



UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO

***"Evaluación de conocimientos de auto-protección en la prevención
de abuso sexual en niños y niñas en edad escolar"***

ALVEAR ZACARÍAS CAMILO

Monografía final presentada como requisito para la obtención del título de
Especialista en Atención Primaria de Salud

Quito, 19 de Marzo del 2012



Resumen

Antecedentes

El abuso sexual es un hecho que ocurre mucho más de lo imaginado. Una falsa creencia en torno a su incidencia es que los abusos sexuales infantiles son casos excepcionales, pero el abuso sexual infantil es un problema muy serio en nuestra sociedad significativo que requiere medios efectivos de prevención.

Objetivo:

Conocer cuánto aprendieron y que saben los niños y niñas del último año de educación básica de tres escuelas de Cumbayá y Tumbaco referente a autoprotección para prevenir el abuso sexual infantil, además de saber si existe diferencias en el nivel de conocimiento en función del tiempo de desarrollo del programa en cada escuela.

Criterios de selección:

Se seleccionó a niños y niñas estudiantes del 7mo año de básica de tres escuelas de Cumbayá y Tumbaco que se encontraban dentro del Programa de Prevención en Abuso Sexual a Menores. Manual de Desarrollo de Conductas de Auto – Protección Maggie Escartin, para la aplicación del Test de Prudencia de Quezada y cols (2007).

Recopilación y análisis de datos:

Se acudió a estas escuelas en donde los responsables del programa aplicaron las encuestas a los niños y niñas de los séptimos años de educación básica de las tres escuelas, pero antes de realizar el test se les indicaba a los niños lo siguiente: que no es un examen calificado, no pongan el nombre, que no es obligatorio llenarlo. El análisis se lo realizó mediante análisis estadístico descriptivo con pruebas de ANOVA y chi cuadrado a las calificaciones de los test, además de diferencia de porcentajes de las respuestas correctas en cada escuela.



Resultados principales:

Mediante la prueba de Análisis de las Varianzas ANOVA y la prueba de Kruskal – Wallis equivalente al ANOVA, se determinó que las calificaciones obtenidas en las tres escuelas, no presentan diferencia estadísticamente significativa, y con diferencia de porcentajes las escuelas, en general, obtuvieron una calificación de “MUY BUENO”

Conclusiones del autor:

La iniciativa de impartir conocimientos de autoprotección para prevenir el abuso sexual infantil, que inició el “*Programa de Prevención en Abuso Sexual a Menores. Manual de Desarrollo de Conductas de Auto-Protección Maggie Escartin*”, obtuvo buenos resultados calificando el tema de fondo que contenía cada pregunta, eso lo demuestran las evaluaciones obtenidas por las escuelas objetivo de estudio, que en general son “MUY BUENAS”, y que se consiguieron mediante la aplicación del test de prudencia de Quezada y cols,. Además no presentaron diferencia estadísticamente significativa de las notas logradas entre unidades educativas, y que el tiempo de intervención en cada escuela no influyó en que una escuela conozca más que las otras. Cabe señalar que resta por investigar que si los conocimientos aprendidos por los niños y niñas participantes del programa, supieron aplicar en la vida real para garantizar que lo formado, en realidad obtuvo su éxito que es evitar el abuso sexual infantil.



ABSTRACT

Background

Sexual abuse is something that happens much more than imagined. A false belief about its incidence is that child sexual abuse are exceptional cases, but child sexual abuse is a serious problem in our society that requires significant effective means of prevention.

Objective:

Knowing that children learned last year of basic education schools Cumbayá three Tumbaco regarding self and to prevent child sexual abuse.

Selection Criteria:

We selected children from the 7th year students basic three Cumbaya and Tumbaco schools that were within the Programme for the Prevention of Child Sexual Abuse. Behavior Development Manual Self - Protection Escartin Maggie, for the implementation of Prudential Test Quezada et al (2007).

Data collection and analysis:

They went to these schools where the program managers administered the surveys to the children of the seventh year of the three basic education schools, but before the test they were told the children: that is not a scored test, do not put the name, which is not compulsory to fill.

The analysis was made using descriptive statistical analysis with ANOVA and chi square to test the skills of addition of different percentages of correct answers in each school.



Main results:

Through test analysis of variance ANOVA and Kruskal - Wallis ANOVA equivalent, it was found that scores on the three schools, have no statistically significant difference in percentages and schools in general, obtained a rating of "VERY GOOD".

Author's conclusions:

The initiative to provide self-protection skills to prevent child sexual abuse, which began the "Program for the Prevention of Child Sexual Abuse. Development Manual Self-Protection Behaviors Escartin Maggie "did well calling the underlying theme that contained each question, it is shown by the evaluations obtained by the objective of the study schools, which generally are" VERY GOOD "and that were obtained by applying the test of prudence Quezada et al. Addition had no statistically significant difference between grades achieved by institution, and that the time of intervention in each school did not influence a school known more than others. Note that it remains to investigate if the knowledge learned by children participating in the program, they learned to apply in real life to ensure that it formed, in fact earned his success is to prevent child sexual abuse.



INTRODUCCIÓN.-

El abuso sexual es una de las manifestaciones más graves del maltrato ejercido hacia la infancia y ocurre cuando un adulto utiliza la seducción, el chantaje, las amenazas o la manipulación psicológica para involucrar a un niño o niña en actividades sexuales de cualquier índole. (1)

El abuso sexual es un hecho que ocurre mucho más de lo imaginado. Una falsa creencia en torno a su incidencia es que los abusos sexuales infantiles son casos excepcionales. Aunque existe un subregistro, hoy día existe una mayor conciencia frente a la denuncia del hecho, lo cual hace percibir que el abuso sexual siga aumentando o que se dé más que antes.

El abuso sexual crece en todos los niveles sociales, generalmente en ambiente intrafamiliar, aunque también es realizado por personas fuera de la familia del niño o la niña. Puede suceder como un hecho aislado, es mayor la proporción de casos consecutivos y recurrentes de abuso sexual. (2)

El abuso sexual comprende la violación (penetración en vagina, boca o ano con el pene, dedo o con cualquier objeto sin el consentimiento de la persona), el contacto genitoral, las caricias (tocar o acariciar los genitales de otro, incluyendo la masturbación forzada para cualquier contacto sexual sin penetración), el obligar a que el niño se involucre en contactos sexuales con animales, el obligar a los niños a ver actividades sexuales de otras personas, las peticiones sexuales, el voyerismo, el exhibicionismo (mostrar los genitales de manera inapropiada), y también incluye la explotación sexual infantil (implicar a menores en conductas o actividades que tengan que ver con la producción de pornografía o promover la prostitución infantil o



Universidad San Francisco de Quito

el tráfico sexual). En ocasiones se habla de agresión sexual cuando se añade un componente de violencia al abuso sexual.

El abuso sexual siempre ha existido. Ocurre, tanto en las culturas más primitivas, como en las más desarrolladas y en cualquier nivel económico y sociocultural. En los países desarrollados, aproximadamente a partir de 1960, se comenzaron a promulgar leyes que exigían la denuncia de sospecha de maltrato infantil y negligencia y posteriormente se ampliaron a la sospecha de abuso sexual.

La incidencia real no se conoce, dada la baja declaración existente. Las cifras de abuso sexual dependen de la metodología de investigación empleada es diferente cuando se investiga la incidencia o la prevalencia; no es lo mismo recoger los datos tras entrevistar a niños en una unidad de niños maltratados, que realizar encuestas a los padres o preguntar a adultos sobre recuerdos de su infancia, etc. (3)

El abuso sexual infantil ha sido considerado uno de los problemas de salud pública más graves que tiene que afrontar la sociedad y, especialmente, los niños y jóvenes. Los estudios realizados al respecto confirman que se trata de un problema mucho más extendido de lo previamente estimado y que incluso las tasas de prevalencia más bajas incluyen a un gran número de víctimas que debe tenerse en cuenta.

El descubrimiento del abuso sexual infantil como maltrato frecuente y con importantes y perdurables efectos psicológicos, tanto a corto como a largo plazo, ha dado lugar en la última década a un notable crecimiento de los estudios sobre este tema tanto a nivel nacional como internacional.(4)

Las experiencias sexuales de las niñas ocurren generalmente con varones adultos de mediana edad, mientras que la de los niños se suceden con adolescentes u hombres jóvenes. (5)

Los abusos sexuales son atendidos por una gran variedad de profesionales (médicos, trabajadores sociales, psicólogos, policías, abogados, forenses y jueces). Cada uno de ellos tiene preferencia por nombres específicos, tales como ataques al



Universidad San Francisco de Quito

pudor, estupro, violación, sodomía, pedofilia, pederastia, incesto, etc., no siempre mutuamente excluyentes y, en ocasiones, un tanto eufemísticos. Esta amplia terminología, que ha invadido la literatura médica, crea cierta incertidumbre en el profesional sanitario.

De ahí que se haya intentado, a lo largo de los últimos años, una definición del abuso sexual, siendo la más difundida la proporcionada por el *National Center for Child Abuse and Neglect*, que define al abuso sexual como los contactos o interacciones entre un niño y un adulto, cuando el primero se utiliza para estimulación sexual del segundo o de otra persona. También puede cometerse por un menor de 18 años cuando es mayor que la víctima o cuando está en una situación de poder o control sobre la víctima. (3)

Consecuencias del abuso sexual

Puede ser víctima de Abuso Sexual cualquier niño o niña. No existe un perfil o característica específica que determine la ocurrencia del abuso en un tipo de niño o niña y en otros no. El abuso Sexual Infantil se da en todas las clases sociales, religiones, y niveles socioculturales, y afecta a niños y niñas de diferentes edades.

No obstante se han identificado algunas características que constituyen factores de riesgo para la ocurrencia del Abuso Sexual Infantil:

- Falta de educación sexual
- Baja autoestima
- Necesidad de afecto y/o atención
- Niño o niña con actitud pasiva
- Dificultades en desarrollo asertivo
- Tendencia a la sumisión
- Baja capacidad de toma de decisiones
- Niño o niña en aislamiento
- Timidez o retraimiento

Múltiples son las consecuencias que para un niño o niña puede conllevar el hecho de haber sido víctima de Abuso sexual. Estas consecuencias pueden variar de un niño a



Universidad San Francisco de Quito

otro, dependiendo de sus propias características. No obstante, el cuadro que se expone a continuación resume algunas de las principales:

CONSECUENCIAS EMOCIONALES	CONSECUENCIAS COGNITIVAS	CONSECUENCIAS CONDUCTUALES
A Corto Plazo o en Periodo Inicial a la Agresión		
<ul style="list-style-type: none"> • Sentimientos de tristeza y desamparo • Cambios bruscos de estado de ánimo • Irritabilidad • Rebeldía • Temores diversos • Vergüenza y culpa • Ansiedad 	<ul style="list-style-type: none"> • Baja en rendimiento escolar • Dificultades de atención y concentración • Desmotivación por tareas escolares • Desmotivación general 	<ul style="list-style-type: none"> • Conductas agresivas • Rechazo a figuras adultas • Marginación • Hostilidad hacia el agresor • Temor al agresor • Embarazo precoz • Enfermedades de Transmisión Sexual
A Mediano Plazo		
<ul style="list-style-type: none"> • Depresión enmascarada o manifiesta • Trastornos ansiosos • Trastornos de sueño: terrores nocturnos, insomnio • Trastornos alimenticios: anorexia, bulimia, obesidad. • Distorsión de desarrollo sexual • Temor a expresión sexual • Intentos de suicidio o ideas suicidas 	<ul style="list-style-type: none"> • Repitencias escolares • Trastornos del aprendizaje 	<ul style="list-style-type: none"> • Fugas del Hogar • Deserción escolar • Ingestión de drogas y alcohol • Inserción en actividades delictuales • Interés excesivo por juegos sexuales • Masturbación compulsiva • Embarazo precoz • Enfermedades de Transmisión Sexual
A Largo Plazo		
<ul style="list-style-type: none"> • Disfunciones sexuales • Baja autoestima y pobre autoconcepto • Estigmatización: sentirse diferente a los demás • Depresión • Trastornos emocionales diversos 	<ul style="list-style-type: none"> • Fracaso escolar 	<ul style="list-style-type: none"> • Prostitución • Promiscuidad sexual • Alcoholismo • Drogadicción • Delincuencia • Inadaptación social • Relaciones familiares conflictivas

Grafico N°1: Consecuencias del abuso sexual infantil, tomado de la Guía Básica de Prevención del Abuso Sexual Infantil, Quezada, V. y cols 2007

Consecuencias físicas:

- Pesadillas y problemas del sueño
- Cambio de hábitos de comida
- Perdidas del control de esfínteres
- Trastornos psicósomáticos

Consecuencias conductuales:

- Consumo de drogas y alcohol



- Fugas del domicilio
- Conductas autolesivas
- Hiperactividad
- Bajo rendimiento académico
- Trastorno disociativo de identidad
- Delincuencia juvenil

Consecuencias emocionales:

- Miedo generalizado
- Agresividad
- Culpa y vergüenza
- Aislamiento
- Depresión, baja autoestima
- Rechazo al propio cuerpo
- Síndrome de estrés postraumático
- Dificultad para expresar sentimientos
- Fobias sexuales, disfunciones sexuales y alteraciones de la motivación sexual (en caso de víctimas de abuso sexual)

Consecuencias sociales:

- Mayor probabilidad de sufrir revictimización, como víctima de violencia por parte de la pareja
- Mayor probabilidad de ser agresor en sus hijos
- Problemas de relación interpersonal

Diversos estudios sugieren que el maltrato continúa de una generación a la siguiente. De forma que un niño maltratado tiene alto riesgo de ser perpetrador de maltrato en la etapa adulta. Un meta análisis publicado en Lancet (2000) encuentra evidencia de



que existe continuidad intergeneracional del abuso infantil, el Riesgo Relativo de transmisión del abuso de una generación a otra es de 12,6 (95% IC: 1,82 - 87,2).

La mayoría de los estudios efectuados para conocer los factores tanto personales, como familiares y culturales, provienen de familias en las que han intervenido servicios de protección infantil, lo que ha llevado a un "error sistemático" profesional de identificación y señalamiento del abuso.

Se admite que no hay características demográficas o familiares que excluyan la posibilidad de abuso en niños.

La génesis del maltrato no se explica por la presencia de un solo factor de riesgo, se explica más bien por la existencia de una acumulación de factores de riesgo.

El modelo etiopatogénico que mejor explica que la presencia de factores de riesgo pueda inducir al abuso, es el **modelo integral del maltrato infantil**. Este modelo considera la existencia de diferentes *niveles ecológicos* que están encajados unos dentro de otros interactuando en una *dimensión temporal*. Existen en este sistema *factores compensatorios* que actuarían según un modelo de afrontamiento, impidiendo que los *factores estresores* que se producen en las familias desencadenen una respuesta agresiva hacia sus miembros. La progresiva disminución de los factores compensatorios podría explicar la espiral de violencia intrafamiliar que se produce en el fenómeno de maltrato infantil.

Así, por ejemplo, sobre familias monoparentales se pone de manifiesto el papel protector del apoyo social con una *razón de ventaja* de 5,6 sobre las familias monoparentales sin apoyo social. Por otra parte, las dificultades económicas aparecen como muy significativamente asociadas al maltrato en familias biparentales, *razón de desventaja* 6,3. El bajo nivel educativo en familias monoparentales tiene una *razón de desventaja* de 28,7 y de 11,4 en biparentales.



Estudios observacionales del tipo casos-control realizados en EE. UU. Confirman que:

- Las madres de mayor riesgo para que ocurra algún tipo de maltrato infantil muestran baja autoestima y disminución en el reconocimiento de las necesidades emocionales en las interacciones entre padres e hijos; percepción negativa de la conducta de su hijo, escasa paciencia y tolerancia a las situaciones de estrés producidas por la conducta del niño.
- Mayor asociación del maltrato en niños con maltrato prenatal y existencia de complicaciones perinatales.
- La prevalencia de algún tipo de maltrato aumenta con la presencia de 4 ó más factores de riesgo.
- Se encuentra una relación muy significativa entre maltrato y desempleo en hombres.
- Relación entre maltrato a la infancia y vivir en áreas de pobreza y escasez de recursos sociales.
- Efecto moderador/protector del apoyo social sobre el maltrato.
- La edad de la madre es un factor de riesgo, a menor edad de la madre aumenta el riesgo de algún o varios tipos de abuso a menores. (6)

PREVENCIÓN DEL MALTRATO INFANTIL

Zwi y cols (2007), en su revisión menciona que el abuso sexual infantil es un problema muy serio en nuestra sociedad significativo que requiere medios efectivos de prevención (10).

De acuerdo A MacMillan et al. (1994^a), la definición del término “prevención” no está exenta de dificultades. (7)



Los servicios de Atención Primaria (AP) tienen un papel destacado en la prevención del maltrato infantil, al ser los únicos servicios comunitarios a los que tienen acceso normalizado y generalizado las familias en un periodo de edad en el que el niño es especialmente vulnerable (menores de 5 años de edad).

Pediatras y enfermeras de AP se encuentran en una posición favorable para detectar niños en situación de riesgo, colaborar en la intervención protectora de la población general y realizar actividades preventivas en niño considerado de riesgo.

La prevención se va a desarrollar principalmente en menores de 5 años, ya que a partir de esta edad es fundamentalmente la escuela la que tiene un papel principal en la actuación en el maltrato.

Niveles de actuación:

- **Prevención primaria**, dirigida la población general con el objetivo de evitar la presencia de factores estresores o de riesgo y potenciar los factores protectores.

Se recomienda:

- Sensibilización y formación de profesionales de Atención Primaria en la detección y prevención del maltrato infantil.
- Intervenir en la psicoprofilaxis obstétrica (preparación al parto), incrementando las habilidades de los padres en el cuidado de los hijos, en las relaciones educativas y afectivas que se establecen en la relación padres-hijos.
- Intervenir en las "escuelas de padres" u otros centros comunitarios promoviendo valores de estima hacia la infancia, la mujer y la paternidad.
- Prevenir el embarazo no deseado, principalmente en mujeres jóvenes, mediante la educación sexual en centros escolares y en el Programa



Universidad San Francisco de Quito

del Niño Sano (controles de salud de los 11, 12 y 14 años realizados en atención primaria), facilitar recursos de planificación familiar.

- Búsqueda sistemática de factores de riesgo y factores protectores en la apertura de la Historia de Salud de Atención Primaria, recabando información de aspectos psicosociales, dinámica familiar etc. de la población infantil atendida. Igualmente se debe actualizar dicha información en los controles sucesivos, evaluando la calidad del vínculo afectivo padres-hijos, los cuidados al niño, presencia de síntomas que sugieren abandono o carencia afectiva, actitud de los padres frente al establecimiento de normas y límites: azotes, castigos o correcciones verbales desproporcionadas.
- Intervenir en las consultas con amabilidad y empatía cuando observamos prácticas de castigo corporal que se establecen inapropiadamente en la relación padres e hijos (nalgadas, sacudidas, amenazas, reprimenda con abuso psíquico, etc.), discutiendo métodos alternativos de disciplina, refuerzos positivos a la buena conducta del niño y estableciendo objetivos de reducción de experiencias de confrontación padres-hijo.
- reconocer la dificultad que entraña cada nuevo periodo del desarrollo, brindar orientación práctica en cuanto al establecimiento de disciplina constructiva y promover la estimulación del niño y el crecimiento emocional estable

Identificar los puntos valiosos y positivos de los padres, alabar sus esfuerzos, reforzar la autoestima y la competencia. (6)

Un aspecto importante en relación al abuso sexual infantil es el abordaje de esta problemática a partir de la prevención, entendiéndose por ello la implementación de acciones que permitan evitar la aparición de una enfermedad tanto física como psicológica que afecte la calidad de vida de las personas. Los distintos programas de prevención de abuso sexual se plantean



Universidad San Francisco de Quito

como desafíos introducir el tema del abuso sexual en el marco de la educación sexual, lo cual de por sí resulta difícil por ser este un tema de controversia, y disminuir la ansiedad que genera en los adultos, la que es transmitida al niño generándole temor o impotencia. (5)

Para contrarrestar esto, algunos programas de prevención utilizan la entretención y el humor, otros son altamente participativos e invitan a los niños a involucrarse en ellos, además enfatizan los derechos del niño, como el derecho a estar seguro y libre manteniendo su privacidad corporal. Otro aspecto a considerar en la prevención del abuso sexual es el trabajo en red. El modelo de redes sociales surge y se desarrolla como una aplicación de la teoría moderna de la comunicación al tejido de interacciones que se configura alrededor de las personas. El efecto de red es la creación permanente de respuestas novedosas y creativas para satisfacer las necesidades e intereses de los miembros de una comunidad de forma solidaria y auto gestora. Se ha señalado que para dar una respuesta integral a problemas como la violencia intrafamiliar, es necesario desarrollar prácticas en redes que permitan movilizar a todo recurso profesional, institucional y familiar existente: la comunidad entendida como sector geográfico o barrio, equivalente a los que algunos autores denominan (mesosistema) (5)

La principal estrategia utilizada para prevenir el abuso sexual infantil consiste en la implementación de programas escolares orientados a que las niñas, niños aprendan destrezas de autoprotección para hacer frente a potenciales abusadores. (7)



JUSTIFICACIÓN.-

En palabras de Besharov (1985), primer director del U.S. National Center on Child Abuse and Neglect en el periodo 1975-79, “el maltrato infantil es un problema social de máxima gravedad”. En el caso particular del abuso sexual infantil, dicha gravedad se evidencia en sus secuelas. Según Beitchman, Zucker, Hood, daCosta y Akman (1991) y Beitchman, Zucker, Hood, daCosta, Akman y Cassavia (1992), los niños víctimas de abuso sexual muestran una frecuencia particularmente alta de juegos sexuales, masturbación, conducta sexual seductiva o agresiva y, en adolescentes, promiscuidad y mayor posibilidad de involucrarse en contactos homosexuales. En algunos estudios se ha hallado también que estos niños pueden presentar problemas conductuales y académicos en la escuela, sintomatología depresiva, baja autoestima, ideación o conducta suicida, trastornos adaptativos, ansiedad y, en el caso de adolescentes, huida del hogar y consumo de drogas y alcohol. Otros efectos a largo plazo incluyen ciertas anomalías relacionadas con el sexo (temor al sexo, reducido interés sexual, falta de deseo, poco placer, promiscuidad, confusión sobre la propia orientación sexual, etc.), una actividad homosexual significativamente mayor que en no-víctimas, síntomas de ansiedad (especialmente si durante el abuso se empleó la fuerza o amenazas) y sintomatología depresiva. Si el abuso sexual se vio acompañado de maltrato físico, la víctima tiene una mayor probabilidad de cometer suicidio en la edad adulta o de sufrir un trastorno de personalidad múltiple. Las mujeres adultas que sufrieron abuso sexual en su infancia corren un alto riesgo de convertirse de nuevo en víctimas, y los hombres de convertirse en abusadores (8)

Una investigación revisó 770 casos reportados por maltrato y abuso sexual, desde enero del 2001 hasta noviembre de 2004 en la ciudad de Quito, de los cuales 73 casos fueron reportados como abuso sexual, es decir que la institución en 4 años, de la población total atendida el 9,48% corresponde a abuso sexual infantil. Sin



Universidad San Francisco de Quito

embargo para el estudio se tomó 49 casos de los 73 reportados, considerando que en algunos casos no existía la información necesaria, descartando estos casos, por no tener información para la investigación propuesta. (9)

Con estos antecedentes, es necesaria realizar una intervención en las unidades educativas, que pueden ser blanco fácil de este tipo de maltrato infantil, conocer de sus educandos que experiencias han tenido, dentro o fuera de las instituciones y crear conciencia en sus educadores para que este tema no pase por encima de la realidad que representa y del gran impacto negativo que deja como secuelas en las personas que pasaron por este sufrimiento.



DESCRIPCION DEL LUGAR

Se realizó el test de prudencia de Quezada, V y cols a tres escuelas del sector de Cumbayá y Tumbaco, se pidió colaboración al Programa de Prevención en abuso sexual a menores, Manual de desarrollo de conductas de autoprotección Maggie Escartin, quienes están trabajando con niños de estas escuelas en técnicas de enseñanza para autoprotección para prevenir el abuso sexual y nos facilitaron el acceso a las siguientes escuelas: CARLOS AGUILAR – CUMBAYÁ, CARMEN HIDALGO-CUMBAYÁ, y BENITO JUAREZ – TUMBACO, para trabajar con los niños de los últimos años de educación básica correspondientes a los séptimos de básica, se mantuvo contacto con las tutoras de cada escuela para previa cita nos proporcionen apoyo tomando el cuestionario a los niños en cada escuela y facilitando el acceso a ellos.



OBJETIVO GENERAL:

Conocer cuánto aprendieron los niños y niñas del último año de educación básica de tres escuelas de Cumbayá y Tumbaco referente a autoprotección para prevenir el abuso sexual infantil, mediante la intervención del Programa de Prevención en Abuso Sexual a Menores. Manual de Desarrollo de Conductas de Auto – Protección Maggie Escartin .

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- 1.- Elaborar un cuestionario con base bibliográfica, acorde a la edad de las niñas y niños, y a los aprendizajes enseñados.
- 2.-Realizar un análisis de los datos obtenidos y verificar si existe diferencias en las calificaciones obtenidas entre escuelas, niñas y niños, de los conocimientos adquiridos
- 3.- Recomendar acciones futuras para conocer la aplicación de estos conocimientos en la vida real.



DISEÑO METODOLOGICO

ITEM	CONTENIDO
Tipo de Estudio	Estudio Transversal Evaluativo descriptivo, con enfoque cualitativo y cuantitativo mediante la aplicación del cuestionario de PRUDENCIA DE VANETZA QUEZADA, para caracterizar el nivel de conocimiento, en grupos por edad y sexo
Universo	El universo a investigar es 342 (100%) alumnos de 3 escuelas.
Recolección de información	<p>Prueba piloto para determinar validez y confiabilidad, que caracteriza condiciones y procedimientos con los que se desarrolló la investigación</p> <p>Se obtiene información de los mismos sujetos de estudio mediante la aplicación directa del cuestionario de prudencia.</p>
Tabulación y análisis	Estableciendo niveles nominales y ordinales
Procedimientos	Distribución de frecuencias, medidas de tendencia central, tabla de contingencia analizada con chi cuadrado y prueba de análisis de varianzas ANOVA y establecer diferencias estadísticamente significativas de las calificaciones obtenidas de las tres escuelas.



ANALISIS DE DATOS

CALIFICACIONES escuela

ESCUELA				
CALIFICACIONES	ESC BENITO JUAREZ	ESC CARLOS AGUILAR	ESC CARMEN HIDALGO	TOTAL
1/13	0	0	1	1
Row %	0,0	0,0	100,0	100,0
Col %	0,0	0,0	1,0	0,3
2/13	1	1	1	3
Row %	33,3	33,3	33,3	100,0
Col %	0,9	0,8	1,0	0,9
3/13	1	0	0	1
Row %	100,0	0,0	0,0	100,0
Col %	0,9	0,0	0,0	0,3
5/13	0	1	1	2
Row %	0,0	50,0	50,0	100,0
Col %	0,0	0,8	1,0	0,6
6/13	1	1	0	2
Row %	50,0	50,0	0,0	100,0
Col %	0,9	0,8	0,0	0,6
7/13	4	2	6	12
Row %	33,3	16,7	50,0	100,0
Col %	3,5	1,6	5,9	3,5



Universidad San Francisco de Quito

8/13	5	6	6	17
Row %	29,4	35,3	35,3	100,0
Col %	4,4	4,7	5,9	5,0
9/13	11	4	4	19
Row %	57,9	21,1	21,1	100,0
Col %	9,7	3,1	4,0	5,6
10/13	8	21	11	40
Row %	20,0	52,5	27,5	100,0
Col %	7,1	16,4	10,9	11,7
11/13	27	29	19	75
Row %	36,0	38,7	25,3	100,0
Col %	23,9	22,7	18,8	21,9
12/13	46	36	43	125
Row %	36,8	28,8	34,4	100,0
Col %	40,7	28,1	42,6	36,5
13/13	9	27	9	45
Row %	20,0	60,0	20,0	100,0
Col %	8,0	21,1	8,9	13,2
TOTAL	113	128	101	342
Row %	33,0	37,4	29,5	100,0
Col %	100,0	100,0	100,0	100,0



Universidad San Francisco de Quito

Descriptive Statistics for Each Value of Crosstab Variable

	Obs	Total	Mean	Variance	Std Dev	
ESC BENITO JUAREZ	113	1224,0000	10,8319	3,6590	1,9128	
ESC CARLOS AGUILAR	128	1423,0000	11,1172	3,2066	1,7907	
ESC CARMEN HIDALGO	101	1086,0000	10,7525	4,6681	2,1606	

	Minimum	25%	Median	75%	Maximum	Mode
ESC BENITO JUAREZ	2,0000	10,0000	11,0000	12,0000	13,0000	12,0000
ESC CARLOS AGUILAR	2,0000	10,0000	11,0000	12,0000	13,0000	12,0000
ESC CARMEN HIDALGO	1,0000	10,0000	12,0000	12,0000	13,0000	12,0000

ANOVA, a Parametric Test for Inequality of Population Means

(For normally distributed data only)

Variation	SS	df	MS	F statistic
Between	8,6816	2	4,3408	1,1462
Within	1283,8594	339	3,7872	
Total	1292,5409	341		

P-value = 0,3191

Bartlett's Test for Inequality of Population Variances

Bartlett's chi square= 4,0618 df=2 P value=0,1312



Universidad San Francisco de Quito

Un valor p pequeño (por ejemplo, menos de 0,05 sugiere que las varianzas no son homogéneas y que el ANOVA puede no ser apropiado).

Mann-Whitney/Wilcoxon Two-Sample Test (Kruskal-Wallis test for two groups)

Kruskal-Wallis H (equivalent to Chi square) = 1,6985

Degrees of freedom = 2

P value = 0,4277

Mediante el test de análisis de varianzas ANOVA, se puede apreciar que no existe diferencia estadísticamente significativa entre las calificaciones que obtuvieron las diferentes escuelas, de igual manera se aplicó la prueba de Kruskal –Wallis equivalente al ANOVA en donde se explica que de igual manera no existe diferencia estadísticamente significativa en las calificaciones entre las escuelas.

Además se analizó mediante diferencias de porcentajes de las preguntas contestadas correctamente en base al test de Prudencia de Quezada y cols, en el cual cada pregunta o la unión de algunas de ellas especifican un tema para ser tratado o investigado referente al abuso sexual infantil. A cada escuela junto con el sexo se realizó un cruce, en donde se obtuvo los siguientes datos, y que mediante un rango de calificación adaptado a la necesidad del investigador se propuso lo siguiente de los promedios obtenidos de cada escuela:

SOBRESALIENTE: 90 A 100%

MUY BUENO: 80 A 89%

ACEPTABLE: 70 A 79 %

MALO: MENOR DE 69%.



Universidad San Francisco de Quito

- La pregunta 1 hace énfasis en que % las niñas y los niños conoce cuando se sienten bien y en que situaciones se sienten cómodas o cómodos, su calificación global de todas las escuelas obtiene una calificación de "MALO", no existe una diferencia de porcentajes entre escuelas puesto que todas calificaron "MALO", incluyendo a ambos sexos (anexo 1)
- LAS PREGUNTAS 2, 3, y 4 se refieren a que % de las niñas, niños saben defenderse ante el engaño, globalmente se observa que todas las escuelas sacaron una calificación en promedio de "MUY BUENO", La diferencia de SOBRESALIENTE de la ESC CARLOS HIDALGO, de MUY BUENO de la ESC CARMEN HIDALGO y la ESC BENITO JUAREZ, con una calificación de ACEPTABLE. (anexo2).
- La Pregunta 5 se refiere a que % de las niñas, niños saben decir no a la falta de respeto de su cuerpo, lo cual se demuestra que todas las escuelas tienen "SOBRESALIENTE" (anexo 3).
- Pregunta 6 se refiere al % de niñas y niños que sabe distinguir entre un secreto bueno y uno malo, se aprecia que en general todas las escuelas obtienen un promedio de porcentajes de 86% lo que se refleja en "MUY BUENO", la que mayor déficit presenta a pesar de que tiene una calificación de muy bueno es la ESC CARMEN HIDALGO, que tiene un 80%, con la calificación baja de las niñas quienes obtuvieron una calificación "aceptable", en cambio los niños de la ESC BENITO JUAREZ obtuvieron una calificación de "sobresaliente" (anexo 4).
- Las Preguntas 7,8 y 9 se refieren a que % de niñas y niños saben decir que no a situaciones difíciles, se puede apreciar una buena calificación en general de todas las escuelas con "SOBRESALIENTE", solo se realiza una observación en los niños de la ESC BENITO JUAREZ y a las niñas de la ESC CARMEN HIDALGO, que obtienen calificaciones de MUY BUENO. (Anexo 5)
- El promedio de porcentaje general está en muy bueno, la que más dificultad presentó es la escuela Carlos Aguilar, con su porcentaje aceptable en



Universidad San Francisco de Quito

referencia a la pregunta 10 que trata de conocer sobre a donde deben recurrir: lo que es el sexo femenino, de la ESC CARLOS AGUILAR. (Anexo 6).

- Pregunta 11 se refiere a que las niñas y niños no aceptarían un soborno para violentar su cuerpo, en general todas las escuelas obtuvieron una nota promedio de "SOBRESALIENTE", salvo el caso de los niños de la ESC CARMEN HIDALGO, que obtuvieron muy bueno. (Anexo 7).
- Pregunta 12 se refiere al % de niñas y niños que sabe distinguir entre un secreto bueno y uno malo, se aprecia una calificación global de "SOBRESALIENTE", a excepción de los alumnos de la ESC CARMEN HIDALGO que obtuvieron calificación de "muy bueno. (Anexo 8).
- Se puede evidenciar, que todos los niños y niñas de todas las escuelas conocen sobre sus derechos básicos. (Anexo 9).



DISCUSIÓN:

Los análisis realizados tanto de las calificaciones como de los porcentajes indican que los niños adquieren conocimientos de autoprotección para evitar el abuso sexual infantil, esto se puede demostrar mediante la revisión sistémica realizada por Zwicols 2007, en su trabajo de **Programas educativos en escuelas para la prevención del abuso sexual infantil** que menciona en su discusión... La mayoría de los estudios registraron retención del conocimiento cuando se midió de dos a tres meses después de la intervención y dos encontraron retención durante períodos más prolongados, hasta el año. Los resultados de conocimiento se clasificaron en aquellos basados en cuestionarios y aquellos de estímulo visual o con el uso de ilustraciones, los cuales se analizaron por separado. (pag 11) Aunque estos análisis muestran una tendencia consistente hacia mejorías en el comportamiento y el conocimiento en los grupos de intervención, su validez en la estimación del tamaño o la significación estadística del efecto de estas intervenciones es cuestionable. Varios estudios mostraron una mejoría significativa en la adquisición del conocimiento en los últimos años de la escuela primaria (8 a 13 años) en comparación con los niños más jóvenes (cinco a siete años) y este hecho tiene implicaciones para la administración del programa. ...Entre los estudios, hubo mejorías dentro de los estudios en el conocimiento y los comportamientos protectores informados cuando el conocimiento fue reforzado a través de los diferentes medios como vídeo y juegos, seguidos de discusión o juego de roles. La retención de conocimiento debe medirse más allá de los tres a 12 meses para evaluar el beneficio duradero de estas intervenciones. Si los beneficios no se mantienen después de los 12 meses, deberá considerarse una nueva administración de los programas cada año. (pag 12). Aunque la mayoría de los participantes retengan e impartan el conocimiento y los comportamientos protectores, este hecho no se traduce necesariamente en la reducción del riesgo de abuso. A los niños les puede resultar difícil aplicar su conocimiento en situaciones de la vida real o pueden verse forzados en una variedad de formas que quizá no



Universidad San Francisco de Quito

relacionen con el programa educativo. Por lo tanto, aún no se ha determinado si el aumento del conocimiento y los comportamientos protectores reducen la probabilidad de abuso sexual infantil. Aunque las intervenciones parecen aumentar los comportamientos protectores y el conocimiento acerca del abuso sexual, es importante que este aumento no se considere como reemplazo de la responsabilidad del adulto de garantizar la seguridad del niño. El aumento de la educación tampoco debería reemplazar la necesidad del manejo legal y el tratamiento médico adecuados de las personas afectadas por abuso sexual. (pag 13).



CONCLUSIONES:

Se puede concluir que los resultados obtenidos de las calificaciones por aplicación del cuestionario de Prudencia de Quezada y cols (2007) a niños de séptimo año de educación básica de tres escuelas de Cumbayá y Tumbaco, no tuvieron diferencia estadísticamente significativa eso se refleja en que las calificaciones no variaron entre las escuelas.

Al adoptar una estadificación para calificar lo aprendido por los niños y niñas, globalmente obtuvieron la calificación de “MUY BUENOS” (anexo 10) eso se explica en que los conocimientos impartidos a los niños y niñas de las tres escuelas que han ido adquiriendo durante la intervención del programa, ha quedado aprendido como una herramienta, que los niños y niñas pueden usar para su autoprotección, y así prevenir y/o evitar el abuso sexual infantil. Esto también demuestra que este tipo de intervenciones, como las realizadas por el Programa de Prevención en Abuso Sexual a menores; Manual de desarrollo de conductas de auto-protección Maggie Escartí dentro de las escuelas a tenido un buen efecto, en impartir conocimientos en los niños y niñas de séptimos años de educación básica para combatir esta problemática, y se debería continuar impartiendo este tipo de conocimientos en otras escuelas, para así tratar de evitar el abuso sexual infantil.



RECOMENDACIONES:

- Este tipo de programas se debería implementar en las escuelas y colegios para prevenir todo tipo de abuso ya sea, físico, sexual o psicológico como parte del sistema de estudios de las unidades educativas como una estrategia para combatir, frenar, prevenir el abuso sexual u otro tipo de maltrato-abuso.
- La capacitación en la autoestima debe incluirse como un componente de las intervenciones de prevención del abuso sexual infantil, ya que algunos estudios han reportado que exhibieron mejores comportamientos protectores después de la intervención.
- Tratar que la intervención referente a este tema contenga talleres de práctica, tratando de que esto no genere un impacto negativo, como la ansiedad ni desensibiliza a los niños para eventos similares en el futuro.
- Determinar si el aumento del conocimiento y los comportamientos protectores reducen la probabilidad de abuso sexual infantil.



Bibliografía:

1. Quezada, V., Neno, R. y Luzoro, J.(2006). *Abuso sexual infantil, _ ¿Cómo conversar con los niños?(pp.9)*.Santiago de Chile: Universidad Internacional SEK.
2. Romero, .(2001). PREVENCIÓN DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL, *desde la perspectiva de la promoción de los derechos, pp.1.*
3. Redondo, C., y Ortiz, M. (2005). El abuso sexual infantil. Revista de Boletines Pediátricos, vol N°45, pp.3,4.
4. Pereda, N. (2007). Prevalencia y características del abuso sexual infantil en estudiantes universitarios españoles. Revista Child abuse and neglect, pp.418
5. Póo,A. (2002). Programa de prevención de abuso sexual infantil para menores preescolares y escolares de educación básica del sector de Pedro de Valdivia de la ciudad de Temuco. Revista de SOGIA.
6. Rodríguez, M. *El Abuso Sexual Infantil*, asociación española de pediatría de atención primaria, <http://paideia.synaptium.net/pub/pesegpatt2/asi/abusoindex.htm>
7. Martínez, J. (2006). *Prevención del Abuso Sexual Infantil: Análisis crítico de los programas escolares*, escuela de Psicología de la Pontificia Universidad de Chile.
8. Garrido, E. Masip, J. (2004). *La Evaluación del Abuso Sexual Infantil*, Universidad de Salamanca, Ponencia presentada en el I congreso de Psicología Jurídica y Forense en Red.
9. Chiguano, P. (2010). *El abuso sexual infantil: análisis de un registro institucional en Quito*, UNIVERSITAS, Revista de Ciencias Sociales y humanas.
10. Zwi KJ, Woolfenden SR, Wheeler DM, O'Brien TA, Tait P, Williams KW. *Programas educativos en escuelas para la prevención del abuso sexual infantil (Revisión Cochrane*



Universidad San Francisco de Quito

traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 2, paginas, 11,12 y 13.