

5. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.

El maltrato infantil se ha convertido en un tema polémico, con gran repercusión social, por lo que el conocimiento de cómo se comporta este evento, es necesario para emprender acciones que ayuden a su neutralización y lograr un buen desarrollo psicológico en niños y adolescentes.

Tabla 1. Distribución de las adolescentes estudiadas según el diagnóstico. Escuela Formadora de Educadoras de Círculos Infantiles de Holguín 2009.-2010.

| Diagnóstico | No | % |
|--------------------|-----------|-------------|
| Maltratados | 68 | 79,0 |
| No maltratados | 18 | 21,0 |
| Total | 86 | 100,0 |

Fuente: Encuestas.

Después de haber computado los resultados de las encuestas aplicadas para evaluar el comportamiento del maltrato intrafamiliar, se pudo constatar que del total de 86 adolescentes encuestadas, 68 recibieron algún tipo de maltrato, lo que representa el 79% y solo 18 adolescentes no fueron víctimas de malos tratos intrafamiliares para un 21%.

Se considera que el por ciento de adolescentes maltratadas es bastante significativo y merece un profundo análisis y seguimiento, si se toma en cuenta las implicaciones que desde el punto de vista psicológico y social, fundamentalmente, pueden traer estas acciones familiares en el desarrollo del niño. Naciones como Corea, Egipto, India, Filipinas, Estados Unidos y Chile, informan más del 80% de maltrato en Tes. aplicados (3) (11) (16).

Es evidente que en Cuba este evento tiene valores inferiores al compararlo con otros países, pero se ve en cierta incidencia, ejemplo de ello las investigaciones realizadas por Rodríguez Sánchez (35), Torres Lugo (35) y Castillo Ledo (35) en un área de salud en Cienfuegos que arrojó el 62,3% (35), otros estudios de J (36), informaron un 56,4% así como Hernández encontró el 69,09% (36).

Es necesario aclarar que este elevado por ciento de maltrato según la muestra estudiada, ha sido a expensa de formas de maltratar que no son consideradas como tal por la población, constituyendo práctica diaria y siendo valoradas como forma de enseñanza y educación a los niños. Este número considerable de maltrato según muestra, reafirma que se está convirtiendo en un problema de salud mundial.

Todo niño maltratado, cualquiera que sea el tipo que reciba, puede afectarse para toda la vida.

Tabla 2. Clasificación según el tipo de maltrato. Escuela Formadora de Educadoras de Círculos Infantiles de Holguín. 2009 -2010.

| Tipo de maltrato | No | % |
|------------------------|-----------|-------------|
| Físico moderado | 27 | 39,7 |
| Psicológico | 22 | 32,4 |
| Sexual | 12 | 17,7 |
| Físico severo | 7 | 10,2 |
| Total | 68 | 100,0 |

Fuente: Encuestas.

Cuando se analizan las informaciones en la tabla 2 Clasificación según el tipo de maltrato, se evidencian que en el grupo de adolescentes estudiadas, existe un predominio de maltrato físico con 34 casos para un 50%, de ellos 27 son maltrato físico moderado para el 39,7% y 7 físico severo para un 10,2 %, seguido del maltrato psicológico con 22 casos para un 32,4% sin dejar de resaltar que el diagnóstico de 12 casos de abuso sexual es bastante significativo. Este por ciento más elevado resulta del predominio del maltrato físico moderado y psicológico que coinciden con estudios realizados, donde dar nalgadas, gritar e insultar al hijo son formas muy frecuentes de maltrato, además, estudios realizados demuestran que a esta edad de la adolescencia, la hembra pasa a ser la principal víctima del maltrato por parte de los padres debido principalmente a que se producen cambios importantes en su manera de pensar, no aceptadas por los progenitores (2).

Como bien se refleja existe un predominio del abuso físico moderado, esta prevalencia coincide con estudios realizados en países como Estados Unidos, Chile Egipto y otras naciones (1) (2) (6) donde éste representa mas del 80% de los resultados e independientemente que hay autores que consideran que éste no constituye maltrato si no algo necesario para la buena educación de los hijos (40). Se considera que si aumentan los conocimientos sobre las características del desarrollo normal y sobre el manejo adecuado de los niños en cada etapa, se cumplirán los objetivos de una buena educación sin necesidad de este tipo de maltrato. En el caso de físico severo, no caben dudas de que el 10,2% es una cifra importante si se tiene en cuenta las repercusiones negativas que trae para niños y adolescentes.

Estos resultados coinciden con encuestas realizadas en Italia, Egipto, Filipinas, Corea, Estados Unidos donde ha prevalecido este maltrato entre un 15% y un 20%, lo que refleja que el castigo físico severo alcanza cifras considerables en la población (1) (2) (3) (41).

Al analizar el maltrato psicológico se puede constatar que las formas que llevan al diagnóstico de éste, quedan por debajo del físico en proporciones importantes. Sin embargo, los estudios realizados en países de Latinoamérica y otras naciones como Filipinas, la India y Egipto, reflejan este tipo de maltrato entre 70% y un 80% (1) (3) (16) (17). Es obvio que el dato obtenido en este trabajo debe ser resultado del desconocimiento que existe sobre las acciones que representan el maltrato psicológico, pero si es evidente, independientemente del número de casos, el hecho de que un niño sea maltratado psicológicamente por desconocimiento, omisión o por pura maldad, es algo que debe preocupar. Cuando se realizaron preguntas a los profesores guías para medir el conocimiento que tenían sobre el maltrato infantil, se pudo comprobar que no hay un pleno dominio de los diferentes tipos de maltratos que existen y no aseguran en cuantos de sus alumnos existe maltrato intrafamiliar, considerando necesaria la profundización en el tema para obtener mejores resultados en el trabajo con los estudiantes. Es de ahí la importancia de su vinculación con las labores comunitarias que realiza el personal de salud y la preparación que se está brindando al profesorado. Es evidente que la familia continúa siendo la primera escuela en la formación de los niños y que de sus miembros depende en gran medida la conducta que asumen como patrón de crianza.

Tabla 3. Relación entre edad de las adolescentes y los tipos de maltratos. Escuela Formadora de Educadoras de Círculos Infantiles de Holguín. 2009-2010.

| EDAD (años) | TIPO DE MALTRATO | | | | | | TOTAL | | | |
|----------------|------------------|--------------|---|-----------|--------------|---|-----------|--------------|-----------|--------------|
| | Físico | No | % | Psíquico | No | % | Sexual | No | % | |
| 15 | 10 | 29,0 | | 4 | 18,0 | | 2 | 17,0 | 16 | 24,0 |
| 16 | 16 | 47,0 | | 11 | 50,0 | | 8 | 67,0 | 35 | 52,0 |
| 17 | 8 | 24,0 | | 5 | 23,0 | | 1 | 8,0 | 14 | 20,0 |
| 18 | | | | 2 | 9,0 | | 1 | 8,0 | 3 | 4,0 |
| TOTAL | 34 | 100,0 | | 22 | 100,0 | | 12 | 100,0 | 68 | 100,0 |

Fuente: Encuestas.

Significación estadística

$$X^2 = 32,941$$

$$p = 0,0001$$

La relación entre la edad y los tipos de maltrato aparecen en la tabla 3, podemos observar como a la edad de 16 años ocurren la mayoría de todos los tipos de maltratos, lo que representa el 52% del total. Dentro del maltrato físico que fueron 16, encontramos que 4 fueron de forma severa y 12 fueron de forma moderada. El maltrato psicológico constituyó el 50% y el sexual el 67%.

De forma general hallamos que hubo 34 adolescentes con maltrato físico lo cual representa el 50% entre todos los tipos de maltratos. El maltrato psíquico se halló en 22 adolescentes del total, lo que representó el 32,35 %. En relación al maltrato sexual, se encontró en 12 adolescentes lo que representó el 17,65 %.

Estos resultados fueron muy significativos desde el punto de vista estadístico

($p= 0,0001$)

Estos resultados coinciden con estudios realizados por Fernández G(34) y Pérez G(34) donde exponen en el artículo Maltrato Infantil físico en pacientes diagnosticados en el hospital Juan Manuel Márquez 2004, que el 75% de los adolescentes han sufrido abuso físico, psicológico y sexual por parte de sus padres y que cada año miles de adolescentes en el mundo entero sufren dentro de sus hogares como resultados de actos de violencia doméstica, refirió Barreto Phebo(45) y Suárez Ojeda E(45) en el artículo Maltratos en niños adolescentes de 2004.

Tabla 4 .Distribución de la estructura familiar de las adolescentes maltratadas según tipos de familias. Escuela Formadora de Educadoras de Círculos Infantiles de Holguín. 2009 -2010.

| Tipo de Familia | No | % |
|-----------------|-----------|-------------|
| Nuclear | 40 | 58,9 |
| Extensa | 22 | 32,4 |
| Ampliada | 6 | 8,7 |
| Total | 68 | 100,0 |

Fuentes : Encuestas.

La tabla 4 refleja la distribución de adolescentes maltratadas en los diferentes tipos de núcleos familiares, donde existe un predominio de las familias nucleares con 40 casos para un 58,9%, seguida de las extensas con solo 22 para el 32,4%. Estos resultados coinciden con estudios realizados por Borrego M en donde se demuestra que el maltrato infantil sigue siendo una práctica frecuente en todas las familias, aunque en unas con más repercusiones negativas que en otras, teniendo en cuenta el tipo que se utiliza, no se puede definir dónde se maltrata más, pues depende mucho de a quienes agredan (43).

Es importante conocer que, de las 68 adolescentes maltratadas, 38 de ellas son hijas de padres divorciados, lo que constituye el 56%, y que de las 40 familias nucleares 26 de ellas son reconstituidas. Esto demuestra que los niños y adolescentes siguen siendo víctimas de las dificultades existentes en las diferentes familias, donde la comunicación se hace prácticamente nula, además, dejan de percibir a la madre o al padre como algo que es de ellos, algo que les pertenece y cualquiera que sea la edad, sienten que alguien ajeno les arrebató lo que ellos llaman " Mi papá " o " Mi mamá " lo que indiscutiblemente les causa daño, pues muchas veces se rompen o no se establecen vínculos afectivos, por lo que es necesario el trabajo mantenido con la familia, la divulgación de las consecuencias del maltrato infantil y la importancia del buen manejo de los divorcios, la familia sigue siendo la responsable, en un gran por ciento, de los malos tratos recibidos por niños y adolescentes.

Tabla 5. Distribución de los agresores según el parentesco. Escuela Formadora de Educadoras de Círculos Infantiles de Holguín. 2009-2010.

| Agresores | No | % |
|---------------|-----------|-------------|
| Madres | 39 | 57,4 |
| Padres | 14 | 21,0 |
| Abuelos | 6 | 8,0 |
| Padrastro | 3 | 4,0 |
| Esposo | 2 | 3,0 |
| Hermanos | 2 | 3,0 |
| Cuñado | 1 | 1,8 |
| Madrastra | 1 | 1,8 |
| Total | 68 | 100,0 |

Fuente: Encuestas.

La tabla 5 refleja la distribución de los agresores según el parentesco evidenciándose un predominio de las madres como agresoras con 39 casos para un 57,4 %, en segundo lugar están los padres con 14 para un 21%.

Estos datos coinciden con bibliografías estudiadas, donde se afirma que los progenitores son, en su mayoría, los perpetuadores de los malos tratos a su descendencia (1) (16) (17) (19).

Además el predominio específico de las madres como agresoras, se corresponde también con los materiales revisados, donde son considerados, a nivel mundial, las que más maltratan a sus hijos (3) (16) (17) (20) (44) (45).

No se piensa que el por ciento de madres que maltratan, diagnosticadas en este estudio, lo hagan con la intención de dañar, sólo que en Cuba, ellas siguen siendo vistas como las responsables del desarrollo de los niños, son las que más tiempo están junto a ellos, lo que reafirma que aún no se logra la equidad de género, como consecuencia, además, de patrones culturales de sus crianzas.

6. CONCLUSIONES.

- El maltrato constituye un problema en la salud y de relación importante en la adolescencia, considerando la forma física moderada y a las madres en las familias nucleares reconstituidas como el agresor de mayor frecuencia, pues son vistas como las responsables de la crianza y desarrollo del niño.

7. RECOMENDACIONES.

1. Divulgar resultados de esta investigación a los espacios de la comunidad (escuelas, polidínicos, consultorios del médico de la familia, entre otros.)
2. Ampliar la investigación con muestras representativas y combinación de paradigmas cualitativa y cuantitativamente.
3. Capacitar al equipo de Atención Primaria de Salud, para que las familias que castigan a sus hijos frecuentemente, aprendan técnicas como la disciplina positiva y las conductas del desarrollo infantil para el control no aversivo del niño.
4. Este trabajo puede derivar estudios posteriores con el fin de determinar cómo se comporta este problema en la comunidad, para así prevenir y promover estilos de vida más saludables que garanticen una mejor calidad de vida a nuestra población infantil.
- 5.-Comenzar a ejecutar el Plan de Acción orientado para la prevención del Maltrato.

PLAN DE ACCION CONTRA EL MALTRATO

| Acciones | ¿Qué? | ¿Para Qué? |
|----------------|---|---|
| Promoción | <ul style="list-style-type: none"> -Orientar a la población sobre los factores de riesgo. -Capacitar al personal técnico y profesional responsabilizado de la salud mental, así como a maestros y profesores. -Formación de líderes comunitarios. -Lograr integración interdisciplinaria y multifactorial. -Visitas domiciliarias. -Estimular a la familia al mejoramiento de actitudes. -Fomentar actitudes. -Mejorar niveles educativos del área. -Oportunidades laborales. -Promover política de enjuiciamiento. | <ul style="list-style-type: none"> -Disminuir la aparición de riesgos de maltrato. -Elevar conocimientos sobre los tipos y consecuencias de maltrato infantil. -Mejorar vínculos emotivos entre padres e hijos. -Mejorar comunicación e interacciones entre todos los miembros de la familia. -Enseñar actitudes de resolución de problemas. -Favorecer el desarrollo sano de la personalidad en niños y adolescentes. -Disminuir la incidencia de maltrato infantil. -Aplicar responsabilidad legal y sanción a los maltratadores. |
| Prevención | <ul style="list-style-type: none"> -Detectar factores de riesgo de maltrato. -Dirigir actividades educativas a familia y comunidad. -Coordinar con órganos de trabajo y MINED la necesidad de atención a desvinculados. | <ul style="list-style-type: none"> Disminuir incidencia de maltrato infantil. -Modificar hábitos y estilos de vida. -Elevar calidad de vida y autoestima de los pacientes. -Lograr reinserción de desvinculados agresor o no al estudio o trabajo. -Aplicar sistema de medidas al agresor. |
| Atención | <ul style="list-style-type: none"> - Interrogatorio - Pesquizaje -Diagnóstico | <ul style="list-style-type: none"> -Aplicar tratamiento oportuno. -Estabilizar al paciente y evitar secuelas |
| Rehabilitación | <ul style="list-style-type: none"> -Realizar actividades encaminadas a la rehabilitación. | <ul style="list-style-type: none"> -Tratar posibles secuelas y reincorporar socialmente al paciente |

| Acciones | ¿Dónde? | ¿A quién? | ¿Quién? |
|----------------|--|---|---|
| Promoción | -Escuelas. -Consultorios. -Policlínicos. -Comunidad. -Unidad PNR | -Adolescentes. -Padres. -Familias. -Comunidad. -Agresor identificado. | -Maestros. -Profesores. -Líderes comunitarios. -Médicos. -Enfermeros. -Psiquiatra. -Ergo terapeuta. -Trabajador Social. -Psicólogo. |
| Prevención | -Escuelas. -Consultorios. -Policlínicos. -Comunidad. -Centro de trabajo. | -Población de riesgo. -Agresor. | -Médicos . -Enfermeros. -Trabajador social del área, -Psiquiatra. -Psicólogo. -Resto del personal de salud. |
| Atención | -Consultorios, policlínicos, hospital de día, UCI, servicios pediátricos de hospitales municipales y provinciales. | -A los maltratados físico, sexual o psicológicamente. | -Médicos, enfermeros. -Psiquiatra, psicometrista. -Psicólogo. -Trabajador social. -Ergo terapeuta, Pediatras |
| Rehabilitación | -Hospitales de día. -Consultorios y policlínicos. -Centros comunitarios. -Comunidad. | -Adolescentes con secuelas. | -Equipo de salud mental. -Pediatras. -Otros trabajadores de la salud. |

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. OPS. Informe mundial sobre la violencia y la salud. Washington: OPS, 2003.
2. Baró E. La violencia y las actividades delictivas. En: Baró E. ¿Por qué no aprende un niño? La Habana: Editorial Científico Técnica, 2005: p. 89-94.
3. Acosta N. Maltrato infantil. La Habana: Editorial Científico – Técnica, 2002.
4. Bethea L. El maltrato infantil: los golpes ocultos. Information a la familia. Am academy of child and adolescent psyquiatry 2004: (5).
5. Almenares M. Comportamiento de la violencia intrafamiliar. Rev. Cub Med Gen Integ. 2004; 15(3): 285-92.
6. Muñiz MC. La violencia familiar. ¿Un problema de salud? Rev. Cub Med Gen Integ, 2005; 14(6): 538-41.
7. Bethea L. Primary Prevention of child abuse. Am fam phys 2004;15.
8. Case ME, Graham MA. Position paper on fatal abusive head injuries in infants and young children. Med. Pathol, 2004; 23 (1): 105.
9. Puga T."Maltrato infantil". Buenos Aires: Sociedad Argentina de Pediatría, 2005.
10. El maltrato infantil: Un problema mundial. Sal Púb. Méx. 2005; 40:58-65.

11. Acosta N. Maltrato infantil. La Habana: Editorial Científico- Técnica, 2005.
12. Mc Neese MC, Hebeller JR. The abuse child. A clinical approach to identification and management:clinical symposia CIBA .2005; 29:1-36.
13. Jospan T, Griffiths PD. Neuroimaging for non- accidental head injury in childhood: a proposed protocol. Clin Radiol. 2003; 58 (8): 656.
14. Cruz M. Síndrome de Munchausen por poder. [Artículo en línea]. Rev. 16 de abr < <http://www.sld.cu/rev/221/profe.html> > [Consulta: 10 ago 2009]
15. Alfredo D, Espinosa B, Figueras B, Espinosa A. Síndrome de Munchausen: un reto clínico. Rev. Cub. Med. 2004.
16. Martínez C. Salud Familiar. La Habana: Editorial Científico-Técnica, 2003: p. 124-125,293-295.
17. Martínez C. Para que la familia funcione bien. La Habana: Editorial CientíficoTécnica, 2005;p.82-88.
18. Kempe RS, Kempe HC. Niños maltratados . 3ra edición. Madrid: Morata, 2004.
19. Gutiérrez E. Los niños enseñan. Diez historias de niños y adolescentes. Ciudad de la Habana: Editorial Científico-Técnica, 2003.

20. Gutiérrez E. Mensaje a los padres. 4ta edición. Ciudad de la Habana: Editorial Científico-Técnica, 2003.
21. Bennet W. "Practice Parameters for the Forensic Evaluation of children and adolescents who may be Psychological and Sexually abuse". J Am Acad child and adoles Psychia. 2004; 36 (10).
22. Bethea L. El abuso sexual a los niños. Información para la familia. Am Acad. Child and adoles psiquia. 2004; 9. < <http://www.aacap.org/index.htm>>.
23. Artiles de León I. Violencia Sexualidad. Ciudad de La Habana: Editorial Científico- Técnica, 2005: p.35-40; 51-52.
24. Gorguet M. Violencia, Sexualidad y drogas. Santiago de Cuba: Editorial Oriente; 2006:p.37-40.
25. Schechter DS, Brunelli SA, Cunningham N. Mother-daughter relationships and child sexual abuse. A pilot study of 35 dyads. Bull Meninger Clin 2002; 66(1): 39-60.
26. Benítez ME. La familia cubana en la segunda mitad del siglo XX. Ciudad de La Habana: Editorial de Ciencias Sociales, 2003.
27. Cuando un niño pelea o muerde. Información para la familia. Am Acad of child and adoles psiquia 2005. <http://www.aacap.org/index.htm>.

28. Pérez D, Pomier M. Un sistema de medidas para la prevención y corrección del maltrato infantil en las edades tempranas y preescolar [Artículo en línea]. *Pedagogía* 2005. Rimed.< Cu/resumen-datos.asp.select=128 offset> [consulta: 10 ago 2005].
29. Pilla M. Allegations of abuse: The need for responsible practice. *Met. Sci Law* 2002; 42(2):149-59.
30. González R, Lezcano Morejón. Violencia y calidad de vida. Una reflexión a partir de una investigación. *Rev. Hosp. Psiquia. Habana* 2004; 1 (2-3): 1-3.
31. Thomas A, Foster G. National Guideline for the management of suspect sexually transmitted infections in children and young people. *Arch.Dis.Child* 2003; 88(4):303-11.
32. Santana R. El maltrato infantil: un problema mundial. *Sal Púb. Méx.* 2000; 40: 50-65.
33. Caso de Ivet es uno de los peores de maltrato infantil [Artículo en línea]. < [www.granma.Cubaweb.cu/Miami/5/terrorismo/denuncia de cuba/004.html](http://www.granma.Cubaweb.cu/Miami/5/terrorismo/denuncia%20de%20cuba/004.html)>[consulta:10ago 05].
34. Fernández G, Pérez G. Maltrato infantil físico en pacientes diagnosticados en el hospital. Juan Manuel Márquez.1996-98.*Rev. Cub. Ped.*2004; 76.
35. Rodríguez I, Torres D, Castillo I. Violencia intrafamiliar y su repercusión en la salud mental de niños y adolescentes. *Rev Psiquia Psicol del niño y adolescente* 2007; 7(1).

36. Hernández Y. Maltrato infantil en niños de la enseñanza primaria de área de salud "Luis Pasteur". (Tesis para optar por el título de especialista de 1er grado en medicina General Integral) 2007. Policlínico "10 de Octubre", La Habana.
37. Guibert W. Aprender, enseñar y vivir es la clave. La Habana 2006; p. 9.
38. Almenares M, Louro J, Ortiz MT. Comportamiento de la violencia intrafamiliar. Rev Cub Med Gen Integ. 2004; 15(3): 285-92.
39. Fournier M. "Estudio Mulicéntrico sobre actitudes y normas culturales frente a la violencia, Revista Panameña de salud Pública 2005;(4/5) ,222-231.
40. Stryckman N, "La violencia en las familias reconstituidas, investigación, familia y psicoanálisis. Rev Univ. Azua 2003; (18).
41. Kairys SW, Johnson CF. The Psychological maltreatment of children-technical report. Paediatrics 2003 ; 111(2):444-45.
42. Stryckman N." Screening for family and intimate partner violence: recommendation statement. Ann. Fam. Med 2004; 2(2): 156-60.
43. Borrego Borrego M. Enfermería familiar y social. Género y Violencia familiar. Ciudad de La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2008.p. 96.

44. Pereira Márquez ME, Delgado Moreno JE. Cap4 Atención de enfermería en la salud mental. P.456-494. Temas de enfermería médico quirúrgico. María C. Fenton Tait /Armando Moret Montano. Editorial Ciencias Médicas. La Habana, 2005.

45. Barreto Phebo L, Suárez Ojeda E. Maltratos en niños adolescentes, Una perspectiva internacional. Bol Ofic. San. Pan 2004; 121(2): 123-127.

46. Acosta Tieves N. Maltrato Infantil. Habana: Científico Técnica; 2002.

ANEXOS

Encuesta:

Teniendo en cuenta el número de adolescentes víctimas de violencia doméstica, solicitamos de usted su apoyo para dar curso a esta investigación, en la que será necesario que colabore con la mayor sinceridad y seriedad posible. Esto nos permitirá trazar estrategias de promoción y prevención de este tipo de maltrato para lograr el desarrollo de una vida sana y feliz en nuestros adolescentes.

Datos:

Edad: _____ Sexo: _____

Barrio: _____

Con quien vives: _____

A continuación se relacionan distintas formas en que pueden ser tratados los adolescentes por su familia.

Marque con una x en caso que le suceda.

- Te han golpeado con un objeto _____
- Te han chillado _____
- Te han golpeado con el pie _____
- Te han quemado alguna vez _____
- Te han golpeado fuertemente _____
- Te han amenazado con un cuchillo o un arma de fuego _____
- Te han dado nalgadas _____
- Te han abofeteado o dado golpes en la cabeza _____
- Te han mirado con mala cara alguna vez _____

- Te han amarrado _____
- Te pellizcan _____
- Te retuercen las orejas _____
- Te han obligado a permanecer en posición incómoda _____
- Te han obligado a arrodillarte _____

¿Por parte de quien recibes esos tratos? _____

- Te gritan _____
- Te insultan _____
- Te maldicen _____
- Se rehúsan a hablar contigo _____
- Te amenazan con echarte del hogar _____
- Te amenazan con abandonarte _____
- Cierran la puerta y te dejan fuera de la casa _____

¿Por parte de quien recibes estos tratos? _____

- Alguien te acaricia tu cuerpo _____
- Te han besado _____
- Alguien se ha masturbado delante de ti _____
- Te han enseñado pornografía _____
- Te han seducido _____
- Te han intimidado o amenazado para poseerte _____
- Han intentado violarte _____

- Han tenido relaciones sexuales contigo_____

¿Por parte de quién recibes estos tratos?_____

¿Conoce usted alguna forma de evitar llegar a ser maltratado?.

Si: -----

No: -----

En caso de si, mencione cuales.

Existe en tu familia personas que alguna vez han sido victimas del maltrato.

Muchas Gracias

Entrevista a profesor guía

Teniendo en cuenta la importancia del conocimiento que se ha de tener por parte del claustro de profesores sobre el maltrato infantil, para hacer una buena caracterización de los alumnos como parte del Proyecto de Trabajo Educativo, necesitamos su cooperación para ayudar a corroborar este diagnóstico en algunos educandos.

1. ¿Conoce usted los tipos de maltrato infantil que existen?

Si_____ No_____.

¿Cuáles?_____

2. ¿Algunos de sus alumnos son víctimas de maltrato en el hogar?

Si_____ No_____.

¿Cuántos?_____

3. ¿Considera que existen alumnos con maltrato infantil no identificado aún?

Si_____ No_____.

4. ¿Considera que es necesario para usted y su trabajo profundizar en los conocimientos sobre maltrato infantil.

Si_____ No_____.

¿Por qué?_____

Gracias.

Entrevista a profesor guía

Teniendo en cuenta la importancia del conocimiento que se ha de tener por parte del claustro de profesores sobre el maltrato infantil, para hacer una buena caracterización de los alumnos como parte del Proyecto de Trabajo Educativo, necesitamos su cooperación para ayudar a corroborar este diagnóstico en algunos educandos.

1. ¿Conoce usted los tipos de maltrato infantil que existen?

Si_____ No_____.

¿Cuáles?_____

2. ¿Algunos de sus alumnos son víctimas de maltrato en el hogar?

Si_____ No_____.

¿Cuántos?_____

3. ¿Considera que existen alumnos con maltrato infantil no identificado aún?

Si_____ No_____.

4. ¿Considera que es necesario para usted y su trabajo profundizar en los conocimientos sobre maltrato infantil.

Si_____ No_____.

¿Por qué?_____

Gracias.