obstante, esta problemática no cuenta con unos porcentajes precisos, ya que son muchos los casos que permanecen ocultos, sin ser denunciados, por lo que en las estadísticas solo se muestra una parte de los casos reales, es decir, aquellos que sí son denunciados.

El maltrato infantil no puede ser considerado un hecho aislado, ya que se trata de un proceso continuo que viene determinado por la interacción de diversos factores sociales, familiares, personales, etc. (Consejería de Trabajo y Política Social de la Región de Murcia).

A pesar de que específicamente la protección de menores corresponda a la entidad pública con capacidad legal para intervenir, es responsabilidad de todos los

profesionales que desarrollan su labor en la atención a la infancia y del resto de la sociedad, de intervenir ante situaciones de maltrato infantil. Los profesionales de la educación tienen un compromiso con el bienestar infantil, por ello, deben tomar postura activa ante los casos en los que los niños/as están siendo víctimas de maltrato o están en situación de desprotección (Moreno, Sánchez y Alcántara, 2006).

Los/as educadores/as, como personas de referencia para sus alumnos/as y conocedores del desarrollo evolutivo infantil, son clave para detectar posibles conductas que puedan indicar la desprotección de el/la menor. A esto se le añade la posibilidad de conocer la actitud de los/las padres/madres o tutores/as frente a la educación de sus hijos/as, a la percepción que tienen sobre ellos/as y a las características de la interacción.

En definitiva, los profesionales de este sector cuentan con una posición privilegiada para detectar posibles casos de maltrato infantil y tomar las medidas necesarias una vez identificado, al poseer un contacto directo y continuado con los niños/as.

A pesar de ello, como bien señalan Priegue y Cambeiro (2015), estos profesionales no reciben una formación que les provea de las herramientas y competencias adecuadas para poder trabajar posibles situaciones de maltrato infantil en las aulas, acarreado como consecuencia una escasez de casos denunciados desde el ámbito educativo.

De este modo, los/as docentes deben tener los conocimientos adecuados para detectar en el aula posibles casos de maltrato infantil, al encontrarse en un entorno idóneo para obtener información de los/as niños/as y sobre su situación familiar, al sentirse con libertad y seguridad de expresar lo que piensan y sienten (Tovar, Almeraya, Guajardo y Borja, 2016).

Desde esta problemática, es competencia de la pedagogía el diseño de actividades preventivas, la formación y asesoramiento a nivel escolar, así como el diagnóstico de los/as alumnos/as que puedan padecer alguna necesidad educativa especial.

Debido a la importancia de un buen desarrollo durante la infancia y del gran campo de actuación que encontramos desde la educación, se llevará a cabo una revisión teórica, de la que partirá el diseño de un instrumento para su detección, a través de indicadores del maltrato escolar, dirigido a docentes de Educación Infantil.

2. MARCO TEÓRICO Y OBJETIVOS

2.1. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS E IDENTIFICACIÓN DE TIPOLOGÍAS

El maltrato infantil ha prevalecido en la sociedad a lo largo de toda la historia, siendo justificado por numerosas causas religiosas, culturales, disciplinarias o educativas.

Este concepto ha sufrido una evolución a lo largo de los años. Teniendo en cuenta el análisis realizado por Tovar et. al. (2016), fue Tardieu quien en 1868 elaboró por primera vez el concepto de *síndrome del niño golpeado*.

Siguiendo con este análisis de los autores, posteriormente en 1962 Kempe y Silverman definieron el síndrome del niño golpeado como aquellas acciones que pretendan o causen daño en un/a niño/a por parte de sus padres/madres o tutores/as. Años más tarde, en 1979, Fontana amplía este concepto, incluyendo la agresión física, la emocional o por negligencia y sustituye “golpeado” por maltratado.

Podemos encontrar diversas definiciones de este concepto, siendo algunas más concretas y utilizadas en los sistemas de protección infantil, que serían aquellas que se centran en la acción u omisión realizada por los/as padres/madres o tutores/as, y siendo otras más amplias e incluyen todo el conjunto de entidades, instituciones, etc. que son responsables de la satisfacción de las necesidades básicas de los niños (Moreno, Sánchez y Alcántara, 2006). En este análisis nos centraremos en aquellas pertenecientes al primer grupo.

La Convención sobre los Derechos del Niño, creada en 1989 para proteger a los niños y niñas de esta violencia, define el maltrato infantil como:

Toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual, mientras el niño se encuentra bajo la custodia de sus padres, de un representante legal o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo (p.16).

Por otro lado, la Consejería de Educación de la Junta de Andalucía, en su orden del 20 de junio de 2011, define el maltrato infantil como aquella acción, omisión o negligencia intencionada llevada a cabo por los padres/madres o tutores/as del niño/a que pone en

riesgo la satisfacción de las necesidades básicas del infante y dificulte o imposibilite su desarrollo físico, psíquico y/o social.

También podemos encontrar numerosos autores que han realizado diferentes clasificaciones del maltrato infantil. Teniendo en cuenta la tipología realizada por Camarena (2016), podemos distinguir dos grandes categorías; el maltrato infantil prenatal y el maltrato infantil postnatal.

El maltrato infantil prenatal es aquel que tiene lugar durante la gestación del niño/a, esto es, todas aquellas circunstancias voluntarias o negligentes por parte de la madre que produzca efectos negativos en el feto.

Siguiendo con este autor, existen factores ambientales, familiares y médicos que afectan a este maltrato. Los factores ambientales pueden deberse a accidentes laborales en los que la mujer se expone a la contaminación de microorganismos, de radiaciones y/o de químicos tóxicos. Entre los factores familiares, encontraríamos la ingesta por parte de la madre de sustancias tóxicas, como el alcohol, tabaco u otras drogas, que pueden poner en riesgo la vida del feto, ocasionándole posibles malformaciones, abortos espontáneos o el desarrollo de síndromes, como por ejemplo el síndrome del bebé alcohólico. Entre los factores médicos podemos encontrar la falta de asistencia médica que permita identificar posibles enfermedades en el feto o la utilización de medicamentos contraindicados.

Por otro lado, Camarena (2016), define el maltrato posnatal haciendo referencia a todas aquellas circunstancias que constituyen riesgos o perjuicios durante la vida del niño/a. Dentro de esta categoría distingue los siguientes tipos:

- Maltrato físico: actos voluntarios con repercusiones físicas o enfermedades en los/as niños/as por parte de sus padres/madres o tutores/as. Es el más fácil de detectar.
- Maltrato psicológico y emocional: hace referencia a las situaciones de interacción donde predomina la violencia del adulto hacia el niño/a, expresadas a través del lenguaje o de actitudes como amenazas, castigos, críticas, menosprecio, ridiculización, insultos, etc. También se incluiría el hecho de ignorar las expresiones emocionales del niño/a, sus intentos de acercamiento o de interacción. Suele ser la causa del desencadenamiento del maltrato físico. Es el que aparece con más frecuencia.

- Maltrato por omisión o negligencia: incumplimiento de los/as padres/madres o tutores/as de las necesidades de el/la menor o inadecuada y/o escasa supervisión y protección.
- Abuso sexual: convencer o forzar al niño/a llevar a cabo una actividad sexual, a través de la fuerza u otra clase de poder. En este tipo de maltrato podemos encontrar la seducción verbal, el exhibicionismo, la realización de actos sexuales delante de el/la menor, incitación de la visualización de pornografía, entre otros.
- Explotación laboral: alude a la utilización del niño/a con el fin de recibir beneficios económicos y realizar labores que puedan dificultar su derecho a la educación, ser perjudicial para su salud, para su desarrollo físico, mental, espiritual o social.

Esta clasificación podemos complementarla con la realizada por la Consejería de Educación de la Junta de Andalucía, en la Orden del 20 de junio de 2011, en la que, además de los ya mencionados, añade el maltrato por corrupción, el Síndrome de Munchausen por poderes, el retraso no orgánico en el crecimiento y el maltrato institucional.

2.2. NECESIDADES DE LA INFANCIA

Como bien establece la Consejería de Trabajo y Política Social de la Región de Murcia (2007), a la hora de realizar intervenciones que garanticen el bienestar de los menores, “es necesario conocer previamente las necesidades de la infancia e identificar las situaciones que incumplen la satisfacción adecuada de éstas y que vulneran los derechos fundamentales de la población infantil” (p. 23).

Estas necesidades son definidas como aquellas condiciones o características generales de todas las personas que permiten potenciar y estimular el desarrollo adecuado.

En primer lugar, las *necesidades físico-biológicas* son aquellas condiciones que garantizan la subsistencia y el desarrollo físico saludable, y que precisan la supervisión y cuidado del adulto para su satisfacción.

Los/las padres/madres o tutores/as son los responsables de la supervisión y cuidado del estado de salud de sus hijos/as, de proporcionarles una atención sanitaria adecuada y de atender a todas las necesidades físicas y de salud, como serían la alimentación, la higiene, la actividad física, la protección de riesgos, etc.

En segundo lugar, las *necesidades cognitivas* hacen referencia tanto a las condiciones que permiten a los seres humanos conocer y estructurar las experiencias de su entorno, como aquellos elementos necesarios en la adquisición de mecanismos de comunicación que les permitirá ser comprendidos y comprender a los demás.

Los/las padres/madres o tutores/as deben proporcionar una estimulación adecuada, respuestas adaptadas a sus capacidades de comprensión, supervisión y control para poder adquirir conocimientos y garantizar su escolarización, de forma que se posibilite el desarrollo cognitivo óptimo y se satisfagan ciertas necesidades, como serían la estimulación sensorial, la exploración física y social y la comprensión de la realidad.

Por último, las *necesidades emocionales y sociales* se refieren a las condiciones necesarias para un adecuado y saludable desarrollo afectivo y a aquellos elementos ineludibles en la adquisición de estrategias de expresión de sentimientos y de conductas de interacción con los demás. Por ello, se incluirían la necesidad de cariño, protección, apoyo, aceptación, motivación, valoración, relaciones de confianza con sus principales figuras de cuidado, amistad y/o compañerismo, participación en actividades comunes y juegos, conductas autónomas, ser escuchados y recibir respuestas. En especial estas necesidades se ponen en riesgo ante casos de maltrato emocional, por abandono o negligencia o por el abuso sexual.

2.3. INDICADORES DEL MALTRATO INFANTIL

La fase de detección del maltrato trata de identificar diversos indicadores físicos y comportamentales del/la menor, información acerca de la situación familiar e indicadores del comportamiento de los/as padres/madres o tutores/as, y reflejarlos en un protocolo que servirá como instrumento de estudio y valoración para la intervención y actuación de los profesionales especializados. Los indicadores son “aquellas situaciones, señales, signos o conductas de los menores y de sus familias que, en muchas ocasiones, encienden la alarma sobre una posible situación de maltrato” (Consejería de Trabajo y Política Social de la Región de Murcia, 2007, p. 67).

Por ello, para saber identificar de forma eficaz los indicadores del maltrato infantil dividiremos éstos en los tres mencionados anteriormente; indicadores físicos en el/la menor, indicadores comportamentales de el/la menor y los indicadores comportamentales de los/as padres/madres o tutores/as.

Según Madroñal (2015) los indicadores físicos del maltrato son aquellas señales observables en el cuerpo del niño/a como serían las fracturas, el retraso en el desarrollo, la talla, el peso, la apariencia, etc. siendo resultado de conductas negligentes de los/las padres/madres o tutores/as, como sería el caso de una alimentación inadecuada, escasez de higiene, de protección, de afecto, etc.

Por otro lado, define los indicadores comportamentales de el/la menor como:

Aquellas reacciones del comportamiento y emocionales de los menores que son consecuencia inmediata a largo plazo del estrés padecido en la situación de maltrato como las reacciones de ansiedad, estrés postraumático, bajo autoconcepto, sumisión, inhibición, apatía, depresión, agresividad, cambios bruscos de rendimiento escolar, dificultades de aprendizaje, problemas de atención y concentración, etc. (p.29).

Finalmente, el autor define los indicadores comportamentales de los/as padres/madres o cuidadores/as haciendo referencia tanto a sus conductas y actitudes hacia los menores como a la implicación en el cuidado y educación de éstos. Cabe destacar que estos niños/as suelen vivir en ambientes familiares adversos, donde existe “una baja responsabilidad e implicación emocional, alta conflictividad y relaciones inestables” (p. 29).

A continuación, describiremos los indicadores del maltrato, centrándonos en los indicadores del maltrato posnatal, ya que son éstos los que pueden ser identificados en las aulas de educación infantil.

Indicadores del maltrato prenatal

Con respecto a los indicadores del maltrato prenatal, establecidos por dicho autor, destacamos los siguientes: sufrimiento fetal; prematuridad; bajo peso al nacer; manifestaciones fenotípicas (síndrome alcohólico fetal); malformaciones congénitas; daño cerebral con/sin lesiones permanentes y disfunción motora; retraso del desarrollo psicomotor; infecciones de transmisión vertical (enfermedades de transmisión sexual, Hepatitis B/C, VIH); epilepsia; etc.

Indicadores del maltrato posnatal

Indicadores del maltrato físico

Algunos indicadores físicos de que el niño/a está sufriendo violencia física son las lesiones cutáneas (como por ejemplo hematomas, quemaduras, arañazos, etc.), fracturas, asfixia mecánica, intoxicaciones, mordeduras humanas, alopecia traumática, lesiones dentales, asfixia o ahogamiento o el síndrome del niño zarandeado (Madroñal, 2015; Camarena, 2016).

Continuando con la revisión realizada por Madroñal (2015), entre los indicadores comportamentales de el/la menor podemos encontrar los siguientes:

Cauteloso respecto al contacto físico con adultos; se muestra aprensivo cuando otros niños lloran; muestra conductas extremas: agresividad o rechazo; parece tener miedo a los padres para ir a casa; dice que su padre o madre le ha causado alguna lesión; va excesivamente vestido y se niega a desnudarse ante otros; es retraído y no participa en actividades y juegos comunes; e ingresos múltiples en distintos hospitales (p. 30).

Por otro lado, las conductas del cuidador según el autor serían:

Utiliza una disciplina severa, inapropiada para la edad y problema del niño; no da explicación respecto a la lesión o explicaciones ilógicas y poco convincentes o contradictorias; parece no preocuparse por el niño; percibe al niño de forma negativa: malo, perverso, un monstruo; abuso de alcohol o drogas; intenta ocultar la lesión del niño o protege la identidad de la persona responsable de ésta (p. 30).

Indicadores del maltrato psicológico/emocional

Entre algunos de los indicadores físicos de el/la menor establecidos por el autor, se encuentran el retraso de crecimiento no orgánico; retraso madurativo y del desarrollo psicomotor; enfermedades psicósomática; problemas de aprendizaje; entre otros.

Por otra parte, los indicadores comportamentales en el/la menor serían:

Retraso en el desarrollo emocional e intelectual; excesiva ansiedad o rechazo en relaciones psicoafectivas; negativistas o agresivos y ausencia de respuesta a

estímulos sociales; retraso en el lenguaje; disminución en la capacidad de atención; ausencia de autoestima; escasa capacidad y habilidad ante situaciones conflictivas; inmadurez socioemocional; y problemas graves de control de esfínteres (p. 36).

A éstos, Tovar et. al. (2016), añaden los diferentes trastornos de las funciones relacionadas con la alimentación, el sueño, los trastornos neuróticos que implican el distanciamiento con la realidad, las alteraciones en la conducta (como por ejemplo mostrarse excesivamente complaciente, pasivo, muy retraído y reservado, no habla del daño que sufre o muestra miedos inexplicables), los trastornos neuróticos y de relación, entre otros.

Finalmente, algunas de las numerosas conductas que podrían presentar los/as padres/madres o tutores/as son:

Conductas de abandono; renuncia a su rol parental; inaccesibilidad, no disponibilidad para el niño/a; falta de respuesta a las conductas sociales y actividades diarias del niño/a; insultos y desaprobación, culpa y desprecio; frío y rechazante; falta de muestras de afecto; trato desigual entre los hermanos; exigencia por encima de las capacidades del niño/a; ausencia de límites; no reconocimiento de los logros; burlas de sus aptitudes y equivocaciones; amenazar con el abandono o el daño; evitan que aproveche sus oportunidades de relacionarse y socializarse de manera positiva; demanda de conductas no apropiadas para su edad; etc. (Madroñal, 2015; Guerrero-Cazares y Delgado-Guerrero, 2012).

Indicadores del maltrato por omisión o negligencia

Consideramos que estos indicadores son más difíciles de detectar, ya que requieren un registro más sistematizado, por lo que serán detallados de modo más específico.

De los indicadores físicos que podemos apreciar en los infantes, establecidos por Madroñal (2015) y Camarena (2016), destacamos los siguientes:

- Negligencias en la alimentación: obesidad, retraso en el crecimiento, palidez, cansancio no correspondiente con su edad, problemas de aprendizaje, acude al colegio sin desayunar, come con apetito desmesurado, falta de rutina alimenticia, consumo excesivo de alimentos procesados,...

- Escasez de higiene en el hogar: infecciones frecuentes en el aparato digestivo y/o respiratorio, crisis de asma bronquial,...
- Falta de aseo: olor desagradable, vestuario y pelo descuidado, zonas alopécicas, presencia de piojos y liendres, uñas sucias, largas y amarillentas, piel sucia,...
- Permanencia prolongada fuera del hogar con condiciones climáticas adversas: neumonía, hipotermia, quemaduras solares, golpes de calor, deshidratación,...
- Negligencias en el cuidado dental: caries, flemones, pérdida del blanco natural,...
- Falta de seguridad en el hogar y/o parental: heridas por caídas, intoxicaciones, ingestiones de cuerpos extraños, calentamiento,...
- Despreocupación de los cuidados básicos de la salud: escoliosis, luxación de cadera, falta de tratamiento ante enfermedades crónicas,...

Por otro lado, algunos de los indicadores comportamentales de el/la menor son: pide o roba comida; posee somnolencia, apatía, depresión; hiperactividad, agresividad; tendencia a fantasear; se queda dormido en clase frecuentemente; llega temprano a clase y se va tarde; busca llamar la atención; permanencia prolongada a permanecer fuera del hogar; comportamientos antisociales; retraso en áreas madurativas (debido a la falta de autonomía, al temor y/o a la inseguridad); problemas de aprendizaje escolar;...

Por último, los indicadores conductuales de los/as padres/madres o tutores/as establecidos son:

Vida en el hogar caótica; consumo excesivo de drogas y alcohol; muestra evidencias de apatía o inutilidad; posee una enfermedad crónica; ejercen poca supervisión y vigilancia de sus hijos/as y se desprecupan de sus enfermedades o de su prevención (se olvidan de las vacunas correspondientes, no realizan un seguimiento de los tratamientos médicos,...); dejar al menor frente a la televisión excesivas horas y/o jugando a juegos inapropiados para su edad; etc.

Indicadores del abuso sexual

Volviendo a Madroñal (2015) algunos de los indicadores físicos del abuso sexual en infantes son, entre otros, la dificultad para andar o sentarse; quemaduras o moratones en la pubis o en la cara interna de los muslos o rodillas; hematomas por succión en el cuello o pecho; presencia de semen en la piel, cavidad oral, genitales, ano o ropa;

lesiones genitales o anales; infección urinaria frecuente; presencia de un flujo anormal en su ropa interior; etc.

Con respecto a los indicadores comportamentales en el niño/a podemos encontrar los siguientes: conductas o conocimientos sexuales extraños; carácter reservado; escasas relaciones con sus compañeros; no quiere cambiarse de ropa en presencia de los demás; evita el deporte; trastornos del sueño y de la alimentación; baja autoestima; pesadillas; depresiones crónicas; desvalorización corporal; promiscuidad sexual; travestismo; aversión a ser tocados o abrazados; regresiones de comportamientos (orinarse, no querer estar solo,..), conductas obsesivas (lavarse las manos constantemente,...), docilidad excesiva debido a la pérdida de autoestima, no muestra ilusión por lo que le rodea, trastornos en el habla (tartamudear de repente, hablar como un bebé o dejar de hablar),... (Madroñal, 2015; Camarena 2016; Tovar et. al. 2016).

Por otro lado, siguiendo con Madroñal (2015) los/as padres/madres o tutores/as presentan ciertas conductas como sería: una excesiva protección o celos hacia el/la menor; incitación de el/la menor en la participación de actos sexuales en su presencia; tiene dificultades en su matrimonio; consumo abusivo de drogas y/o alcohol; absentismo en el hogar; etc.

Los indicadores del maltrato laboral, maltrato por corrupción, Síndrome de Munchausen por poderes, retraso no orgánico en el crecimiento y del maltrato institucional no serán especificados debido a la escasa posibilidad de implicación desde la escuela en estos abusos.

2.4. CONSECUENCIAS DEL MALTRATO INFANTIL

El maltrato infantil tiene consecuencias en todas las áreas de desarrollo del niño/a, situándolo en una situación de alto riesgo para desarrollar problemas de conductas y posteriores psicopatologías (Gutiérrez, 2015). Desemboca en enormes efectos negativos, sanitarios y sociales, que abarcan tanto las defunciones y lesiones, como los daños graves en la salud y en el desarrollo físico y mental de el/la menor (OMS, 2009).

Las consecuencias pueden ser diversas en función de cada caso, produciendo en algunos efectos inmediatos y en otros efectos crónicos, si no se ha intervenido precozmente. No obstante, unos de los principales resultados comunes a todos los casos es la pérdida de

confianza hacia los demás, desarrollando dificultades para la interacción social y para las relaciones efectivas (Murás, 2011).

La OMS (2009) afirma que ser víctima del maltrato conlleva a factores y comportamientos de riesgo en la edad adulta. Estos comportamientos serían la “victimización con violencia y perpetración de actos violentos, depresión, tabaquismo, obesidad, comportamiento sexual de alto riesgo, embarazo no deseado, y consumo de alcohol y de estupefacientes” (p. 13). Éstos a su vez, “pueden traer aparejadas algunas de las principales causas de defunción, enfermedad y discapacidad, como las enfermedades cardíacas o de transmisión sexual, el cáncer o los suicidios” (p. 13).

Según Cornellà y Juárez (2014) si durante la infancia no se experimenta una relación de confianza, el infante desarrollará síntomas de trastornos mentales, como por ejemplo aquellos asociados al TDAH. Además, existen otros factores que influyen en el desarrollo del cerebro y que pueden conducir a trastornos, como son “las privaciones, la violencia física y el abuso sexual en la infancia temprana” (p. 2).

Como consecuencia de haber sido víctimas de situaciones violentas, estos autores, teniendo como referencia investigaciones como la llevada a cabo por Adams (2010), afirman que el hecho de experimentar un trauma en la infancia está relacionado con el desarrollo de “condiciones psiquiátricas de por vida, incluyendo trastornos de personalidad, trastornos de conducta, TDAH, depresión, ansiedad, abuso de sustancias y TEPT” (p. 3).

De esta forma, han comprobado que quienes sufren algún trauma en la infancia poseen:

Cuadros de retraso en el desarrollo, disminución de las habilidades cognitivas, dificultades para aprender, y hasta un cociente intelectual más bajo. Además, la mayoría de las personas con estos antecedentes pueden presentar alta incidencia de problemas escolares, con aumento del abandono escolar. En ellos, los índices de expulsión son hasta 3 veces más altos que para aquellos que no han sufrido ningún trauma (p. 3).

Gutiérrez (2015) establece diferentes consecuencias para las distintas áreas del desarrollo, que se muestran a continuación.

En primer lugar, con respecto al *área cognitiva*, señala que estos niños/as:

Presentan un menor desarrollo cognitivo, se muestran más impulsivos, menos creativos, más distraíbles y su persistencia en las tareas de enseñanza aprendizaje es menor. Son menos habilidosos resolviendo problemas y cuando llegan a la edad escolar muestran peores resultados en las pruebas de CI y tienen malas ejecuciones académicas (p. 39).

Además, añade que se presentan menos ágiles en la realización de actividades y suelen negarse a recibir ayuda.

Por otro lado, afirma que el *área social* es la que mayores problemas presenta en un infante víctima del maltrato, ya que acaba provocando el desarrollo de actitudes no acordes con su edad, se muestran tímidos, aislados, y parecen no disfrutar de la compañía de otras personas. Los niños/as que han sido rechazados o descuidados, son más propensos a desarrollar hábitos y rasgos antisociales a medida que van creciendo.

Con respecto al *área motora*, los/as menores víctimas del maltrato suelen ser menos hábiles, presentan retrasos a la hora de la adquisición de la locomoción y déficit en la motricidad fina.

Por último, con respecto al *área conductual*, el maltrato infantil desarrolla en sus víctimas síntomas depresivos y comportamientos sexuales precoces. También destaca que los niños/as que han sufrido violencia física suelen desarrollar problemas de conducta agresiva.

Desde otra perspectiva, Morelato (2011) alega que los infantes víctimas del maltrato presentan anomalías en el *área emocional*. Estos niños parecen interiorizar que es negativo y/o amenazante discutir sobre sus sentimientos y emociones, sobre todo si éstos son negativos, lo que genera en el/la menor la necesidad de ocultar sus emociones, y de atender, seleccionar y codificar nuevas experiencias de diferente forma. Como bien explica el autor:

(...) los niños víctimas de negligencia poseen un ambiente más limitado de experiencias emocionales, lo cual conlleva a mayor dificultad para su discriminación en comparación con los no maltratados o los maltratados físicamente. Estos últimos generalmente responden en mayor medida con emociones de enojo, probablemente debido a que están expuestos a ese tipo de emociones y a la amenaza (p.89).

Tras la revisión de la literatura científica llevada a cabo por el autor, afirma que el/la menor maltratado “posee un alto riesgo de generar psicopatología y conductas problema a lo largo de su vida, ya que los efectos del maltrato van en detrimento de su desarrollo biológico, cognitivo, social y emocional” (p. 84).

Es importante destacar que existen numerosos casos en los que las víctimas de violencia infantil no repiten el modelo en la edad adulta y, además, logran conectarse con sus hijos de forma comprensiva y sin reproducir el maltrato. Esto puede deberse a la influencia positiva de los factores protectores, que disminuyen el impacto del daño y le ofrecen mejores alternativas.

En la gran mayoría de los casos, el principal factor de protección es la presencia de un adulto que les proporcione afecto, los respete y les restablezca una imagen valorizada de sí mismos. Así, desde este punto de vista, el papel que puede desempeñar el/la docente en la vida de un/a niño/a expuesto al maltrato infantil puede resultar ser un factor de protección esencial, ya que una acción eficaz de un adulto significativo, como sería el/la profesor/a, puede ayudar al niño/a darle un significado diferente a la realidad en la que vive (Moreno, Sánchez y Alcántara, 2006).

Finalmente, teniendo en cuenta todas estas consecuencias, es de vital importancia tener prestar especial atención a las posibles situaciones de riesgo, ya que un diagnóstico precoz es esencial para reducir las consecuencias en la víctima y para aumentar la eficacia de la intervención con la familia de el/la menor (Priegue y Cambeiro (2015).

2.5. PREVENCIÓN Y PROTOCOLO DE ACTUACIÓN

En el contexto escolar es posible prevenir el maltrato infantil a través de una serie de actuaciones por parte del personal docente.

La Consejería de Trabajo y Política Social de la Región de Murcia (2007), afirma que el/la docente puede enseñar a los menores en sus aulas habilidades para discriminar y hacer frente a las situaciones de maltrato, que no siempre son aprendidas en el proceso de socialización, y que es conveniente proporcionar y desarrollar de forma directa y sistemática en los centros educativos. Algunas de las habilidades propuestas a desarrollar serían:

Habilidades de expresión de sentimientos y emociones; habilidades de pedir y prestar ayuda; habilidades de solución de problemas de forma positiva; habilidades asertivas o de expresión directa de los propios sentimientos, así como defensa de los derechos personales; habilidades de comunicación; empatía o capacidad de ponerse en el lugar del otro; y habilidades de toma de decisiones (p. 100).

Consecuentemente, enseñar estas habilidades permite prevenir el maltrato infantil, ya que les crea habilidades de autodefensa, como sería la seguridad emocional o la asertividad. Además, a los/as menores que ya han sido maltratados les ayudaría a la reconstrucción de las distorsiones que se generan en las relaciones con los demás, a desarrollar habilidades de solicitud de ayuda, de búsqueda de redes de apoyo, de expresión de sentimientos, etc.

Por otro lado, los objetivos de la prevención en el aula propuestos por la Consejería de Trabajo y Política Social de la Región de Murcia (2007) son:

- Ayudar a identificar y discriminar situaciones concretas de buen o mal trato.
- Estimular en el alumnado la reflexión sobre diferentes situaciones de maltrato, ensayando y practicando las conductas necesarias para evitar y/o controlar cuando sea posible estas situaciones.
- Dotar a los niños de habilidades de comunicación para que encuentren modos de expresar una situación de vulneración de sus derechos y ensayen formas adecuadas de pedir ayuda y solucionar problemas.
- Propiciar que los niños aprendan a ser cuidadosos y se motiven hacia su autoprotección.
- Promover el desarrollo de algunos factores de personalidad que se han mostrado como factores protectores en el maltrato infantil, tales como la autoestima, la autoeficacia... (p. 101).

Finalmente, una vez que el caso de maltrato ha sido detectado esta entidad propone una serie de pautas a desarrollar con el/la menor víctima de maltrato, que serían las siguientes:

1. Potenciación de la confianza en las relaciones y desarrollo de autoestima positiva.
2. Desarrollo de la motivación del niño/a por la superación de metas.

3. Potenciar la interacción con los iguales y el desarrollo de sus habilidades sociales.
4. Desarrollo de capacidades emocionales y empáticas.

Además de estas pautas de actuación, una vez que el caso de maltrato ha sido detectado, existe un protocolo de actuación establecido en el Plan de Convivencia de la Junta de Andalucía, elaborado por la Consejería de Educación, a través de la Orden del 20 de junio de 2011.

Este protocolo queda sintetizado en la siguiente tabla (tabla 1):

Tabla 1

Protocolo del Plan de Convivencia de la Junta de Andalucía extraído de la Orden del 20 de junio de 2011

Paso 1. Identificación y comunicación de la situación.	Cualquier persona o entidad que conozca la existencia de una situación de maltrato deberá informar a la Administración competente, Autoridad Judicial o Ministerio Fiscal. Todo miembro de la comunidad educativa tiene la obligación de informar al equipo directivo ante cualquier sospecha de maltrato infantil.
Paso 2. Actuaciones inmediatas.	Tras la comunicación, se reunirá el equipo directivo con el tutor/a y el personal de orientación, recopilando información, analizándola y valorando la intervención por escrito. Si se estima que pueda existir una situación de maltrato, se informará del inicio del protocolo de actuación al Servicio Provincial de Inspección de Educación.
Paso 3. Servicios médicos.	Si se sospecha de lesiones, algún miembro del equipo directivo acompañará al menor a un centro sanitario, informando posteriormente a la familia. Se solicitará un informe o parte de lesiones que se adjuntará al informe realizado.
Paso 4. Evaluación inicial.	El equipo directivo solicitará al departamento o equipo de orientación educativa la evaluación inicial del caso, con la colaboración del tutor/a del equipo docente. Esta información se recabará: <ul style="list-style-type: none"> • Observando al menor. • Contrastando opiniones con otros compañeros/as. • Hablando con el/la menor.

	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevistando a la familia. • Contactando, si se estima conveniente, con los servicios sociales y otras fuentes de información. <p>Se deben considerar los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Garantizar la protección de el/la menor. • Preservar la intimidad de el/la menor y de su familia. • Actuación inmediata. • Generar un clima de confianza con el/la menor. • Recabar todo tipo de pruebas e indicadores. • No duplicar las intervenciones ni realizar dilataciones innecesarias.
<p>Paso 5.</p> <p>Hoja de Detección y Notificación del maltrato infantil.</p>	<p>Con la información recabada se determinará el nivel de gravedad del maltrato y se cumplimentará un ejemplar de la Hoja de Detección y Notificación, contemplada en el Sistema de Información sobre Maltrato Infantil en Andalucía, según la Orden de 23 de junio de 2006.</p> <p>Esta Hoja dispone de una serie de apartados a cumplimentar por el centro educativo (datos de identificación de el/la menor, fuente de detección, instancia a la que se comunica el caso, tipología e indicadores del maltrato, valoración del nivel de gravedad, origen del maltrato, y otras observaciones pertinentes), y otros para uso exclusivo de los servicios sociales competentes (propone la inscripción, provincia y fecha).</p> <p>Cumplimentada la Hoja, siguiendo lo estipulado en el artículo 8 del Decreto 3/2004, por el que se establece el Sistema de Información sobre Maltrato Infantil en Andalucía, se procederá de la siguiente forma:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El centro educativo guardará el primer ejemplar, y enviará los dos restantes a los servicios sociales de la Corporación Local (en caso de maltrato leve o moderado) o al Servicio de Protección de Menores de la Delegación Provincial de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social (en caso de maltrato grave). • Si se utiliza la versión informática de la Hoja ante situaciones de maltrato leve o moderado, se imprimirá los tres ejemplares y se enviará por correo normalizado.

	<ul style="list-style-type: none"> • En los casos graves se podrá realizar el envío telemático a la Delegación Provincial y se conservará el ejemplar correspondiente al profesional que notifica. <p>Todo esto no es incompatible con el uso de otro medio de comunicación, especialmente en los casos de urgencia.</p>
Paso 6. Derivación en función de la gravedad.	<p>Según la gravedad de la situación, atendiendo a lo dispuesto en la Orden de 11 de febrero de 2004, el centro actuará de la siguiente forma:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Casos de maltrato leve: pueden ser resueltos mediante actuaciones planificadas por el centro educativo. La dirección lo notificará a los servicios sociales de la Corporación Local mediante el envío de la Hoja de Detección y Notificación y del informe realizado. • Casos de maltrato moderado: la dirección lo notificará a los servicios sociales de la Corporación Local mediante el envío de la Hoja de Detección y Notificación y del informe realizado, para su estudio e intervención, y al Servicio Provincial de Inspección de Educación. • Casos de maltrato grave: la dirección lo notificará al Servicio Provincial de Inspección de Educación, al Servicio de Protección de Menores de la Delegación Provincial de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, y en su caso, al Juzgado de Guardia del partido judicial correspondiente adjuntando los informes técnicos pertinentes. • Casos urgentes: se notificará de forma inmediata a la Delegación Provincial de la Igualdad y Bienestar Social, Autoridad Judicial o Ministerio Fiscal, además de a todas las instituciones anteriores. También, se tomarán las medidas necesarias para garantizar la atención que el/la menor requiera.
Evaluación y seguimiento.	<p>El equipo directivo realizará un seguimiento de la situación y condiciones del alumno/a. Periódicamente realizará un análisis de la situación a través de los indicadores que detectaron la situación. De volver a detectarse una situación de maltrato, se iniciaría el proceso de nuevo, notificándolo a las autoridades competentes.</p>

Para llevar a cabo la fase de detección debemos atender a la fase de observación e información, donde los profesionales pongan especial énfasis en observar a los alumnos/as que muestren comportamientos y desarrollos inapropiados para su edad y contexto. La observación sistematizada de el/la menor debe ser complementada con la información de su entorno y situación socio-familiar (Consejería de Trabajo y Política Social de la Región de Murcia, 2007).

Como consecuencia, consideramos necesario el diseño de un instrumento que facilite a los/as docentes de Educación Infantil la detección del maltrato infantil a través de los indicadores fácilmente observables en el/la menor. Con este propósito se establecen a continuación los objetivos de este trabajo.

2.6. OBJETIVOS

El objetivo principal de este trabajo consiste en el diseño y validación de un instrumento por expertos/as dirigido a docentes de Educación Infantil para la detección del maltrato infantil a través de indicadores observados en el contexto escolar.

Por tanto, los objetivos específicos son los siguientes:

- Detectar las posibles conductas de riesgo relacionadas con el maltrato infantil a través del contexto escolar.
- Dotar a los/as docentes de Educación Infantil una herramienta para ayudar en la identificación de los factores de riesgo del maltrato infantil a través de una observación sistematizada.
- Conseguir una detección precoz del maltrato infantil y puesta en práctica del plan de actuación del centro educativo.
- Formar a los/as docentes de Educación Infantil en la prevención del maltrato infantil.
- Diseño de un cuadernillo informativo sobre el maltrato infantil para los/as docentes de Educación Infantil.

3. METODOLOGÍA

Esta investigación se centra en la validez facial y de contenido, en concreto se lleva a cabo una validación basada en el juicio de expertos.

El juicio de expertos consiste en un informe de profesionales con trayectoria en la temática a tratar, quienes aportan información, certeza, juicios y valoraciones sobre aquello que se les pide (Escobar-Pérez y Cuervo-Martínez, 2008). Se pretende comprobar si cierto número de expertos coinciden en que el instrumento diseñado es válido para detectar factores de riesgo de situaciones de maltrato, por lo que se les pide su opinión y sus consejos con respecto a los indicadores que lo conforman.

En el proceso seguido en la realización de la validación de expertos, se han tenido los pasos propuestos por Escobar-Pérez y Cuervo-Martínez (2008), que son los siguientes:

1. Definir el objetivo del juicio de expertos.
2. Selección de los jueces.
3. Explicitar tanto las dimensiones como los indicadores que está midiendo cada uno de los ítems de la prueba.
4. Especificar el objetivo de la prueba.
5. Establecer los pesos diferenciales de las dimensiones de la prueba.
6. Diseño de planillas.
7. Calcular la concordancia entre jueces.
8. Elaboración de las conclusiones del juicio que serán utilizadas para la descripción psicométrica de la prueba (p. 30-31).

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Para el diseño del instrumento se ha llevado a cabo una validez facial y una validez de contenido mediante de un juicio de expertos, como se ha mencionado anteriormente.

La validación facial, se ha realizado para poder comprobar la aceptabilidad del instrumento en función al contexto en el cual se va aplicar, es decir, si el instrumento se adapta o no a los centros educativos (Díaz, Muñoz y De Vargas, 2012).

Por su parte, la validez de contenido indica el grado de correspondencia entre el ítem y aquello que está midiendo. Es decir, esta validación nos mostrará si los indicadores realmente miden situaciones de maltrato infantil y el ámbito de observación o tipo de éste. Como bien afirma Nieto (2012), este tipo de validez se suele apoyar en el análisis de jueces de expertos, tal y como se ha llevado a cabo en este proyecto.

3.2. INSTRUMENTO

Para el diseño del instrumento se realizó un análisis de la literatura existente acerca del maltrato infantil. En este análisis se puso especial énfasis en las investigaciones acerca de los indicadores del maltrato, destacando las aportaciones de Madroñal (2015) y Camarena (2016).

De esta revisión bibliográfica se seleccionaron aquellos indicadores que podían ser observados por el/la profesor/a de Educación Infantil en el aula y se adaptaron algunos aspectos relevantes del maltrato para convertirlos en indicadores observables. Todos los indicadores fueron especificados en síntomas observables, tomando como referencia el DSM IV.

La primera versión del instrumento, previa a la validación de expertos, recoge un total de 46 indicadores, divididos en dos partes: indicadores en el/la menor, el cual a su vez se divide en indicadores físicos e indicadores comportamentales (compuesto por indicadores del desarrollo socioemocional e indicadores del desarrollo intelectual y de los procesos cognitivos) e indicadores de los padres/madres/tutores. Para mayor claridad se aporta la siguiente tabla donde se muestran los ítems correspondientes a cada parte (tabla 2):

Tabla 2

Síntesis de los indicadores en la primera versión del instrumento

INDICADORES EN EL/LA MENOR		
Indicadores físicos	Ítem 1 al 17	
Indicadores comportamentales	<i>Indicadores del desarrollo socioemocional</i>	Ítem 18 al 30
	<i>Indicadores del desarrollo intelectual y de los procesos cognitivos</i>	Ítem 31 al 37
INDICADORES DE LOS PADRES/MADRES/TUTORES	Ítem 38 al 46	

Esta primera versión del instrumento podrá ser observada en el anexo 1.

Tal y como se considera en la metodología de validez de experto, los ítems sugeridos han sido modificados, dando como resultado una nueva versión del instrumento, contando con la estructura de la siguiente (tabla 3):

Tabla 3

Estructura de la versión definitiva del instrumento

INDICADORES EN EL MENOR		
Indicadores físicos	Ítem 1 al 13	
Indicadores comportamentales	<i>Indicadores del desarrollo socioemocional</i>	Ítem 14 al 26
	<i>Indicadores del desarrollo intelectual y de los procesos cognitivos</i>	Ítem 27 al 33
CONTEXTO FAMILIAR DEL MENOR		
INDICADORES DE LOS PADRES/TUTORES	Ítem 34 al 42	

A esta nueva versión del instrumento se le ha añadido un apartado acerca del contexto familiar del menor, donde se pide cierta información de los padres/madres/cuidadores.

Con respecto al diseño, este instrumento responde en una escala de estimación numérica, es decir, consiste en una lista de control con una cuantificación numeral, donde el/la docente marca un número que representa cierto grado o frecuencia. La escala que seguirá el grado es leve<moderado<intenso, y la frecuencia corresponderá con la siguiente tabla (tabla4):

Tabla 4

Frecuencia de los indicadores

Frecuencia	
Pocas veces	1 o 2 días a la semana/ 1 o 3 veces al mes.

A menudo	3 o 4 días a la semana/ 3 o 4 veces al mes.
Siempre	Los 5 días de la semana/ la mayor parte del mes.

Por tanto, haciendo referencia a las escalas que se han utilizado, y debido a que con este instrumento se pretende la evaluación del grado o frecuencia de ciertos indicadores, se pide a los/as docentes que realicen una observación sistematizada durante el proceso de cumplimentación del instrumento, siendo uno de los métodos más idóneo para recoger información, al permitir conocer el comportamiento del alumnado (Nieto, 2012).

La versión definitiva del instrumento se encuentra en el anexo 2, como parte del Cuadernillo del profesorado que fue posteriormente diseñado.

3.3. PROTOCOLO DE VALIDACIÓN

Con el fin de comprobar la validez de este instrumento se ha diseñado un protocolo de validación, a través del cual se lleva a cabo un juicio de expertos. Este protocolo podrá ser observado en el anexo 3.

Al realizar la validación de expertos se ha recogido dos tipos de información. Por un lado, gracias al apartado de *Aportaciones* se ha obtenido información cualitativa, y por otro lado, información cuantitativa con respecto a las puntuaciones obtenidas en las escalas establecidas.

Al comienzo del protocolo se explica en qué consiste la validación de expertos en la que van a participar, a través de la que se pretende evaluar la claridad, significación y ajuste de los indicadores, además de identificar si existe un consenso entre los/as expertos.

Posteriormente, se adjunta una tabla donde deben rellenar información demográfica básica (sexo, profesión y años de experiencia).

A continuación, se explica el objetivo principal del instrumento que será evaluado, así como su posterior procedimiento, de forma que el/la experto/a conozca la función del mismo.

Para facilitar la comprensión de los/as expertos/as se adjunta una tabla con los aspectos cuantitativos que van a cumplimentar, haciendo referencia a la validez facial y validez

de contenido. Adjunto a este protocolo, también se les envió la primera versión del instrumento original, para un mayor conocimiento. La tabla donde se comentan ambos tipos de validez es la siguiente (tabla 5):

Tabla 5

Criterios de la validación facial y validación de contenidos

VALIDACIÓN FACIAL	
Criterio de claridad: refleja el grado de comprensión del indicador en su lectura.	1: Nada claro 2: Poco claro 3: Claro
Criterio de precisión: mide el grado de exactitud del indicador.	1: Nada preciso 2: Poco preciso 3: Preciso
Criterio de comprensión: evalúa si el indicador está formulado correctamente según las características de la persona que va a responder, es decir, el/la maestro/a de Educación Infantil.	1: Nada ajustado 2: Poco ajustado 3: Ajustado
VALIDACIÓN DE CONTENIDO	
Criterio de relevancia: mide si el indicador es esencial o importante en el instrumento.	1: Nada relevante 2: Poco relevante 3: Relevante
Criterio de pertinencia: existe concordancia entre el indicador y el ámbito en el que puede ser observado o con respecto al tipo de maltrato que corresponde.	1: Nada pertinente 2: Poco pertinente 3: Pertinente

Previo al instrumento de validación, se adjunta información acerca de los tipos de maltrato que se tienen en cuenta en la validación de contenidos.

3.4. PARTICIPANTES

La validación se fundamentó en el juicio de 10 profesionales con una sólida experiencia, correspondiendo a los siguientes sectores: personal docente e investigador/experto en método y diseño de instrumentos; experto/a en maltrato infantil; y maestro/a de Educación Infantil.

Para obtener la muestra de expertos se contactó con un centro de Educación Infantil donde se conocían casos de alumnos/as víctimas de maltrato, siendo 5 los/as educadores/as que realizaron la evaluación. Por otro lado, también se accedió al departamento de protección al menor del Ayuntamiento de Mairena del Aljarafe, siendo dos mujeres del departamento de asuntos sociales las que respondieron conjuntamente a la evaluación. Por otro lado, nos pusimos en contacto con el Centro de Protección al menor de Mairena del Aljarafe, obteniendo respuesta de tres trabajadores sociales y psicólogos. Por último, se enviaron 10 correos electrónicos a profesores/as de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Sevilla, pertenecientes a los departamentos de Psicología Evolutiva y Métodos de Investigación y Diagnóstico en Educación. Se obtuvo respuesta de cuatro docentes que no se sentían capacitados para realizar dicha valoración o no contaban con tiempo para llevar a cabo, de forma que fue tan solo un docente quien realizó la validación.

Finalmente, la muestra de expertos con sus correspondientes características queda recogida en la siguiente tabla (tabla 6):

Tabla 6

Perfiles de los/as participantes en la validación

	Sexo	Profesión	Años de experiencia
Profesional 1	Masculino	Personal docente e investigador/experto en método y diseño de instrumentos.	<25
Profesional 2	Femenino	Experta en maltrato infantil.	14
Profesional 3	Masculino	Maestro de Educación Infantil.	16
Profesional 4	Femenino	Maestra de Educación Infantil.	20
Profesional 5	Femenino	Maestra de Educación Infantil.	16
Profesional 6	Femenino	Maestra de Educación Infantil.	20
Profesional 7	Femenino	Maestra de Educación Infantil.	18

Profesional 8	Masculino	Experto en maltrato infantil.	7
Profesional 9	Femenino	Experta en maltrato infantil.	13
Profesional 10	Masculino	Experto en maltrato infantil.	11

3.5. PROCEDIMIENTOS DE RECOGIDA Y ANÁLISIS DE DATOS

El resultado final de este trabajo ha sido el diseño de un instrumento que ha seguido las siguientes fases.

En primer lugar, se realizó una revisión teórica de la literatura más relevante acerca del maltrato infantil, de la cual se extrajo la información con la que se diseñarían los indicadores de la primera versión del instrumento.

Tras el diseño del mismo, compuesto por un total de 46 indicadores, se pasó a diseñar un protocolo de validación para que el instrumento fuera valorado por expertos/as.

Una vez finalizada esta fase, el protocolo fue enviado a varios expertos en la materia y dado un tiempo prudente para su respuesta.

Posteriormente, se recogió la información y se procedió a su análisis. Estos resultados contribuyeron a la modificación de ciertos indicadores, dando paso a la versión definitiva del instrumento, la cual contaba con 42 indicadores.

Finalmente, se diseñó un cuadernillo dirigido al profesorado de Educación Infantil, donde se incluye la definición del maltrato infantil, su tipología, el instrumento final con sus respectivas explicaciones de cumplimentación, y los pasos a seguir una vez que se considere que existen riesgos de una posible situación de maltrato. Además, se complementa con una tabla donde se especifica cuáles son los indicadores correspondientes a cada tipo de maltrato, de manera que se pueda considerar el tipo de situación que puede estar viviendo el/la menor.

El análisis de los datos se ha realizado atendiendo a aquellos de carácter cualitativo fruto de las respuestas de los/as expertos/as. En los datos de carácter cuantitativo se han analizado las frecuencias y la mediana a través del programa estadístico SPSS.

4. RESULTADOS

Como hemos mencionado anteriormente, en el proceso de validación del instrumento se han obtenido opiniones y sugerencias de cambio, además de una valoración numérica de cada uno de los indicadores.

A continuación, pasaremos a presentar el análisis de los datos.

4.1. ANÁLISIS CUALITATIVO

Haciendo referencia a los datos a nivel cualitativo, se han analizado los comentarios o sugerencias que los/as expertos/as han añadido en el apartado *Aportaciones*.

El análisis cualitativo ha sido dividido en tres tablas diferentes, siguiendo con la estructura del instrumento comentada anteriormente. La información aportada por los expertos se recoge de forma literal en tablas que describiremos a continuación.

La siguiente tabla recoge la primera parte del instrumento, correspondiente a los indicadores físicos en el/la menor (tabla 7):

Tabla 7

Aportaciones de los indicadores físicos en el/la menor

INDICADORES FÍSICOS EN EL/LA MENOR		
Ítem 1	Prof. 1	“El uso de los/as dificulta la claridad del ítem”.
	Prof.2	“¿Existe falta de respuesta paterna?”
	Prof. 9	“El uso del masculino y femenino dificulta la lectura”.
Ítem 2	Prof. 1	“La pérdida del cabello puede no ser debida al maltrato, sino a enfermedad”.
	Prof. 2	“La tipología que subyace puede ser psicológica o emocional”.
	Prof. 6	“¿Por tirones? ¿Por estrés? ¿Por nerviosismo?”
	Prof. 10	“Considero que es psicológico o emocional”.
Ítem 3	Prof. 6	“Puede ser dejadez de la familia”.

Ítem 5	Prof. 1	“Sería preferente que un ítem quede reducido a una categoría”.
	Prof. 10	“También podría pertenecer a omisión o negligencia. Separaría en indicador en una sola categoría”.
Ítem 6	Prof. 6	“Este ítem es muy importante”.
Ítem 8	Prof. 6	“Creo que no es relevante”.
	Prof.8	“Pondría desvestirse en vez de desnudarse”.
	Prof. 10	“Añadiría a “excesivamente vestido” según las condiciones climatológicas, sino es difícil de medir”.
Ítem 9	Prof. 2	“Dificultad del/a profesor/a para realizar dicha observación”.
	Prof. 6	“Más niños lo tienen”.
Ítem 10	Prof. 6	“Puede ser debido a otras causas”.
	Prof. 10	“Considero que es difícil de evaluar para un docente”.
Ítem 11	Prof. 6	“Creo que no es relevante”.
	Prof. 8	“Podría deberse tan solo a desconocimiento y no negligencia, cosa que podría solucionarse en un taller de familia”.
	Prof. 9	“Bajo mi experiencia personal, la alimentación en ocasiones no es indicador de maltrato, a veces es cuestión cultural, falta de medios económicos o tiempo para dedicarle”.
Ítem 12	Prof. 8	“Este indicador es muy importante, en este caso investigaría a fondo sobre los posibles hábitos familiares”.
Ítem 13	Prof. 2	“¿Cómo observar?”
Ítem 14	Prof. 10	“Considero que este indicador solo se observaría una vez que existen indicios de abuso sexual”.
Ítem 15	Prof. 8	“Lo veo difícilmente controlable, y más indicativo de problemas de salud que de maltrato físico”.
	Prof. 10	“Pienso que es difícil de identificar y que al igual que el indicador 14 solo se observaría cuando existe algún indicio anterior”.
Ítem 16	Prof. 6	“¿Ansiedad?”

Ítem 17	Prof. 2	“No es lo mismo una neumonía que mocos o toses residuales que a veces se mantienen presentes durante toda la temporada otoño-invierno, en la primera etapa de la escuela infantil”.
---------	---------	---

Como podemos observar, hay ciertos indicadores (denominados ítems en las tablas) de este grupo que no aparecen, ya que ningún experto/a ha considerado oportuno añadir ninguna aportación. En cambio, podemos ver que existen indicadores donde varios profesionales han propuesto alternativas, reflejando de este modo que ciertos ítems necesitan algunos cambios.

Se pueden apreciar diferencias en los indicadores que han sido comentados, existiendo en algunos consenso entre los/as expertos/as y otros con diferentes opiniones entre los/as expertos/as.

Un ejemplo de ítem comentado por varios expertos es el ítem 1, donde tres profesionales han mostrado su opinión, siendo coincidente entre dos de ellos. Ambos coinciden en que el uso del masculino y el femenino a la vez dificulta la lectura.

Otro ejemplo donde existe acuerdo entre los/as expertos/as sobre ítems que necesitan modificarse es el caso del ítem 2, donde vuelven a coincidir dos de las cuatro opiniones, considerando éstos que debe tenerse en cuenta la categoría *psicológico o emocional*. Además, para este ítem debería especificarse la causa de las zonas alopecicas, tal y como se sugiere, ya que puede producir confusión y no considerarse un síntoma de maltrato.

El ítem 8 sería otro ejemplo en el que existen varios comentarios, pero esta vez no existe un consenso entre los/as expertos/as, ya que uno de ellos no lo considera relevante, otro sugiere cambiar el término “desnudarse” por uno más leve, como podría ser desvestirse y otro en cambio sugiere aclarar el ítem para facilitar la identificación. Finalmente, el ítem 11 ha sido también comentado por varios profesionales, estando los tres de acuerdo al no considerarlo un ítem claramente identificador de maltrato infantil.

Por otro lado, hay indicadores donde se han aportado opiniones importantes a tener en cuenta, aunque estas sean menos numerosas.

En el ítem 5 dos expertos/as han coincidido en dividir el indicador en dos, ya que al mezclarse dos categorías diferentes puede conducir a error.

Varios expertos/as han opinado en algunos ítems que son difíciles de detectar en el aula, como son los indicadores 9, 10, 13, 14 y 15.

Cabe destacar que no todas las aportaciones realizadas son solo sugerencias de cambio, sino que también se dan opiniones favorables con respecto algún indicador, como es el caso de los ítems 6 y 12.

Por último, hay expertos/as que no consideran que ciertos indicadores tengan que significar que se está produciendo maltrato, siendo el caso de los ítems 6, 9, 10 y 11. Algunos expertos/as no han tenido en cuenta que un solo indicador no es predictivo de abuso, sino que es un factor de riesgo, aunque este aspecto se les fue explicado.

A continuación, se analizarán las aportaciones de los indicadores comportamentales del/a menor (tabla 8):

Tabla 8

Aportaciones de los indicadores comportamentales del/a menor

ÍNDICADORES COMPORTAMENTALES DEL/A MENOR		
Ítem 19	Prof. 5	“Separaría el ítem en dos”.
	Prof. 6	“Puede ser introvertido”.
	Prof. 9	“Existen muchos niños con este comportamiento, en ocasiones lejos del maltrato, sino que viene dado por excesiva protección”.
	Prof. 10	“Pienso que pertenecería a psicológico o emocional”.
Ítem 21	Prof. 2	“Resuelve satisfactoriamente”.
Ítem 22	Prof. 9	“Existen muchos niños con este comportamiento, en ocasiones lejos del maltrato, sino que viene dado por excesiva protección”.
Ítem 24	Prof. 6	“Puede ser debido a muchas causas sin ser abuso del menor”.
Ítem 26	Prof. 8	“En mi opinión también podría ser por abuso sexual”.
Ítem 28	Prof. 2	“Dificultad para observar en el aula”.

Ítem 29	Prof. 2	“Dificultad para observar en el aula”.
Ítem 30	Prof. 2	“Especificar las conductas no características de su edad”.
	Prof. 8	“Especificaría qué conductas”.
Ítem 31	Prof. 1	“Hay muchas causas posibles de fracaso escolar, no necesariamente es consecuencia del abuso”.
	Prof. 6	“Puede ser debido a otras causas”.
Ítem 33	Prof. 2	“No utilizaría el término hiperactivo”.
	Prof. 6	“Desconozco que sea un indicador de maltrato”.

En esta tabla, al igual que en la anterior, existen indicadores que no han sido comentados por los/as experto/a y otros que por el contrario cuentan con varias opiniones.

El ítem 19 no parece estar del todo claro y tampoco genera consenso entre los expertos, ya que se han aportado opiniones diferentes sobre los cambios.

En cambio, en otros ítems sí ha existido coincidencia en las opiniones de los expertos, como es el caso del ítem 30, donde ambos expertos están de acuerdo en que sería recomendable especificar las conductas a las que el indicador hace referencia. Esto también ha ocurrido en el ítem 31, donde no se considera un indicador de maltrato, opinión fruto de la confusión que ha generado en los/as expertos/as el hecho de que hayan considerado un indicador como indicio de maltrato, como se ha mencionado en los indicadores anteriores.

Algunos/as expertos/as aconsejan especificar más algunos indicadores, como es el caso de los ítems 19, 26 y 30.

En este apartado también se ha valorado positivamente a un ítem, al número 21.

Finalmente, las aportaciones sobre los indicadores comportamentales de los padres/madres/tutores se encuentran contempladas en la siguiente tabla (tabla 9):

Tabla 9

Aportaciones de los indicadores comportamentales de los padres/madres/tutores

INDICADORES COMPORTAMENTALES DE LOS PADRES/MADRES/TUTORES		
Ítem 38	Prof. 1	“En el ítem no aparece quienes solicitan tutorías”.
	Prof. 5	“No creo que sea un indicador relevante. En infantil te solicitan constantemente tutorías”.
	Prof. 6	“Hay muchos padres que la solicitan, simplemente para estar informados de la evolución del niño”.
	Prof. 10	“Formularía el ítem en negativo, al igual que los demás para que pueda ser identificado como un indicador de maltrato”.
Ítem 39	Prof. 6	“¿Ponen impedimentos a la hora de conversar con ellos?”
Ítem 41	Prof. 1	“Pertenece a la categoría <i>psicológico o emocional</i> ”.
	Prof. 8	“Considero que es psicológico”.
Ítem 42	Prof. 6	“Importante”.
Ítem 43	Prof. 6	“No lo veo relevante (puede ser simplemente para integrarse en el grupo)”.
	Prof. 8	“No pondría los indicadores en positivo, ya que podrían contaminar los resultados”.
	Prof. 10	“El estar formulado en positivo dificulta la identificación como un indicador de maltrato”.
Ítem 46	Prof. 1	“¿Cuál es el sujeto de la oración?”
	Prof. 6	“Importante”.
	Prof. 10	“Especificar quienes”.
General al instrumento	Prof. 8	Sería importante recabar cierta información sobre el contexto familiar del infante. En este tipo de situaciones es importante tener en cuenta el entorno que rodea al menor.

Al igual que en las dos tablas anteriores hay ítems que no han recibido ninguna aportación de los/as expertos/as, como es el caso de los indicadores 40, 44 y 45.

Por otro lado, existen ítems que han recibido varias aportaciones. En los ítems 38 y 43 han sido varios a los/as expertos/as a los que les ha provocado algún tipo de duda. Todas estas dudas tienen su origen en la formulación de los ítems, ya que al estar formulados en positivo no daba a entender ser indicadores de abuso, por lo que algunos expertos/as sugirieron el cambio de redacción y otros consideraron que no era un indicio de maltrato.

Por otro lado, se sugiere especificar quiénes realizan la acción que se señala en el indicador, como es el caso de los ítems 38 y 46, dado que dos profesionales echan en falta el sujeto de la oración.

En el ítem 41 existe una coincidencia de dos expertos/as en que el tipo de maltrato al que pertenece el indicador es “psicológico o emocional” y no “abuso sexual”.

Al igual que en los apartados anteriores hay ítems que se han valorado de forma positiva, como es el caso de los ítems 42 y 46, destacando su relevancia.

Finalmente, la última aportación del experto 8 a nivel general nos ha resultado bastante importante de tener en cuenta, ya que conocer cierta información familiar puede determinar si un indicador se debe a causas ajenas al maltrato (como sería separación de los padres, mala situación económica,...).

Una vez realizado el análisis detallado de cada uno de los apartados, consideramos oportuno añadir ciertos aspectos a mejorar a modo de síntesis:

- Algunos indicadores no han recibido ninguna aportación, por lo que entendemos que éstos han sido valorados positivamente y solo se tendrán en cuenta en el análisis cuantitativo.
- Para facilitar la fluidez de lectura se recomienda utilizar el género universal, opción que se explicará al comienzo del instrumento.
- El no haber especificado en el instrumento de forma escrita que los indicadores hacen referencia a factores de riesgo, ha provocado la confusión de muchos expertos/as al considerar que algunos ítems no tenían por qué ser un síntoma de maltrato, y que podrían deberse a otras causas.

- Algunos profesionales no consideran importantes algunos de los indicadores a la hora de detectar situaciones de maltrato.
- Se sugiere especificar más las conductas de algunos indicadores, ya que no quedan del todo claro.
- Algunos profesionales consideran que existen indicadores que son difíciles de evaluar por parte del maestro/a.
- Existen varias aportaciones donde se destaca un desajuste entre el indicador y el tipo de maltrato al que pertenece.
- El haber formulado indicadores en positivo produce confusión a la hora de valorarlo como un indicador de maltrato.
- Tal y como ha recomendado uno de los expertos, se añadirá al instrumento un apartado donde se preguntará cierta información relevante en la detección acerca de la situación familiar del/a niño/a.

4.2. ANÁLISIS CUANTITATIVO

Como se ha mencionado anteriormente, el análisis estadístico a nivel cuantitativo se basa en la distribución de frecuencia y en la mediana, utilizando para ello el programa SPSS.

A pesar de que los datos han sido obtenidos con el programa SPSS, para facilitar la organización y visualización de éstos, se ha adaptado la tabla a un formato que la hace más comprensible. En esta tabla aparecen los tres valores de los criterios correspondientes (como por ejemplo nada claro, poco claro y claro) y en ocasiones la mediana obtenida (en aquellos casos donde ésta es inferior a 3).

En primer lugar, se introdujeron las valoraciones de cada uno de los/as expertos/as en una matriz de datos dentro del programa SPSS y posteriormente se realizó la frecuencia y la mediana, atendiendo a la naturaleza de las variables.

Este análisis se presentará en tres apartados, haciendo referencia a los tres grupos de indicadores, al igual que se ha realizado en el análisis cualitativo. Dentro de cada apartado se valorarán los criterios establecidos para la validez facial (claridad, precisión y comprensión) y la validez de contenido (relevancia, pertinencia al ámbito y pertinencia al tipo).

La forma en la que se han interpretado las puntuaciones de las tablas ha sido la siguiente. Los indicadores con una aceptación máxima de expertos/as comprendida entre el 70 y el 100% (casillas verdes de las tablas), se han considerado aprobados por los/as profesionales en los criterios correspondientes, y como consecuencia no necesitan ser modificados. Por otro lado, los indicadores que cuentan con una valoración positiva entre el 50 y el 70% (casillas blancas de las tablas) de los/as expertos/as se ha considerado mantenerlos si las valoraciones cualitativas así lo consideran. Por último, los ítems con un porcentaje menor al 50% (casillas rojas de las tablas) de expertos/as que coinciden en afirmar la aceptabilidad del criterio se han considerado para una posible modificación, una vez que se revise de nuevo la literatura.

Indicadores físicos en el/la menor

Las puntuaciones que han otorgado los/as expertos a los indicadores físicos que deben observar los/as maestros/as de Educación Infantil en sus alumnos/as quedan recogidas en la tabla 10, a partir de la cual se llevará a cabo el análisis de los diferentes criterios. Se deben de tener en cuenta los colores de las casillas anteriormente mencionados.

Como se aprecia en la tabla 10, respecto a la **claridad** de este grupo de indicadores, el porcentaje de expertos/as que opinan que los ítems están claramente formulado se distribuyen de la siguiente forma: existen 11 ítems (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 11, 12, 14 y 17) con un porcentaje mayor al 70% de profesionales que corroboran esta opinión y 6 ítems (8, 9, 10,13, 15 y 16) con un porcentaje comprendido entre el 50 y 66,7%. Finalmente, no se ha dado ningún caso donde algún experto/a evaluase un ítem como “nada claro”. De esta forma, si tenemos en cuenta las opiniones de los/as profesionales relativas a la claridad de los indicadores físicos podemos concluir que han quedado claros.

En cuanto a la **precisión**, nos encontramos con que en el ítem 15 un 70% de los/as expertos/as lo consideran “nada preciso” o “poco preciso”, por lo que deberá ser modificado teniendo en cuenta las aportaciones y el resto de valoraciones.

En el caso de los ítems 1, 2, 5, 8, 9, 10, 11, 16 y 17 la opinión de que son precisos se encuentra comprendida entre el 50 y 66,7% de los/as expertos/as. Finalmente, más del 70% de los/as profesionales han considerado que los ítems 3, 4, 6, 7, 12, 13 y 14 son precisos.

La **comprensión** ha sido por lo general muy bien valorada en este apartado, encontrando tan solo que en el ítem 15 un 60% de los/as profesionales consideran que está “nada ajustado” o “poco ajustado”. En los ítems 2 y 4 los/as expertos/as que consideran que está “ajustado” al vocabulario docente es del 60 y del 50% respectivamente. Por último, más del 80% de los/as expertos/as opinan que los ítems 1, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16 y 17 sí están ajustados, y por tanto no serán modificados.

En este conjunto de ítems la **relevancia** ha sido el criterio peor valorado, ya que nos encontramos con 8 ítems (2, 9, 10, 11, 15, 16 y 17) donde menos del 44,4% de los/as expertos/as consideran que es relevante, por tanto, se tendrán en cuenta para una posible modificación. Por otro lado, los ítems 1, 3, 4, 8, 12 y 13 cuentan con un porcentaje comprendido entre el 50 y 60% de expertos/as que lo consideran relevante y finalmente, los ítems 5, 6, 7 y 14 donde más del 70% de los/as expertos/as los evalúan como “relevante”.

En cuanto a la **pertinencia al ámbito**, nos encontramos con que en los ítems 10 y 11 la mayoría de los/as expertos/as (el 77,8%) los valoran como “nada pertinente” o “poco pertinente” con respecto al ámbito de observación que se les ha mostrado. En cuanto a los ítems 1, 2, 3, 8, 9, 14, 15, y 6 entre el 50 y 69% de los/as profesionales los consideran pertinentes y en los ítems 4, 5, 6, 7, 12, 13 y 17 este porcentaje se encuentra entre el 70 y el 100% .

Por último, la **pertinencia al tipo** de maltrato cuenta con tres ítems (9, 10 y 11) que deberán ser revisados, ya que todos los porcentajes del nivel de acuerdo quedan por debajo del 44,4% de los/as expertos/as coinciden en que este indicador es “pertinente”. La mayoría de los ítems (2, 3, 7, 8, 12, 13, 15, 16 y 17) coinciden, en un porcentaje comprendido entre el 50 y 66,7% de expertos/as, en que son pertinentes y, en los ítems 1, 4, 5, 6 y 14 este porcentaje supera al 75%.

La tabla mencionada anteriormente en donde se recogen estos porcentajes es la siguiente (tabla 10):

Tabla 10

Resultados cuantitativos de los indicadores físicos en el/la menor

ÍTEM	Claridad			Precisión			Comprensión			Relevancia			Pertinencia Á.			Pertinencia T.		
	Nada claro	Poco claro	Claro	Nada P.	Poco P.	Preciso	Nada A.	Poco A.	Ajustado	Nada R.	Poco R.	Relevante	Nada P.	Poco P.	Pertinente	Nada P.	Poco P. P.	Pertinente
1	10 20 80			10 30 60			10 10 90			10 30 60			22,2 22,2 55,6			10 10 80		
2	10 20 70			2,5 10 40 50			0 40 60			2 10 50 40			10 30 60			22,2 22,2 55,6		
3	0 20 80			0 30 70			0 20 80			2,5 20 30 50			22,2 22,2 55,6			10 30 60		
4	0 30 70			0 10 90			20 30 50			2,5 22,2 22,2 5,6			10 20 70			0 20 80		
5	0 20 80			0 40 60			0 10 90			0 0 100			0 0 100			12,5 12,5 75		
6	0 20 80			0 10 90			0 10 90			0 10 90			0 10 90			0 12,5 87,5		
7	0 20 80			0 30 70			0 10 90			0 30 70			0 11,1 88,9			0 33,3 66,7		
8	2,5 10 40 50			2,5 0 50 50			10 10 80			20 20 60			11,1 22,2 66,7			12,5 25 62,5		
9	0 33,3 66,7			0 44,4 55,6			0 12,5 87,5			2 33,3 55,6 11,1			11,1 33,3 55,6			2 22,2 44,4 33,3		
10	0 33,3 66,7			0 33,3 66,7			0 11,1 88,9			2 11,1 66,7 22,2			2 33,3 44,4 22,2			2 33,3 55,6 11,1		
11	0 22,2 77,8			0 33,3 66,7			0 11,1 88,9			2 20 50 30			2 22,2 55,6 22,2			2 22,2 33,3 4,4		
12	0 22,2 77,8			0 22,2 77,8			0 11,1 88,9			11,1 33,3 55,6			0 11,1 88,9			11,1 22,2 66,7		
13	0 40 60			20 10 70			10 10 80			10 30 60			10 20 70			22,2 22,2 55,6		
14	10 20 70			10 10 80			10 10 80			0 30 70			22,2 11,1 66,7			12,5 12,5 75		
15	20 20 60			20 50 30			30 30 40			2 44,4 11,1 44,4			2 10 40 50			2 20 30 50		
16	2,5 10 40 50			2,5 20 30 50			10 10 80			2 11,1 77,8 11,1			22,2 22,2 55,6			2,5 25 25 50		
17	10 20 70			20 20 60			0 20 80			2 10 50 40			11,1 11,1 77,8			11,1 22,2 66,7		

Indicadores comportamentales en el/la menor

Teniendo en cuenta el método de análisis mencionado anteriormente, se procederá a analizar los resultados obtenidos en los indicadores comportamentales en el/la menor. De igual modo, se utilizará una tabla con el mismo formato (tabla 11).

Con respecto a la **claridad**, la gran parte de los indicadores, es decir, los ítems 18, 19, 20, 21, 22, 25, 26, 27, 30, 31, 33, 34, 35 y 37, han sido valorados dentro de la categoría “claro” por más del 70% de los profesionales, aunque existen 5 ítems (23, 24, 28, 31 y 36) donde este porcentaje es más reducido, estando comprendido entre el 50 y el 69%. Por último, en el ítem 29 un 55,5% de los/as expertos/as los han puntuado como “nada claro” o “poco claro” y se tendrán en cuenta en una posible modificación.

Haciendo referencia a la **precisión**, encontramos que al igual que en el criterio anterior, el ítem 29 vuelve a recibir una valoración negativa, obteniendo de nuevo un 55,5% de expertos/as que lo puntúan como “nada preciso” o “poco preciso” por lo que se revisará posteriormente. Por otro lado, los ítems 18, 19, 23, 24, 28, 35, 36 y 37 reciben con un porcentaje de expertos/as (comprendido entre el 50 y el 66,7%) que opinan que son precisos. Finalmente, los ítems 20, 21, 22, 25, 26, 27, 30, 32, 33 y 34 son los que mayor puntuación positiva han obtenido, ya que más del 70% de los/as profesionales coinciden en valorarlos como precisos.

La **comprensión** de los ítems de este apartado cuentan con buena valoración, ya que en todos los ítems (18, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37), a excepción del ítem 20 que solo cuenta con un porcentaje del 50%, han obtenido la valoración de “relevante” por más del 75% de los/as profesionales que han participado.

La **relevancia** en estos indicadores no ha sido reconocida en varias ocasiones, siendo el caso de los ítems 23, 24, 29, 31, 33, 34, 36 y 37, donde más del 44,4% de los/as expertos/as han estado de acuerdo en catalogarlos como “nada relevante”. Por otro lado, los ítems 18, 19, 22, 28, 32 y 35 se han considerado relevantes por un porcentaje de profesionales comprendidos entre el 50 y el 66,7% y los ítems 20, 21, 25, 26, 27 y 30 por más del 70%.

La **pertinencia al ámbito** ha recibido por lo general buenas valoraciones, ya que la gran mayoría de los indicadores, esto es los ítems 18, 21, 22, 25, 26, 27, 30, 32, 34, 35 y 37, se han valorado como pertinentes por más del 70% de los/as expertos/as. Un porcentaje

algo más reducido, comprendido entre el 50 y el 66,7% de los/as participantes, han valorado también pertinentes los ítems 19, 23, 24, 28, 29, 31 y 33. No obstante, se ha dado el caso de dos indicadores, el 20 y el 36, que no han sido valorados positivamente, ya que un 60% aproximadamente de los/as profesionales, le han otorgado los valores “nada pertinente” o “poco pertinente”.

Con respecto a la **pertinencia al tipo** de maltrato, nos encontramos que varios ítems (19, 22, 24, 29, 31, 34 y 35) deberán ser modificados, ya que menos del 42,9% de los/as expertos/as pueden considerarlos pertinentes. Por otro lado, varios indicadores, como son los ítems 21, 23, 28, 33, 36 y 37, reciben un porcentaje de profesionales comprendido entre el 50 y el 66,7% que deciden otorgar la máxima puntuación a los mismos, y en los indicadores 18, 20, 25, 26, 27, 30 y 32, este porcentaje supera el 75%.

La tabla mencionada anteriormente donde se encuentran los datos utilizados en este análisis es la siguiente (tabla 11):

Tabla 11

Resultados cuantitativos de los indicadores comportamentales en el/la menor

ÍTEM	Claridad			Precisión			Comprensión			Relevancia			Pertinencia Á.			Pertinencia T.		
	Nada claro	Poco claro	Claro	Nada P.	Poco P.	Preciso	Nada A.	Poco A.	Ajustado	Nada R.	Poco R.	Relevante	Nada P.	Poco P.	Pertinente	Nada P.	Poco P. P.	Pertinente
1	10 20 80			10 30 60			10 10 90			10 30 60			22,2 22,2 55,6			10 10 80		
2	10 20 70			2,5			0 40 60			2			10 30 60			22,2 22,2 55,6		
3	0 20 80			0 30 70			0 20 80			2,5			22,2 22,2 55,6			10 30 60		
4	0 30 70			0 10 90			20 30 50			2,5			10 20 70			0 20 80		
5	0 20 80			0 40 60			0 10 90			0 0 100			0 0 100			12,5 12,5 75		
6	0 20 80			0 10 90			0 10 90			0 10 90			0 10 90			0 12,5 87,5		
7	0 20 80			0 30 70			0 10 90			0 30 70			0 11,1 88,9			0 33,3 66,7		
8	2,5			2,5			10 10 80			20 20 60			11,1 22,2 66,7			12,5 25 62,5		
9										2						2		

	0 33,3 66,7	0 44,4 55,6	0 12,5 87,5	33,3 55,6 11,1	11,1 33,3 55,6	22,2 44,4 33,3
10	0 33,3 66,7	0 33,3 66,7	0 11,1 88,9	2	2	2
				11,1 66,7 22,2	33,3 44,4 22,2	33,3 55,6 11,1
11	0 22,2 77,8	0 33,3 66,7	0 11,1 88,9	2	2	2
				20 50 30	22,2 55,6 22,2	22,2 33,3 4,4
12	0 22,2 77,8	0 22,2 77,8	0 11,1 88,9	11,1 33,3 55,6	0 11,1 88,9	11,1 22,2 66,7
13	0 40 60	20 10 70	10 10 80	10 30 60	10 20 70	22,2 22,2 55,6
14	10 20 70	10 10 80	10 10 80	0 30 70	22,2 11,1 66,7	12,5 12,5 75
15	20 20 60	20 50 30	30 30 40	2	2	2
				44,4 11,1 44,4	10 40 50	20 30 50
16	2,5	2,5	10 10 80	2		2,5
	10 40 50	20 30 50	10 10 80	11,1 77,8 11,1	22,2 22,2 55,6	25 25 50
17	10 20 70	20 20 60	0 20 80	2		
				10 50 40	11,1 11,1 77,8	11,1 22,2 66,7

Indicadores comportamentales de los/as padres/madres/tutores

Con respecto a la **claridad** de este último grupo de indicadores, podemos decir que en los ítems 38, 41, 43 y 45 entre un 50 y un 60% de los/as participantes los consideran que están claros, y en los ítems 39, 40, 42, 44 y 46 este porcentaje de expertos/as es superior al 70%.

En la **precisión** nos encontramos con tres ítems (38, 44 y 46) que cuentan con un porcentaje de expertos/as comprendidos entre el 60 y el 66,7% opinando que son precisos. El resto de ítems (39, 40, 41, 42, 43 y 45) cuentan con un porcentaje superior al 70% de opiniones valorándolos como en la categoría “preciso”, encontrando incluso casos, como es el ítem 39, donde el 100% de los/as expertos/as coinciden en afirmar su precisión.

En cuanto a la **comprensión**, todos los ítems (38, 39, 40, 41, 42, 43, 44 y 45), a excepción del ítem 46 donde el porcentaje de expertos/as es del 60%, cuentan con un porcentaje superior al 70% de profesionales que puntúan los indicadores con el valor “claro”.

Con respecto a la **relevancia**, encontramos tres ítems (38, 40 y 44) que sí deberán ser tenidos en cuenta a la hora de modificar el instrumento, ya que existe un porcentaje

elevado, comprendido entre el 50 y el 60% de expertos/as que han considerado los ítems mencionados en los valores “nada relevante” o “poco relevante”. Por otro lado, en los ítems 41, 43 y 45 entre el 50 y el 60% de los/as profesionales valoran su claridad, y en el caso de los ítems 39, 42 y 46 este porcentaje es superior al 70%, destacando una aprobación del 100% en el ítem 42.

En la **pertinencia al ámbito**, la mayoría de los ítems (38, 39, 40, 41, 43 y 45) poseen un porcentaje comprendido entre el 55,6 y el 66,7% de evaluadores/as que los consideran pertinentes con respecto al ámbito de observación. Por otro lado, los ítems 42, 44 y 46 cuentan con más del 75% del total de expertos/as que los consideran pertinentes.

Finalmente, la **pertinencia al tipo** de maltrato cuenta, en la gran mayoría de los ítems (38, 39, 40, 41, 43 y 45), con una valoración negativa, ya que menos del 37,5% de los/as participantes consideran algunos de estos indicadores pertinentes, por lo que deberán ser modificados en la versión definitiva del instrumento. Solo encontramos tres ítems de este apartado, el número 42, 44 y 46, que sí poseen un porcentaje de expertos/as superior al 75% que afirman su pertinencia.

La tabla mencionada correspondiente a estos resultados es la siguiente (tabla 12):

Tabla 12

Resultados cuantitativo de los indicadores comportamentales de los/as padres/madres/tutores

ÍTEM	Claridad			Precisión			Comprensión			Relevancia			Pertinencia Á.			Pertinencia T.		
	Nada claro	Poco claro	Claro	Nada P-	Poco P.	Preciso	Nada A.	Poco A.	Ajustado	Nada R.	Poco R.	Relevante	Nada P.	Poco P.	Pertinente	Nada P.	Poco P. P.	Pertinente
1	10 20 80			10 30 60			10 10 90			10 30 60			22,2 22,2 55,6			10 10 80		
2	10 20 70			2,5	10 40 50			0 40 60			2	10 50 40	10 30 60			22,2 22,2 55,6		
3	0 20 80			0 30 70			0 20 80			2,5	20 30 50	22,2 22,2 55,6			10 30 60			
4	0 30 70			0 10 90			20 30 50			2,5	22,2 22,2 55,6	10 20 70			0 20 80			
5	0 20 80			0 40 60			0 10 90			0 0 100		0 0 100			12,5 12,5 75			
6	0 20 80			0 10 90			0 10 90			0 10 90		0 10 90			0 12,5 87,5			

7	0 20 80	0 30 70	0 10 90	0 30 70	0 11,1 88,9	0 33,3 66,7
8	2,5 10 40 50	2,5 0 50 50	10 10 80	20 20 60	11,1 22,2 66,7	12,5 25 62,5
9	0 33,3 66,7	0 44,4 55,6	0 12,5 87,5	2 33,3 55,6 11,1	11,1 33,3 55,6	2 22,2 44,4 33,3
10	0 33,3 66,7	0 33,3 66,7	0 11,1 88,9	2 11,1 66,7 22,2	2 33,3 44,4 22,2	2 33,3 55,6 11,1
11	0 22,2 77,8	0 33,3 66,7	0 11,1 88,9	2 20 50 30	2 22,2 55,6 22,2	2 22,2 33,3 4,4
12	0 22,2 77,8	0 22,2 77,8	0 11,1 88,9	11,1 33,3 55,6	0 11,1 88,9	11,1 22,2 66,7
13	0 40 60	20 10 70	10 10 80	10 30 60	10 20 70	22,2 22,2 55,6
14	10 20 70	10 10 80	10 10 80	0 30 70	22,2 11,1 66,7	12,5 12,5 75
15	20 20 60	20 50 30	30 30 40	2 44,4 11,1 44,4	2 10 40 50	2 20 30 50
16	2,5 10 40 50	2,5 20 30 50	10 10 80	2 11,1 77,8 11,1	22,2 22,2 55,6	2,5 25 25 50
17	10 20 70	20 20 60	0 20 80	2 10 50 40	11,1 11,1 77,8	11,1 22,2 66,7

4.3. CONTRASTE DE LOS RESULTADOS

En este apartado se han contractado los resultados cualitativos y cuantitativos de cada uno de los ítems. Una vez comparados, se ha consultado la literatura pertinente, en función de la cual se ha considerado o no la modificación del indicador.

Haciendo referencia a las sugerencias de los/as expertos/as que podemos encontrar en el indicador 1 acerca del uso del masculino y el femenino simultáneamente, cabe decir que esta aportación se llevará a cabo en todo el instrumento, utilizando el género universal en la redacción de todos los ítems.

El ítem 2 ha recibido varias sugerencias de cambio a nivel cualitativo, así como una baja puntuación a nivel cuantitativo. Autores como Madroñal (2015) y Camarena (2016) afirman que experimentar un trauma a nivel físico puede desencadenar alopecia en el/la menor. Esta especificación acerca de la causa de la alopecia no fue comentada en el indicador, por lo que pudo ser el motivo de la confusión de los/as expertos. Como consecuencia, se decidió reformular el ítem de la siguiente forma:

“Se puede observar en el niño zonas de la cabeza donde carece de pelo, y al preguntar por su motivo no se demuestran causas relacionadas con algún problema de salud (informes médicos), sino que parece deberse a estrés del menor o a algún tipo de experiencia traumática”.

En el indicador 5 dos expertos/as sugieren la división del ítem de forma que quede reducido a una sola categoría. Esta opinión no se llevará a cabo debido a que en el instrumento dirigido al profesorado no encontrarán la tipología del indicador a la hora de su cumplimentación, por lo que no les causará confusión a la hora de rellenar el instrumento. Además, la literatura sostiene este indicador como posible predictor de ambos tipos de maltrato, por lo que no podríamos dividir éste ya que no existiría diferencia entre ambos.

En el ítem 8 se tendrán en cuenta las aportaciones de los/as expertos/as con respecto a la en redacción del indicador para aportarle mayor claridad, dando como resultado el siguiente:

“El niño va excesivamente vestido con respecto a las condiciones climáticas del momento y se niega o evita desvestirse delante de otras personas”.

Tras observar los resultados, podemos ver que el ítem 9 no se ha considerado del todo relevante ni perteneciente a la tipología “omisión o negligencia”. No obstante, tras contrastarse esta opinión con la literatura se ha decidido seguir manteniendo este ítem como un predictor de maltrato por omisión o negligencia, ya que padecer obesidad puede deberse a la despreocupación familiar de proporcionar al menor una dieta equilibrada. Para aclarar que este indicador puede ser consecuencia del motivo explicado anteriormente se ha decidido reformular el ítem, dando como resultado el siguiente:

“Tomando como referencia al resto de sus compañeros, el niño muestra indicios de padecer obesidad (se calcula que pueda pesar alrededor de un 20% más de su peso ideal según su edad, sexo y talla) y no cuenta con informes médicos donde se considere que el menor padece alguna enfermedad que le provoque este sobrepeso (como podría ser la diabetes o problemas de tiroides)”.

El ítem 10 ha recibido aportaciones de sugerencias y bajas calificaciones en cuanto a relevancia, pertinencia al ámbito y al tipo. Teniendo en cuenta estas valoraciones y

revisando la literatura una vez más, se ha decidido eliminar el ítem, ya que la literatura existente con respecto a este indicador ha resultado ser algo confusa y difícil de identificar por un/a maestro/a de Educación Infantil.

Siguiendo con el análisis de los resultados, el ítem 11 ha creado confusión en los/as expertos/as como se señaló en el análisis cualitativo. Debido a esta confusión a la hora de interpretar el instrumento, se ha decidido mantener el ítem en su estado original, ya que la literatura así lo demuestra y no se han encontrado motivos congruentes para su modificación.

Tras considerar las aportaciones sobre el ítem 13, se ha decidido especificar el método de observación de dicho indicador. De esta forma, ha dado como resultado el siguiente indicador:

“El niño muestra indicios de sufrir dolor al andar o sentarse (utiliza expresiones faciales de dolor, expresa quejidos, se sienta de formas extrañas, hace movimientos poco comunes a la hora de andar,...)”.

Teniendo en cuenta las valoraciones del ítem 15, consideramos que este debe ser modificado en cierta medida. Según la literatura, la orina del/a menor es un indicador eficaz para predecir situaciones de abuso sexual, pero es cierto que es difícil de detectar por el/la docente. Por este motivo, se ha decidido omitir este indicador y dejar en manos de los/as profesionales especializados la comprobación de este síntoma. No obstante, se ha decidido añadir este indicador como recomendación al final del instrumento, dentro del cuadro dirigido al que el/la docente identifique el tipo de maltrato que puede estar sufriendo su alumno/a. Esta decisión también se ha llevado a cabo con el ítem 14.

El ítem 16 ha recibido una puntuación baja en cuanto a su relevancia. Esta valoración puede deberse a que no está del todo especificado. La literatura considera este indicador como predictor de maltrato por omisión o negligencia debido a que la causa de la crisis de asma bronquial es la falta de higiene en el hogar, que no fue especificado en el indicador, ya que se consideró difícil de valorar por el/la docente. Por estos motivos, se ha decidido eliminarlo, ya que si se especificara correctamente no podría ser observado por el/ profesor/a.

El ítem 17 ha recibido, al igual que en el indicador anterior, una escasa puntuación en el criterio “relevancia” además de un comentario de una experta. La causa de estas

valoraciones se debe, como se ha mencionado en el caso del ítem 11 a la confusión en la interpretación del instrumento. Los/as autores/as expertos/as en esta temática consideran que el hecho de no prestar atención o no preocuparse en curar o de prevenir las enfermedades de los/as niños/as es un indicador de maltrato por omisión o negligencia. Estando de acuerdo con estos autores se ha decidido mantener el ítem en su estado original.

Con respecto al ítem 19, han sido varios los/as expertos/as que han sugerido modificaciones o han otorgado una baja puntuación en su pertinencia al tipo de maltrato. Tras comparar estas opiniones con la teoría consultada, se ha considerado una modificación del ítem, eliminando “retraído” para no crear confusión. Esta modificación ha dado como resultado el siguiente ítem:

“El niño no quiere o evita participar en actividades y juegos en grupo”.

Teniendo en cuenta al ítem 20, a pesar de que ha obtenido una baja puntuación en pertinencia al ámbito en el que puede ser observado, no se procederá a una modificación, ya que la literatura así lo considera.

Los/as expertos/as, como hemos visto anteriormente, han valorado el ítem 22 como “poco pertinente” o “nada pertinente” con respecto al tipo de maltrato. Tras una revisión de la literatura, se ha confirmado la opinión de los/as expertos/as y se ha considerado como un indicador de maltrato por omisión o negligencia.

El ítem 23 no ha sido considerado relevante por los/as profesionales que han llevado a cabo la validación. No obstante, la literatura sostiene que un/a menor que sufre maltrato por omisión o negligencia acostumbra a solucionar sus problemas de la forma más fácil posible, por lo que el hecho de pedir o coger la comida de sus compañeros/as puede considerarse un indicador de este tipo de maltrato.

El ítem 24 no se ha considerado relevante por los/as expertos y opinaron que podía tener otras causas. Sin embargo, estas valoraciones no serán tenidas en cuenta en la modificación, ya que poseen su naturaleza en la confusión de la interpretación del indicador, como ya hemos mencionado en varias ocasiones. Además, también ha recibido una baja calificación en pertinencia al tipo de maltrato, pero no será modificado debido a que la literatura acerca de esta problemática considera la necesidad de llamar la

atención constantemente un posible predictor de maltrato por omisión o negligencia, ya que el/la niño/a no recibe la atención suficiente en el hogar.

En el ítem 26 se sugirió que también podría pertenecer a la categoría “abuso sexual”. Tras revisar la literatura se ha decidido realizar esta modificación, de forma que este indicador pueda ser predictor de una posible situación de maltrato físico o de abuso sexual.

El ítem 28 se consideró difícil de observar en el aula por uno de los expertos. No obstante, en infantil los/as niños/as hablan constantemente sobre su realidad en diversas situaciones, como son las asambleas de primera hora de la mañana. Por tanto, el/la profesor/a pueda conocer si el/la alumno/a cuenta historias inventadas sobre su realidad, al contrastar la información que cuenta en clase con la otorgada por los/as padres/madres/tutores.

Teniendo en cuenta las valoraciones otorgadas al ítem 29, las cuales no lo consideran claro, ajustado al vocabulario docente, relevante y pertinente al tipo de maltrato, se ha decidido realizar algunas modificaciones. En primer lugar, para aclarar más este indicador se han añadido más ejemplos de inmadurez socioemocional, para facilitar su identificación. En segundo lugar, se hizo una revisión de la literatura existente, concluyendo que el indicador sí era relevante para identificar situaciones de maltrato de tipo psicológico o emocional. Los/as autores/as confirman que la inmadurez socioemocional de los/as menores puede deberse a la falta de estimulación o a las constantes agresiones psicológicas (insultos, castigos, falta de atención,...) por parte de sus cuidadores. Finalmente, el ítem ha resultado de la siguiente forma:

“El niño demuestra poseer cierta inmadurez socioemocional con respecto a su edad, es decir, no es capaz de expresar sus sentimientos, decir lo que quiere, mostrar empatía, comprender las emociones de los demás, escuchar a sus compañeros cuando hablan, llora sin motivos justificados...”

En el ítem 31 se ha identificado el mismo problema mencionado anteriormente relacionado con la confusión en la interpretación del instrumento. Además, a pesar de poseer una puntuación baja en la pertinencia al tipo de maltrato, la literatura reafirma la tipología de maltrato “psicológico o emocional” para este indicador, por lo que no será modificado.

El ítem 33 ha sido evaluado por gran parte de los/as expertos/as como nada o poco relevante. No obstante, existe numerosa literatura que confirma que la hiperactividad puede ser un desencadenante de estar siendo víctima de maltrato.

De nuevo, el ítem 34 no ha sido bien cualificado en cuanto a la relevancia. A pesar de ello, se ha decidido mantener el ítem debido a que la literatura considera las regresiones de comportamiento como un síntoma de víctimas de maltrato infantil. Haciendo referencia a la baja puntuación obtenida en la pertinencia al tipo de maltrato, cabe destacar que numerosos autores/as han catalogado este indicador como un posible predictor de maltrato tanto por “omisión o negligencia” como “abuso sexual”.

Con respecto a la baja puntuación obtenida en el ítem 35 en el criterio pertinencia al tipo, podemos decir que la literatura considera este tipo de indicador dentro de esta categoría, por lo que no será modificado.

Al igual que en el caso del ítem 34, el ítem 36 no será modificado a pesar de haber recibido una baja puntuación en relevancia, ya que la literatura sí lo considera un factor a tener en cuenta a la hora de identificar una posible situación de maltrato. Con respecto al bajo grado de acuerdo entre los/as expertos/as de considerarlo pertinente al ámbito, reafirmamos que pertenece al comportamiento del menor (desarrollo intelectual y de los procesos cognitivos) ya que las investigaciones así lo consideran.

Del ítem 37 podemos concluir de igual modo, ya que la literatura sustenta el desarrollo de conductas obsesivas en menores que han sido o son víctimas del maltrato.

Con respecto al ítem 38 sí se considera oportuno realizar ciertos cambios tras las aportaciones y valoraciones de los/as expertos/as. Por un lado, es cierto que la redacción del ítem en positivo confunde el sentido del mismo. Además, también se hace necesario especificar el sujeto de la oración. Por otro lado, teniendo como referencia la baja puntuación en pertinencia al tipo de maltrato, se ha consultado de nuevo la literatura, concluyendo que puede ser un indicador tanto de maltrato por omisión o negligencia (debido a que la familia no dedica tiempo a conocer la situación escolar del menor) como de maltrato psicológico o emocional (ya que en este tipo de maltrato los/as padres/madres o tutores renuncian a su rol parental, no interesándose el desarrollo de su hijo/a). De tal forma, este indicador pertenecerá a ambos tipos de maltrato, y quedará reformulado de la siguiente forma:

“Los padres o tutores no piden tutorías de forma voluntaria para hablar de sus hijos”.

En el caso del ítem 39 se han producido los mismos errores que en el ítem anterior. Por un lado, la formulación del ítem en positivo ha provocado confusión en los/as expertos/as. Por otro lado, el ítem podrá ser considerado dentro de las categorías “psicológico o emocional” y “omisión o negligencia” siguiendo con el argumento dado anteriormente. Tras la formulación, el ítem ha seguido la siguiente estructura:

“Es difícil contactar con los progenitores o cuidadores”.

En el ítem 40 los errores continúan en la misma línea que en los dos casos anteriores. Por ello, se realizarán las modificaciones pertinentes siguiendo la misma argumentación. De esta forma, el ítem resultante es el siguiente:

“Los padres o tutores no participan en las tareas o actividades escolares de su hijo ni acuden a los actos que se realizan en el centro”.

En el ítem 41 varios expertos/as han sugerido la modificación de la tipología del indicador, al igual que le han otorgado una baja calificación en este criterio. En esta ocasión, se han tenido en cuenta estas valoraciones, una vez que se ha revisado la literatura, y se ha considerado este ítem como maltrato psicológico o emocional.

En el ítem 43 las aportaciones han ido encaminadas en el mismo sentido, de forma que se ha modificado la redacción del ítem dando como resultado el siguiente:

“Se sospecha de que los padres no incentivan al niño a mantener relaciones con sus iguales fuera del horario escolar (no cuenta que vaya al parque, que salga a jugar con otros niños,...)”.

El ítem 44 ha sido valorado como poco relevante, sin embargo, la literatura considera las exigencias por encima de las capacidades del menor o la falta de reconocimiento de sus logros como un indicador a tener en cuenta a la hora de identificar situaciones de maltrato.

Con respecto al indicador 45 los/as expertos/as consideraron que no pertenecía a situaciones de abuso sexual, pero las investigaciones apuntan a que los/as adultos/as que abusan de menores suelen ser bastante controladores o celosos con sus víctimas.

Los ítems 42, 44 y 45 también se han modificado añadiendo el sujeto de la oración, a pesar de que ningún experto/a lo haya sugerido como en los demás casos.

En el ítem 46 dos expertos/as echan en falta el sujeto de la oración. Tras esta modificación el ítem ha resultado ser el siguiente:

“Los padres muestran indicios de padecer problemas psicológicos (depresión, trastorno de personalidad, bipolaridad, estrés,...)”.

Finalmente, se ha tenido en cuenta la aportación de uno de los expertos al instrumento en general de añadir un apartado donde se solicite información acerca del contexto familiar del menor. Este apartado ha sido añadido antes de los indicadores comportamentales de los padres/tutores. En la siguiente tabla se muestra el apartado tal y como se añade al instrumento (tabla 13):

Tabla 13

Contexto familiar

CONTEXTO FAMILIAR		
¿Están presentes ambos progenitores?	No	Sí
¿Están separados/divorciados? ¿Quién tiene la custodia?	No	Sí Custodia: _____
¿Tienes indicios de que existe violencia de género en el hogar del niño? ¿Quiénes están implicados?	No	Sí Implicados: _____
¿El niño tiene hermanos? ¿Del mismo padre y la misma madre?	No	Sí Misma pareja: No Sí
¿Conoces si otros adultos se hacen cargo del niño (abuelos, tíos, amigos,...)?	No	Sí Quién/es: _____
¿Crees que existen problemas económicos en el hogar del niño?	No	Sí
¿Tienes sospecha de que alguno de los progenitores o cuidadores tiene problemas con el alcohol u otras drogas?	No	Sí Quién/es: _____

5. CONCLUSIONES

El maltrato infantil es una problemática que afecta todos los años a miles de niños/as en todo el mundo. Esta situación tiene enormes consecuencias en sus víctimas, ya que afecta al desarrollo personal y pone en riesgo las necesidades de la infancia, como se afirma desde la Consejería de Trabajo y Política Social de la Región de Murcia (2007).

Por ello, numerosos autores (Madroñal, 2015, Camarena, 2016, Tovar et. al., 2016, Guerrero-Cazares y Delgado-Guerrero, 2012, entre otros) se han dedicado a investigar acerca de esta problemática. Revisando estas investigaciones, se ha diseñado un instrumento compuesto por 46 indicadores observables por el/la profesor/a de Educación Infantil en las aulas. Se ha decidido dirigir el instrumento a los docentes de etapa debido a que poseen un contacto diario con sus alumnos/as y cuentan con un enorme campo de actuación.

Estos indicadores pueden ser observados tanto en el físico como en la conducta de los/as menores y sus familias. Con este instrumento se pretende observar en los/as niños/as si existen ciertos factores de riesgo de los diferentes tipos de maltrato (físico, psicológico o emocional, por omisión o negligencia y abuso sexual).

Para comprobar la validez de este instrumento se llevó a cabo una validación facial y una validación de contenido, a través de un juicio de expertos en la temática, dando como resultado una nueva versión del instrumento. De este proceso podemos concluir que los aspectos relativos a la validez facial han recibido menos sugerencias de cambios, en comparación a aquellos relacionados con la validez de contenido. El hecho de que se hayan sugerido más cambios a nivel teórico nos muestra que los/as expertos/as conocen la práctica, pero no tanto la teoría. Por esta razón, consideramos muy importante la formación a nivel teórico de estos profesionales, como ya mencionaban Priegue y Cambeiro (2015).

En general, se ha recibido una alta aceptación del instrumento por parte de los/as expertos/as por lo que, tras las sugerencias de cambio llevadas a cabo podría ponerse en práctica. Se ha valorado positivamente ya que puede ayudar a proteger a numerosos/as menores en situaciones de riesgo.

Es en esta posibilidad de diseñar un plan de formación y en la protección de los/as menores donde reside la importancia de la pedagogía, como ciencia encargada de dichas labores.

No obstante, a lo largo de este estudio se han encontrado algunas limitaciones.

Una de las limitaciones principales ha sido la falta de respuesta de los docentes de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Sevilla a la hora de realizar la validación de expertos/as, la cual hubiera enriquecido el estudio a nivel teórico.

Otra limitación a destacar ha sido el hecho de no haber podido poner en práctica el instrumento en las aulas, dando lugar a la apertura de una siguiente fase en la que se podría aplicar el Plan de Convivencia de los centros de Educación Infantil. De este modo, se podría controlar los posibles factores de riesgo en todo el alumnado, y derivar un posterior estudio de los tipos de maltrato infantil que se pueden observar en los centros educativos.

Por último, este trabajo podría formar parte de planes de formación docente, como se ha mencionado anteriormente. Es importante que los/as profesionales que trabajan con menores conozcan los indicadores que deben contemplar en el aula para poder prevenir posibles situaciones de maltrato, debido a que la prevención es esencial a la hora de reducir las consecuencias en la víctima y en la eficacia del plan de actuación en la familia.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. American Psychiatric Association (2002). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR*. Barcelona: Masson.
2. Camarena, M. L. (2016). El marco jurídico de las niñas y los niños. *Revista Iberoamericana de las Ciencias Sociales y Humanísticas*, 5 (10).
3. Consejería de Trabajo y Política Social de la Región de Murcia (2007). *Atención al maltrato infantil desde el ámbito educativo*. Recuperado de http://www.carm.es/ctra/cendoc/documentos/2007_maltratoeducacion.pdf
4. Cornellà, J. y Juárez, J.R. (2014). Sintomatología del trastorno por déficit de atención con hiperactividad y su relación con el maltrato infantil: predictor y consecuencia. *Asociación Española de Pediatría*, 81 (6), 398- 398.

5. Díaz, L. P., Muñoz, A. I. y De Vargas, D. (2012). Confiabilidad y validez del cuestionario de espiritualidad de Parsian y Dunning en versión española. *Revista Latino-Americana*, 20 (3), 1-8.
6. Escobar-Pérez, J. y Cuervo-Martínez, Á. (2008). Validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización. *Avances en Medición*, 6, 27-36.
7. Escobar-Pérez, J. y Cuervo-Martínez, Á. (2008). Validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización. *Avances en Medición*, 6, 27-36.
8. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2014). *Eliminar la Violencia Contra los Niños y Niñas: Seis Estrategias Para la Acción*. Recuperado de https://www.unicef.org/spanish/publications/files/UNICEF_Ending_Violence_Spanish_WEB_240215.pdf
9. Gil, J., Rodríguez, J. y Perera, V. H. (2011). *Introducción al tratamiento estadístico de datos mediante SPSS*. Ariel.
10. Guerrero-Cazares, M. F. y Delgado-Guerrero, F. (2012). Clasificación actual del síndrome del niño maltratado. *Revista del Hospital Juárez de México*, 79 (1), 43-47.
11. Gutiérrez, V. A. (2015). *Propuesta lúdica para prevenir el maltrato infantil en niños y niñas de 3 a 5 años, 11 meses del programa Desarrollo Infantil en Medio Familiar – Sector Buga Centro – Modalidad de Educación Inicial Asociación de Hogares Infantiles del Valle – Asohiva* (Trabajo de fin de grado). Recuperado de <http://repository.libertadores.edu.co/bitstream/11371/150/1/VelkyAndreaGutierrezNunez.pdf>
12. Madroñal, P. (2015). *Valoración de casos de casos de maltrato infantil detectados en Urgencias de Pediatría del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca de Murcia* (Tesis doctoral). Universidad de Murcia. Recuperado de <http://www.tdx.cat/handle/10803/370101?locale-attribute=es>
13. Morelato, G. (2011). Maltrato infantil y desarrollo: hacia una revisión de los factores de resiliencia. *Pensamiento Psicológico*, 9 (17), 83-96.
14. Moreno, J. M., Sánchez, C. y Alcántara, A. M. (2006). *Prevención del maltrato infantil en la infancia. Programa de sensibilización escolar (9-12 años)*. Madrid: CEPE.
15. Murás, E. (2011). La prevención del maltrato infantil. *Crítica*, (976), 45-47.
16. Nieto, S. (2012). *Principios, Métodos y Técnicas Esenciales para la Investigación Educativa*. Madrid: Dykinson, S. L.

17. Orden de 20 de junio de 2011, por la que se adoptan medidas para la promoción de la convivencia en los centros docentes sostenidos con fondos públicos y se regula el derecho de las familias a participar en el proceso educativo de sus hijos e hijas. *Boletín Oficial de la Junta de Andalucía*, núm. 132, de 07 de Julio de 2011, pp. 14-16. Recuperada de <http://www.juntadeandalucia.es/boja/2011/132/d1.pdf>
18. Organización Mundial de la Salud (2009). *Prevención del maltrato infantil: Qué hacer, y cómo obtener evidencias*. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44228/1/9789243594361_spa.pdf
19. Priegue, D. y Cambeiro, M. C. (2015). Los conocimientos acerca del maltrato infantil de los futuros profesionales de la educación: un estudio exploratorio. *Revista Complutense de Educación*, 27 (3), 1003-1019.
20. Tovar, A. G., Almeraya, S. X., Guajardo, L. G. y Borja, M. (2016). El maltrato infantil desde la voz de la niñez. *Revista Mexicana de Ciencias Agrícolas*, 7 (1), 195-207.
21. UNICEF (2006). *Convención sobre los derechos del niño*. Recuperado de <http://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1. PRIMERA VERSIÓN DEL INSTRUMENTO

MATERIAL PARA LA DETECCIÓN DE SITUACIONES DE MALTRATO INFANTIL EN ALUMNOS DE ENTRE 3 A 6 AÑOS

Estimado profesor/a, a través de este material pretendemos mejorar el proceso de detección temprana de los posibles casos de maltrato infantil que puedan sufrir los/as alumnos/as de su aula, con el objetivo de poder poner en marcha los mecanismos de actuación de forma efectiva para proteger a los menores en situación de riesgo.

Para ello, ofrecemos unas indicaciones generales de lo que es el maltrato infantil como forma de introducir un instrumento que será de mucha utilidad y de fácil cumplimentación.

El maltrato infantil lo conforman aquellas acciones de los padres/madres o tutores de el/la menor que ponen en riesgo sus necesidades básicas y su adecuado desarrollo físico, psíquico y/o social. Para poder detectarlo se proponen a continuación una serie de indicadores, es decir, de situaciones, señales o conductas de los menores o de sus cuidadores.

INSTRUCCIONES DE CUMPLIMENTACIÓN

A continuación se le mostrará un instrumento compuesto por una serie de indicadores observables en el aula relacionados con los distintos tipos de maltrato infantil (físico, psicológico y emocional, omisión o negligencia y abuso sexual).

Este instrumento está dividido de la siguiente manera:

- **Indicadores en el/la menor:** harán referencia a todos aquellos relacionados con los aspectos *físicos* o *comportamentales* del niño/a. Los indicadores *comportamentales* a su vez se dividirán en dos ámbitos: desarrollo socioemocional (el/la niño/a en su relación con los demás y consigo mismo) y desarrollo intelectual y de los procesos cognitivos (rendimiento escolar y nivel madurativo).
- **Indicadores de los padres/madres o tutores:** harán referencia a actos y conductas observables de los/as padres/madres o tutores.

Usted deberá tachar la casilla correspondiente de la siguiente manera: si el indicador no se cumple, deberá poner una X en la casilla **No**. Si por el contrario considera que el indicador sí se cumple deberá marcar la casilla **Sí**, y a continuación la frecuencia, el grado o el tipo del mismo.

La frecuencia hará referencia a la siguiente temporalización, discriminando entre días a la semana o días al mes dependiendo del indicador:

Frecuencia	
Pocas veces	1 o 2 días a la semana/ 1 o 3 veces al mes.
A menudo	3 o 4 días a la semana/ 3 o 4 veces al mes.
Siempre	Los 5 días de la semana/ la mayor parte del mes.

INSTRUMENTO A CUMPLIMENTAR

Nombre de el/la menor: _____ Edad: _____

INDICADORES EN EL/LA MENOR			
<i>INDICADORES FÍSICOS</i>			
1. El/la niño/a acude al centro con un cabello sucio, descuidado, con piojos y/o liendres, etc.	No	Sí	
		Pocas veces	
		A menudo	
		Siempre	
2. Se puede observar en el/la niño/a pérdidas de cabello y/o zonas concretas en las que carece de éste.	No	Sí	
		Leve	
		Moderado	
		Intenso	
3. Se puede observar falta de cuidado dental, es decir, el/la niño/a llega a clase con los dientes sin lavar, los tiene amarillos, posee caries,...	No	Sí	
		Leve	
		Moderado	
		Intenso	
4. Has podido observar que el/la niño/a trae las uñas sucias, largas y/o amarillentas.	No	Sí	
		Pocas veces	
		A menudo	
		Siempre	

5. El niño/a acude al aula con lesiones en la piel, como por ejemplo hematomas, arañazos, quemaduras (ocasionadas por el fuego o quemaduras solares), mordeduras, hematomas por succión en el cuello o pecho,...	No	Sí	
		Pocas veces	
		A menudo	
		Siempre	
6. El/la niño/a ha aparecido en clase con fracturas óseas que no se han producido en el contexto escolar y no has sido informado/a de su causa.	No	Sí	
		Pocas veces	
		A menudo	
		Siempre	
7. El/la niño/a acude al centro con un vestuario sucio, descuidado, inadecuado a las condiciones climáticas, inadecuado a su talla, desgastado,...	No	Sí	
		Pocas veces	
		A menudo	
		Siempre	
8. El/la niño/a va excesivamente vestido/a y se niega o evita desnudarse delante de otras personas.	No	Sí	
		Pocas veces	
		A menudo	
		Siempre	
9. Tomando como referencia al resto de sus compañeros/as, el/la niño/a muestra indicios de obesidad (puede pesar alrededor de un 20% más de su peso ideal según su edad, sexo y talla).	No	Sí	
		Leve	
		Moderado	
		Intenso	
10. Has podido observar en el/la niño/a una disminución del apetito.	No	Sí	
		Leve	
		Moderado	
		Intenso	
11. El/la niño/a trae alimentos no saludables para desayunar (bollería, galletas, chucherías,...).	No	Sí	
		Pocas veces	
		A menudo	
		Siempre	
12. El niño/a muestra un cansancio excesivo para su edad (tiene ojeras, se queda dormido en clase, no tiene energía a la hora de jugar,...).	No	Sí	
		Pocas veces	
		A menudo	
		Siempre	

13. El/la niño/a muestra indicios de sufrir dolor al andar o sentarse.	No	Sí	
		Pocas veces	
		A menudo	
		Siempre	
14. Has podido observar manchas o un flujo anormal en su ropa interior.	No	Sí	
		Pocas veces	
		A menudo	
		Siempre	
15. El/la niño/a presenta anomalías en la orina (presencia de sangre, apariencia turbia, olor fuerte o desagradable,...).	No	Sí	
		Pocas veces	
		A menudo	
		Siempre	
16. Ha observado en el/la niño/a alguna crisis de asma bronquial, es decir, el/la niño/a ha dicho/mostrado tener: dificultad respiratoria, sensación de falta de aliento, jadeo, respiración acelerada, silbido producido al respirar,...	No	Sí	
		Pocas veces	
		A menudo	
		Siempre	
17. El/la niño/a acude al centro con neumonía, resfriados u otras enfermedades mal curadas.	No	Sí	
		Pocas veces	
		A menudo	
		Siempre	
INDICADORES COMPORTAMENTALES			
Indicadores del desarrollo socioemocional			
18. El/la niño/a no presenta afinidad ni relaciones cercanas con ningún compañero/a del aula, ni busca relacionarse en grupos pequeños.	No	Sí	
		Leve	
		Moderado	
		Intenso	
19. El/la niño/a se muestra retraído/a y no participa en actividades y juegos en grupos.	No	Sí	
		Pocas veces	
		A menudo	
		Siempre	

20. El/la niño/a se muestra preocupado/a cuando otros/as niños/as lloran.	No	Sí	
		Pocas veces	
		A menudo	
		Siempre	
21. El/la niño/a muestra conductas agresivas (como por ejemplo pega a sus compañeros/as, rompe los materiales,...).	No	Sí	
		A menudo	
		Pocas veces	
		Siempre	
22. El/la niño/a no sabe gestionar los conflictos que puedan surgir con otros/as compañeros/as (a la hora de compartir juguetes o materiales, perdonar a un/a compañero/a que le ha dañado sin querer,...).	No	Sí	
		Pocas veces	
		A menudo	
		Siempre	
23. El/la niño/a pide o le coge la comida a los/as compañeros/as a escondidas.	No	Sí	
		Pocas veces	
		A menudo	
		Siempre	
24. El/la niño/a busca llamar la atención del profesor/a.	No	Sí	
		Pocas veces	
		A menudo	
		Siempre	
25. El/la niño/a muestra no querer volver a casa al finalizar el periodo escolar.	No	Sí	
		Pocas veces	
		A menudo	
		Siempre	
26. El/la niño/a evita y/o rechaza el contacto físico con otros adultos.	No	Sí	
		Pocas veces	
		A menudo	
		Siempre	

27. El/la niño/a muestra poseer una baja autoestima (se compara constantemente con sus compañeros/as, se muestra tímido/a, inseguro/a, pesimista, dócil,...).	No	Sí	
		Leve	
		Moderado	
		Intenso	
28. El/la niño/a muestra distanciamiento de la realidad, ya que cuenta historias inventadas sobre su realidad cercana.	No	Sí	
		Pocas veces	
		A menudo	
		Siempre	
29. El/la niño/a demuestra poseer inmadurez socioemocional con respecto a su edad, es decir, no es capaz de expresar sus sentimientos, decir lo que quiere, mostrar empatía,...	No	Sí	
		Leve	
		Moderado	
		Intenso	
30. El/la niño/a muestra conductas o expresa ideas sexuales extrañas para su edad.	No	Sí	
		Pocas veces	
		A menudo	
		Siempre	
Indicadores del desarrollo intelectual y de los procesos cognitivos			
31. Sin poseer un diagnóstico previo de problemas de aprendizaje, el/la niño/a no supera los criterios de evaluación trimestrales a pesar de mostrar interés y participación.	No	Sí	
		Leve	
		Moderado	
		Intenso	
32. El/la niño/a muestra escasa capacidad de atención (se distrae al realizar la tarea o no las termina, no te escucha cuando te diriges a toda la clase, comete errores por despiste, tiene dificultades para organizar las actividades,...).	No	Sí	
		Leve	
		Moderado	
		Intenso	

33. El/la niño/a muestra indicios de hiperactividad (mueve las manos y los pies cuando está sentado/a, se levanta de la silla cuando no debe hacerlo, tiene dificultades en los juegos o tareas que requieran paciencia o tranquilidad, responde de manera impulsiva, contesta antes de que se formule la pregunta completa, tiene dificultades para guardar el turno, se entromete en las conversaciones o actividades de otros/as compañeros/as, etc.).	No	Sí	
		Leve	
		Moderado	
		Intenso	
34. Tomando como referencia al resto de compañeros/as del aula, el/la niño/a presenta comportamientos y/o conductas propias de una edad inferior o tiene regresiones de comportamiento (no querer estar solo/a, chuparse el dedo, pedir el chupete,...).	No	Sí	
		Pocas veces	
		A menudo	
		Siempre	
35. El/la niño/a sufre retraso o trastornos en el habla (tartamudea de repente, habla como un bebé, deja de hablar,...).	No	Sí	
		Pocas veces	
		A menudo	
		Siempre	
36. El/la niño/a muestra tener problemas de control de esfínteres para su edad, como por ejemplo el hecho de acudir al servicio sin ser capaz de aguantar, ha tenido algún escape en clase, etc.	No	Sí	
		Pocas veces	
		A menudo	
		Siempre	
37. El/la niño/a muestra conductas obsesivas (lavarse las manos constantemente, cerrar/abrir todas las puertas o ventanas,...).	No	Sí	
		Pocas veces	
		A menudo	
		Siempre	
INDICADORES DE LOS PADRES/MADRES/TUTORES			
38. Solicitan tutorías de forma voluntaria para hablar de su hijo/a.	No	Sí	
		Pocas veces	
		A menudo	
		Siempre	

39. Es fácil contactar con los progenitores o cuidadores.	No	Sí	
		Pocas veces	
		A menudo	
		Siempre	
40. Participan en las actividades/tareas escolares de su hijo/a y acuden a los actos del centro.	No	Sí	
		Pocas veces	
		A menudo	
		Siempre	
41. Cuando hablas con ellos haciendo referencia al niño/a utilizan expresiones de desvalorización.	No	Sí	
		Poca veces	
		A menudo	
		Siempre	
42. Al preguntarles sobre las lesiones del niño/a dan explicaciones ilógicas, poco convincentes y/o contradictorias.	No	Sí	
		Pocas veces	
		A menudo	
		Siempre	
43. Parece que incentivan que el/la niño/a mantenga relaciones con sus iguales fuera del horario escolar (lo llevan al parque, sale a jugar con otros/as niños/as,...).	No	Sí	
		Pocas veces	
		A menudo	
		Siempre	
44. Muestran una exigencia excesiva de el/la menor y parece que no reconocen sus logros.	No	Sí	
		Leve	
		Moderado	
		Siempre	
45. Muestran excesiva protección o control sobre el/la niño/a, siendo acaparadores con éstos/as y evitando que mantengan contacto con otros adultos.	No	Sí	
		Leve	
		Moderado	
		Intenso	
46. Muestran indicios de padecer problemas psicológicos (depresión, trastorno de la personalidad, bipolaridad, estrés,...).	No	Sí Cual/es: _____ _____	

ANEXO 2. CUADERNILLO DEL DOCENTE

Estimado profesor/a, a través de este material pretendemos mejorar el proceso de detección temprana de los posibles casos de maltrato infantil que puedan sufrir los/as alumnos/as de su aula, con el objetivo de poder poner en marcha los mecanismos de actuación de forma efectiva para proteger a los/as menores en situación de riesgo.

El maltrato infantil lo conforman aquellas acciones de los padres/madres o tutores de el/la menor que ponen en riesgo sus necesidades básicas y su adecuado desarrollo físico, psíquico y/o social. Para poder detectarlo se proponen a continuación una serie de indicadores, es decir, de situaciones, señales o conductas de los menores o de sus cuidadores.

Es recomendable conocer los tipos de maltrato existentes que pueden ser identificados en el contexto escolar, por ello, se adjunta la siguiente tabla con la síntesis de cada uno de ellos:

Maltrato físico	Actos voluntarios con repercusiones físicas o enfermedades en los niños/as por parte de sus padres/madres/tutores.
Maltrato psicológico y emocional	Hace referencia a las situaciones de interacción donde predomina la violencia del adulto hacia el niño/a expresada a través del lenguaje o de actitudes como amenazas, castigos, críticas, menosprecio, ridiculización, insultos, etc. También se incluiría el hecho de ignorar las expresiones emocionales del niño/a, sus intentos de acercamiento o de interacción.
Maltrato por omisión o negligencia	Se refiere al incumplimiento de los/as padres/madres/tutores de las necesidades de el/la menor o inadecuada y/o escasa supervisión y protección.
Abuso sexual	Hace referencia a convencer o forzar al niño/a llevar a cabo una actividad sexual, a través de la fuerza u otra clase de poder. En este tipo de maltrato podemos encontrar la seducción verbal, el exhibicionismo, la realización de actos sexuales delante de el/la menor, incitación de la visualización de pornografía, entre otros.

A continuación, ofrecemos unas indicaciones de como debe ser cumplimentado este instrumento para poder facilitar este proceso.

Instrucciones de cumplimentación

Este instrumento está compuesto por una serie de indicadores observables en el aula relacionados con los distintos tipos de maltrato infantil (físico, psicológico y emocional, omisión o negligencia y abuso sexual). Éste se encuentra estructurado de la siguiente forma:

- **Indicadores en el/la menor:** harán referencia a todos aquellos indicadores relacionados con los aspectos *físicos* o *comportamentales* del niño/a. Los indicadores *comportamentales* a su vez se dividirán en dos ámbitos: desarrollo socioemocional (el/la niño/a en su relación con los demás y consigo mismo) y desarrollo intelectual y de los procesos cognitivos (rendimiento escolar y nivel madurativo).
- **Contexto familiar e indicadores de los padres/madres o tutores.** En el contexto familiar se deberá contestar a una serie de preguntas relacionadas con la situación de los cuidadores del niño/a. Los indicadores harán referencia a actos y conductas observables de los/as padres/madres o tutores.

Usted deberá tachar la casilla correspondiente de la siguiente manera: si el indicador no se cumple, deberá poner una X en la casilla **No**. Si por el contrario considera que el indicador sí se cumple deberá marcar la casilla **Sí**, y a continuación la frecuencia, el grado o el tipo del mismo.

La frecuencia hará referencia a la siguiente temporalización, discriminando entre días a la semana o días al mes dependiendo del indicador:

Frecuencia	
Pocas veces	1 o 2 días a la semana/ 1 o 3 veces al mes.
A menudo	3 o 4 días a la semana/ 3 o 4 veces al mes.
Siempre	Los 5 días de la semana/ la mayor parte del mes.

A continuación, se muestra el instrumento a rellenar.

Nombre de el/la menor: _____ Edad: _____

Debe de tener en cuenta que no se trata de un instrumento de diagnóstico, sino que es una escala de valoración para identificar factores de riesgos. Tras cumplimentar este instrumento se recomienda un diagnóstico de expertos.

**Para una mayor facilidad de lectura se ha optado por utilizar el género universal en la cumplimentación del instrumento.*

INDICADORES EN EL MENOR			
<i>INDICADORES FÍSICOS</i>			
1. El niño acude al centro con un cabello sucio, descuidado, con piojos y/o liendres, etc.	No	Sí	
		Pocas veces	
		A menudo	
		Siempre	
2. Se puede observar en el niño zonas de la cabeza donde carece de pelo, y al preguntar por su motivo no se demuestran causas relacionadas con algún problema de salud (informes médicos), sino que parece deberse a estrés del menor o a algún tipo de experiencia traumática.	No	Sí	
		Leve	
		Moderado	
		Intenso	
3. Se puede observar falta de cuidado dental, es decir, el niño llega a clase con los dientes sin lavar, los tiene amarillos, posee caries,...	No	Sí	
		Leve	
		Moderado	
		Intenso	
4. Has podido observar que el niño trae las uñas sucias, largas y/o amarillentas.	No	Sí	
		Pocas veces	
		A menudo	
		Siempre	
5. El niño acude al aula con lesiones en la piel, como por ejemplo hematomas, arañazos, quemaduras (ocasionadas por el fuego o quemaduras solares), mordeduras, hematomas por succión en el cuello o pecho,...	No	Sí	
		Pocas veces	
		A menudo	
		Siempre	

6. El niño ha aparecido en clase con fracturas óseas que no se han producido en el contexto escolar y no has sido informado/a de su causa.	No	Sí	
		Pocas veces	
		A menudo	
		Siempre	
7. El niño acude al centro con un vestuario sucio, descuidado, inadecuado a las condiciones climáticas, inadecuado a su talla, desgastado,...	No	Sí	
		Pocas veces	
		A menudo	
		Siempre	
8. El niño va excesivamente vestido con respecto a las condiciones climáticas del momento y se niega o evita desvestirse delante de otras personas.	No	Sí	
		Pocas veces	
		A menudo	
		Siempre	
9. Tomando como referencia al resto de sus compañeros, el niño muestra indicios de padecer obesidad (se calcula que pueda pesar alrededor de un 20% más de su peso ideal según su edad, sexo y talla) y no cuenta con informes médicos donde se considere que el menor padece alguna enfermedad que le provoque este sobrepeso (como podría ser la diabetes o problemas de tiroides).	No	Sí	
		Leve	
		Moderado	
		Intenso	
10. El niño trae alimentos no saludables para desayunar (bollería, galletas, chucherías,...).	No	Sí	
		Pocas veces	
		A menudo	
		Siempre	
11. El niño muestra un cansancio excesivo para su edad (tiene ojeras, se queda dormido en clase, no tiene energía a la hora de jugar,...).	No	Sí	
		Pocas veces	
		A menudo	
		Siempre	
12. El niño muestra indicios de sufrir dolor al andar o sentarse (utiliza expresiones faciales de dolor, expresa quejidos, se sienta de formas extrañas, hace movimientos poco comunes a la hora de andar,...).	No	Sí	
		Pocas veces	
		A menudo	
		Siempre	

13. El niño acude al centro con neumonía, resfriados, infecciones u otras enfermedades mal curadas.	No	Sí	
		Pocas veces	
		A menudo	
		Siempre	
<i>INDICADORES COMPORTAMENTALES</i>			
Indicadores del desarrollo socioemocional			
14. El niño no presenta afinidad ni relaciones cercanas con ningún compañero del aula, ni busca relacionarse en grupos pequeños.	No	Sí	
		Leve	
		Moderado	
		Intenso	
15. El niño no quiere o evita participar en actividades y juegos en grupo.	No	Sí	
		Pocas veces	
		A menudo	
		Siempre	
16. El niño se muestra preocupado cuando otros niños lloran.	No	Sí	
		Pocas veces	
		A menudo	
		Siempre	
17. El niño muestra conductas agresivas (como por ejemplo pega a sus compañeros, rompe los materiales,...).	No	Sí	
		A menudo	
		Pocas veces	
		Siempre	
18. El niño no sabe gestionar los conflictos que puedan surgir con otros compañeros (a la hora de compartir juguetes o materiales, perdonar a un compañero que le ha dañado sin querer,...).	No	Sí	
		Pocas veces	
		A menudo	
		Siempre	
19. El niño pide o le coge la comida a los compañeros a escondidas.	No	Sí	
		Pocas veces	
		A menudo	
		Siempre	

20. El niño busca llamar la atención del profesor.	No	Sí	
		Pocas veces	
		A menudo	
		Siempre	
21. El niño muestra no querer volver a casa al finalizar el periodo escolar.	No	Sí	
		Pocas veces	
		A menudo	
		Siempre	
22. El niño evita y/o rechaza el contacto físico con otros adultos.	No	Sí	
		Pocas veces	
		A menudo	
		Siempre	
23. El niño muestra poseer una baja autoestima (se compara constantemente con sus compañeros, se muestra tímido, inseguro, pesimista, dócil,...).	No	Sí	
		Leve	
		Moderado	
		Intenso	
24. El niño muestra distanciamiento de la realidad, ya que cuenta historias inventadas sobre su realidad cercana.	No	Sí	
		Pocas veces	
		A menudo	
		Siempre	
25. El niño demuestra poseer cierta inmadurez socioemocional con respecto a sus edad, es decir, no es capaz de expresar sus sentimientos, decir lo que quiere, mostrar empatía, comprender las emociones de los demás, escuchar a sus compañeros cuando hablan, llora sin motivos justificados,...	No	Sí	
		Leve	
		Moderado	
		Intenso	
26. El niño muestra conductas o expresa ideas sexuales extrañas para su edad.	No	Sí	
		Pocas veces	
		A menudo	
		Siempre	

Indicadores del desarrollo intelectual y de los procesos cognitivos		
27. Sin poseer un diagnóstico previo de problemas de aprendizaje, el niño no supera los criterios de evaluación trimestrales a pesar de mostrar interés y participación.	No	Sí
		Leve
		Moderado
		Intenso
28. El niño muestra escasa capacidad de atención (se distrae al realizar la tarea o no las termina, no te escucha cuando te diriges a toda la clase, comete errores por despiste, tiene dificultades para organizar las actividades,...).	No	Sí
		Leve
		Moderado
		Intenso
29. El niño muestra indicios de hiperactividad (mueve las manos y los pies cuando está sentado, se levanta de la silla cuando no debe hacerlo, tiene dificultades en los juegos o tareas que requieran paciencia o tranquilidad, responde de manera impulsiva, contesta antes de que se formule la pregunta completa, tiene dificultades para guardar el turno, se entromete en las conversaciones o actividades de otros compañeros, etc.).	No	Sí
		Leve
		Moderado
		Intenso
30. Tomando como referencia al resto de compañeros del aula, el niño presenta comportamientos y/o conductas propias de una edad inferior o tiene regresiones de comportamiento (no querer estar solo, chuparse el dedo, pedir el chupete,...).	No	Sí
		Pocas veces
		A menudo
		Siempre
		Intenso
31. El niño sufre retraso o trastornos en el habla (tartamudea de repente, habla como un bebé, deja de hablar,...).	No	Sí
		Pocas veces
		A menudo
		Siempre
32. El niño muestra tener problemas de control de esfínteres para su edad, como por ejemplo el hecho de acudir al servicio sin ser capaz de aguantar, ha tenido algún escape en clase, etc.	No	Sí
		Pocas veces
		A menudo
		Siempre

33. El niño muestra conductas obsesivas (lavarse las manos constantemente, cerrar/abrir todas las puertas o ventanas,...).	No	Sí	
		Pocas veces	
		A menudo	
		Siempre	
CONTEXTO FAMILIAR E INDICADORES DE LOS PADRES/ TUTORES			
CONTEXTO FAMILIAR			
¿Están presentes ambos progenitores?	No	Sí	
¿Están separados/divorciados? ¿Quién tiene la custodia?	No	Sí Custodia: _____	
¿Tienes indicios de que existe violencia de género en el hogar del niño? ¿Quiénes están implicados?	No	Sí Implicados: _____	
¿El niño tiene hermanos? ¿Del mismo padre y la misma madre?	No	Sí Misma pareja: No Sí	
¿Conoces si otros adultos se hacen cargo del niño (abuelos, tíos, amigos,...)?	No	Sí Quién/es: _____	
¿Crees que existen problemas económicos en el hogar del niño?	No	Sí	
¿Tienes sospecha de que alguno de los progenitores o cuidadores tiene problemas con el alcohol u otras drogas?	No	Sí Quién/es: _____	
INDICADORES DE LOS PADRES/ TUTORES			
34. Los padres o tutores piden tutorías de forma voluntaria para hablar de sus hijos.	No	Sí	
		Pocas veces	
		A menudo	
		Siempre	
35. Es difícil contactar con los progenitores o cuidadores.	No	Sí	
		Pocas veces	
		A menudo	
		Siempre	

36. Los padres o tutores no participan en las tareas o actividades escolares de su hijo ni acuden a los actos que se realizan en el centro.	No	Sí	
		Pocas veces	
		A menudo	
		Siempre	
37. Cuando hablas con los padres haciendo referencia al niño utilizan expresiones de desvalorización.	No	Sí	
		Poca veces	
		A menudo	
		Siempre	
38. Al preguntar a los padres sobre las lesiones del niño dan explicaciones ilógicas, poco convincentes y/o contradictorias.	No	Sí	
		Pocas veces	
		A menudo	
		Siempre	
39. Se sospecha de que los padres no incentivan al niño a mantener relaciones con sus iguales fuera del horario escolar (no cuenta que vaya al parque, que salga a jugar con otros niños,...).	No	Sí	
		Pocas veces	
		A menudo	
		Siempre	
40. Los padres muestran una exigencia excesiva del menor y parece que no reconocen sus logros.	No	Sí	
		Leve	
		Moderado	
		Siempre	
41. Los padres muestran excesiva protección o control sobre el niño, siendo acaparadores con éstos y evitando que mantengan contacto con otros adultos.	No	Sí	
		Leve	
		Moderado	
		Intenso	
42. Los padres muestran indicios de padecer problemas psicológicos (depresión, trastorno de personalidad, bipolaridad, estrés,...).	No	Sí Cuál/es: _____ _____	

Finalmente, si el/la alumno/a presenta una alta frecuencia o grado en estos indicadores se recomienda derivar al departamento de orientación o a los expertos correspondientes.

Si se considera que el/la niño/a presenta ciertos factores de riesgo, a través de la siguiente tabla se podrá conocer a qué tipo de maltrato corresponde los indicios que han sido identificados.

TIPO DE MALTRATO	INDICADORES
Maltrato físico	5, 6, 8, 15, 16, 21, 22 y 38.
Maltrato psicológico o emocional	14, 23, 24, 25, 27, 28, 30, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 39 y 40.
Maltrato por omisión o negligencia	1, 2, 3, 4, 7, 9, 10, 11, 13, 17, 18, 19, 20, 29, 34, 35y 42.
Abuso sexual*	5, 12, 22, 26, 30, 35 y 41.

**Si se considera que existen riesgos en esta tipología se aconseja prestar atención a la ropa interior del menor para comprobar si existen manchas o flujo anormal en éstas, y a la orina, observando si presenta algún tipo de anomalía (presencia de sangre, apariencia turbia, olor fuerte o desagradable,...).*

ESCALA DE VALIDACIÓN POR EXPERTOS

Con este documento se pretende facilitar a los/as expertos/as el proceso de evaluación de un instrumento para la detección del maltrato infantil en las aulas de Educación Infantil. Este proceso trata de disminuir los posibles errores relacionados con la claridad, significación, adecuación y ajuste de cada uno de los indicadores.

Es de gran importancia contar con su opinión como experto/a y sería de gran interés contar con la siguiente información:

Sexo	Hombre / Mujer	Experiencia profesional	Nº de años: _____
Profesión	Personal docente e investigador/a experto/a en método y diseño de instrumentos.	Maestro/a de Educación Infantil	Experto/a en maltrato infantil.

Este instrumento está compuesto por 46 indicadores observables en los/as alumnos/as y en los padres/ madres o tutores legales del menor, que pretenden recoger información acerca de los posibles casos de maltrato infantil.

El objetivo principal del diseño del instrumento es dotar a los/as docentes de Educación Infantil de una herramienta para ayudarles en la identificación de los signos del maltrato infantil a través de una observación sistematizada. Esto tendrá como consecuencia una detección precoz del maltrato infantil y la derivación a los servicios sociales para la puesta en marcha del plan de actuación, de manera que se acelere el proceso de intervención y se tomen medidas inmediatas.

Para la validación de este instrumento se llevará a cabo una validación facial y una validación de contenido. La validez facial evalúa la claridad de los indicadores del instrumento, su precisión y la comprensión del lenguaje que utiliza en su redacción. Por su parte, la validez de contenido mide si los indicadores del instrumento son relevantes y pertinentes.

Deberá puntuar los indicadores del 1 al 3, siendo 1 el “valor mínimo” y 3 el “valor máximo”, en función del criterio correspondiente. Debajo de cada indicador aparece un espacio donde podrán realizar las aportaciones que consideren oportunas.

VALIDACIÓN FACIAL	
Criterio de claridad: refleja el grado de comprensión del indicador en su lectura.	1: Nada claro 2: Poco claro 3: Claro
Criterio de precisión: mide el grado de exactitud del indicador.	1: Nada preciso 2: Poco preciso 3: Preciso
Criterio de comprensión: evalúa si el indicador está formulado correctamente según las características de la persona que va a responder, es decir, el/la maestro/a de Educación Infantil.	1: Nada ajustado 2: Poco ajustado 3: Ajustado
VALIDACIÓN DE CONTENIDOS	
Criterio de relevancia: mide si el indicador es esencial o importante en el instrumento.	1: Nada relevante 2: Poco relevante 3: Relevante
Criterio de pertinencia: existe concordancia entre el indicador y el ámbito en el que puede ser observado o con respecto al tipo de maltrato que corresponde.	1: Nada pertinente 2: Poco pertinente 3: Pertinente

Es importante tener en cuenta que el criterio de pertinencia se debe evaluar teniendo en cuenta tanto el ámbito como el tipo de maltrato. El ámbito hace referencia a la forma en la que podemos observar el indicador, es decir, si se puede detectar en el aspecto físico del menor, en la conducta del menor o en la conducta de los padres/madres/ tutores. Dentro del ámbito conductual del menor se distinguen dos áreas: desarrollo socioemocional y desarrollo intelectual y de los procesos cognitivos.

Cuando hablamos de tipo de maltrato hacemos referencia a las siguientes categorías:

Maltrato físico	Actos voluntarios con repercusiones físicas o enfermedades en los niños/as por parte de sus padres/madres/tutores.
Maltrato psicológico y emocional	Hace referencia a las situaciones de interacción donde predomina la violencia del adulto hacia el niño/a expresadas a través del lenguaje o de actitudes como amenazas, castigos, críticas, menosprecio, ridiculización, insultos, etc. También se incluiría el hecho de ignorar las expresiones emocionales del niño/a, sus intentos de acercamiento o de interacción.
Maltrato por omisión o negligencia	Se refiere al incumplimiento de los/as padres/madres/tutores de las necesidades de el/la menor o inadecuada y/o escasa supervisión y protección.
Abuso sexual	Hace referencia a convencer o forzar al niño/a a llevar a cabo una actividad sexual, a través de la fuerza u otra clase de poder. En este tipo de maltrato podemos encontrar la seducción verbal, el exhibicionismo, la realización de actos sexuales delante de el/la menor, incitación de la visualización de pornografía, entre otros.

A continuación se muestra el instrumento a evaluar.

Indicador	Claridad	Precisión	Comprensión	Relevancia	Pertinencia
1. El/la niño/a acude al centro con un cabello sucio, descuidado, con piojos y/o liendres, etc.	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	Físico en el/la menor 1 2 3
					Omisión o negligencia 1 2 3
Aportaciones:					
2. Se puede observar en el/la niño/a pérdidas de cabello y/o zonas concretas en las que carece de éste.	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	Físico en el/la menor 1 2 3
					Omisión o negligencia

Indicador	Claridad	Precisión	Comprensión	Relevancia	Pertinencia
					1 2 3
Aportaciones:					
3. Se puede observar falta de cuidado dental, es decir, el/la niño/a llega a clase con los dientes sin lavar, los tiene amarillos, posee caries,...	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	Físico en el/la menor 1 2 3
					Omisión o negligencia 1 2 3
Aportaciones:					
4. Has podido observar que el/la niño/a trae las uñas sucias, largas y/o amarillentas.	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	Físico en el/la menor 1 2 3
					Omisión o negligencia 1 2 3
Aportaciones:					
5. El niño/a acude al aula con lesiones en la piel, como por ejemplo hematomas, arañazos, quemaduras (ocasionadas por el fuego o quemaduras solares), mordeduras, hematomas por succión en el cuello o pecho,...	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	Físico en el/la menor 1 2 3
					Físico y abuso sexual 1 2 3
Aportaciones:					
6. El/la niño/a ha aparecido en clase con fracturas óseas que no se han producido en el contexto escolar y no has sido informado/a de su causa.	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	Físico en el/la menor 1 2 3
					Físico 1 2 3
7. El/la niño/a acude al centro con un vestuario sucio, descuidado, inadecuado a las condiciones climáticas, inadecuado a su talla,	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	Omisión o negligencia 1 2 3

Indicador	Claridad	Precisión	Comprensión	Relevancia	Pertinencia
desgastado,...					Físico en el/la menor 1 2 3
Aportaciones:					
8. El/la niño/a va excesivamente vestido/a y se niega o evita desnudarse delante de otras personas.	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	Físico en el/la menor 1 2 3
					Físico 1 2 3
Aportaciones:					
9. Tomando como referencia al resto de sus compañeros/as, el/la niño/a muestra indicios de obesidad (puede pesar alrededor de un 20% más de su peso ideal según su edad, sexo y talla).	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	Físico en el/la menor 1 2 3
					Omisión o negligencia 1 2 3
Aportaciones:					
10. Has podido observar en el/la niño/a una disminución del apetito.	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	Físico en el/la menor 1 2 3
					Omisión o negligencia 1 2 3
Aportaciones:					
11. El/la niño/a trae alimentos no saludables para desayunar (bollería, galletas, chucherías,...).	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	Físico en el/la menor 1 2 3
					Omisión o negligencia 1 2 3
Aportaciones:					
12. El niño/a muestra un cansancio excesivo para su edad (tiene					Físico en el/la menor 1 2 3

Indicador	Claridad	Precisión	Comprensión	Relevancia	Pertinencia
ojeras, se queda dormido en clase, no tiene energía a la hora de jugar,...).	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	Omisión o negligencia 1 2 3
Aportaciones:					
13. El/la niño/a muestra indicios de sufrir dolor al andar o sentarse.	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	Físico en el/la menor 1 2 3
					Abuso sexual 1 2 3
Aportaciones:					
14. Has podido observar manchas o un flujo anormal en su ropa interior.	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	Físico en el/la menor 1 2 3
					Abuso sexual 1 2 3
Aportaciones:					
15. El/la niño/a presenta anomalías en la orina (presencia de sangre, apariencia turbia, olor fuerte o desagradable,...).	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	Físico en el/la menor 1 2 3
					Abuso sexual 1 2 3
Aportaciones:					
16. Ha observado en el/la niño/a alguna crisis de asma bronquial, es decir, el/la niño/a ha dicho/mostrado tener: dificultad respiratoria, sensación de falta de aliento, jadeo, respiración acelerada, silbido producido al respirar,...	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	Físico en el/la menor 1 2 3
					Omisión o negligencia 1 2 3
Aportaciones:					
17. El/la niño/a acude al centro con neumonía, resfriados u otras enfermedades mal curadas.					Físico en el/la menor 1 2 3

Indicador	Claridad	Precisión	Comprensión	Relevancia	Pertinencia
	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	Omisión o negligencia 1 2 3
Aportaciones:					
18. El/la niño/a no presenta afinidad ni relaciones cercanas con ningún compañero/a del aula, ni busca relacionarse en grupos pequeños.	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	Comportamentales del menor (desarrollo socio-emocional) 1 2 3
					Psicológico y emocional 1 2 3
Aportaciones:					
19. El/la niño/a se muestra retraído/a y no participa en actividades y juegos en grupos.	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	Comportamentales del menor (desarrollo socio-emocional) 1 2 3
					Físico 1 2 3
Aportaciones:					
20. El/la niño/a se muestra preocupado/a cuando otros/as niños/as lloran.	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	Comportamentales del menor (desarrollo socio-emocional) 1 2 3

Indicador	Claridad	Precisión	Comprensión	Relevancia	Pertinencia
					Físico 1 2 3
Aportaciones:					
21. El/la niño/a muestra conductas agresivas (como por ejemplo pega a sus compañeros/as, rompe los materiales,...).	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	Comportamiento del menor (desarrollo socio-emocional) 1 2 3
					Omisión o negligencia 1 2 3
Aportaciones:					
22. El/la niño/a no sabe gestionar los conflictos que puedan surgir con otros/as compañeros/as (a la hora de compartir juguetes o materiales, perdonar a un/a compañero/a que le ha dañado sin querer,...).	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	Comportamiento del menor (desarrollo socio-emocional) 1 2 3
					Abuso sexual 1 2 3
Aportaciones:					
23. El/la niño/a pide o le coge la comida a los/as compañeros/as a escondidas.	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	Comportamiento del menor (desarrollo socio-emocional) 1 2 3
					Omisión o negligencia 1 2 3
Aportaciones:					
24.El/la niño/a busca llamar la atención del profesor/a.	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	Comportamiento del menor (desarrollo socio-emocional)

Indicador	Claridad	Precisión	Comprensión	Relevancia	Pertinencia
					1 2 3
					Omisión o negligencia 1 2 3
Aportaciones:					
25. El/la niño/a muestra no querer volver a casa al finalizar el periodo escolar.	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	Comportamiento del menor (desarrollo socio-emocional) 1 2 3
					Físico 1 2 3
Aportaciones:					
26. El/la niño/a evita y/o rechaza el contacto físico con otros adultos.	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	Comportamiento del menor (desarrollo socio-emocional) 1 2 3
					Físico 1 2 3
Aportaciones:					
27. El/la niño/a muestra poseer una baja autoestima (se compara constantemente con sus compañeros/as, se muestra tímido/a, inseguro/a, pesimista, dócil,...).	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	Comportamiento del menor (desarrollo socio-emocional) 1 2 3
					Psicológico y emocional 1 2 3

Indicador	Claridad	Precisión	Comprensión	Relevancia	Pertinencia
28. El/la niño/a muestra distanciamiento de la realidad, ya que cuenta historias inventadas sobre su realidad cercana.	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	Comportamiento del menor (desarrollo socio-emocional) 1 2 3
					Psicológico y emocional 1 2 3
29. El/la niño/a demuestra poseer inmadurez socioemocional con respecto a su edad, es decir, no es capaz de expresar sus sentimientos, decir lo que quiere, mostrar empatía,...	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	Comportamiento del menor (desarrollo socio-emocional) 1 2 3
					Psicológico y emocional 1 2 3
Aportaciones:					
30. El/la niño/a muestra conductas o expresa ideas sexuales extrañas para su edad.	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	Comportamiento del menor (desarrollo socio-emocional) 1 2 3
					Abuso sexual 1 2 3
Aportaciones:					
31. Sin poseer un diagnóstico previo de problemas de aprendizaje, el/la niño/a no supera los criterios de evaluación trimestrales a pesar de mostrar interés y participación.	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	Comportamiento del menor (desarrollo intelectual y de los procesos cognitivos) 1 2 3

Indicador	Claridad	Precisión	Comprensión	Relevancia	Pertinencia
					Psicológico y emocional 1 2 3
Aportaciones:					
32. El/la niño/a muestra escasa capacidad de atención (se distrae al realizar la tarea o no las termina, no te escucha cuando te diriges a toda la clase, comete errores por despiste, tiene dificultades para organizar las actividades,...).	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	Comportamiento del menor (desarrollo intelectual y de los procesos cognitivos) 1 2 3
					Psicológico y emocional 1 2 3
Aportaciones:					
33. El/la niño/a muestra indicios de hiperactividad (mueve las manos y los pies cuando está sentado/a, se levanta de la silla cuando no debe hacerlo, tiene dificultades en los juegos o tareas que requieran paciencia o tranquilidad, responde de manera impulsiva, contesta antes de que se formule la pregunta completa, tiene dificultades para guardar el turno, se entromete en las conversaciones o actividades de otros/as compañeros/as, etc.).	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	Comportamiento del menor (desarrollo intelectual y de los procesos cognitivos) 1 2 3
					Abandono o negligencia 1 2 3
Aportaciones:					
34. Tomando como referencia al resto de compañeros/as del aula, el/la niño/a presenta comportamientos y/o conductas propias de una edad inferior o tiene regresiones de comportamiento (no querer estar	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	Comportamiento del menor (desarrollo intelectual y de los procesos cognitivos) 1 2 3

Indicador	Claridad	Precisión	Comprensión	Relevancia	Pertinencia
solo/a, chuparse el dedo, pedir el chupete,...).					Psicológico y emocional, y abuso sexual 1 2 3
Aportaciones:					
35. El/la niño/a sufre retraso o trastornos en el habla (tartamudea de repente, habla como un bebé, deja de hablar,...).	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	Comportamiento del menor (desarrollo intelectual y de los procesos cognitivos) 1 2 3
					Abuso sexual 1 2 3
Aportaciones:					
36.El/la niño/a muestra tener problemas de control de esfínteres para su edad, como por ejemplo el hecho de acudir al servicio sin ser capaz de aguantar, ha tenido algún escape en clase, etc.	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	Comportamiento del menor (desarrollo intelectual y procesos cognitivos) 1 2 3
					Psicológico y emocional 1 2 3
Aportaciones:					
37. El/la niño/a muestra conductas obsesivas (lavarse las manos constantemente, cerrar/abrir todas las puertas o ventanas,...).	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	Comportamiento del menor (desarrollo intelectual y de los procesos cognitivos) 1 2 3
					Psicológico y emocional

Indicador	Claridad	Precisión	Comprensión	Relevancia	Pertinencia
					1 2 3
Aportaciones:					
38. Solicitan tutorías de forma voluntaria para hablar de su hijo/a.	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	De los padres/madres /tutores 1 2 3
					Psicológico y emocional 1 2 3
Aportaciones:					
39. Es fácil contactar con los progenitores o cuidadores.	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	De los padres/madres /tutores 1 2 3
					Psicológico y emocional 1 2 3
Aportaciones:					
40. Participan en las actividades/tareas escolares de su hijo/a y acuden a los actos del centro.	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	De los padres/madres /tutores 1 2 3
					Psicológico y emocional 1 2 3
Aportaciones:					
41. Cuando hablas con ellos haciendo referencia al niño/a utilizan expresiones de desvalorización.	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	De los padres/madres

Indicador	Claridad	Precisión	Comprensión	Relevancia	Pertinencia
					/tutores 1 2 3
					Abuso sexual 1 2 3
Aportaciones:					
42. Al preguntarles sobre las lesiones del niño/a dan explicaciones ilógicas, poco convincentes y/o contradictorias.	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	De los padres/madres /tutores 1 2 3
					Físico 1 2 3
Aportaciones:					
43. Parece que incentivan que el/la niño/a mantenga relaciones con sus iguales fuera del horario escolar (lo llevan al parque, sale a jugar con otros/as niños/as,...).	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	De los padres/madres /tutores 1 2 3
					Psicológico y emocional 1 2 3
Aportaciones:					
44. Muestran una exigencia excesiva de el/la menor y parece que no reconocen sus logros.	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	De los padres/madres /tutores 1 2 3
					Psicológico y emocional 1 2 3
Aportaciones:					

Indicador	Claridad	Precisión	Comprensión	Relevancia	Pertinencia
45. Muestran excesiva protección o control sobre el/la niño/a, siendo acaparadores con éstos/as y evitando que mantengan contacto con otros adultos.	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	De los padres/madres /tutores 1 2 3
					Abuso sexual 1 2 3
Aportaciones:					
46. Muestran indicios de padecer problemas psicológicos (depresión, trastorno de la personalidad, bipolaridad, estrés,...).	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	De los padres/madres /tutores 1 2 3
					Abandono o negligencia 1 2 3
Aportaciones:					

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN