

**UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**  
**ESCUELA DE POSGRADO**

**MAESTRIA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD**



Tesis para optar el Grado Académico de Maestro en Psicología Clínica y de la  
Salud

Programa de prevención contra el abuso sexual en niños de 6to grado de  
primaria de una institución educativa estatal de Santiago de Surco.

Autor: Bach. Matos Ramirez Patricia Roxana Matos

Asesor: Mg. Pérez Flores Luis Oswaldo

LIMA-PERÚ

**2019**

# Índice de contenidos

## Capítulo I

	<b>Pág.</b>
<b>Planteamiento del estudio</b>	
1.1. Introducción	9
1.2. Formulación del problema y justificación del estudio	11
1.3. Antecedentes relacionados con el tema	12
1.4. Objetivos generales y específicos	19
1.5. Limitaciones del estudio	19

## Capítulo II

### Marco teórico

2.1. Bases teóricas relacionadas con el tema	21
2.1.1. La adolescencia	21
2.1.2. El abuso sexual en menores	27
A. Características del abuso sexual en menores.	30
B. Afectación del abuso sexual en menores.	33
C. Mitos y realidades sobre el abuso sexual.	34
D. Factores de riesgo asociados al abuso sexual en menores.	35
E. Epidemiología del abuso sexual en menores.	37
F. Modelos explicativos sobre el abuso sexual.	41
G. El agresor en el abuso sexual a menores.	47
H. Las redes sociales y el abuso sexual.	51
I. El Estado Peruano frente al abuso sexual en menores	52
2.1.3. Los programas de prevención en la adolescencia.	56
A. Aspectos que aseguran el éxito en los programas de prevención.	59
2.1.4. El modelo conductual cognitivo en programas de prevención del abuso sexual en menores.	62
A. El modelo conductual cognitivo.	62
B. Modelos y métodos para la modificación del comportamiento en salud.	64
C. Programas de prevención del abuso sexual en menores.	67
2.2. Definición de términos usados	71
2.3. Hipótesis	71
2.4. Variables	72

## Capítulo III

### Metodología de investigación

3.1. Diseño de Investigación	75
3.2. Población y muestra	76
3.3. Técnicas e instrumentos	77
3.3.1. Cuestionario de conocimientos sobre el abuso sexual	77
3.4. Recolección de datos	80

## Capítulo IV

### Resultados y análisis de resultados

4.1. Resultados	81
4.1.1. Resultados de la muestra definitiva	81
4.1.2. Distribución de frecuencias del grupo experimental y grupo control del puntajes obtenidos en el pre test y pos test del Cuestionario de conocimientos sobre el abuso sexual.	82
4.1.3. Resultados de estadística descriptiva	85
A. Medidas de tendencia central y dispersión del grupo experimental y grupo control	85
4.1.4. Resultados de estadística inferencial	86
A. Resultados de la estadística inferencial para la comprobación de la hipótesis general.	86
B. Resultados de la estadística inferencial para la comprobación de las hipótesis específicas.	88
4.2. Análisis y discusión de resultados	91
4.2.1. Análisis de los resultados	91
4.2.2. Discusión de los resultados	92

## Capítulo V

### Conclusiones y recomendaciones

5.1. Conclusiones	96
5.2. Recomendaciones	96

<b>Referencias bibliográficas</b>	98
-----------------------------------	----

<b>Anexos</b>	106
---------------	-----

## Índice de tablas

Tabla 1		
<i>Desarrollo psicosocial y psicosexual del adolescente</i>		26
Tabla 2		
<i>Características del abuso sexual: personas implicadas y tipos de conducta</i>		31
Tabla 3		
<i>Principales manifestaciones a corto y mediano plazo del abuso sexual en niños y adolescentes</i>		33
Tabla 4		
<i>Mito y realidad sobre el abuso sexual</i>		34
Tabla 5		
<i>Características del abusador y de la familia en la que se produce el abuso sexual</i>		37
Tabla 6		
<i>Sexual abuse in 20 Countries: Prevalence Rates and Proportion Intrafamily Abuse</i>		38
Tabla 7		
<i>Casos atendidos a NNA según grupo de edad y tipo de violencia</i>		39
Tabla 8		
<i>El abuso sexual según tipo de relación con el agresor o agresora</i>		39
Tabla 9		
<i>Edad de los agresores denunciados por el delito contra la libertad sexual</i>		40
Tabla 10		
<i>Presos en el INPE por violación sexual a menor de edad</i>		41
Tabla 11		
<i>Presos en el INPE por violación sexual</i>		41
Tabla 12		
<i>Estructura del programa de prevención contra el abuso sexual en niños de 6to. grado de primaria</i>		74
Tabla 13		
<i>Distribución de la muestra</i>		77
Tabla 14		
<i>Coefficiente de Alfa de Cronbach del Cuestionario de conocimientos sobre el abuso sexual</i>		78
Tabla 15		
<i>Estadística del Cuestionario de conocimientos sobre el abuso sexual</i>		78
Tabla 16		
<i>Resumen de procesamiento de caso del Cuestionario de conocimientos sobre el abuso sexual</i>		78

Tabla 17		
	<i>Coefficiente de Validez de Aiken del Cuestionario de Conocimientos sobre el Sexual</i>	79
Tabla 18		
	<i>Distribución de la muestra</i>	81
Tabla 19		
	<i>Distribución de frecuencias de los puntajes obtenidos del grupo experimental en el pre y pos test del Cuestionario de conocimientos sobre el abuso sexual.</i>	82
Tabla 20		
	<i>Distribución de frecuencias de los puntajes obtenidos en el pre y pos test del grupo control en el Cuestionario de conocimientos sobre el abuso sexual.</i>	84
Tabla 21		
	<i>Medidas de tendencia central y dispersión del pre y post test del grupo experimental y grupo control</i>	85
Tabla 22		
	<i>Prueba de Friedman para muestras relacionadas del pre y pos test en el Grupo experimental y grupo control</i>	86
Tabla 23		
	<i>Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon para muestras relacionadas del pre y pos test en el grupo experimental y grupo control.</i>	87
Tabla 24		
	<i>Prueba de Friedman para muestras relacionadas con las dimensiones del Cuestionario de conocimientos sobre el abuso sexual del grupo experimental en el pre y pos test.</i>	88
Tabla 25		
	<i>Prueba de Friedman para muestras relacionadas con las dimensiones del Cuestionario de conocimientos sobre el abuso sexual del grupo control en el pre y pos test.</i>	89
Tabla 26		
	<i>Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon para muestras relacionadas de las dimensiones del Cuestionario de conocimientos sobre el abuso sexual del grupo experimental en el pre y pos test.</i>	89
Tabla 27		
	<i>Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon para muestras relacionadas de las dimensiones del Cuestionario de conocimientos sobre el abuso sexual del grupo control en el pre y pos test.</i>	90

## Índice de figuras

	Pág.
<i>Figura 1</i> Modelo ecológico explicativo de la violencia	46
<i>Figura 2</i> Gráfica de barras de las frecuencias de puntuaciones obtenidas por el grupo experimental en el pre y pos test del cuestionario conocimientos sobre el abuso sexual.	83
<i>Figura 3</i> Gráfica de barras de las frecuencias de puntuaciones obtenidas por el grupo control en el pre y post test del cuestionario de conocimientos sobre el abuso sexual.	84

## Resumen

El presente estudio comprende la elaboración, ejecución y validación de un programa de prevención contra el abuso sexual en alumnos de 6to. grado de primaria de una institución educativa estatal del distrito de Santiago de Surco. La investigación es de tipo cuasi experimental, con un grupo experimental y un grupo control en una muestra total de 96 alumnos entre los 10 y 13 años de edad. Se utiliza una metodología psicoeducativa, activa, participativa, mediante la exposición, debate, discusión y retroalimentación, desarrollo de técnicas conductuales cognitivas que promuevan un cambio de creencias y comportamiento, mediante el desarrollo de un programa de prevención cuyo contenido está comprendido en tres dimensiones: Conocimientos sobre la adolescencia, conocimientos y estrategias de afrontamiento ante situaciones de abuso sexual y habilidades sociales. Los resultados de la evaluación del pre y pos test validan los supuestos hipotéticos, a través de la Prueba de Friedman, prueba de rangos con signo de Wilcoxon y prueba de las medianas, se acepta la hipótesis general, afirmándose que existen diferencias significativas entre las puntuaciones obtenidas en el pre y pos test del grupo experimental en comparación con el grupo de control; sin embargo, en relación a la comparación de las puntuaciones obtenidas en la medición de las dimensiones, no se obtuvo diferencias significativas entre las puntuaciones del pre y pos test de las dimensiones correspondientes a conocimientos sobre la adolescencia y habilidades sociales; siendo contrario para la dimensión: Conocimientos y estrategias de afrontamiento ante situaciones de abuso sexual, en donde si se encuentra diferencias significativas entre las puntuaciones del pre y pos test del grupo experimental. Se concluye que el programa de prevención contra el abuso sexual es efectivo para incrementar los conocimientos y estrategias de afrontamiento ante situaciones de abuso sexual en alumnos de 6to. grado de una institución educativa estatal del distrito de Santiago de Surco.

Palabras claves: Abuso sexual, programa de prevención, adolescentes.

## Abstract

This study includes the elaboration, execution and validation of a prevention program against sexual abuse in 6th grade of primary of a public school in the district of Santiago de Surco, Lima. The research is quasi-experimental, with an experimental group and a control group in a total sample of 96 students between 10 and 13 years of age. A psychoeducational, active, participatory methodology is used, through exposure, debate, discussion and feedback, development of cognitive behavioral techniques that promote a change of beliefs and behavior, through the development of a prevention program whose content is comprised in three dimensions: Knowledge about adolescence, knowledge and coping strategies in situations of sexual abuse and social skills. The results of the pre and post test evaluation validate the hypothetical assumptions, through the Friedman test, Wilcoxon signed range test and the medium test, the general hypothesis is accepted, stating that there are significant differences between the scores obtained in the pre and post test of the experimental group compared to the control group; however, in relation to the comparison of the scores obtained in the measurement of the dimensions, no significant differences were obtained between the pre and post test scores of the dimensions corresponding to knowledge about adolescence and social skills; being contrary to the dimension: Knowledge and coping strategies in situations of sexual abuse, where if there are significant differences between the pre and post test scores of the experimental group. It is concluded that the prevention program against sexual abuse is effective in increasing knowledge and coping strategies in situations of sexual abuse in 6th grade of primary in a public school of the district of Santiago de Surco.

Keywords: Sexual abuse, prevention program, adolescents.

## Capítulo I

### Planteamiento del estudio

#### 1.1. Introducción

El abuso sexual es una problemática psicosocial que afecta a la población en general, al ser un tipo de delito que puede ser cometido sin discriminación de sexo, edad, nivel socioeconómico, nivel educativo, etc.; nos hace vulnerables de ser víctimas directas o indirectas de esta forma de violencia.

La experiencia laboral en este tipo de casos por la autora de este trabajo de investigación válida la bibliografía disponible y revisada sobre el abuso sexual, señalándose que éste puede dar en una víctima de cualquier edad; sin embargo, la niñez y adolescencia, son etapas del desarrollo en la que estos menores se encuentran más expuestos ante su propia inmadurez psicológica, pobre interacción social, dependencia para sus actividades diarias y toma de decisiones.

El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2018), ha reportado de enero a junio del 2018, que de un total de 6,653 de denuncias por violencia sexual, 4,675 denuncias pertenecen al grupo de 0 a 17 años edad, siendo 2,879 denuncias pertenecientes al grupo de edad de 12 a 17 años, demostrándose así con esta estadística, que el grupo más vulnerable de los menores pertenece aquel que se ubica en la adolescencia.

En estos últimos años la prensa ha registrado información preocupante sobre la violación y abuso sexual en menores, siendo uno de lo más comentados y trágicos el de la niña Jimena de 11 años, quien en el mes de febrero del 2018, fue engañada, violada y asesinada por César Alva, sobre quien pesaba diversas denuncias de abuso y violación sexual (Aguirre, 2018).

La transición de la niñez a la adolescencia parte desde los 10 hasta los 19 años de edad (Organización Mundial de la Salud, 2018), edades en la cual se produce un conjunto de cambios físicos y psicológicos, de forma individual y social; situación que convierte a este grupo de edad, la más vulnerable ante situaciones de riesgo como el abuso o violencia sexual; es común, apreciar un estado de indefensión por parte de la víctima ante un abusador/violador que ha elaborado una estrategia, método para que la persona objeto de su aberración caiga en su manipulación, ultraje, donde la víctima, ante esta situación de estrés, indefensión, imprevista, tiende a reaccionar con miedo, silencio,

culpabilidad, con temor a hablar por la vergüenza, la estigmatización por parte de la sociedad o la falta de credibilidad de sus palabras, de su historia, aunado esto a una sociedad machista como la peruana.

Se considera que el nivel primario está integrado por niños en comparación con el nivel secundario, integrado por los adolescentes; sin embargo, el sexto grado de primaria, está integrada en su mayoría de acuerdo a nuestro sistema educativo por menores púberes-adolescentes, cuyas edades están comprendidas entre los 10 y 13 años, siendo esta una población sensible ante esta problemática, podría decirse que es una población altamente vulnerable, debido a sus características psicológicas propias de su etapa de desarrollo, en la cual experimentan cambios hormonales, físicos, emocionales; nuevas amistades entre sus pares, inicio de un interés romántico, así como conflictos con su familia propio de su necesidad de inicio de su independencia, toma de decisiones; el reto de estar próximos a ingresar al nivel secundario, etc. (Finkelhor, 1993; Echeburúa y Guerricaechevarría 2000).

Los abusadores sexuales son generalmente personas cercanas a ellos, que de alguna forma se han ganado su confianza, ya sea porque tienen un vínculo familiar o amical; es decir, pueden ser personas de su propio entorno familiar, amigos cercanos a la familia, que la frecuentan con regularidad, vecinos; o también personas vinculadas al colegio, grupos religiosos, grupos sociales, cabinas de internet, etc.

Asimismo, el reporte correspondiente al primer trimestre del año 2017 del Ministerio Público (2017), registra que los delitos contra la libertad, el 51.48% corresponden a la violencia de la libertad sexual, siendo el delito de este rubro con mayor incidencia en comparación con los otros delitos; sucediendo lo mismo en el año 2016, en cuyo primer trimestre el delito de violación de la libertad sexual fue del 47.92%.

Es así como, se aprecia la necesidad de implementar un programa que pueda prevenir el abuso sexual en menores de edad, ubicados en la etapa pubertad adolescencia, siendo considerados dentro de la población de niños del 6to grado de primaria, incidiendo en brindar conocimientos y estrategias de afrontamiento a posibles situaciones de abuso sexual.

## **1.2. Formulación del problema y justificación del estudio**

La elaboración, ejecución y validación de un programa de prevención contra el abuso sexual en niños de sexto grado de primaria de una institución educativa estatal de la zona periférica del distrito de Santiago de Surco, próximo al distrito de San Juan de Miraflores y Chorrillos; es importante al estar orientada a una población de alumnos menores entre los 10 y 13 años de edad ubicados en la etapa púber adolescente, quienes provienen de familias con recursos económicos limitados, cuyos padres generalmente por diversas situaciones como las laborales, reciben poca atención, orientación, supervisión y cuidado por parte de sus padres, también se da los cambios propios de esta etapa a nivel personal, psicológico, social psicosexual y familiar, estando así expuestos a situaciones de riesgo.

El presente trabajo es importante porque tiene como fin primordial la elaboración de un programa de prevención contra el abuso sexual en púberes-adolescentes, intentando así ayudar a establecer en ellos conocimientos sobre sí mismo en su etapa de púber adolescente, sobre el abuso sexual (características, situaciones de riesgo, el agresor), estrategias de afrontamiento ante situaciones de abuso sexual y habilidades sociales, generándose también adicionalmente un cambio de creencias y comportamiento ante el abuso sexual por parte de los menores participantes del programa.

Así también, la aplicación de este programa en una institución educativa estatal, permitirá valorar su efectividad para luego ampliar la validación del programa, con el fin de dar a la comunidad una propuesta de prevención contra el abuso sexual adecuada para púberes adolescentes; siendo este tipo de material escaso en nuestro medio, será un propuesta útil y novedosa para esta población vulnerable. ya que

Hoy en día, en que se descubren casos de pedofilia, abuso sexual en diferentes ámbitos cercanos a los menores de edad, es un momento oportuno para proponer este tipo de programas de prevención contra el abuso sexual, ya que generalmente los menores desconocen el tema y las formas como afrontar una situación de estas.

El abuso sexual es un problema que produce una afección en la salud física y mental, presentando síntomas hasta la edad adulta, relacionándose con el embarazo precoz, promiscuidad, baja autoestima, obesidad, ansiedad, depresión, ira y agresión, estrés postraumático, disociación, alucinaciones, dificultades sexuales, enfermedades de transmisión sexual, baja autoestima, conductas de riesgo, abuso de sustancias, enfermedad arterial coronaria y cambios permanentes en el

funcionamiento neurobiológico, siendo los adultos más propensos a la revictimización sexual y un comportamiento sexual de riesgo (Pulido, 2018).

Es necesario así desarrollar un programa preventivo que pueda abordar un tema tan sensible y de riesgo en esta etapa de vida como es el abuso sexual, pretendiéndose así resolver la siguiente interrogante:

¿Cuál es el efecto de un programa de prevención contra el abuso sexual en niños de 6to grado de primaria de una institución educativa estatal de Santiago de Surco?

### **1.3. Antecedentes relacionados con el tema**

El abuso sexual en menores de edad es un tema delicado que generalmente se maneja a nivel de estadísticas de casos presentados ya sea nivel de Ministerio Público, Policía Nacional del Perú, Ministerio de Salud u otras instituciones que recaban este tipo de información como el Instituto Nacional de Estadística e Informática; sin embargo, la naturaleza del problema hace que este tipo de delito sea trabajado de forma confidencial, para proteger la identidad del menor, representados únicamente por sus padres, o tutores si fuera el caso; sin embargo es sabido también muchos casos de abuso sexual no han ingresado a estas estadísticas ya que no han sido denunciados.

The Maine Coalition Against Sexual Assault (2018), reportó que en el año 2015, más del 50% de las llamadas a la línea de apoyo y crisis de asalto sexual de Maine (USA) fueron de menores de 18 años encontrándose que el 11.9% de estudiantes de secundaria de Maine (13.3% de niñas y 10.4% de niños) informaron haber sido físicamente forzados a tener relaciones sexuales en su vida, reconociéndose que el abuso sexual tiene un impacto duradero en sus vidas impactando negativamente en la comunidad; es así como sea desarrollado por esta institución (MECASA), educación para la prevención de la violencia sexual a casi 50,000 estudiantes por año, cuya programación está orientada a reconocer el sentido de propiedad corporal de los niños, y enseñarles habilidades para reconocer y responder a situaciones confusas o potencialmente peligrosas de abuso sexual; demostrándose que aquellos niños que tienen estos conocimientos sobre el abuso sexual, tienen mejores comportamientos de protección en los niños que participan en estos programas de prevención, que aunque no disminuye la prevalencia del abuso sexual da a los niños herramientas para poder enfrentar este tipo de amenaza.

The New York Society for the prevention of cruelty to children (2018), viene desarrollando un programa de prevención de abuso sexual, durante los años 2016 - 2017 denominado "Toques de seguridad: un entrenamiento de seguridad personal para niños" con la intención de prevenir el abuso sexual infantil, orientado a niños de Kinder, a partir de los 3 años; así como módulos orientados a niños hasta los 12 años de edad, este programa tiene cuatro objetivos: Proporcionar información sobre la diferencia entre el contacto seguro y el inseguro; Definir para los niños las partes del cuerpo que se consideran privadas; Enseñar a los niños a quién ir cuando se sienten inseguros o confundidos y Enseñar a los niños habilidades de lenguaje asertivo. Este taller de prevención, utiliza marionetas, escenarios de juego de roles para ayudar a los niños a aprender sobre las partes privadas de su cuerpo, reconocer toques seguros y no seguros, e identificar a quién contar si han experimentado un contacto inseguro, y enseñarles a identificar a algún adulto que puedan recurrir si experimentan un contacto inseguro.

Guerra, Plaza y Farkas (2017), trabajaron una investigación acerca de los perfiles de estrés postraumático en adolescentes abusados sexualmente considerando su sintomatología; el estudio se realizó con la participación de 123 adolescentes víctimas de abuso sexual, quienes se encontraban en la fase de evaluación psicológica, para luego ingresar al proceso de intervención psicoterapéutica en centros especializados de Chile (III y V Región), cuyas edades comprendían entre los 12 y 17 años ( $M=14.13$  y  $DT=1.75$ ). Los instrumentos de evaluación fueron: Ficha de antecedentes personales y referidos a las agresiones sexuales vividas por el adolescente; Escala Infantil de síntomas de Estrés Postraumático de Foa, Johnson, Feeny, & Treadwell del 2001, adaptada a Chile por Bustos, Rincón y Aedo en el 2009; Escala de Apoyo Social Percibido (Zimet, Dahlem, Zimety & Farley de 1988), adaptada para Chile por Arechabala y Miranda en el 2002; Escala de Autoeficacia General de Schwarzer & Jerusalem de 1995, traducida al español por Baessler y Schwarzer en 1996. Los resultados de un análisis de conglomerados arrojaron tres grupos de adolescentes con alta, moderada y baja sintomatología, encontrándose diferencias significativas entre los tres grupo en función al sexo, creencias de autoeficacia y percepción del apoyo social; así también, se aprecia relevancia en la frecuencia de los abusos y la relación con el agresor; concluyéndose que estos resultados otorgan un perfil de la víctima que puede propiciar un debate para la mejora de la política en la infancia y los programas de reparación.

Yin, Chen y Yu (2016), realizaron un estudio en Beijing, China, donde se buscó examinar el nivel de los conocimientos y habilidades para la prevención del abuso sexual en una muestra de niños en edad escolar, en un total de 559 niños de primero a quinto grado de una escuela de primaria en Beijing,

China. Mediante el estudio se solicitó a los participantes que resolvieran un cuestionario que examinaba sus conocimientos y habilidades de prevención del abuso sexual infantil. Los resultados demostraron que el conocimiento sobre la prevención del abuso sexual infantil estaba entre el 44.0% y 80.0%. El porcentaje de participantes que aplicaron las habilidades de autoprotección de “decir no”, “irse” y “decirles/contarles a los adultos” correctamente en situaciones hipotéticas fue 57.4%, 28.3% y 48.3% respectivamente. Los estudiantes de tercero a quinto tuvieron un mejor desempeño que los de primer a segundo grado, y las niñas obtuvieron un mejor desempeño que los niños. Los resultados sugieren que los niños chinos en edad escolar necesitan conocimientos y habilidades relacionados con la prevención del abuso sexual infantil, y los programas educativos deben desarrollarse a la brevedad con este fin.

Hurtado, Katz, Ciro, Gutfreund y Nosike (2014) ejecutaron un estudio en El Salvador, en el cual aprovecharon recursos disponibles como el Museo Infantil Tin Marin, en colaboración con la Escuela de Medicina Icahn en Mount Sinai y su Centro de Salud Global, desarrollaron un estudio en el cual el museo realizó una exposición sobre el abuso sexual infantil, basada en un libro titulado *Mi Cuerpo me pertenece a mí*, con temas relacionados con la propiedad del cuerpo, los tipos de contacto inapropiado y las habilidades para escapar y reportar. La exhibición se caracterizó por ser interactiva, los niños jugaban en el camino y miraban y discutían un video con una guía. Se administró un cuestionario a 189 niños antes de ingresar al museo y 59 niños diferentes después de que abandonaron el museo. Los resultados demostraron que un >90% de los niños pudieron identificar correctamente las “partes privadas” de un niño y una niña; sin embargo luego que hicieron la visita al museo hubo diferencias significativas, por ejemplo en la pregunta que decía “qué debe hacer si alguien trata de tocarlo o lo mira de una manera que lo asusta o lo hace sentir mal?”, antes de ingresar a la exposición, el 15% de los niños respondió: “No diría nada”. Sin embargo, después de la exposición solo el 2,4% dio la misma respuesta. Con base en el puntaje total del cuestionario, los puntajes de los niños mejoraron después de la visita al museo (nivel de significancia = 0.012). Cuando se examinaron grupos de edad específicos, los niños más pequeños de entre 6 y 9 años, tuvieron una mejoría mayor en sus puntajes después de visitar la exposición del museo que los niños de 10 a 14 años. Para los niños de 6 a 9 años, casi el doble anotó >60%. Para los niños de 10 a 14 años, solo alrededor de un 20% más de niños obtuvieron un puntaje >60% después de visitar la exhibición.

Zeuthen y Hagelskjær (2013), realizaron una revisión de la literatura disponible sobre las intervenciones preventivas para niños, padres y profesionales, apreciando que estos trabajos se realizaron enfatizando en tres áreas: a) las intervenciones de prevención del abuso sexual infantil, b)

meta-análisis de las intervenciones de prevención del abuso sexual infantil y c) modelos teóricos generales acerca de la prevención y el niño, observándose que hay un problema de relación entre los modelos teóricos y las intervenciones preventivas concretas, documentándose que entre los factores asociados a mayor riesgo de abuso sexual para los menores, están el género (niñas), la edad (entre 7 y 12 años), y ciertas características familiares (abuso de sustancias, violencia, discapacidad); organizándose las intervenciones en modo de prevención primaria orientadas a trabajar con poblaciones enteras de menores, enfatizando esta intervención en enseñarles conocimientos sobre el abuso sexual y habilidades de seguridad personal ante una posible situación de riesgo

Ogunfowokan y Fajemilehin (2012), estudiaron sobre el impacto de un programa de prevención del abuso sexual en las escuelas, basado en el conocimiento y la actitud de las chicas de secundaria; este estudio adoptó un diseño cuasi experimental en el que se desarrolló un paquete educativo sobre la prevención del abuso sexual que se utilizó para capacitar a niñas de secundaria en una escuela seleccionada en Nigeria. La evaluación del impacto del paquete educativo reveló un aumento significativo en los puntajes medios de conocimiento de las niñas en la primera etapa posterior a la intervención y este aumento se mantuvo en la segunda etapa posterior a la intervención. No se observó un cambio significativo en la actitud de las chicas. La educación es una herramienta importante que podría utilizarse para mejorar el conocimiento de la prevención del abuso sexual entre las niñas de secundaria, pero la actitud que apoya la prevención del abuso sexual solo puede mejorarse cuando se corrigen los mitos del abuso sexual en la sociedad en general.

Del Campo y López (2006), evaluaron la eficacia del programa «Prevención de abusos sexuales a menores», para lo cual se realizó este estudio en cinco colegios de Salamanca, comprendiendo la muestra de 382 menores de edad, entre 8 y 12 años; se validó un cuestionario que buscaba explorar los conocimientos sobre el abuso sexual, así como las habilidades de afrontamiento de los niños frente a éste; se utilizó tres grupos: uno de control, uno de control con intervención de un programa de educación y el grupo experimental. El programa de prevención se desarrolló en dos sesiones de una hora de duración, dentro del horario escolar; finalizado el programa de prevención, se evaluó en dos momentos diferentes, una semana posterior y luego de 8 meses después de la administración del programa. Los resultados muestran la efectividad del programa, al demostrarse el incremento del conocimiento sobre el abuso sexual e incrementando sus habilidades de afrontamiento ante una posible situación de abuso sexual por parte del menor; esto dado que en la evaluación previa al programa de prevención, arrojó que los menores poseen un pobre conocimiento sobre el significado del abuso sexual y escasas habilidades básicas para discriminar y afrontar este peligro, apreciándose

que un 40% confunde el abuso sexual con violencia física, el 41% cree que el abuso sexual solo ocurre en lugares peligrosos y lejanos y un 39% cree que el abuso sexual se da con personas desconocidas para ellos ajenas al entorno próximo; así también, la evaluación de las habilidades de afrontamiento demostraron que un 49% confirma que no sabría como comportarse ante una situación de abuso sexual, asimismo las habilidades de afrontamiento ante un posible abuso sexual, fueron evaluadas, revelándose que casi la mitad de la muestra (49%) confirma que no sabría como actuar; determinándose también que un 52% de menores asientan que no revelarían el abuso si el agresor le pidiera guardar el secreto. La evaluación pos test demuestra que los adolescentes del grupo experimental incrementaron significativamente sus conocimientos y habilidades tras participar en el programa de prevención [  $t(184) = 25.15; p < .001$ ]. Finalmente, la comparación entre los grupos experimental y control puro [  $t(282) = 9.44; p < .001$ ] y experimental y control intervención [  $t(264) = 10.1; p < .001$ ], muestran que el incremento de conocimientos fue significativamente mayor en los menores que participaron en el programa de prevención.

Castañeda, Castamán y Pimentel (2003), realizaron un estudio descriptivo mediante la revisión de 30 casos de niñas adolescentes con historia de abuso sexual, atendidas en el Servicio de Psicología-Ginecología del Instituto Especializado de Salud del Niño, en el periodo de enero a octubre del 2003, encontrándose que las niñas y adolescentes llevadas por sus familiares constituyen un 32.2% niñas de 3 a 8 años, el 46.2% son adolescentes tempranas, es decir entre los 10 y 13 años de edad y el 19.9% son adolescentes medias, es decir entre 14 y 17 años de edad. El 53.7% provenía de una historia de suceso de abuso sexual cometido por una persona de sexo masculino que pertenecía a su familia (tío, primo, hermano, abuelo, padre, padrastro), siendo los de mayor frecuencia cometidos por el primo y tío (16.7%). El 23.4% la ocurrencia del abuso sexual se dio por parte de varones cercanos a su entorno familiar como vecinos o amigos. Se aprecia que el nivel intelectual no es un factor de riesgo ya que la mayoría era de un nivel intelectual promedio superior. Concluyéndose que es necesario mejorar los programas de prevención haciendo más participes a los padres, en cuanto el cuidado del menor, independientemente de las campañas de autocuidado infantil.

Hébert, Lavoie, Piché y Poitras (2001), evaluaron los efectos del programa de prevención del abuso sexual (ESPACE), utilizando un el diseño experimental Salomon, en niños de primer y tercer grado de una escuela de primaria de Quebec, el cual es una adaptación del Programa Americano de Prevención del Asalto a los Niños (CAP), examinándose también posibles efectos secundarios del programa. Participaron en este estudio un total de 133 niños (64 primer grado y 69 tercer grado). Los niños completaron un cuestionario de conocimiento y video como medida para evaluar las habilidades

de prevención hacia situaciones potenciales o realmente abusivas, evaluándose luego de dos meses para verificar si el conocimiento y las habilidades permanecieron en ellos. Los resultados de esta evaluación, indicó que los niños participantes del programa de prevención demostraron un mayor conocimiento preventivo y habilidades en comparación con los niños no participantes del programa. Posteriormente durante el seguimiento se apreció que los conocimientos adquiridos se mantuvieron mientras que las habilidades preventivas fueron decreciendo; sin embargo a pesar de ello los niños demostraron mayores habilidades preventivas en el seguimiento que antes del programa; la evaluación de los efectos secundarios no anticipados, los resultados revelaron que la mitad de los de los padres apreciaron reacciones positivas después de la participación de los niños en el programa, así como no identificaron reacciones negativas en sus hijos luego de la participación en el programa. Concluyéndose que la adaptación en Québec del programa CAP fue efectiva para el entrenamiento de niños en los conceptos y las habilidades de prevención del abuso sexual.

Pérez y Sánchez (2001) presentan un Programa de Educación sexual (P.E.S.) para la Prevención del Abuso Sexual (P.A.S.), que se aplicó a varios países de Latinoamérica, a escolares de 6 años o más, adaptados a personas con retardo, sordos, de orfanatos, de la calle, de centros y programas de salud mental, así como con niñas y niños que han sufrido abuso sexual; validándose el programa con 255 escolares de 2do y 3er. Grado de primaria, seleccionados al azar de 70 colegios estatales, de un distrito urbano-marginal de Lima, dividido en 125 y 130 para el grupo experimental y control respectivamente; asimismo en el grupo experimental del Programa participaron madres y padres, profesoras de aula y directoras de los Centros Educativos. El Programa duró quince sesiones conjunta, más un desfile por las calles; la metodología fue tipo taller, de diálogo y participativa, usando exposiciones, actividades lúdicas, entrenamiento asertivo, comunicación sobre sexualidad de niñas(os), con sus padres y profesoras, reaprecio cognitivo y desarrollo de actividades que generen actitudes contra el abuso sexual; apoyados en un manual para colorear, papelógrafos con dibujos disparadores extraídos del manual, videos y materiales complementarios. Los datos fueron evaluados mediante un cuestionario validado, denominado REPASIN y analizados mediante las pruebas U Mann Whitney, al 0.01, obteniéndose diferencias significativas a favor del grupo experimental.

Davis y Gidycz (2000) realizaron una evaluación meta-analítica de la efectividad de los programas de prevención de abuso infantil en las escuelas. Las búsquedas bibliográficas identificaron 27 estudios que cumplieran con los criterios de inclusión para el uso del metanálisis. El tamaño del efecto promedio indica que los niños que participaron en los programas de prevención realizaron una DS 1.07 más alta que los niños del grupo control en las medidas de resultado utilizadas en los estudios. El análisis de

las variables del moderador reveló efectos significativos para la edad, el número de sesiones, la participación de los participantes, el tipo de medida de resultado y el uso del entrenamiento de habilidades conductuales. Lo más importante, los programas presentados en más de 4 o más sesiones que permitieron que los niños se involucren físicamente produjeron los tamaños de efecto más altos. Aunque la mayoría de las veces se usa solo con niños más pequeños, los hallazgos sugieren que los programas activos a largo plazo pueden ser más efectivos para niños de todas las edades.

Elizalde, Dávila, Bulnes y Sarria (1999) en un trabajo descriptivo exploratorio investigaron sobre el problema de abuso sexual en 391 escolares de ambos sexos, provenientes de centros educativos estatales de nivel primario de los alrededores de Lima, de estrato socioeconómico bajo y cuyas edades fluctúan entre los 07 a 14 años, mediante la construcción y validación de un cuestionario de 32 ítems y una ficha sociodemográfica para determinar las características de la muestra; se encontraron diferencias significativas al 0.05% en función al sexo en relación a que los niños consideran edades de riesgo al abuso sexual entre los 03 y 05 años, con un nivel de significación de 0.05 , los niños consideran edades de riesgo al abuso sexual entre 03 y 05 años, y las niñas las edades de 08 a 11 años; asimismo, existen mayores temores y preocupaciones en las niñas de ser víctimas y ante cualquier acoso sexual prefieren comunicárselo a la madre antes que al padre; en general el total de la muestra presenta una alta valoración y estima hacia su cuerpo.

## **1.4. Objetivos generales y específicos**

### **Objetivo General**

Determinar el efecto de un programa de prevención contra el abuso sexual en alumnos de sexto grado de primaria de una institución educativa estatal de Santiago de Surco.

### **Objetivos específicos**

1. Identificar el efecto del conocimiento sobre la adolescencia en el programa sobre la conducta preventiva del abuso sexual en alumnos de sexto grado de primaria de una institución educativa estatal de Santiago de Surco.
2. Identificar el efecto de los conocimientos y estrategias de afrontamiento de prevención del abuso sexual en un programa sobre la conducta preventiva del abuso sexual en alumnos de sexto grado de primaria de una institución educativa estatal de Santiago de Surco.
3. Identificar el efecto de las habilidades sociales en un programa sobre la conducta preventiva del abuso sexual en alumnos de sexto grado de primaria de una institución educativa estatal de Santiago de Surco.

## **1.5. Limitaciones del estudio**

Entre las limitaciones que tiene este trabajo de investigación está la asignación de los grupos de trabajo por parte de la institución educativa, ya que por motivo del cumplimiento de su programación pedagógica, se ajusta la aplicación al tiempo, horario que permita el colegio, ello conlleva que el horario sea los últimos turnos de las horas pedagógicas, en las cuales se podía cruzar con otras actividades del colegio como celebraciones de días importantes, la inquietud por terminar el día de clases.

Asimismo, al ser un estudio de tipo cuasi experimental, se escapa el control riguroso de la situación experimental, variables extrañas pueden intervenir y afectar el estudio, siendo permeable a situaciones de invalidez interna.

Este programa está diseñado para niños de 6to grado de primaria, cuyas edades comprenden entre los 10 y 13 años, siendo así púberes-adolescentes que asisten a una institución educativa estatal del

distrito de Santiago de Surco, el cual se encuentra en Lima Metropolitana, cuyas características de los menores pueden ser diferentes a aquellos asisten a escuela en una zona rural o tal vez también más marginal o urbana aún ubicada en Lima Metropolitana, que la zona de aplicación del programa.

Cuestiones individuales de cada menor pueden mediar en la participación en el programa de prevención, ya que las características personales de los alumnos son heterogéneas, es decir aquellos que fueran inquietos, conversadores, con dificultades de atención y concentración pueden distraerse e interrumpir la sesiones, teniendo que el moderador-expositor del programa utilizar estrategias psicoeducativas para lograr ejecutar la sesión completa.

La cultura y religión de donde provienen los alumnos, pueden también intervenir en la administración del programa, existiendo la posibilidad de que algunos padres profesen una religión en la cual no se permite hablar sobre temas sexuales, aunque sea del abuso sexual, siendo prejuiciosos con todo aquello que se circunscriba al término “sexual”, no permitiendo que sus hijos participen en un programa de prevención del abuso sexual.

## Capítulo II

### Marco Teórico

#### 2.1. Bases teóricas relacionadas con el tema

##### 2.1.1. La adolescencia

La Organización Mundial de la salud – OMS (OMS, 2018) define a la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años., la cual está mediada por procesos biológicos, psicológicos, físicos, sociales y familiares.

La adolescencia comprende retos como el desarrollo de su individualidad, identidad, independencia económica, socialización, asumir funciones adultas y su capacidad de razonamiento abstracto; además de estos retos; a ello acompaña los riesgos propios de este proceso de transición hacia la adultez como la presión del grupo para consumir alcohol, tabaco u otras drogas, empezar relaciones sexuales (algunas veces sin valorar el acto sexual en sí, de forma madura), embarazo precoz no deseado, infecciones de transmisión sexual (ITS) y también el VIH; siendo así la familia, comunidad, escuela, servicios de salud un apoyo importante para los adolescentes (OMS, 2018).

En la última década el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia – UNICEF, ha detectado que el desarrollo de la pubertad en los niños y niñas empieza de forma más temprana en comparación con años anteriores, observándose que en las niñas la pubertad puede empezar entre 12 y 18 meses antes que en los niños; las niñas tienen su primera menstruación generalmente a los 12 años, en los niños se da generalmente la primera eyaculación a los 13 años; sin embargo, las niñas pueden empezar a menstruar a los 8 años, hay indicios que la pubertad ha descendido tres años en el transcurso de los últimos dos siglos, ello puede obedecer a las mejores condiciones de salud y nutrición. Asimismo, puede darse que niños y niñas han llegado a la pubertad sin ser considerados como tales, como también los varones pueden entrar a la pubertad recién a los 14 o 15 años y haber sido tratado ya como adolescentes (UNICEF, 2011).

El Instituto de la Juventud – INJUVE (2007) en comparación con la OMS desarrolla la siguiente definición de pubertad y adolescencia:

Pubertad: “Conjunto de modificaciones puramente orgánicas, comunes a todas las especies con fenómenos neurohormonales y antropométricos. Ocurren cambios orgánicos que llevan a la madurez biológica adulta con dimorfismo sexual y a la capacidad reproductiva”.

Adolescencia: “Período de transición Bio-Psico-Social que ocurre entre la infancia y la edad adulta. Ocurren modificaciones corporales y de adaptación a nuevas estructuras psicológicas y ambientales que llevan a la vida adulta...”.

Castillo (2009), señala a la adolescencia como un proceso de construcción personal, siendo su historia previa del adolescente, un anticipo del proceso de transferencia diferente para cada caso, este proceso se da siguiendo los siguientes aspectos en su maduración:

*Biológico, físico:* transformación del organismo infantil, estatura, peso, maduración sexual o capacidad reproductiva.

*Cognitivo:* Pensamiento abstracto, pensamiento hipotético-deductivo, pensamiento formal.

*Afectivo:* Emociones con sentimientos diferenciados, sentimiento apasional, aparición del autocontrol de las emociones y sentimiento como el desarrollo de la capacidad para expresarlos.

*Social:* Transición de la familia hacia un contexto social más amplio, grupo de pares, amistad íntima y enamoramiento, aprender diversos comportamientos propios de la vida adulta, relacionados con la condición sexual y con la elección y desempeño de roles ocupacionales. Adquieren hábitos de convivencia y cooperación, con los demás en situaciones nuevas.

Organismos que trabajan con la adolescencia, distinguen que esta se da en dos periodos: la adolescencia temprana y la adolescencia tardía; INJUVE (2007) afirma que la adolescencia comprende las edades entre 10 y 19 años, reconociéndose así a la adolescencia temprana que va entre los 10 u 11 años hasta los 14 o 15 años, y la adolescencia tardía, de los 15 a los 19 años; entendiéndose que estos periodos pueden variar de acuerdo al grupo social al que integre; asimismo coincide con la OMS (2018) que la adolescencia se da entre los 10 y 19 años y la UNICEF (2011) quienes también consideran esta distinción de la adolescencia temprana entre los 10 y 14 años y la adolescencia tardía entre los 15 y 19 años.

Podemos tomar la distinción de los principales cambios psicosexuales que se da en la adolescencia temprana y tardía desarrollado por Matamoros (2014):

*Adolescencia Temprana:*

- Aceleración del crecimiento físico, que puede producir poca armonía y falta de coordinación motriz.
- Las aficiones pueden ser varias.
- Los hombres y mujeres prefieren agruparse por sexo, estrechándose sus vínculos, pudiéndose dar la posibilidad de algún juego de tipo sexual, si definir esto su orientación sexual.
- Finalizando esta etapa se puede apreciar en concordancia con los patrones sociales, coquetería en las niñas y exhibición de capacidades físicas en los niños.
- En esta etapa aparece el pudor, siendo una de las señales iniciales de este periodo.
- Los adolescentes se pueden preocupar por los cambios, la transformación de su cuerpo, la falta de control en estos cambios, puede motivar un aspecto desaliñado, con poco cuidado de su arreglo personal.
- Aunque hay un entusiasmo por crecer y lograr independencia; por otro lado, existe el temor de abandonar la protegida etapa de la infancia.
- Se da la aparición del acné, el sudor, cambio de humor.
- Es frecuente que los adolescentes en esta etapa permanezcan observando su cuerpo durante mucho tiempo frente al espejo.
- Una característica importante de esta etapa es también la inestabilidad emocional, pueden presentar variaciones de estados de alegría, euforia y luego también de desánimo.

- La autoestima también es frágil, el adolescente es sensible a la crítica, especialmente de sus padres, buscan aprobación de su entorno, se sienten incomprendidos, aumentando los sentimientos de soledad y enajenación.
- Existe variación en su rendimiento escolar, puede descender, y también presentar dificultades de concentración o inhibición de sus aptitudes cuando ingresan a la enseñanza secundaria y cambia todo el sistema curricular.
- En la adolescencia temprana la relación con su familia, sus padres pueden ser conflictiva, desadaptativa si hay problemas de disfunción familiar.
- El deseo de individualidad lo pueden llevar a retraerse, salir más de casa o pasar mucho tiempo solo en su cuarto.
- Pueden reaccionar mal cuando sus padres los cuestionan o dan normas, con rabietas, respondiendo los padres con ofensas verbales o golpes, limitando más sus permisos o salidas, generando mayor rebeldía y rechazo del adolescente.
- El grupo de amigos o pares proporciona lo que se denomina la “identidad colectiva”, separando así su mundo de jóvenes del de los adultos.

#### *Adolescencia tardía*

- La adolescencia tardía se inicia en las mujeres alrededor de los 14 o 15 años, y en los hombres después de los 16 ó 17 años, la edad de inicio es generalmente cualitativa encontrándose en el rango de 15 a 19 años, caracterizándose por decisiones trascendentales que el adolescente debe tomar., es un cambio más psicosocial que biológico.
- El adolescente generalmente ya se ha adaptado a su cuerpo, siendo esto fuente de placer y orgullo; los adolescentes varones y mujeres ya no ocultan su cuerpo sino más bien buscan mostrarlo, cuidarlo, con una adecuada higiene y vestimenta.

- La inestabilidad emocional es menos frecuente, y se empiezan a consolidar los rasgos de su estructura de personalidad; si aún persiste la inmadurez, inseguridad e impulsividad, pueden darse pensamientos negativos, decepción, negación y conductas evasivas.
- El adolescente tardío de baja autoestima, inseguro, sensible a la crítica y egocentrismo, se puede dar al no superarse adecuadamente la etapa anterior.
- Los jóvenes próximos a la adultez, ya tienen sus propios valores y estilo de vida, pueden ser más selectivos al escoger su grupo de pares y manejan mejor los conflictos con sus figuras de autoridad.
- Establecido su pensamiento abstracto, sus capacidades de razonamiento y argumentación lógica, se pueden discutir temas de filosofía, religión, sociedad y política, apreciando la realidad con otra perspectiva, siendo esto motivador para elegir su futuro profesional y afectivo.
- La relación con sus padres mejora, y de relación vertical tiende a ser ésta más horizontal, resolviéndose el conflicto de dependencia-independencia.
- La relación puede ser de admiración con algunos adultos, buscando modelos que puedan ser copiados, que se va consolidando de acuerdo también a su propia escala de valores.
- La presión social, pueden llevarlos a cometer conductas irracionales o irresponsables, riesgosas, como relaciones sexuales desprotegidas, ello asociado también al sentimiento de sentirse invulnerables y que no les ocurrirá nada, pensamiento propio de esta etapa de la adolescencia.
- Inicio de su actividad sexual, aunque sus conocimientos puedan ser básicos como el sexo genitalidad y placer, no relacionándolo con amor, comunicación de pareja, compromiso y responsabilidad interpersonal, con valores; puede llevar su sexualidad para conseguir el simple placer inmediato, sin restricciones, acumular experiencias sexuales, compitiendo con sus pares.
- La fantasía también juega un papel importante en la adolescencia tardía, siendo estas generalmente de tipo romántico en el adolescente; siendo las fantasías sexuales importantes en la masturbación.

Asimismo, Zubarew, Alvarez, Montiel y Schilling (2003), permiten apreciar el desarrollo psicosexual que se da durante la adolescencia, enumerando eventos importantes del desarrollo psicosocial y psicosexual de cada una de las etapas de la adolescencia.

Tabla 1

*Desarrollo psicosocial y psicosexual del adolescente*

Adolescencia inicial (10 a 13 años)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambios puberales</li> <li>• Dimorfismo sexual</li> <li>• Preocupación por su corporalidad. Dudas de la normalidad</li> <li>• Adaptación a su nuevo cuerpo</li> <li>• Pensamiento concreto empieza a cambiar</li> <li>• Inicio de la separación de la familia</li> <li>• Grupos del mismo sexo</li> <li>• Frecuentes fantasías sexuales</li> <li>• Se inicia la masturbación</li> <li>• Etapa del amor platónico</li> </ul>
Adolescencia media (14 a 16 años)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pensamiento hipotético-deductivo inestable</li> <li>• Incapacidad de anticipar consecuencias de su conducta sexual</li> <li>• Se completa el desarrollo puberal</li> <li>• Comienza la menstruación</li> <li>• Sentimientos de invulnerabilidad, omnipotencia, egocentrismo</li> <li>• Distanciamiento afectivo de la familia y acercamiento al grupo de amigos</li> <li>• Grupos heterosociales</li> <li>• Importancia del amigo íntimo</li> <li>• Pueden aparecer dudas respecto a su orientación sexual</li> <li>• Relaciones de pareja iniciales</li> <li>• Fluctuaciones emocionales</li> <li>• Cuestionamientos frecuentes: ¿Quién soy yo?</li> <li>• Inicio de conductas de riesgo</li> </ul>
Adolescencia tardía (17 a 19 años)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pensamiento hipotético deductivo adulto</li> </ul>

- 
- Consolidación de la identidad personal y sexual
  - Consolidación de la capacidad de intimar
  - Autoimagen realista, madura
  - Relación de pareja estable
- 

Recuperado de “Sexualidad del adolescente”, Zubarew, T., Alvarez, M., Montiel, F. y Shilling, A., 2003, en Zubarew, T., Romero, M. y Poblete, F., *Adolescencia promoción, prevención y atención de salud*, p.51.

### **2.1.2. El abuso sexual en menores**

El abuso sexual en menores abarca a todo aquel menor de 18 años, implicando periodos de la infancia, niñez y adolescencia; definiéndose desde diferentes ámbitos, siendo el psicológico y legal, los que tienen mayor bibliografía disponible.

Finkelhor (1993), señala que el término de abuso sexual infantil, comúnmente implica actividad sexual de un adulto con un niño, y tiene una de las siguientes dimensiones:

1. Se da en una relación que se considera abusiva, en virtud de la diferencia de edad o de una relación de responsabilidad que existe para el niño
2. Se da como resultado de la utilización de fuerza o amenazas.

Considerándose así, que el contacto sexual realizado por cualquier adulto o persona mayor, conocido o desconocido es abuso sexual, incluyéndose el contacto sexual de un contemporáneo con el menor realizado bajo la fuerza o amenaza.

Lameiras (2002) analiza esta problemática afirmando que son tres conceptos que la circunscriben principalmente: *abuso, sexualidad e infancia*. Considerándose así, que este tipo de agresión, tiene una naturaleza traumática, fuera del orden normal de las expectativas del menor, en donde las variables involucradas son la propia agresión y la percepción de la misma por parte de la víctima; así como las consecuencias de ésta en su vida.

Lameiras (2002) sostiene sobre la naturaleza traumática del abuso sexual para el/la menor lo siguiente:

El límite que traspasa la evolución natural de la sexualidad infantil y nos permite hablar de una sexualidad abusiva se produce en el momento en que el/la menor pierde el control sobre su propia sexualidad y con ello del autodescubrimiento de su cuerpo y su placer para ser instrumentalizado en beneficio de un placer ajeno del que no es protagonista, y con una persona con la que está en una relación de asimetría de algún tipo de poder: control, edad, madurez psicológica o biológica... Y son este tipo de comportamientos los que se asocian con consecuencias negativas que pueden interferir en la evolución psicosexual del/la menor. (p. 68)

Para sostener una definición sobre el abuso sexual en menores, sostienen Echeburúa y Guerricaechevarría (2000), es necesario revisar los siguientes aspectos:

- Asimetría de edad, sugiriéndose que sea unos cinco años mayor que la víctima.
- Acto abusivo, considerar si éste en sí es abusivo o no.
- Estrategias utilizadas para el abuso sexual: la coacción (manipulación, presión, engaño, fuerza física).
- La sorpresa.
- El pacto secreto, mediante una forma sutil, con regalos, pudiéndose denominar como un abuso de confianza.
- El contacto de tipo sexual propiamente dicho (vaginal, anal, bucal).
- El exhibicionismo.
- El voyeurismo
- Pornografía infantil, utilizar al/la menor para la reproducción de material pornográfico.

A ello Quinteros y Conde (2011) agregan:

- La relación con la víctima, las conductas que realiza el agresor para someter a la víctima y el tipo de conducta sexual.
- Las conductas que realiza el agresor para someter a la víctima
- Tipo de abuso sexual.
- Contexto de desequilibrio de poder.

Consideran así, Echeburúa y Guerricaechevarría (2000) dos criterios principales en cualquier definición de abuso sexual, a lo siguiente:

1. Una relación de desigual, mediada por la edad, madurez o poder entre el agresor y la víctima.

## 2. La utilización del(a) menor como un objeto sexual.

Es útil también señalar la definición del National Center of Child Abuse and Neglect de 1978, recogido por Echeburúa y Guerricaechevarría (2000), el cual afirma que el abuso sexual se da “...en los contactos e interacciones entre un niño y un adulto, cuando el adulto (agresor) usa al niño para estimularse sexualmente él mismo, al niño o a otra persona. El abuso sexual puede ser cometido por una persona menor de 18 años, cuando ésta es significativamente mayor que el niño (la víctima) o cuando está (el agresor) en una posición de poder o control sobre otro menor” (p.11).

García-Piña, Loredó-Abdalá y Gómez-Jiménez (2009), también recogen lo señalado por la Academia Americana de Pediatría, la cual ha definido al Abuso Sexual como la práctica de un contacto físico o visual, cometido por un individuo en el contexto sexual; con violencia, engaño, o seducción, ante la incapacidad del niño (menor) para consentir, en virtud de su edad y diferencia de poder.

Quinteros y Conde (2011), elabora también los siguientes elementos que se dan en el abuso sexual de menores:

1. Coerción: por medio de la fuerza física, la presión o el engaño.
2. Seducción: el agresor mediante dádivas, complacencias y aprobaciones hacia la menor simula una situación de seducción para lograr la confianza del(a) menor.
3. Asimetría de edad: limita una real elección por parte del menor, al tener una demostrada diferencia en madurez psicológica, madurez biológica y expectativas completamente diferentes.

## **A. Características del abuso sexual en menores**

Algunas de las características del abuso sexual en menores, siguiendo a lo señalado por Echeburúa y Guerricaechevarría (2000; Viviano, 2012), son las siguientes:

- Generalmente el agresor suele ser un conocido de la víctima, siendo un 20% producto del incesto de un padre a su hija, lo cual es el tipo de abuso más traumático porque lleva a la disolución de los vínculos familiares básicos, el padrastro e hija son entre el 15 y 20%, el resto está constituido entre hermanos, tíos, hermanastros, abuelos y novios que viven o frecuentan el hogar.
- Los abusos sexuales se dan entre todas las clases sociales, ambientes culturales o razas; aunque son más reportados los que ocurren en un estrato socioeconómico bajo.
- Es más común el abuso intrafamiliar que el extrafamiliar.
- No todos los tipos de abuso son iguales, ni afectan de la misma manera a la integridad psicológica de la víctima.
- Es común encontrar como abusadores sexuales también a profesores, entrenadores, tutores, etc, todos aquellos que puedan de alguna forma frecuentar o establecer un vínculo de tipo afectivo con el(la) agredido(a).

Los abusos sexuales muchas veces pueden quedar impunes debido a que el agresor no deja huella física alguna en el menor, primando el impacto psicológico; ya que muchas veces el abuso sexual se caracteriza más por las caricias y tocamientos de tipo sexual, pudiendo llegar a masturbarse el agresor con la víctima, el contacto buco-genital y en algunos casos pueden llegar al coito vaginal cuando la menor está en la etapa de la pubertad, siendo así las huellas poco identificables (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2000; Viviano, 2012).

Aunque también se considera un acto abusivo, sin contacto, mediante el exhibicionismo, masturbarse delante del niño(a), observarlo(a) desnudo(a), relato de historias sexuales, filmación del niño desnudo, proyección de imágenes o películas pornográficas (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2000; Viviano 2012).

Tabla 2

*Características del abuso sexual: personas implicadas y tipos de conducta*

Persona(s) implicada(s) en el abuso	Un agresor Dos agresores Más de dos agresores
Relación con el(los) agresor(es)	Padre/madre Padraastro/madrastra Novio(a) de la madre/padre Hermano Tío/abuelo/primo Profesor/monitor Conocido/amigo de la familia Desconocido Otros
Estrategias utilizadas por el abusador	Violencia física Amenazas Chantajes Regalos Engaño Seducción
Tipo de conductas abusivas	Exhibicionismo “Voyeurismo” Tocamientos Masturbación Penetración oral Penetración anal Penetración vaginal Otras

Recuperado de “Víctimas de abuso sexual en la infancia”, Echeburúa, E y Guerricaechevarría, C., 2000, *Abuso sexual en la infancia: víctimas y agresores*, p. 57

En la Guía Clínica de Atención Clínica de Niños, Niñas y Adolescentes menores de 15 años víctimas de Abuso Sexual, del Ministerio de Salud de Chile , realizada en conjunto con la UNICEF en el año 2011, describe las siguientes conductas agresoras de tipo sexual, en las agresiones sexuales sufridas por las menores.

- Contacto físico sexual a través de penetración vaginal, oral o anal, mediante el cuerpo del abusador, cualquier objeto o animal.
- El tocamiento de genitales o partes íntimas por parte del abusador hacia el menor.
- Alentar, forzar o permitir al niño, niña o adolescente que toque de manera inapropiada las mismas partes del perpetrador.
- Mostrar los órganos sexuales a un(a) menor para obtener excitación/gratificación sexual, agresión, degradación o similares.
- Efectuar relaciones sexuales frente a un menor para lograr excitación o gratificación sexual, agresión, degradación o semejantes.
- Auto-masturbación en la presencia de un menor
- Obligar a involucrarse en acciones de pornografía, incluyéndose los diversos tipos de explotación sexual comercial infantil, entendida esta como “todo tipo de actividad en que una persona usa el cuerpo de un niño/a o adolescente para sacar ventaja o provecho de carácter sexual y/o económico basándose en una relación de poder, considerándose explotador, tanto aquel que intermedia u ofrece la posibilidad de la relación a un tercero, como al que mantiene la misma con el niño, niña o adolescente, no importando si la relación es frecuente, ocasional o permanente”. En este tipo de abuso se distinguen la utilización de niños, niñas o adolescentes en pornografía infantil, el tráfico sexual infantil y el turismo sexual infantil.

El abuso sexual infantil ocurre como parte de un proceso en el que una persona, al menos 3 años mayor, ejerce poder sobre un niño o niña menor de 14 años, de manera asimétrica, mediante manipulación psicológica, chantaje, engaño, fuerza o basándose en un vínculo de dependencia (Ministerio de Salud de Chile y UNICEF, 2011).

## B. Afectación del abuso sexual en menores

El adolescente víctima de abuso sexual, se ve afectada en sus diversas esferas, física, conductual, sexual, familiar y social; aunque el área cognitiva no se aprecia en el siguiente cuadro, se puede observar que en estas víctimas sus expectativas, creencias sobre el futuro, sus proyectos, y la confianza en su entorno se ve disminuida luego de esta experiencia negativa para su vida, alterando su normal desarrollo psicoevolutivo, al encontrarse en una etapa crítica y trascendental para el logro de la consolidación de su identidad.

Tabla 3

*Principales manifestaciones a corto y mediano plazo del abuso sexual en niños y adolescentes*

<b>Tipos de secuelas</b>	<b>Síntomas</b>
<b>Físicas</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>-Dolores crónicos generales</li><li>-Hipocondría y trastornos de somatización</li><li>-Alteraciones del sueño (pesadillas)</li><li>-Problemas gastrointestinales.</li></ul>
<b>Conductuales</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>-Desórdenes alimenticios.</li><li>-Intentos o ideación suicida</li><li>-Consumo de drogas y/o alcohol</li><li>-Trastorno disociativo de identidad (personalidad múltiple).</li><li>-Huida del hogar</li><li>-Conductas autolesivas o suicidas</li><li>-Bajo rendimiento escolar</li></ul>
<b>Emocionales</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>-Miedo generalizado</li><li>-Depresión</li><li>-Ansiedad</li><li>-Hostilidad y agresividad</li><li>-Culpa y vergüenza</li><li>-Baja Autoestima y sentimientos de estigmatización</li><li>-Rechazo de su cuerpo</li><li>-Estrés postraumático.</li><li>-Trastorno de personalidad.</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Desconfianza y miedo a los hombres, adultos.</li> <li>-Dificultad para expresar o recibir sentimientos de ternura y de intimidad.</li> </ul>
<b>Sexuales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Fobias o aversiones sexuales.</li> <li>-Falta de satisfacción sexual.</li> <li>-Alteraciones en la motivación sexual.</li> <li>-Trastornos de la activación sexual y del orgasmo.</li> <li>-Creencia de ser valorada por los demás únicamente por el sexo.</li> <li>-Masturbación compulsiva.</li> <li>-Conocimiento sexual precoz o inapropiado para su edad.</li> <li>-Excesiva curiosidad sexual.</li> <li>-Conductas exhibicionistas.</li> <li>-Rechazo a las caricias, besos o contacto físico.</li> <li>-Problemas de identidad sexual.</li> </ul>
<b>Sociales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Problemas en las relaciones interpersonales.</li> <li>-Aislamiento.</li> <li>-Conductas antisociales</li> </ul>

Recuperado de “Guía para la detección del abuso sexual infantil”, Echeburúa, E. y Coral, P., en García-Piña, C., Loredó-Abdalá, A. y Gómez-Jimenez, M.,2009, *Acta Pediátrica de México*, 30, p. 98.

### C. Mitos y realidades sobre el abuso sexual

El Ministerio de Educación (2017), recoge un conjunto de mitos y verdades sobre el abuso sexual, los cuales se pueden apreciar en la siguiente tabla.

Tabla 4

#### *Mito y realidad sobre el abuso sexual*

<b>Mito</b>	<b>Realidad</b>
Los agresores sexuales siempre usan la fuerza física para someter sexualmente a los niños, niñas o adolescentes.	Los agresores sexuales no siempre utilizan la fuerza física, muchas veces usan la persuasión o manipulación.
Los abusos sexuales contra los niños, niñas y adolescentes no son frecuentes.	Los abusos sexuales contra los niños, niñas y adolescentes son un problema común en la infancia. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (2016), 1 de cada 5 mujeres

	y 1 de cada 13 hombres adultos declararon haber sufrido abusos sexuales en la infancia.
Las víctimas de abuso sexual solo son niñas.	Las víctimas de abuso sexual son tanto niñas y niños como adolescentes de uno y otro sexo.
El niño varón víctima de abuso sexual se convierte en homosexual.	La génesis de la homosexualidad es de estructura compleja.
La persona que abusa sexualmente de un niño, niña o adolescente, porque según él “se le ofrece”, no es culpable de la situación.	La persona que abusa sexualmente de una niña, niño o adolescente es el único culpable de la situación.
Las consecuencias del abuso sexual afectan más a los niños que a las niñas.	Las consecuencias del abuso sexual afectan tanto a las niñas como a los niños.
Las niñas, niños o adolescentes víctimas de abuso sexual siempre son los más “bonitos” o “bonitas”.	Los abusadores escogen a sus víctimas observando el nivel de vulnerabilidad de la niña, niño o adolescente.
El abuso sexual es siempre cometido por personas adultas.	El abuso sexual también puede ser cometido por adolescentes hombres o mujeres
El abuso sexual en niñas, niños y adolescentes siempre ocurre en lugares oscuros y solitarios.	El abuso sexual en niñas, niños y adolescentes puede ocurrir en espacios familiares y a cualquier hora del día.
El abuso sexual existe solo cuando hay penetración o contacto físico.	El abuso sexual se puede dar sin contacto físico, a través de insinuaciones con contenido sexual, mostrar pornografía y otros actos.
Los agresores sexuales son personas marginales.	Los agresores sexuales pueden ser personas con cargos o posiciones importantes y gozar de una imagen pública respetable que no da pie a sospecha alguna.
Los casos de abuso sexual son hechos aislados.	Los casos de abuso sexual son muy frecuentes, e incluso el alto porcentaje de denuncias no refleja la realidad.
Los niños y niñas que han sufrido abuso en su infancia se convertirán en abusadores cuando sean adultos.	Los niños y niñas que han sufrido abuso en su infancia no necesariamente se convertirán en abusadores sexuales.

Recuperado de “Mitos sobre la violencia sexual”, Ministerio de Educación, 2017, *Guía para prevenir y atender la violencia sexual*, p. 22.

#### **D. Factores de riesgo asociados al abuso sexual en menores**

Finkelhor (1993) señala que los estudios coinciden que no se encuentran diferencias en los promedios según clases sociales o razas, ni urbano o rural; sin embargo, si se muestran los siguientes factores que pueden facilitar el abuso sexual en un/a menor de edad:

- La edad, se considera que la edad más vulnerable es entre los 9 y los 12 años, para después disminuir; también se ha demostrado que una cuarta parte de los casos se da antes de los 8 años, y podría ser mayor la prevalencia sino fuera por la pérdida de recuerdos en edades tempranas.

- Cuando el/la menor vive sin alguno de sus progenitores.
- Cuando la madre no puede atender a la/el menor, bien porque trabaja fuera de casa o por incapacidad y/o enfermedad.
- Cuando el/la menor manifiesta que el matrimonio no es feliz o es conflictivo.
- Cuando el/la menor señala tener una escasa relación con sus padres o estar sometido a una disciplina fuertemente punitiva o a abuso.
- Cuando el/la menor indica tener padrastro.

La escasa supervisión, inestabilidad emocional, abandono y rechazo que hacen al menor vulnerable a las estrategias de los abusadores sexuales; es así como, la consecuencia de conflictos y carencias emocionales, hacen que ellos también sean manipulados con mayor facilidad, con ofrecimientos de afecto, atención y recompensas a cambio de sexo y secreto, y si esos menores se ven imposibilitados de contar con la ayuda y el apoyo de sus padres, les será más difícil parar o terminar con el abuso, una vez que este haya comenzado (Finkelhor, 1993).

Echeburúa y Guerricaechevarría (2000), también consideran las siguientes situaciones que pueden favorecer el abuso sexual en menores.

1. El hecho de ser de sexo femenino es una circunstancia de mayor riesgo, las investigaciones arrojan que cada de 2-3 niñas por niño son las víctimas de abuso sexual, siendo común el abuso intrafamiliar por parte de agresores varones heterosexuales.
2. Las edades de mayor riesgo son los comprendidos entre los 6 y 7 años, en un primer grupo y los 10 y 12 en un segundo grupo, siendo más del doble de los casos de abusos sexuales en menores pre púberes, etapa en donde aparece las muestras del desarrollo sexual, siendo aún niños que pueden ser fácilmente manipulados.
3. Características de comportamiento del niño, con mayor riesgo son aquellos que tienen una poca capacidad para resistir o revelar, como son aquellos que aún no hablan, muestran retraso o problemas en su desarrollo y con minusvalías físicas y psicológicas; también menores con problemas o ausencia familiar, siendo fáciles para ser halagados, involucrados y luego esta situación generarles sentimientos de culpa.
4. Situaciones familiares, son más vulnerables aquellos menores que son maltratados por parte de sus figuras parentales, siendo susceptible que este maltrato se generalice a su área sexual.

5. Menores víctimas de abandono y rechazo físico y emocional por parte de sus cuidadores los convierten en vulnerables para la manipulación por parte de un abusador sexual que les puede ofrecer de forma interesada afecto, atención y recompensas a cambio de sexo y secreto.
6. La ausencia de padres biológicos, incapacidad o enfermedad de la madre, el trabajo de ésta fuera del hogar y los problemas de la pareja (peleas, malos tratos, separaciones o divorcios).

Tabla 5

*Características del abusador y de la familia en la que se produce el abuso sexual*

<b>Características del abusador</b>	<b>Características de la familia</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Extremadamente protector o celoso del niño.</li> <li>▪ Víctima de abuso sexual en la infancia.</li> <li>▪ Con dificultades en la relación de pareja.</li> <li>▪ Aislado socialmente.</li> <li>▪ Consumidor excesivo de drogas o alcohol.</li> <li>▪ Frecuentemente ausente del hogar.</li> <li>▪ Con la baja autoestima o con problemas psicopatológicos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Familias monoparentales o reconstituidas.</li> <li>▪ Familias caóticas y desestructuradas.</li> <li>▪ Madre frecuentemente enferma o ausente.</li> <li>▪ Madre emocionalmente poco accesible.</li> <li>▪ Madre con un historial de abuso sexual infantil</li> <li>▪ Problemas de hacinamiento.</li> <li>▪ Hijos mayores que asumen las responsabilidades de la familia.</li> </ul>

Recuperado de “Concepto de abuso sexual”, Echeburúa, E y Guerricaechevarría, C., 2000, *Abuso sexual en la infancia: víctimas y agresores*, p. 17.

### **E. Epidemiología del abuso sexual en menores**

Finkelhor, Hotaling, Lewis y Smith en 1990 desarrolló una investigación (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2000), siendo la primera encuesta nacional de Estados Unidos, realizada en la población adulta sobre su historia de abuso sexual, encontrando que un 27% de las mujeres y un 16% de los hombres reconocían retrospectivamente, haber sido víctimas de agresiones sexuales en la infancia.

Es así como en 1994, Finkelhor desarrolla nuevamente una investigación que buscaba encontrar la prevalencia del abuso sexual de forma retrospectiva (desarrollo temprano) en una población de

adultos no clínicos, en 21 países incluyendo Estados Unidos y Canadá; mediante la recopilación de investigaciones epidemiológicas, cuestionarios, entrevistas y otros; fue así que se encontró en la muestra total que de 7% a 36% de mujeres y 3% a 29% de hombres reconocieron haber tenido experiencia temprana de abuso sexual, sea infancia, niñez u adolescencia; reconociéndose así al abuso sexual como un problema internacional.

Tabla 6

*Sexual abuse in 20 Countries: Prevalence Rates and Proportion Intrafamily Abuse*

	Prevalence per 100		% Intrafamily*	
	Women	Men	Women	Men
Australia	28	9	35%	17%
Austria	36	19	26%	9%
Belgium	19	---	34%	--
Canada	18	8	44%	6%
Costa Rica	32	13	43%	19%
Denmark	14	7	42%	25%
Dominican Republic	--33%--		--39%--	
Finland	7	4	?	?
France	8	5	23%	6% (nuclear only)
Germany	10	4	--50%--	
Greece	16	6	33%	23%
Great Britain	12	8	14%	13%
Ireland	7	5	--37%--	
Netherlands	33	--	46%	--
Norway	19	9	--24%--	
New Zealand	32	--	38%	--
South Africa	34	29	30%	17%
Spain	23	15	16%	4%
Sweden	9	3	18%	0
Switzerland	11	3	56%	0%
U.S.	27	16	29%	11%

\*Generally includes blood relatives and parent figures like stepparents and adoptive parents

Recuperado de "The international epidemiology of child sexual abuse", Finkelhor, D., 1994, *Child Abuse & Neglect*, 18, p. 409.

El boletín estadístico el Programa nacional contra la violencia familiar y sexual del MIMP, correspondiente al periodo de enero a diciembre del 2018, informa sobre los siguientes datos en relación a la violencia sexual contra los niños y adolescentes.

Tabla 7

*Casos atendidos a NNA según grupo de edad y tipo de violencia*

Tipo de Violencia	Total		0-5 años		6-11 años		12-17 años	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Económica</b>	<b>183</b>	<b>0%</b>	60	1%	59	0%	64	0%
<b>Psicológica</b>	<b>17,313</b>	<b>46%</b>	3,640	53%	7,593	51%	6,080	38%
<b>Física</b>	<b>12,389</b>	<b>33%</b>	2,490	36%	4,872	33%	5,027	31%
<b>Sexual</b>	<b>8,063</b>	<b>21%</b>	646	9%	2,465	16%	4,952	31%
<b>Total</b>	<b>37,948</b>	<b>100%</b>	<b>6,836</b>	<b>100%</b>	<b>14,989</b>	<b>100%</b>	<b>16,123</b>	<b>100%</b>

Recuperado de “Boletín estadístico”, Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables, 2018, *Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual*, p. 4.

En nuestro país, es también evidente esta problemática del abuso sexual a menores, lo cual se puede apreciar en el Boletín correspondiente al Programa Nacional contra la violencia familiar y sexual del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, el cual informa que la violación sexual de niños, niñas y adolescentes representa un 47% del total de casos de violencia sexual en este grupo de edad, siendo la mayor incidencia en las siguientes regiones: Lima 1 006 casos, Junín 270 casos, Cusco 243 casos, Arequipa 213 casos, La Libertad 206 casos, Huánuco 183 casos, Ica 163 casos.

Asimismo, las estadísticas de los Centro de Emergencia Mujer del año 2010 permiten apreciar el abuso sexual y la relación que mantenían con su agresor/a.

Tabla 8

*El abuso sexual según tipo de relación con el agresor o agresora*

Vínculo	0-5 años	6-11 años	12-17 años	Total	%
Pareja/ex parejas	0	0	257	257	8%
Madre/Padre	47	86	160	293	9%
Padrastro/Madrastra	15	101	160	276	8%
Hermano/a	7	20	20	47	1%
Abuelo/a	11	14	11	36	1%
Otro Familiar	53	200	309	562	17%
Otra persona no familiar conocida	115	474	1062	1651	50%
Desconocido	15	44	147	206	6%
<b>Total</b>	<b>263</b>	<b>939</b>	<b>2126</b>	<b>3328</b>	<b>100%</b>

Recuperado de “Abuso sexual, estadísticas para la reflexión y pautas para la prevención”, Viviano, T., 2010, *Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual, Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables*, p. 52.

Las estadísticas del Centro de Emergencia Mujer (CEM) del año 2010, recogido por Viviano (2012), permite apreciar en el cuadro que la mayor parte de los casos del abuso sexual ha sido cometido por familiares o personas conocidas de las víctimas, evidenciando la necesidad de trabajar con los niños y adolescentes, padres y madres en acciones preventivas de forma institucional por parte del Estado.

Así también, de acuerdo al Observatorio de Criminalidad del Ministerio Público, en su reporte sobre la Violación Sexual del año 2013 al 2018 realizada en una muestra total de 100 investigaciones fiscales, , señala que el total de las víctimas por delito contra la libertad sexual son el 93,1% son mujeres y un 6,9% son hombres, los menores de 18 años constituyen un 83,4% de las víctimas, dentro de los cuales de 0 a 12 años lo forman el 28,5% y de 13-17 años lo constituyen el 54,9% de las víctimas; asimismo, se consolida que la relación de la víctima con el imputado o agresor es el 41,2% un conocido, el 38,2% un familiar, el 16,7% un desconocido y el 3,9% es la pareja, cuando la víctima es mayor de edad; asimismo, se registra la información de que el 100% de los imputados por agresión sexual, son de sexo masculino, comprendiendo el mayor grupo de edad entre los 18 y 34 años el 60,4%, es decir de cada 10 agresores sexuales, 6 lo comprenden entre este rango de edad, el cual se puede apreciar en la siguiente tabla:

Tabla 9

*Edad de los agresores denunciados por el delito contra la libertad sexual*

<b>Edad</b>	<b>%</b>
Menores de 18 años	1,9 %
18 a 24 años	34 %
25 a 34 años	29,5 %
35 a 44 años	12,4 %
45 a 54 años	16,2 %
55 a 64 años	6,7 %
Mayores de 64 años	1,9 %

Según el Primer Informe Censal Penitenciario del INPE elaborado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática, publicado en el 2016, a el delito de violación sexual contra menor de edad le corresponde los siguientes presos y procesados:

Tabla 10

*Presos en el INPE por violación sexual a menor de edad*

<b>Situación</b>	<b>No.</b>
Procesado	2977
Sentenciado	3636

Tabla 11

*Presos en el INPE por violación sexual*

<b>Situación</b>	<b>No.</b>
Procesado	1217
Sentenciado	2762

Se puede apreciar entonces como la agresión a los menores de edad es significativamente mayor que a los mayores de edad.

## **F. Modelos explicativos sobre el abuso sexual**

### *Modelo traumatogénico*

Finkelhor en 1988 propone el modelo traumatogénico, el cual explica el impacto psicológico que se da en la víctima, siendo éstas: *la sexualización traumática, pérdida de confianza, indefensión y estigmatización*. Estas cuatro variables son consideradas la causa principal del trauma al distorsionar el autoconcepto, la visión sobre el mundo y las capacidades afectivas de la víctima; asociándose estos factores con el desarrollo del estilo de afrontamiento por parte del menor y el surgimiento de problemas de conducta (Echeburúa y Guerricaechearría, 2000).

- a) *La sexualidad traumática*: la interferencia del abuso en el desarrollo sexual normal del(a) menor, el uso de conductas sexuales para obtener beneficios o manipular a los demás, aprendizaje deformado sobre la importancia y significado de determinadas conductas sexuales, conceptos erróneos sobre la sexualidad y la moral sexual, dificultad para establecer relaciones de intimidad e integrar las dimensiones afectivas y eróticas.
- b) *La pérdida de confianza*: ello abarca no sólo al agresor, sino que puede generalizarse al resto de la familia o en sus relaciones interpersonales.
- c) *La estigmatización*: sentida como culpa, vergüenza, pérdida de valor, etc.; esto se incorpora en la autoimagen y ejercen una profunda influencia en la autoestima; el mantenimiento del abuso sexual como secreto puede reforzar la idea de ser diferente y con ello aumentar el sentimiento de estigmatización.
- d) *Sentimiento de indefensión*: instaurada como una creencia en el/la menor de no saber reaccionar ante las diversas situaciones planteadas en la vida real y de tener poco control sobre sí mismo y sobre cuanto le sucede; dándole al/la menor una sensación de desamparo y un temor hacia lo que le pueda suceder en el futuro, provocando una actitud pasiva, poco asertiva y de retraimiento.

#### *Modelo del estrés postraumático*

Echeburúa y Guerricaechearría (2000) señalan que el abuso sexual en menores cumple los requisitos de trauma exigidos por el DSM-IV, para el diagnóstico del cuadro clínico y genera al menos en la mayoría de las víctimas síntomas característicos de dicho trastorno: pensamientos intrusivos, evitación de estímulos relacionados con la agresión, alteraciones del sueño, irritabilidad y dificultad de concentración; se incluye también: miedo, ansiedad, depresión y sentimientos de culpabilidad; en niños a diferencia de los adultos puede presentarse un comportamiento desestructurado o agitado y presentarse con síntomas físicos (dolores de estómago, cefaleas, etc), o en sueños terroríficos, pesadillas.

#### *Modelo de acomodamiento del Abuso Sexual Infantil.*

Modelo propuesto por Summit en 1983 (Gutierrez y Steinberg, 2012), describe como los menores que han sido agredidos sexualmente por una figura familiar, develan la agresión, explicando porque

las víctimas de abuso sexual pueden estar renuentes a revelar el abuso. Este modelo contiene cinco categorías:

1. *El Secreto*: el/la menor nunca va a estar preparado para este tipo de agresión por parte de un adulto. El secreto puede ser impuesto de forma sutil o amenazadora, e independientemente como se lleve a cabo, el/la menor comprende que es algo malo y peligroso; siendo un factor determinante para que la víctima no cuente lo sucedido.
2. *Indefensión*: establecida en el marco de una relación desigual entre el abusador y su víctima, ayudando a incrementar la indefensión y subordinación.
3. *Atrapamiento y Acomodación*: al verse atrapados, los menores víctima de abuso sexual, se perciben en una situación que parece inescapable, donde se sienten indefensos, aprendiendo a acomodarse a la situación, valorando esto como la única alternativa sana disponible; aprenden a aceptar la situación a sobrevivir, buscando conseguir control y poder. Para un(a) menor, conceptualizar que un padre o figura de autoridad es un ser incompasivo y egoísta, puede significar una sensación de abandono y aniquilación; utilizando la interpretación, aceptación de creer que él/ella mismo(a) ha provocado estos encuentros dolorosos y debe aprender a ser alguien bueno(a), para ganarse el amor y la aceptación de los otros.
4. *Develación atrasada, conflictiva y poco convincente*: Generalmente las develaciones no son realizadas por la víctima, o lo hacen de forma tardía y puede ser desacreditado por parte de los adultos y el agresor, motivo por el que las víctimas pueden permanecer calladas, en silencio hasta la adolescencia, juventud o incluso adultez, cuando se tornan capaces de demandar una vida separada de sus padres y desafiar su autoridad.
5. *Retracción*: Cuando el/la menor devela que los miedos y amenazas que sustentaban el secreto, se vuelve real; aún cuando la víctima se encuentre en un sistema de protección, puede seguir el camino normal y se retractará, como un intento de deshacer el daño y restaurar el equilibrio, cumpliéndose la expectativa que no se puede confiar en los menores.

#### *El Modelo de Finkelhor sobre el Abuso sexual*

Deza (2005) recoge el modelo de explicación sobre el abuso sexual concebido por Finkelhor y Krugman, el cual señala que son cuatro condiciones que se dan para el abuso sexual en menores se produzca:

1. *Motivación del agresor para cometer el abuso.* Cada agresor puede tener una motivación diferente, un trastorno psicopatológico (personalidad psicopática, control de impulsos), pedófilo exclusivo, fijación en un objeto sexualizado, repetición transgeneracional de experiencias tempranas de abuso sexual, desarrollando cada cual un “modus operandi” diferente entre sí.
2. *Habilidad del agresor para superar sus propias inhibiciones y miedos.* La conducta del agresor sexual puede desinhibirse por el alcohol, la psicosis, la senilidad; también puede fracasar la represión del incesto intrafamiliar. Socioculturalmente puede darse la conducta agresora por la tolerancia social y frágiles sanciones por el abuso sexual; una sociedad patriarcal dominante sobre los hijos, pornografía infantil y la falta de identificación de los adultos con las necesidades de los menores.
3. *Capacidad del agresor para superar las barreras externas o los factores de protección del niño* ausencia, enfermedad o pobre relación con su figura materna, o también que esté siendo maltratada, discriminación social de la familia, falta de vigilancia, oportunidad de estar a solas con el/la menor, etc.
4. *Capacidad de/a menor para evitar o resistirse al abuso sexual.* Incrementan la posibilidad del riesgo la inseguridad emocional, ignorancia sobre el tema y una relación de confianza entre el/la menor y el agresor.

#### *El Modelo Ecológico de Bronfenbrenner sobre el Abuso sexual*

El modelo ecológico de Bronfenbrenner fue adaptado por diversos autores siguiendo lo señalado por Hornos, Santos y Molino en el 2001 (Quinteros y Conde, 2011), el cual de forma interdependiente tres contextos en el cual la persona se desarrolla, los cuales son los siguientes:

1. El macrosistema: comprende la organización social, los sistemas de creencias e ideas que dominan en una cultura y que pueden incluirse en todos los estratos de la sociedad.
2. El exosistema: incluye la comunidad más próxima al individuo, la cual es la mediadora entre el individuo y la cultura, comprendiendo todas las instituciones creadas (escuela, iglesia, organismos judiciales, etc.).
3. El microsistema: son los vínculos afectivos del individuo más importantes, el cual es constituido por el núcleo familiar.

El microsistema está comprendido por el nivel individual, el cual contiene 4 dimensiones interdependientes:

- *La dimensión cognitiva*: son los esquemas cognitivos que moldean el modo de percibir y conceptualizar el mundo y las personas.
- *La dimensión conductual*: constituye el conjunto de comportamientos que conduce al individuo para interactuar con la sociedad.
- *La dimensión psicodinámica*: es la dinámica intrapsíquica del individuo en sus distintos niveles de profundidad.
- *La dimensión interaccional*: son los criterios que priman en las relaciones y comunicación interpersonal.

Estos niveles están integrados e interrelacionados, los esquemas cognitivos están por ejemplo constituidos por pautas culturales (macrosistema) mediadas por una institución (exosistema) y por la familia (microsistema), moldeándose así la dimensión cognitiva a través del desarrollo del individuo.

Es así como este modelo ecológico, da una apreciación general de la problemática humana, el maltrato y el abuso sexual en los menores. La siguiente figura muestra la interacción entre los distintos contextos:

### Modelo ecológico explicativo de la violencia

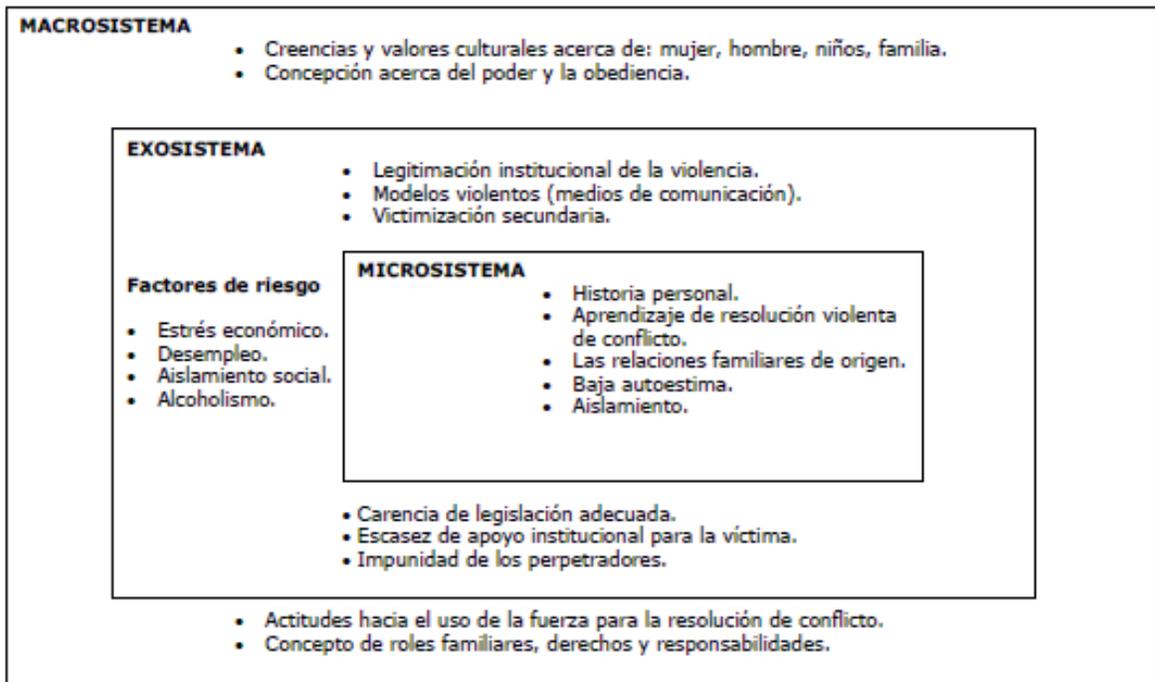


Figura 1 : Recuperado de “Técnicas para la detección y evaluación de abusos sexuales en menores”, Quinteros, A. y Conde, I., 2011, *Asociación Aspacía*, p. 26.

Siguiendo lo señalado por Horno, Santos y Molina en el 2001 (Quinteros y Conde, 2011) el modelo ecológico, estructura los siguientes factores que intervienen en la etiología del maltrato:

- *Desarrollo del individuo.* Este es gradual y depende de la interacción con los demás, es así como la experiencia de las figuras parentales y como lo llevan a ejercer su paternidad puede incidir en el desarrollo del niño, así como alguna lesión, problema o discapacidad que conlleve en este proceso.
- *Microsistema.* Comprende el entorno cercano del/a menor, en el que se desarrolla diariamente y se encuentra en contacto permanente así como de quien depende; siendo el núcleo socializador principal en este nivel, la familia.
- *Exosistema.* Compuesto por los sistemas sociales que rodean al sistema familiar (escuela, trabajo, vecindario, amistades, etc.) constituyendo valores y creencias que pueden configurar las del menor, al limitar o enriquecer sus propias experiencias y conforman su mundo de relaciones.

- *Macrosistema*. Comprende valores desarrollados en la cultura donde se desarrolla la persona, los cuales desde la crianza están dados los conceptos de paternidad, roles de género, derechos de los niños; logrando formar una concepción personal, influyendo también los medios de comunicación.

Estos sistemas interactúan constantemente, formando un conjunto de circunstancias, factores, los cuales pueden significar un riesgo o una protección frente al abuso en el menor en cualquiera de sus modalidades, sirviendo este modelo para comprender a nivel global y específico el abuso, por ello es importante analizar el problema desde una perspectiva integral de los cuatro contextos (Quinteros y Conde, 2011).

### **G. El agresor en el abuso sexual a menores**

El agresor sexual es cualquier persona sea un adulto varón, mujer o adolescente que agrede, abusa sexualmente de un menor, pudiendo ser éste un pedófilo, una persona mayor que ha mantenido cierto estilo de vida convencional y que en su edad adulta se puede involucrar en una situación de abuso sexual hacia un/a menor, cómo también un adolescente que puede cometer este delito (Matamoros, 2014; Echeburua y Guerricaechevarría, 2000).

#### *El pedófilo*

Según Echeburúa y Guerricaechevarría (2000) definen a la pedofilia como “...un tipo de parafilia que consiste en la excitación o el placer sexual derivados principalmente de actividades o fantasías sexuales repetidas o exclusivas con menores pre púberes (en general, de 8 a 12 años). Sin bien el pedófilo puede excitarse con ambos sexos, la atracción hacia las niñas se da con bastante más frecuencia que la atracción hacia los niños” (p.79).

Los pedófilos se distinguen frente a los otros tipos de agresores sexuales, que debido a las características de su personalidad, predomina su capacidad para agredir sexualmente con mayor frecuencia, pueden clasificarse en (Matamoros, 2014):

*Pedófilos primarios*, quienes presentan una inclinación sexual casi exclusiva por los niños y su conducta compulsiva es independiente de su situación personal, como distorsión cognitiva, consideran su conducta sexual como apropiada (no se sienten culpables ni avergonzados).

*Pedófilos secundarios o pedófilos situacionales*, se caracterizan porque su conducta viene dada por una situación de soledad o estrés, en estos casos la experimentación de relaciones sexuales con menores suele ser un medio de compensar la baja autoestima o de liberarse de cierta hostilidad.

Los pedófilos son mayormente de sexo masculino, sólo el 13% corresponde al sexo femenino, que es la relación generalmente de una mujer adulta con un adolescente.

La diferencia entre la pedofilia y el abuso sexual infantil es que mientras los primeros buscan niños para satisfacer su impulso sexual, los abusadores sexuales pueden tener una relación sexual con una persona adulta que en un contexto especial de estrés, ira o aislamiento pueden ejercer una conducta sexual con menores (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2000).

#### *Agresor sexual de menores de edad*

Se puede explicar según el Modelo Multisistémico de Treper y Barret de 1989, según Matamoros (2014), cómo se da el abuso sexual en menores por parte de los adultos, según los siguientes factores:

- *Factores socio-ambientales*, son aquellas variables culturales que pueden predisponer el abuso sexual.
- *Factores de familia de origen*, aquellas experiencias infantiles del abusador, como modelos inapropiados, comportamiento abusivo y falta de un ambiente con afecto, atención y cuidado.
- *Factores psicológicos individuales* pueden incluir las siguientes características: excitación sexual desviada, baja autoestima, depresión, habilidades sociales inadecuadas, etc.
- *Factores del sistema familiar*, son aquellos roles que pueden desempeñar los miembros de la familia en la situación del abuso.

Este modelo no sostiene alguna importancia específica a un factor, sino que establece el conjunto de todos éstos en mayor o menor medida puede explicar al abusador sexual de menores.

Siguiendo a Matamoros (2014) considera que los agresores sexuales de menores presentan cuatro similitudes: 1. *Buscan una congruencia emocional*, considerando la relación sexual adecuada a la satisfacción de sus necesidades personales; 2. *La estimulación sexual por un menor* tiende a relacionarse con fantasías masturbatorias y un proceso de aprendizaje directo; 3. *El bloqueo de las relaciones sexuales socialmente aceptadas*, que inhiben las formas heterosexuales adultas de relación e intentan tener menos relaciones adultas frustrantes, y un 4. *Una desinhibición hacia las relaciones sexuales con niños* mediante la ausencia o pérdida de inhibiciones convencionales.

#### *Agresores sexuales en el ámbito familiar (incestuosos)*

Entre las características más resaltantes de este tipo de agresores, están (Matamoros, 2014):

- Establecen un hacen uso de la confianza dada para poder cometer sus actos.
- Actúan de forma posesiva, vigilante, evitando que su víctima se relacione con otros.
- Hacen uso del miedo para bloquear o paralizar a su víctima.
- La indulgencia de sus actos contra comenten la agresión por primera vez, conlleva a las siguientes agresiones, por ello se da una alta reincidencia.
- Tienen un nivel de autoestima bajo.
- Valoran de forma ambivalente a su víctima, la pueden querer pero también pueden agredirla, ridiculizarla y anularla.
- Niegan la autoría del abuso, si lo hicieran, no asumen la responsabilidad como aceptación, consecuencias y afectación de la víctima.
- Tienen una alteración de su vida sexual.
- Tienen roles rígidos, autoridad asignado al rol masculino, y sumisión al rol femenino.
- Tienen una distorsión cognitiva sobre la percepción de sus hijos, nietos y sobrinos, como propiedad, considerando la creencia que le corresponde “iniciarlos sexualmente”.

#### *Los agresores sexuales adolescentes*

Agresores sexuales menores, son todos aquellos adolescentes que cometen el delito de abusar sexualmente de otro menor de edad, cuyas características son las siguientes (Matamoros, 2014):

- Proviene de familias desintegradas o desorganizadas padres separados, abandono por parte de una figura paterna, o de padres con problemas mentales o institucionalizados.

- Presentan una historia de maltrato/abandono físico y emocional.
- Por lo regular han sido víctimas de abuso sexual infantil.
- Socialmente inadecuados, dificultad en la afectividad e intimidad, aunque puedan socializar y adaptarse al medio.
- Bajo rendimiento intelectual, escolar.

*Características generales correspondiente a los agresores sexuales*

Siguiendo a Echeburúa y Guerricaechevarría (2000) y Matamoros (2014) establece las siguientes características de los agresores sexuales:

- El abusador sexual generalmente tiene una edad entre los 30 y 50 años; sin embargo, el 20% de los agresores sexuales corresponden a adolescentes y el 50% de los abusadores sexuales realizaron su primera agresión sexual cuando tenían menos de 16 años.
- Los agresores sexuales suelen ser casados y generalmente (del 65% al 85% de los casos) son familiares (padres, hermanos mayores, tíos, etc.) o allegados (profesores, tutores, vecinos, etc.) de la víctima, con quién tiene una relación de confianza, siendo común en este caso a que la situación de abuso sea más duradera en el tiempo, no llega a darse penetración y no se dan situaciones de violencia física.
- Sólo de un 15 a 35% del total el agresor puede ser un completo desconocido para la víctima, y en estos casos que puede darse mediante una conducta violenta o amenazas.
- Los abusadores son de apariencia normal, estilo convencional, de inteligencia promedio y no psicóticos.
- Está presente el neuroticismo e introversión, la inmadurez (infantilismo). Poseen un desequilibrio afectivo, dificultad para establecer vínculos emocionales y afectivos estables, fácil alteración del estado de ánimo, fragilidad o nula capacidad para gobernar sus emociones y adaptarse con facilidad a su entorno social, con explosiones de ira o malhumor.
- La pedofilia puede darse junto a otra parafilia como exhibicionismo, también ello puede estar asociado a trastornos como el alcoholismo o la personalidad antisocial; como también, se puede

dar la relación entre la pedofilia y la personalidad obsesiva, con pensamientos intrusivos, que causan malestar y buscan ser reducidos mediante la conducta compulsiva.

- Los agresores tienen generalmente distorsiones cognitivas acerca del sexo; más aún, las distorsiones de los abusadores de menores, pueden ser más intensas y específicas, para así poder justificar lo ocurrido y negar el delito, siendo común culpar a la víctima como seductora.
- Personalidad Inmadura, egocéntrico, inseguro, dependiente de una figura de autoridad, de pobre capacidad para la toma de decisiones, manipulador, se victimiza, de pobre capacidad de introspección, de baja autoestima. Probablemente fueron víctimas de abuso sexual cuando eran niños.
- Deficiencias en el comportamiento sexual, una homosexualidad no asumida, puede convertir en asuntos sexuales las interacciones cotidianas en el interior y exterior del ambiente familiar.
- Déficit en habilidades sociales, pobre interacción con su entorno social.

## **H. Las redes sociales y el abuso sexual**

Las redes sociales son espacios en donde las personas interactúan de forma virtual, sin contacto físico, comunicándose solo a través de un dispositivo móvil o computadora personal, siendo la comunicación más rápida y efectiva; sin embargo, su uso desproporcionado, sin vigilancia y supervisión pueden provocar situaciones de riesgo, en especial para los adolescentes.

Se han identificado situaciones peligrosas que se dan en las redes sociales para los adolescentes denominándolas de las siguientes formas (Flores, 2008; Rey, 2017):

### *Ciberacoso o cyberbullying*

Se da cuando el perfil de un usuario de una red social, en este caso un adolescente, es víctima de malos comentarios, burlas, utilizando su(s) foto(s) para generar una situación de burla, agresión, violencia psicológica.

### *Sexting o sextorsión*

Sucede cuando se envían fotos personales de tipo sexual y éstas pueden servir para extorsionar al usuario que las envió, que siendo un(a) adolescente, puede motivar a una situación de peligro, como extorsión, amenaza o chantaje de viralizar la imagen si no realiza la petición del extorsionador que puede ser de tipo sexual, pudiendo ser una situación de riesgo para ser víctima de abuso sexual. Este tipo de problema en las redes sociales es generalmente utilizado por los pedófilos, abusadores sexuales, quienes se aproximan a adolescentes utilizando un perfil falso en una red social, con características contemporáneas a el/la menor, para acercarse, comunicarse e intimar, pedirle fotos íntimas, que una vez que el/la menor se los da, pueden servir de material para que sean chantajeados por éste.

### *Grooming*

Se denomina a la actividad que se da por parte de un pedófilo, quien mediante una falsa identidad en una red social, establece comunicación con un(a) menor, desarrollando una amistad, con el fin de conocerse y cometer el delito del abuso sexual.

## **I. El Estado Peruano frente al abuso sexual en menores**

El Estado Peruano, ha considerado como una cuestión importante y fundamental trabajar en el diseño, ejecución y acción de políticas de prevención, intervención, apoyo y tratamiento de la violencia familiar y sexual, es así como de forma institucional a cargo del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2018), se encuentra trabajando el Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual Actualmente, en el marco de la Ley N° 30364, “Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujeres y los integrantes del grupo familiar.

Asimismo la Defensoría del Pueblo (2018), mediante su portal web, informa sobre el trabajo que viene desarrollando sobre la problemática del abuso sexual ; es así como desarrolla diversos eventos y pronunciamientos, los cuales están publicados en su portal web, entre lo que se puede apreciar el desarrollo de la Feria para prevenir y erradicar el abuso sexual infantil, denominado Festival de deberes y derechos: “No guardes silencio, denuncia el abuso sexual infantil” en la plaza de armas del distrito de Santiago de Cusco, donde participaron la Dirección Regional de Educación, DEMUNA, Fiscalía, PNP, los ministerios de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, Justicia y organizaciones como

World Vision, Plan Internacional y el Colegio de Psicólogos, en junio del 2017. Así también Lima Norte — Integrantes de la Oficina Defensorial de Lima Norte organizaron un taller sobre violencia familiar, abuso sexual, tecnología nociva y embarazo adolescente, dirigido a miembros de las Demunas de los distritos de Lima Norte, personal de los centros de salud, efectivos policiales y promotoras de la no violencia y sociedad civil.

El Estado Peruano mediante el Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables ha creado el Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual (PNCVF), dependencias que ayudan, orientan y atienden a todas aquellas mujeres, niños y adolescentes que han sido víctimas de maltrato, abuso, físico, psicológico y sexual.

El PNCVF , tiene su conformidad con los establecido en la Ley 29247, fue creado a través del Decreto Supremo N° 008-2001-PROMUDEH, tiene su sede central en la ciudad de Lima y desarrolla sus actividades a nivel nacional.

El PNCVF, tiene como finalidad contribuir a la reducción de la alta prevalencia de la violencia familiar en mujeres niñas, niños y adolescentes; como objetivos están los de formular, diseñar, promover y ejecutar planes, proyectos y programas de prevención y atención, además de promover acciones de protección y recuperación frente a la violencia familiar y sexual; así como la generación del conocimiento de la problemática y la promoción de relaciones democráticas entre varones y mujeres. Sus tres grandes líneas de acción son: a) Prevención frente a la violencia familiar y sexual y promoción de relaciones democráticas entre varones y mujeres, b) Atención especializada frente a la violencia familiar y sexual y c) Generación de información y gestión del conocimiento.

Este programa ha creado dependencias que permiten realizar el fin de su creación, como son los que siguen a continuación.

#### *Los Centros Emergencia Mujer*

Los Centros Emergencia Mujer es un servicio público, especializado y gratuito de atención integral y multidisciplinaria cuyo objetivo de trabajo, son la mujer y los integrantes del grupo familiar; con la finalidad de dar orientación leal, defensa judicial y consejería; buscando también recuperar a la

víctima del daño y darles asistencia social. También trabajan mediante capacitación, campañas de de información, formación de agentes comunitarios y movilización de organizaciones.

Son 298 Centros de Emergencia Mujer en el 2019, distribuidos a nivel nacional, que prestan atención libre de la condición social, edad o sexo de la víctima.

### *La LINEA 100*

Servicio gratuito que funciona 24 horas, brinda información, orientación, consejería y soporte emocional a todo aquel afectado por violencia familiar o sexual, o quienes conozcan sobre algún caso de maltrato en su entorno a través de la atención telefónica a nivel nacional, cuya llamada puede ser confidencial y anónimo.

La Línea 100 tiene un equipo multidisciplinario está sostenido por un conjunto de profesionales formados para atender temas de violencia familiar, y/o sexual, para que luego los deriven al Centro de Emergencia Mujer (CEM) u otras Instituciones que solucionen el problema.

La atención de la Línea 100, se da en las 24 horas del día y todos los días de la semana, pudiéndose llamar desde un teléfono fijo, público o celular.

### *Servicio de Atención Urgente*

Servicio gratuito, integrado por especialistas para atender de forma eficaz, oportuna e inmediata víctimas de violencia familiar y sexual que solicitan ayuda a la Línea 100 y/o son reportados por medios de comunicación, quienes requieren una atención urgente, para proveerles de una protección a su integridad física, emocional y sexual de la víctima. Coordina con otras instituciones, con el fin de atender aquellos casos de alto riesgo, desplazándose un equipo de profesionales especialistas hacia la persona afectada en el lugar donde se encuentre.

Este servicio, está formado por 14 equipos interdisciplinarios, quienes dan información especializada a través de los servicios de psicología, trabajador social y abogado,, atendiendo todos los días de la semana.

### *Centro de Atención Institucional*

El CAI es un servicio de intervención a adultos varones, sentenciados por violencia familiar y han sido remitidos por el juez de paz y/o juzgado de familia para su recuperación, esta intervención se da en un año como mínimo, siguiendo el criterio del profesional responsable del caso. El equipo técnico está conformado por el psicólogo, trabajador social, terapeutas o facilitadores.

### *Hogares de Refugio Temporal*

Los Hogares de Refugio Temporal son ofrecidos como un lugar de acogida temporal para toda víctima de violencia familiar, llamándosele también Casa de Acogida. Este hogar tiene como fin el brindar protección, albergue, alimentación y atención multidisciplinaria para la recuperación integral de la víctima, generándole un espacio seguro para poder realizar un análisis y decidir sobre un nuevo proyecto de vida, sin violencia, como producto al haber sido atendido también por un equipo integral y multidisciplinar como el área legal, psicológica y capacitación laboral.

### *El Chat 100*

Este es un servicio personalizado, por internet, y en tiempo real, dado por profesionales que brindan información y/u orientación psicológica cuyo fin es identificar situaciones de riesgo de violencia que puedan presentarse en el enamoramiento y/o noviazgo; o también a todo aquel afecto por violencia familiar y sexual, dentro de un horario de lunes a viernes de 8am a 10 pm.

### **2.1.3. Los programas de prevención en la adolescencia**

La adolescencia ha sido un periodo de vida poco trabajado y cuidado por los programas de salud, al considerarse como una población sana sin problemas relevantes de salud; sin embargo, hay problemas presentes como las familias disfuncionales, la pobreza, la educación, conllevan a que los adolescentes estén expuestos a una serie de problemas psicosociales, psicológicos y de salud, los cuales, pueden interferir su desarrollo normal, por ello es importante en reforzar las acciones de prevención y promoción, enseñándoles habilidades personales para mejorar su calidad de vida, y hacerlos partícipes y protagonistas de sus cambios (Romero, Zubarew, López, 2003).

En la adolescencia que a diferencia de la niñez, como sostienen Manriquez, Molina y Zubarew (2013), son mayores los determinantes psicosociales para determinar la salud en el adolescente, como los factores de protección y riesgo relacionados al daño físico, psíquico y social que pudiera ocurrirle a los adolescentes; por este motivo las actividades de los adolescentes en el área de la salud deben dirigirse a desarrollar las estrategias de promoción y prevención, de forma holística, con un enfoque multidisciplinario e interdisciplinario, aplicando conocimientos de psicología social para la adquisición de modelos de cambios de conducta y estilo de vida saludables.

Fiorentino (2006), señala que los programas de salud dirigidos a niños y adolescentes se proponen como objetivos:

- Bajar la tasa de mortalidad y morbilidad mediante el trabajo para elevar los buenos hábitos y conductas saludables.
- Trabajar para intervenir en comportamientos de riesgo.
- Dar oportuna atención a los casos reportados.
- Promover un comportamiento de autocuidado de la propia salud.
- Prevenir aquellos comportamientos, prácticas que pueden ser de riesgo.
- Otorgar servicios de atención integral de salud.
- Establecer redes que puedan servir de apoyo para una atención integral de salud.

La niñez y adolescencia, son etapas de desarrollo que sugieren un trabajo diferenciado para considerar los objetivos, estrategias y contenidos de un programa de prevención y promoción, cuanto más pequeños son las estrategias obedecen a inculcar costumbres, rutinas y hábitos; que cuando son

adolescentes la experiencia de la educación, tiene mayor influencia si esta es positiva o negativa (Rosa, Parada y Rosa, 2012).

Es así como la edad del niño y adolescente son etapas consideradas importantes para tomar decisiones referentes al cambio de conductas no saludables e instauración de conductas saludables, siendo la escuela un lugar propicio, donde se adquieren conocimientos, habilidades y destrezas para la vida, para prepararlos en educación para la salud, enfatizando en temas como la prevención de uso y abuso de drogas, alcohol, problemas de alimentación, abuso sexual, etc.

Es una adecuada estrategia de promoción y prevención de la salud en la adolescencia, trabajar con las habilidades personales, a través de la información para la formación de habilidades y competencias sociales que sirvan para el autocuidado, adecuado uso de los recursos personales y ambientales para que sean factores que sirvan para la promoción de la salud (Manriquez, Molina y Zubarew, 2003).

Siguiendo a Manriquez, Molina y Zubarew, 2003, son dos modelos teóricos más utilizados para la educación para la salud en intervenciones tanto individuales como grupales en la población adolescente: el modelo de aprendizaje social de Bandura, en el cual se aprende observando a otro, luego haciéndolo uno mismo, por medio de la persuasión verbal y la percepción en sí mismo de los cambios emocionales y comportamentales y el modelo Precede de Green, el cual parte con la premisa de que un problema de salud afecta la calidad de vida (diagnóstico social y epidemiológico), manteniendo un método que permite analizar los factores que sostiene una conducta: factores predisponentes, su presencia predispone a la acción; factores facilitadores: permiten realizar la conducta y los factores de refuerzo: ayudan a mantener la conducta en el tiempo.

Nation, Crusto, Wandersman, Kumpfer, Seybolt, Morrisey-Kate y Davino (2003), realizaron un trabajo de análisis sobre diferentes programas de prevención, buscando encontrar que es lo que realmente funciona, para poder establecer los principios de un programa efectivo de prevención; es así como, luego de evaluar programas de cuatro áreas de investigación: abuso de sustancias, comportamiento sexual arriesgado, fracaso escolar y delincuencia juvenil y violencia, los autores identificaron 9 características que fueron asociados con programas de prevención efectivos, que a continuación se detalla cada uno de estos principios:

*Principios estaban asociados con las características del programa:*

1. Los programas eran completos, integrales, la importancia de realizar una combinación de intervenciones, involucrar sistemas que tienen un impacto en el desarrollo del comportamiento problemático; como desarrollar un programa que enseñe, informe, sensibilice, promueva el desarrollo de habilidades e informe también sobre lugares de ayuda, también involucre a padres, compañeros, profesores para el éxito del programa de prevención.
2. Métodos de enseñanza variados, se recomienda aquellos programas que utilicen un método interactivo entre los participantes, involucrándolos en situaciones reales de riesgo para que puedan desarrollar habilidades y estrategias cuando se encuentren en una situación de riesgo, como en el caso de abuso de sustancia logren desarrollar habilidades de resistencia, asertividad y comunicación efectiva relacionado al consumo de drogas, de igual forma para prevenir situaciones problemáticas de tipo sexual; siendo diferente si fuera el problema a abordar del fracaso escolar, ya que es necesario fortalecer el desarrollo de habilidades cognitivas, lingüísticas como manera de asegurar el éxito en la escuela.
3. Cantidad suficiente de sesiones del programa, de la forma que se pueda asegurar una intervención satisfactoria que produzca los efectos deseados y también considerar un seguimiento según sea necesario para mantener los efectos del programa, reforzando así las habilidades aprendidas y mantener así los resultados positivos
4. Programas basados en una teoría, es decir que tengan un sustento científico para una realizar una intervención preventiva, evitando basarse en una combinación lógica o basado en experiencias pasadas.
5. Relaciones positivas, considerar la importancia de estimular las relaciones positivas entre padres e hijos, así como la importancia de supervisar, regular y mejorar las relaciones entre sus pares; ya que se ha encontrado que aquellos niños que mantienen relaciones conflictivas, problemáticas con su entorno próximo son propensos a situaciones de riesgo.

*Principios relacionados con la coincidencia de un programa*

6. Programa con una población objetivo, reconociendo sus necesidades para maximizar la efectividad del programa; es decir debe administrarse en un momento oportuno, cuando el menor sea más sensible a la intervención, de preferencia cuando el problema que se desea prevenir aún no ha ocurrido, antes que ocurra el comportamiento no deseado del menor. La intervención temprana permite que los programas tengan la oportunidad para afectar la trayectoria de

desarrollo del comportamiento problemático; sugiriéndose así que la transición de la escuela primaria a la secundaria puede ser un momento importante para la intervención. Asimismo, es importante que el contenido del programa, materiales, método esté orientado a considerar el desarrollo cognitivo, emocional y social de los participantes, principalmente cuando se realizan programas de prevención sexual.

7. Socialmente relevante, es decir que se ajuste a las normas de la comunidad local, cultural, creencias y prácticas, considerar así aquellas creencias y actitudes culturales, principalmente en aquellos programas que están orientados a la prevención sexual.

*Principios relacionados con la implementación y evaluación de los programas de prevención.*

8. Evaluación de los resultados, es necesaria para determinar la efectividad del programa, de lo contrario se puede suponer que un programa es efectivo sobre la anécdota o estudio de caso, es decir hay programas que porque fueron efectivos en una aplicación pueden no ser efectivos posteriormente, evitándose así la mayor repercusión de sus resultados para administrar el programa en otros grupos. La evaluación mejora la calidad del programa e implementar o mejorar si éste lo requiere.
9. Personal bien entrenado, los administradores del programa deben estar instruidos para su aplicación, de tal forma que se requiere un personal sensible, competente, con suficiente capacitación, apoyo y supervisión, de lo contrario esto afecta considerablemente en el impacto del programa a quienes está dirigido.

#### **A. Aspectos que aseguran el éxito en los programas de prevención**

De forma general Fernandez-Ríos, Cornes y Codesido (1997) señalan los siguientes aspectos que hacen exitoso un programa de prevención:

- a) Un personal, hábil, facilitador y motivador del aprendizaje.
- b) El programa debe ser aceptado tanto por quienes lo van a implementar como por los individuos a quienes se les va a aplicar.
- c) Los objetivos del programa deberán ser *válidos* (mejorar la salud y calidad de vida), *viabiles*, *cuantitativos* (poder cuantificar si los objetivos han sido cumplidos), que no sean a *largo plazo*, facilitar la *transferencia o generabilidad* de las conductas aprendidas, tener un soporte material *motivador* para los individuos.

- d) El programa debe estar de acuerdo al nivel de desarrollo sociocognoscitivo de los sujetos sobre quienes se aplicará.
- e) Cada intento de aplicación de un determinado programa debe aceptar una serie de riesgos que son inherentes a todo programa de prevención de la enfermedad y promoción de la salud, los cuales son:
  - Riesgo al fracaso, un programa puede no tener ningún efecto o incluso provocar unos resultados de aumento de la problemática que intenta prevenir.
  - Riesgo a unos resultados indefinidos, pues también puede suceder que los resultados de los programas de prevención sean indemostrables, ya sea en su aspecto positivo o negativo.
  - Riesgo de decepción, puede ser que los resultados obtenidos no sean tan positivos como se esperaba.

Tal como señala también Santos-Rego en 1991 (Fernández-Ríos, Cornes y Codesido 1997), sugiere una serie de estrategias para fomentar y favorecer la motivación para aprender, aplicados al diseño e implementación de programas de intervención preventiva:

- a) Fomentar un contexto de interacción de los programas y “alumnos” en el cual se fomente “el valor de aprendizaje como una actividad recompensante, satisfactoria y enriquecedora de la vida personal y colectiva”.
- b) Que el material del programa y el proceso de interacción “profesor-alumno” genere en los “alumnos” actitudes, creencias y motivaciones positivas para el aprendizaje de los “nuevos” contenidos (contenidos de educación para la salud, el valor de las conductas preventivas, etc.).
- c) Generar en los alumnos entusiasmo por el aprendizaje.
- d) Que el programa induzca en los “alumnos” curiosidad y una valoración de la tarea.
- e) Que el contenido del programa sea concreto y que tenga un significado real para los sujetos.
- f) Que el programa induzca en los sujetos un cierto grado de disonancia y/o conflicto sociocognitivo para motivarlos más.
- g) Promover el modelamiento cognitivo vinculado al proceso de solución de problemas (identificación de la tarea, búsqueda de nuevas alternativas implementación de la alternativa elegida, verificación de dicha alternativa, etc.).
- h) Inducir en los sujetos el sentimiento de competencia metacognitiva para que puedan controlar los propios procesos y estrategias que se utilizan en el proceso de aprendizaje.
- i) Que el contexto en el que se realiza el programa de intervención preventiva, así como la estructura del mismo, estén orientados para el éxito.

- j) Que el “alumno” reconozca la conexión entre el esfuerzo realizado y el resultado conseguido.
- k) Que exista una buena planificación de las actividades de recuperación de los contenidos incluidos en el programa.
- l) Que el contexto de aprendizaje fomente y favorezca la elección y la toma de decisiones autónomas.
- m) Que el programa incluya contenidos novedosos y variados.
- n) Facilitar a los alumnos un proceso de retroalimentación inmediata y contingente con las respuestas y comportamientos emitidos por los sujetos.
- ñ) Favorecer la realización y ejecución de los productos terminados del programa, su utilidad y repercusiones sobre la salud y calidad de vida individual y colectiva.
- o) Que el diseño de las actividades y ejercicios incluidos en el programa tengan, a ser posible, un diseño lúdico y que el “alumno” aprenda divirtiéndose.
- p) Que el contexto de enseñanza-aprendizaje fomente las interacciones con los iguales e influya en un “pensamiento grupal” positivo para la promoción de la salud y la calidad de vida individual y colectiva.

Dryfos en 1993 (Fernández-Ríos, Cornes y Codesido, 1997), también sugiere lo siguientes componentes comunes de las intervenciones exitosas con jóvenes de alto riesgo:

- a) Intervenir de forma individual e intensiva.
- b) Intervenir a una edad temprana.
- c) Concentrar el trabajo en la escuela, mediante un aprendizaje cooperativo o enseñanza a través del trabajo en equipo.
- d) La intervención puede realizarse por organizaciones o equipos externos a la escuela, no siendo necesario la intervención directa de la escuela, siendo así también exitosos.
- e) El rol de los padres es un elemento muy importante para la intervención.
- f) Cada integrante tiene una función definida
- g) El entrenamiento en habilidades sociales es una estrategia recomendable para intervenir con énfasis en los menores.
- h) Recursos disponibles para el entrenamiento del equipo quienes implementen el programa.
- i) Debe existir una relación entre el contenido del programa y ambiente de trabajo por parte de los menores.

## **2.1.4. El modelo conductual cognitivo en programas de prevención del abuso sexual en menores**

### **A. El modelo conductual cognitivo**

El modelo conductual cognitivo se caracteriza por su heterogeneidad, tanto en su conceptualización como en sus técnicas de aplicación, basándose así en cuatro paradigmas principales, el del condicionamiento clásico de Pavlov, condicionamiento operante de Skinner, el aprendizaje social de Bandura y la terapia cognitiva liderada por Beck y Ellis; siendo así coherente la aplicación de técnicas que derivan de los principios en los cuales se rigen para la modificación de conducta, cambio de creencias, solución de problemas, afrontamiento asertivo y entrenamiento en habilidades sociales (Ruiz, Díaz y Villalobos, 2012; Pérez, 2015).

La definición que puede ofrecer una visión clara de la modificación de conducta es la de Labrador en 1986 y 1990:

... aquella orientación teórica y metodológica, dirigida a la intervención que, basándose en los conocimientos de la psicología experimental, considera que las conducta normales y anormales están regidas por los mismos principios, que trata de desarrollar estos principios y aplicarlos a explicar conductas específicas, y que utiliza procedimientos y técnicas que somete a evaluación objetiva y verificación empírica, para disminuir o eliminar conductas desadaptadas e instaurar o incrementar conductas adaptadas.. (Cruzado, Labrador y Muñoz, 2008, p.39).

Es así como Cruzado, Labrador y Muñoz (2008), resaltan esta definición que resalta las características del enfoque:

- a) la fundamentación en la psicología experimental.
- b) la aplicación tanto al campo clínico como no clínico.
- c) La insistencia en la evaluación objetiva.
- d) El énfasis en la instauración de repertorios conductuales.

Distinguiéndose cuatro principales orientaciones a) análisis conductual aplicado; b) la conductista mediacional; c) el aprendizaje social, y d) el cognitivo-conductual (Cruzado, Labrador y Muñoz, 2008, p.39)

En un programa de prevención primaria, se busca brindar conocimientos, estrategias y habilidades de afrontamiento, así como promover habilidades sociales para hacer frente una problemática que puede

afectar a un individuo en cualquiera de sus esferas; por ello los programas generalmente hacen uso de técnicas basadas en el modelo conductual cognitivo, el cual cuenta con una sólida base de principios y fundamentos teóricos en sus orientaciones y técnicas.

### *Entrenamiento en Habilidades Sociales*

El entrenamiento en habilidades sociales es un método basado en el paradigma cognitivo conductual que busca desarrollar en el individuo nuevas o mejorar formas de relacionarse con su entorno social, para ello se vale de diversas técnicas, como las señaladas por Gil y García en Labrador, Cruzado y Muñoz (1997):

*Instrucciones:* Se da mediante una explicación clara y concisa acerca la conducta a estrenar en cada sesión (conducta objetivo). Tienen como propósito la técnica, la de guiar al individuo para el uso de respuestas específicas o patrones de respuestas, guiando al individuo durante toda la sesión sobre la conducta que tienen que identificar (observar los modelos), ejecutar (en el ensayo), que van a ser evaluados y deberían darse, practicar en su vida real.

*Modelado:* Se da mediante la exposición de un “modelo”, de las conductas a entrenar, con presencia de otros individuos para ser entrenados. Esta observación se espera que de los siguientes resultados: la adquisición de conductas nuevas, la inhibición o desinhibición de conductas existentes y facilitar determinadas conductas.

*Ensayo conductual o juegos de roles:* Mediante esta técnica se busca que el individuo practique y ensaye conductas apropiadas, todas las veces necesarias, hasta lograr un óptimo desempeño de la conducta.

*Retroalimentación:* Esta técnica tiene como fin informar al individuo sobre la conducta objetivo exhibida en el ensayo conductual ejecutado, para moldearlas e ir consiguiendo una ejecución más óptima.

*Refuerzo:* Tiene como fin mejorar el moldeamiento de las conductas, así como el mantenimiento de éstas. Está orientado a proporcionar la motivación necesaria para que mejoren su actuación a través

de los diversos ensayos, incrementando la tasa de respuestas adecuadas, se mantengan los cambios del comportamiento que de forma progresiva se vaya dando.

### *Solución de problemas*

La solución de problemas entendida también como una habilidad de afrontamiento, es una herramienta básica para la adquisición o mejoramiento de la competencia social, desarrollándose niveles que van desde un abordaje a las cogniciones de orientación al problema, habilidades e solución de problemas específicas y básicas, entendiéndose un proceso básico de solución de problemas que se inician con la orientación (percepción) del problema, luego la definición y formulación del problema, generación de soluciones alternativas, toma de decisiones y ejecución y verificación de la solución; todo este proceso se da siguiendo un programa de entrenamiento en solución de problemas (Becoña, 2008).

## **B. Modelos y métodos para la modificación del comportamiento en salud**

Para trabajar la modificación del comportamiento en el área de la salud, existen teorías que buscan explicar el comportamiento saludable y los métodos para mejorar los hábitos y comportamientos, las cuales se encuentran dentro del paradigma conductual cognitivo, como son los siguientes (Florez, 2007; Amigo, 2016; Rosa, Parada y Rosa 2012):

- Modelo de la creencia sobre la salud (MCS), es un modelo propuesto por Becker y Maiman en 1975, quienes precisan que las conductas de salud están determinadas por la vulnerabilidad percibida por el individuo respecto a lo amenazada que se encuentra su salud, siendo los factores determinantes para adoptar una conducta de salud los siguientes:
  - La susceptibilidad a la enfermedad.
  - La severidad de la enfermedad.
  - El coste de llevar a cabo la conducta preventiva.
  - Los beneficios de llevar a cabo la conducta preventiva.
  - Las claves para actuar.
  - La motivación para la salud
  - El control percibido.

- Teoría de la motivación para la protección (TMP), desarrollada por Rogers en 1985, buscaba ampliar la MCS para incluir al miedo como componente emocional en el cuidado de la salud, determina los siguientes factores como predictores de la salud.
  - Severidad de la enfermedad.*
  - Susceptibilidad a la enfermedad.*
  - Efectividad de la respuesta.*
  - Autoeficacia.*
  - Miedo*
- Modelo basado en la comunicación persuasiva, también conocido como modelo KAP (knowledge, attitudes, practices) es decir: conocimientos, actitudes y conductas, en educación para la salud. Sostiene que la información veraz y clara potencia el cambio de actitudes y conductas. La motivación es considerada una variable importante para el cambio de actitud.
- Modelo de prevención de salud, parte del modelo de creencias sobre la salud y de la teoría del aprendizaje social de Bandura; introduciendo el término de estilo de vida como promotor de salud, señalando tres factores que actúan como predictores de estilos de vida:
  1. *Afectos y cogniciones específicos de la conducta*, percepciones sobre la propia conducta, autoeficacia, influencias sociales y situacionales para llevar una conducta saludable.
  2. *Experiencias previas con la conducta de salud y características individuales.*
  3. *Antecedentes de la acción*, estímulos internos o externos relacionados con la conducta.
- La Teoría de la Acción Razonada/Acción Planeada (TAR/TAP), da a entender que los individuos toman decisiones que pueden afectar su conducta, a partir de un análisis razonado de la información disponible.
- Teoría de la autoeficacia, propuesta por Bandura en 1977, este modelo explica el cambio conductual, como una expectativa de autoeficacia mediante “la convicción de que uno puede ejecutar satisfactoriamente la conducta requerida para producir un resultado”.
- El Modelo de Procesamiento Paralelo Extendido (MPPE), es un planteamiento de K.Witte en 1992, quién somete a análisis la TMP, concluyendo que esta teoría se acomoda siempre y cuando la predicción del comportamiento mediante un afrontamiento éxitos y concluye con la realización

de una conducta adaptativa; entendiéndose que cuando la interacción entre la evaluación de amenaza y la del afrontamiento concluye en un comportamiento que favorece el afrontamiento centrado en la solución del problema, sugiriendo que lo anterior solo se centra en el afrontamiento, al control de la amenaza y no al control del miedo, es decir, cuando el individuo tiene problemas para controlar la amenaza mediante acciones propuestas de afrontamiento, puede caer en un proceso de control del miedo general por la amenaza, mediante acciones de un afrontamiento emocional, como la negación, la evitación defensiva, etc. , por ello este modelo incorpora dos constructos: desmotivación protectora y motivación defensiva, que subyacen a dos procesos, el proceso de control de la amenaza y el proceso de control del miedo.

También se puede explicar la adquisición de los comportamientos saludables mediante modelos cognoscitivos acerca del comportamiento saludable, siguiendo a Florez (2007), él propone la confluencia de los modelos mediante los siguientes factores:

- a) Factores socioculturales y personales, que se ubican en los contextos social o personal en los que ocurren la conducta saludable (edad, sexo, nivel educacional, nivel económico, etc.)
- b) Factores cognoscitivos, creencias y actitudes de la personal.
- c) Constructos hipotéticos, de orden cognitivo como son las creencias y las actitudes por un lado y comportamiento saludable por otro, siendo un factor propuesto como causa más próximo del comportamiento saludable.
- d) El comportamiento saludable objetivo.

### **C. Programas de prevención del abuso sexual en menores**

Los programas de prevención del abuso sexual en menores, es una herramienta útil que se ha venido trabajando desde fines de los años 70 hasta la actualidad en países como Estados Unidos y Canadá. Estos programas se han caracterizan por impartirse en las escuelas, trabajando con niños desde los 3 a 5 años durante su educación inicial, niños de educación primaria y secundaria (Zeuthen y Hagelskjær, 2013).

En nuestro medio hemos apreciado campañas televisivas sobre la prevención en abuso sexual, como “Yo sé cuidar mi cuerpo”, que fue muy bien acogida por la población en el año 2000, y luego ha sido relanzada por el Ministerio de Educación en el año 2016, la cual tuvo como objetivo el de sensibilizar a la población sobre la importancia de dialogar, orientar y proteger a los menores para prevenir la violencia sexual dentro y fuera de las escuelas del país (Ministerio de Educación – MINEDU, 2018). Asimismo el MINEDU, trabaja la prevención contra el abuso sexual en menores mediante manuales dirigidos a sus docentes en general y alumnos de nivel secundario. Los manuales dirigidos a los alumnos, están estructurado por sesiones de tutoría para trabajar en clase y los manuales dirigidos a los docentes, se trata de información, contenido sobre el abuso sexual para que ellos estén informados y orientados de cómo abordar una situación de abuso sexual cuando se de en el centro educativo.

#### *Características de los programas de prevención del abuso sexual*

Zeuthen y Hagelskjær (2013) y The National Sexual Violence Resource Center (2011), precisan las características que debe tener un programa de prevención de abuso sexual dirigido a los menores de edad, lo cuales son los siguientes:

- Los programas de prevención siguen un modelo de enseñanza aprendizaje y habilidades sociales; basado en los principios de aprendizaje y adquisición de habilidades a través de técnicas como la instrucción, modelado, ensayo ó juego de roles y retroalimentación
- Los juegos de roles en los programas de prevención se caracterizan por capacitar al niño en formas de afrontamiento ante situaciones que pueda ser víctimas de abuso sexual, interpretándose a un abusador y enseñando las estrategias que puede utilizar el niño para enfrentar la situación, realizándose un ensayo de habilidades, modelado, la retroalimentación y refuerzo por parte del moderador o profesor que lleva el programa de prevención.

- También se utiliza como técnica la narración y discusión de casos, utilizar comics, películas, títeres para conversar, debatir sobre cómo actuar en una situación de abuso sexual, ofreciendo a los menores conocimiento sobre el abuso sexual, sobre sí mismo, formas de actuar, dar aviso a personas de autoridad.
- Es recomendable también que este programa se de en varias sesiones durante meses y una vez concluido reforzar de forma continua.
- Considerar la edad de los participantes para el desarrollo del contenido del programa también es útil e importante tener en cuenta.
- Los programas de prevención más efectivos son aquellos cuenta con la participación de los padres y maestros, dirigiéndose a ellos a través de charlas, material instructivo, etc., que permita el reforzamiento del programa en sus propios ambientes de convivencia con los menores.

#### *Áreas temáticas de los programas de prevención del abuso sexual en menores*

Los programas de prevención contra el abuso sexual en menores, trabajan las siguientes áreas temáticas, las cuales están orientadas principalmente a desarrollar habilidades personales de afrontamiento ante una posible situación de abuso sexual (Deza, 2005; Viviano, 2012; Zeuthen y Hagelskjær, 2013):

- Seguridad Personal: conocimiento de su cuerpo, como propiedad, lo cual implica que nadie tiene derecho a invadir su intimidad; discriminar los tocamientos de otras personas (bueno, malo ó confuso); la diferencia entre los apropiado e inapropiado de los secretos.
- Difundir conocimiento sobre el abuso sexual, las características, dinámica, naturaleza del abuso sexual.
- Culpabilidad, enseñar a discriminar que el menor no es culpable ni responsable cuando se ve involucrado en una situación de abuso sexual.
- Fortalecer las habilidades de seguridad personal.
- Comprender que no saber o no poder defenderse no significa estar de acuerdo.
- Habilidades de afrontamiento: adquirir estrategias de autoprotección, tales como correr, confiar en su intuición, y diciendo “no” en caso de que experimenten situaciones confusas extrañas.
- Sistemas de apoyo: dónde obtener asesoramiento (anónimo) y qué hacer (hacer la revelación a un adulto de confianza) si experimentan abusos reales o potenciales.

Siguiendo a Viviano (2012), se puede evitar el abuso sexual también a nivel de los madres, padres y cuidadores, considerando lo siguiente:

- Enseñar asertividad, orientar a los menores a decir lo que piensan, sienten de forma clara y en el momento oportuno, evitando los patrones de crianza autoritario, para así lograr que afronten cualquier amenaza de abuso sexual.
- Respetar las opiniones de los menores, apoyar sus decisiones dentro de sus derechos de autonomía.
- Saber escuchar y transmitir confianza, los menores necesitan darse cuenta que sus sentimientos son percibidos por sus progenitores y en la familia.
- Estar siempre informados e informadas sobre los amigos, compañía, personas con quienes frecuenten los menores, uso del internet, redes sociales, sus rutas del camino a la casa y estar atentos ante cualquier cambio en su estado de ánimo, salud o rendimiento académico.
- Hablar claro sobre sexualidad, enseñarles y explicarles sus partes del cuerpo, áreas sexuales, las formas de expresión sexual.
- Advertirles sobre el abuso sexual, como se puede dar, donde se produce; explicarles las estrategias que puede utilizar un abusador sexual, como guardar un secreto, explicarles cuando una caricia es positiva y cuando es negativa.

#### *Críticas y cuestionamientos a los programas de prevención del abuso sexual*

Aún así hay discrepancias sobre los programas de prevención del abuso sexual, ya que como señala The National Sexual Violence Resource Center (2011) los programas de prevención del abuso sexual en menores han recibido también algunos cuestionamientos, como los siguientes:

- Enseñar a los menores sobre su cuerpo y el cuidado, protección e intimidad de éste para protegerse y afrontar una posible situación de abuso sexual; puede sugerir que se les está dando la responsabilidad del abuso sexual a ellos mismos, asumiendo como poco probable que los niños puedan confiar en un adulto para dar aviso de una situación de abuso sexual.
- El trabajo de prevención del abuso sexual en menores debe orientarse más a la comunidad y sus organizaciones, sean civiles, institucionales, legales para que el cambio se dé también en la comunidad y en los adultos como forma de prevenir o intervenir en el abuso sexual.
- Los programas de prevención del abuso sexual para menores, comúnmente trabajan la prevención primaria desde un enfoque de reducción de riesgos, el cual educa a los niños sobre

el abuso sexual infantil y les proporciona las habilidades para enfrentarse y hablar del abuso; sin embargo esto solo aplica para la reducción del riesgo y no explícitamente en la disminución de casos de abuso sexual.

### *Objetivos de los programas de prevención del abuso sexual en menores*

Bolen (2003), revisa los programas de prevención del abuso sexual en menores, señalando que estos programas tienen los siguientes objetivos:

1. Enseñar a los menores a reconocer el abuso sexual infantil, para darles las habilidades para evitar el abuso, y para alentarlos a denunciar abuso que hayan experimentado, estén experimentando o puedan experimentar en el futuro.
2. Enseñar a los menores a evitar el abuso sexual infantil, lo cual implica enseñarles el concepto de 'zonas privadas' y qué partes del cuerpo se consideran 'privadas', los diferentes tipos de toque inapropiado que un niño puede experimentar, que es posible que una persona a quien estima y confía puede tratar de lastimarlos, confiar en su intuición acerca de las personas y situaciones, conocer sobre el desarrollo sexual saludable.
3. Enseñarles habilidades para afrontar situaciones de riesgo implica: enseñarles que tienen derecho a decidir quién puede y quien no puede tocar su cuerpo, si alguien les toca en contra de su voluntad de una manera que hace que ellos se sientan incómodos, pueden decir "no" o salir / escapar y decirle a un adulto de confianza
4. Animar a los menores a denunciar el abuso sexual implica enseñarles que el abuso sexual infantil nunca es la culpa de ellos y si alguien los toca de una manera que los hace sentir incómodos, deben decirle a un adulto de confianza.
5. Enseñarles que no deben mantener en secreto cuando alguien los esté tocando y decirle a un adulto de confianza cuando son víctimas de abuso sexual hasta que éste haga algo para protegerlo, ya que ellos podrán ser creídos y seguir siendo amados.
6. Enseñar los nombres correctos de las partes del cuerpo (por ejemplo, pene, vagina, senos, nalgas) para que los menores puedan informar con precisión lo que les ha sucedido cuando han sido víctimas de abuso sexual.

## **2.2. Definición de términos usados**

**Abuso sexual:** Es todo acto de agresión de tipo sexual (insinuaciones, tocamiento, exhibicionismo, penetración, etc.) de un adulto hacia un menor de edad, quien se encuentra en desventaja psicológica, entendiéndose ésta como física, emocional y cognitiva (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2000; Quinteros y Conde, 2011).

**El adolescente:** Se considera adolescente a las edades comprendidas entre los 10 y 19 años, siendo dentro de ella la etapa de la pubertad entre los 10 y 12 años (INJUVE, 2007; Castillo, 2009).

**Programa de prevención:** Es una estrategia psicoeducativa para abordar un problema de tipo psicológico, social mediante la organización de un programa con un contenido caracterizado por proporcionar conocimientos, desarrollar técnicas, actividades que promuevan un cambio en las creencias y comportamientos de la población a quien va dirigida (Rosa, Parada y Rosa, 2012; Manriquez, Molina y Zubarew, 2003).

**Alumno de 6to. grado de primaria:** es un menor de edad cuya edad oscila entre los 10 y 13 años, ubicándose dentro de la adolescencia, en la etapa de la pubertad, y también la llamada adolescencia temprana.

## **2.3. Hipótesis**

### **Hipótesis general**

H1: El programa de prevención contra el abuso sexual tiene un efecto en la conducta de prevención de los alumnos de 6to. grado de primaria de una institución educativa estatal de Santiago de Surco.

## **Hipótesis específicas**

H1 El programa de prevención contra el abuso sexual tiene un efecto en el conocimiento sobre la adolescencia de los alumnos de 6to. grado de primaria de una institución educativa estatal de Santiago de Surco.

H2 El programa de prevención contra el abuso sexual tiene un efecto en los conocimientos y estrategias de afrontamiento ante situaciones de abuso sexual de los alumnos de 6to. grado de primaria de una institución educativa estatal de Santiago de Surco.

H3 El programa de prevención contra el abuso sexual tiene un efecto en las habilidades sociales de los alumnos de 6to grado de primaria de una institución educativa de Santiago de Surco.

## **2.4. Variables**

*Variable Independiente:* El programa de prevención contra el abuso sexual.

### *Presentación*

El programa de prevención contra el abuso sexual es un instrumento de tipo psicoeducativo que mediante un conjunto de actividades desarrolladas en cada sesión, busca enseñar sobre el conocimiento de su cuerpo, protección y cuidado; así como conocer sobre el abuso sexual, y desarrollar habilidades y estrategias de afrontamiento asertivo frente a una posible situación de abuso sexual; buscando así promover un cambio en sus creencias y comportamiento en alumnos del 6to. Grado de primaria de una institución educativa estatal, quienes se encuentran en la etapa de la adolescencia y pubertad.

### *Objetivo general*

Incrementar la conducta de prevención contra el abuso sexual en menores para lograr un cambio en las creencias y comportamiento frente al abuso sexual en los alumnos de 6to. Grado de primaria de una institución educativa estatal.

### *Participantes*

Alumnos que cursan el 6to grado de primaria de una institución educativa estatal, cuyas edades fluctúan entre los 10 y 13 años de edad.

### *No. de sesiones efectivas*

10 sesiones, cada una con 1 hora de duración (60 minutos), más dos sesiones de evaluación, de entrada en la Sesión 0 para el pre test y la Sesión F, para el pos test del grupo experimental y grupo control.

### *Metodología*

Activa, participativa, y expositiva; mediante el desarrollo de discusión de los temas de la exposición, se da oportunidad para el debate y discusión de los contenidos, promoviéndose la participación de todos los alumnos, mediante la expresión de sus opiniones, creencias, recibiendo una retroalimentación de éstas por parte del(a) expositor(a); asimismo como recursos de enseñanza se utiliza también la proyección de videos cortos vinculados al abuso sexual; así como también, dinámicas que comprenden técnicas conductuales cognitivas.

Como técnicas de modificación de conducta se utilizan: las instrucciones, entrenamiento asertivo, la retroalimentación, el juego de roles y el modelado.

Cada sesión comprende:

1. Objetivos
2. Actividades
3. Materiales
4. Duración
5. Evaluación

Tabla 12

*Estructura del programa de prevención contra el abuso sexual en niños de 6to. grado de primaria*

	<b>Unidades</b>	<b>Sesión</b>	<b>Tema</b>
		0	Prueba de entrada
I	La adolescencia	1	Características del púber y el adolescente
		2	El abuso sexual – características
		3	El abuso sexual – víctima y agresor
II	El abuso sexual	4	El abuso sexual - situaciones
		5	El secreto, el soborno y el engaño en el abuso sexual
		6	Mantener el abuso sexual
		7	Las redes sociales y el abuso sexual
III	Habilidades sociales en la adolescencia	8	Nuestras amistades, grupos de pares
		9	Comunicación y confianza, aprender a decir no
		10	El enamoramiento en la adolescencia
		F	Prueba de salida

***Variable Dependiente:***

La evaluación de los conocimientos sobre la adolescencia, integrado por las siguientes dimensiones:

Dimensión 1: Conocimientos sobre la adolescencia

Dimensión 2: Conocimientos y estrategias de afrontamiento ante situaciones de abuso sexual

Dimensión 3: Habilidades sociales

***Variable de Control:*** Edad (10-13 años) , género (M-F), grado escolar (6to. grado de primaria).

## Capítulo III

### Metodología de Investigación

#### 3.1. Diseño de Investigación

##### *Tipo de Investigación*

Esta investigación es de tipo tecnológica (Sánchez y Reyes, 2015), porque está orientada a demostrar la efectividad o validez de un programa, que promueva un cambio positivo en el comportamiento y actitud mediante el conocimiento sobre aspectos relevantes del abuso sexual en menores.

##### *Diseño de Investigación*

El diseño del estudio, corresponde a un diseño cuasi experimental (Sánchez y Reyes, 2015), Pre-Test, Post-Test con un grupo de control, no aleatorizados, el cual corresponde al siguiente esquema:

Grupo	Pre-test	Variable.	
		Independiente	Post-test
GE	01	X	02
GC	03	No	04

Donde

- GE : Grupo experimental
- GC : Grupo control
- 01 : Pre-test al grupo experimental
- 02 : Post – test al grupo experimental
- 03 : Pre-test al grupo de control
- 04 : Post – test al grupo de control

Es no aleatorizado e intencionado, porque se busca trabajar con aulas completas de alumnos, cuyas características son similares, equivalentes, a través del control de variables como son: sexo, edad, nivel educativo y contexto ecológico.

Luego de determinar que los grupos eran equivalentes, se aplicó un pre-test a los dos grupos: la variable independiente (X) (el Programa de Prevención del Abuso Sexual), sólo fue administrada al Grupo Experimental (GE) y finalmente se aplicó un post test a los grupos.

Los puntajes (la diferencia entre el pre-test y el post-test) serán comparados para los dos grupos (intra-grupo e intergrupos) a fin de aseverar el efecto de la variable X (independiente).

### **3.2. Población y muestra**

La población corresponde a los alumnos que cursan 6to. Grado de primaria del turno de mañana de la Institución Educativa Estatal del distrito de Santiago de Surco, los cuales provienen de un estrato socioeconómico bajo.

Es así como esta muestra de tipo intencionada, no aleatoria y sesgada, constituida por un total de 96 alumnos, de sexo masculino y femenino que provienen de las tres secciones del 6to. grado de primaria del turno de la mañana, cuyas características de la muestra se pueden apreciar en la siguiente tabla.

Tabla 13

*Distribución de la muestra*

<b>Características de la Muestra</b>	
Edad	10-13
Sexo	Masculino-Femenino
Grado de Estudios	6to grado de Primaria
No. de alumnos, 6to. Grado A	30
No. de alumnos, 6to. Grado B	34
No. de alumnos, 6to. Grado C	32
Total de la muestra	96

### **3.3. Técnicas e instrumentos**

#### **3.3.1. Cuestionario de conocimientos sobre el abuso sexual**

El Cuestionario de conocimientos sobre el abuso sexual fue diseñado y elaborado siguiendo las áreas temática y contenidos del programa contra el abuso sexual, con el fin de conocer las puntuaciones que obtenían los alumnos de 6to grado de primaria.

#### *Ficha Técnica*

Nombre	:	Cuestionario de conocimientos sobre el abuso sexual
Edad de aplicación	:	De 10 años en adelante
Tipo de preguntas	:	Cerradas
Tipo de respuestas	:	Alternativa múltiple, verdadero falso.
Tiempo de aplicación	:	15 – 20 minutos
Áreas temáticas	:	Dimensión 1: Conocimientos sobre la adolescencia.

Dimensión 2: Conocimientos y estrategias de afrontamiento ante situaciones de abuso sexual.

Dimensión 3: Habilidades sociales.

*Confiabilidad*

Tabla 14

*Coefficiente de Alfa de Cronbach del Cuestionario de conocimientos sobre el abuso sexual*

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
.626	.682	20

El cuestionario de conocimientos sobre el abuso sexual tiene una confiabilidad según el coeficiente de alfa de Cronbach de 0.626, el cual es un nivel aceptable de confiabilidad del cuestionario (Tabla 15).

Tabla 15

*Estadística del Cuestionario de conocimientos sobre el abuso sexual*

<b>Media</b>	<b>Varianza</b>	<b>Desviación estándar</b>	<b>N de elementos</b>
16.68	5.72	2.39	20

El cuestionario de conocimientos sobre el abuso sexual, los puntajes obtenidos de la muestra total tiene un Media de 16.68, una Varianza de 5.72 y Desviación estándar de 2.39.

Tabla 16

*Resumen de procesamiento de caso del Cuestionario de conocimientos sobre el abuso sexual*

		<b>N</b>	<b>%</b>
	Válido	185	100.0
Casos	Excluido <sup>a</sup>	0	0.0
	Total	185	100.0

El procesamiento estadístico de la confiabilidad estuvo constituido por la muestra total del pre y post test de 185 de los alumnos del 6to. Grado de primaria.

Tabla 17

*Coefficiente de Validez de Aiken del Cuestionario de Conocimientos sobre el Sexual*

	V Aiken			Total
	Contenido	Claridad	Pertinencia	
Item 1	1.00	1.00	1.00	1.00
Item 2	1.00	0.89	1.00	0.96
Item 3	1.00	0.89	1.00	0.96
Item 4	1.00	1.00	1.00	1.00
Item 5	1.00	1.00	1.00	1.00
Item 6	1.00	0.78	1.00	0.93
Item 7	1.00	0.78	1.00	0.93
Item 8	1.00	1.00	1.00	1.00
Item 9	1.00	1.00	1.00	1.00
Item 10	1.00	0.89	1.00	0.96
Item 11	1.00	1.00	1.00	1.00
Item 12	1.00	1.00	1.00	1.00
Item 13	1.00	0.89	1.00	0.96
Item 14	1.00	0.78	1.00	0.93
Item 15	1.00	1.00	1.00	1.00
Item 16	1.00	1.00	1.00	1.00
Item 17	1.00	0.89	1.00	0.96
Item 18	0.89	0.89	0.89	0.89
Item 19	1.00	1.00	1.00	1.00
Item 20	1.00	1.00	1.00	1.00
<b>Dimensión 1: Conocimientos sobre la adolescencia</b>	1.00	0.94	1.00	0.98
<b>Dimensión 2: Conocimientos y estrategias ante situaciones de abuso sexual</b>	1.00	0.92	1.00	0.97
<b>Dimensión 3: Habilidades sociales</b>	0.98	0.97	0.98	0.97
<b>TOTAL</b>	0.99	0.93	0.99	0.97

La valoración de la validez de contenido del cuestionario, se desarrolló considerándose el contenido, claridad y la pertinencia de los ítems; asimismo, se realizó mediante la evaluación de un jurado experto, constituido por 9 profesionales vinculados al área de la psicología en el trabajo docente, clínico y forense, dando como resultado un coeficiente de validez de Aiken de 0.97, determinándose así una adecuada validez de contenido del cuestionario utilizado para esta investigación (Escrura, s.f.).

### **3.4. Recolección de datos**

- Se inicio el proceso coordinando con la Sub Dirección de Primaria de la Institución Educativa Estatal del Distrito de Surco para la aplicación del programa.
- Una vez establecido el contacto con la Sub Dirección de Primaria de la Institución Educativa Estatal, se dio el permiso para aplicar en los tres sextos grados de primaria del turno de la mañana.
- Es así como se asignó por orden de prioridad los sextos grados donde se iban a intervenir sería los 6to. grado A y B, como grupo experimental y el 6to. grado C, como grupo de control.
- Se estableció como día para aplicación del programa los miércoles, después que retornen del recreo, a las 10:45 am para el primer turno (6to. grado A) y 11:45 para el segundo turno (6to. grado B). La evaluación del pre y pos test en el grupo de control (6to. grado C) se realizó también el miércoles antes del recreo.
- En total se realizaron 12 sesiones con el pre y pos test, en el grupo experimental, integrado por el sexto grado A y B, con normalidad, sin interrupciones.

## Capítulo IV

### 4. Resultados y análisis de resultados

#### 4.1. Resultados

Los resultados del procesamiento estadístico del grupo experimental y grupo control, sus correspondientes mediciones en el pre y pos test del Cuestionario de conocimientos sobre el abuso sexual administrado a la muestra que participó en el Programa de prevención contra el abuso sexual en niños de 6to. grado de una institución educativa estatal de Santiago de Surco, se organizan y presentan a continuación.

##### 4.1.1. Resultados de la muestra definitiva

En la tabla 17 se presenta la muestra trabajada en esta investigación, grupo experimental y grupo control, con la cual se trabajó el procesamiento estadístico de esta investigación. uniformizándose para el procesamiento estadístico de forma aleatoria en 60 alumnos del grupo experimental y 30 del grupo control.

Tabla 18

*Distribución de la muestra*

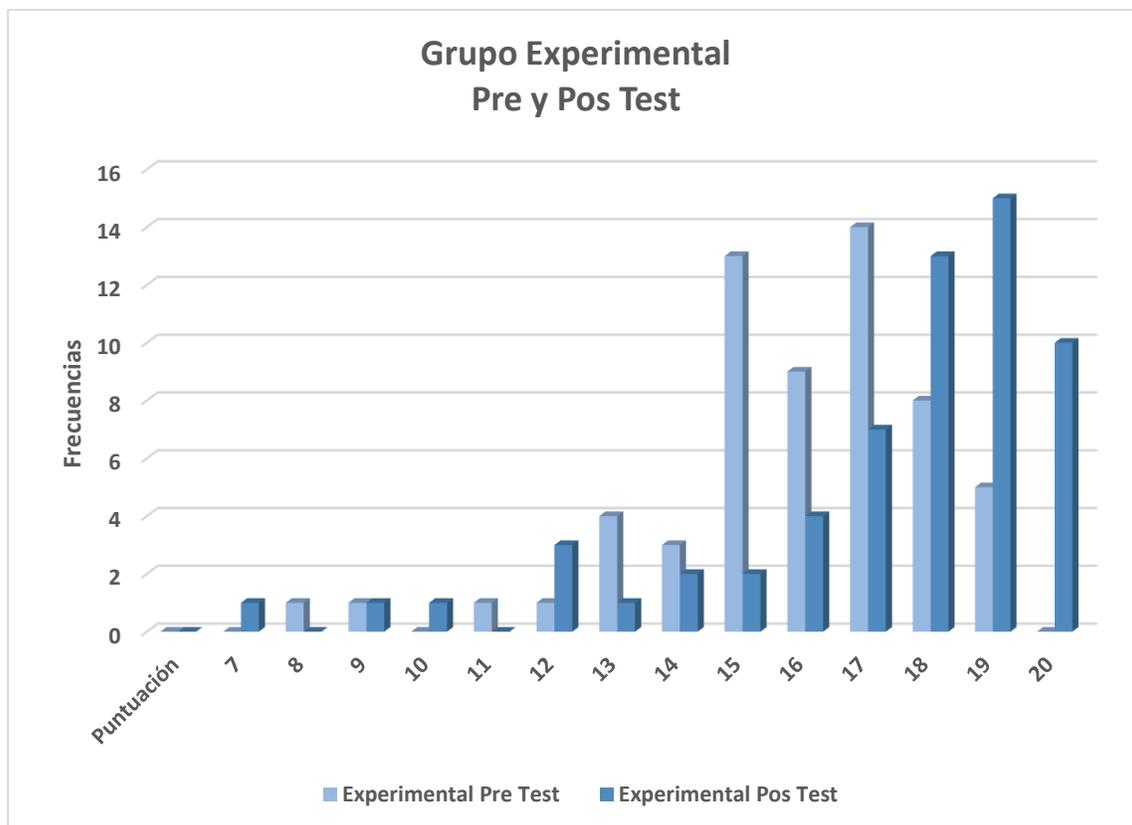
Grupo	N
Experimental	60
Control	30

**4.1.2. Distribución de frecuencias del grupo experimental y grupo control de los puntajes obtenidos en el pre test y pos test del Cuestionario de conocimientos sobre el abuso sexual.**

Tabla 19

*Distribución de frecuencias de los puntajes obtenidos del grupo experimental en el pre y pos test del Cuestionario de conocimientos sobre el abuso sexual.*

Puntuación	Grupo Experimental		Grupo Experimental	
	Pre Test		Pos Test	
	f	%	f	%
7	0	0.0	1	1.7
8	1	1.7	0	0.0
9	1	1.7	1	1.7
10	0	0.0	1	1.7
11	1	1.7	0	0.0
12	1	1.7	3	5.0
13	4	6.7	1	1.7
14	3	5.0	2	3.2
15	13	21.7	2	3.2
16	9	15.0	4	6.7
17	14	23.3	7	11.7
18	8	13.3	13	21.7
19	5	8.3	15	25.0
20	0	0.0	10	16.7
n	60	100.0	60	100.0



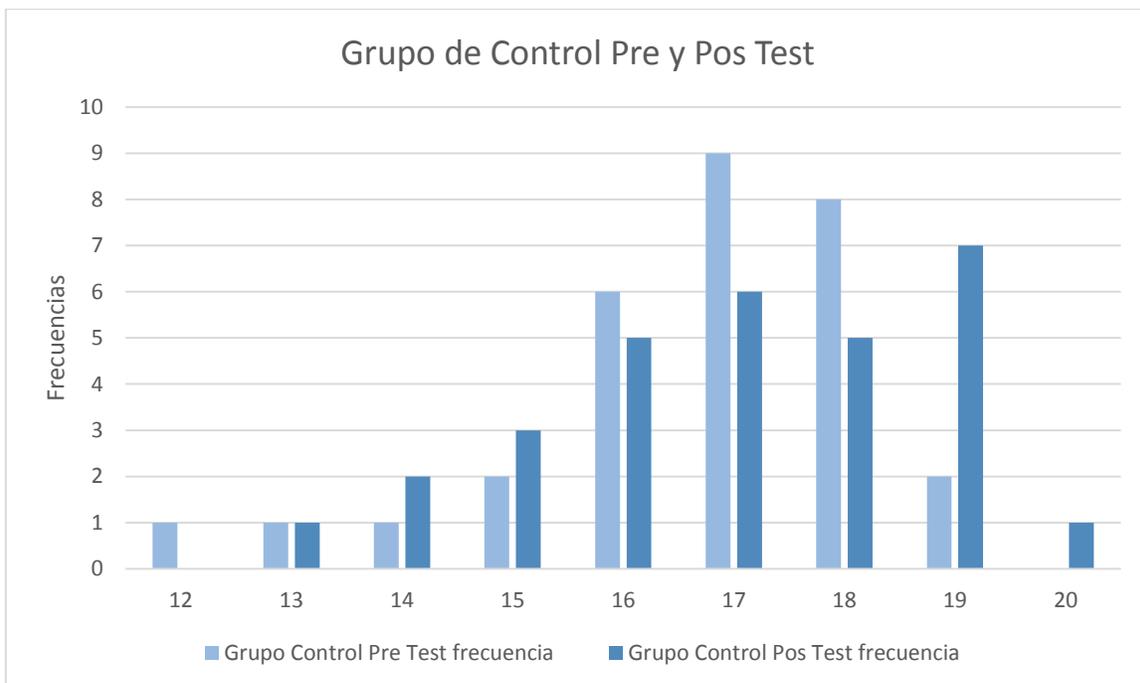
*Figura 2:* Gráfica de barras de las frecuencias de puntuaciones obtenidas por el grupo experimental en el pre y pos test del Cuestionario de conocimientos sobre el abuso sexual.

Se puede apreciar en la figura 2 de barras comparando las frecuencias del grupo experimental en las mediciones del pre y pos test, que hay diferencias en la distribución de puntuaciones, apreciándose que en el gráfico de barras del pre test las puntuaciones altas se concentran entre los 15 y 17 puntos en comparación con el gráfico de barras del pos test, donde las puntuaciones altas coinciden entre los 18 y 19 puntos.

Tabla 20

*Distribución de frecuencias de los puntajes obtenidos en el pre y pos test del grupo control en el Cuestionario de conocimientos sobre el abuso sexual.*

Puntuación	Grupo Control		Grupo Control	
	Pre Test		Pos Test	
	frecuencia	%	frecuencia	%
12	1	3.3	0	0
13	1	3.3	1	3.3
14	1	3.3	2	6.7
15	2	6.7	3	10.0
16	6	20.0	5	16.7
17	9	30.0	6	20.0
18	8	26.7	5	16.7
19	2	6.7	7	23.3
20	0	0.0	1	3.3
	30	100.0	30	100



*Figura 3: Gráfica de barras de las frecuencias de puntuaciones obtenidas por el grupo control en el pre y pos test del Cuestionario de conocimientos sobre el abuso sexual.*

El gráfico de barras permite apreciar la comparación de las frecuencias de las puntuaciones obtenidas en el Cuestionario de conocimientos sobre el abuso sexual del grupo control en el pre y pos test, que las puntuaciones se dispersan en ambos casos entre los 16 y 18 puntos.

#### 4.1.3. Resultados de estadística descriptiva

##### A. Medidas de tendencia central y dispersión del grupo experimental y grupo control

Tabla 21

*Medidas de tendencia central y dispersión del pre y pos test del grupo experimental y grupo control*

	Grupo Experimental		Grupo Control	
	Pre Test	Pos Test	Pre Test	Pos Test
N	60	60	30	30
Media	15.8	17.3	16.7	17.0
Mediana	16.0	18.0	17.0	17.0
Moda	17.0	19.0	17.0	19.0
Desv. Estandar	2.3	2.9	1.6	1.8

La tabla 20 de las medidas de tendencia central permite apreciar la comparación de éstas del grupo experimental en el pre y pos test, las medias del grupo experimental en el pre test ( $M=15.8$ ) y pos test ( $M = 17.3$ ), la diferencia de 1.5 entre ambas mediciones. Asimismo, la diferencia en las medianas del grupo experimental en el pre test ( $Mdn = 16.00$ ) y post test ( $Mdn = 18.00$ ), la diferencia de 2.00 entre ambas medianas. Así también, la moda comparada del grupo experimental en el pre test ( $Mo = 15$ ) y pos test ( $Mo = 19$ ), la diferencia de 4.00 entre ambas modas. Finalmente, la desviación estándar del grupo experimental en el pre test ( $DS=2.3$ ) y en el pos test ( $DS=2.9$ ), la diferencia es de 0.6 entre ambas desviaciones estándar.

Asimismo, la tabla 20 de las medidas de tendencia central también permite apreciar las correspondientes al grupo control en el pre y pos test, las medias del grupo control en el pre test ( $M=16.7$ ) y pos test ( $M = 17.0$ ), la diferencia de 0.3 entre ambas mediciones. Asimismo, la diferencia en las medianas del grupo control en el pre test ( $Mdn = 17.00$ ) y post test ( $Mdn = 17.00$ ), no apreciándose diferencias entre ambas medianas. Así también, la moda comparada del grupo control en el pre test ( $Mo = 17$ ) y pos test ( $Mo = 19$ ), la diferencia de 2.00 entre ambas modas. Finalmente, la desviación estándar del grupo control en el pre test ( $DS=1.6$ ) y en el pos test ( $DS=1.8$ ), la diferencia es de 0.2 entre ambas desviaciones estándar.

#### 4.1.4. Resultados de estadística inferencial

La estadística inferencial se realiza para poder determinar si existen diferencias significativas entre las muestras relacionadas del pre y pos test del grupo experimental y grupo control, obedeciendo a los supuestos hipotéticos de la presente investigación. Es así como asumiendo una distribución no normal de acuerdo a las características de la investigación que obedece a puntuaciones de menor a mayor puntaje de acuerdo al instrumento utilizado (Cuestionario de conocimientos sobre el abuso sexual), se utilizaron pruebas no paramétricas para muestras relacionadas como son la prueba de Friedman, la prueba de los rangos con signo de Wilcoxon, así como las prueba de medianas para muestras independientes con el fin de corroborar si existen diferencias significativas entre las medianas de las puntuaciones obtenidas en el pre y pos test..

#### A. Resultados de la estadística inferencial para la comprobación de la hipótesis general

##### *Prueba de Friedman*

La prueba de Friedman, se considera como un análisis de varianza no paramétrico para un diseño experimental, busca establecer si existen diferencias entre una medición pre y pos test en dos muestras relacionadas.

Tabla 22

*Prueba de Friedman para muestras relacionadas del pre y pos test en el grupo experimental y grupo control*

Estadísticos	Grupo Experimental		Grupo Control	
	Pre Test	Pre Test	Pre Test	Post Test
N	30		30	
Estadístico de prueba	11.792 <sup>a</sup>		1.000 <sup>a</sup>	
G1	1		1	
<b>Sig. Asintótica</b>	<b>0.001</b>		<b>0.317</b>	

a. No se realizan múltiples comparaciones porque hay menos de tres campos.

La tabla 21 permite apreciar la significación de la comparación mediante la prueba Friedman del grupo experimental en el pre y pos test, obteniéndose un nivel de significancia de 0.001,

estableciéndose que si existen diferencias significativas entre ambas mediciones; siendo diferente con las mediciones del pre y pos test del grupo control obteniéndose un nivel de significancia de 0.317, aceptándose que no hay diferencias significativas entre ambas mediciones.

### ***La prueba de los rangos con signo de Wilcoxon***

La prueba de los rangos con signo de Wilcoxon es una prueba no paramétrica para comparar el rango medio de dos muestras relacionadas y determinar si existen diferencias significativas entre ellas. Se utiliza como alternativa a la prueba t de Student. Si el nivel de significación supera el valor de 0.05 se acepta la hipótesis nula, es decir que no existen diferencias significativas.

Tabla 23

*Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon para muestras relacionadas del pre y pos test en el grupo experimental y grupo control*

	<b>Grupo Experimental</b>		<b>Grupo Control</b>	
	Pre Test	Post Test	Pre Test	Post Test
N		60		30
Estadístico de la Prueba		1058.000		184.000
Error estándar		112.503		36.647
Estadístico de prueba estandarizado		3.044		0.587
Sig. Asintótica (prueba bilateral)		<b>0.002</b>		<b>0.557</b>

La tabla 22 de la prueba de los rangos con signo de Wilcoxon muestra que las diferencias entre los rangos medios correspondiente a la mediana del grupo experimental en pre y pos test, tienen un nivel de 0.002, siendo  $\leq 0.05$ , se determina que existen diferencias significativas entre ambas mediciones; contrario al nivel de significancia de 0.557 del grupo control entre el pre y pos test, estableciéndose que entre ambas mediciones no existen diferencias significativas.

**B. Resultados de la estadística inferencial para la comprobación de las hipótesis específicas – Dimensiones del Cuestionario de conocimientos sobre el abuso sexual del grupo experimental y grupo control.**

Tabla 24

*Prueba de Friedman para muestras relacionadas de las dimensiones del Cuestionario de conocimientos sobre el abuso sexual del grupo experimental en el pre y pos test*

Estadísticos	Grupo Experimental Pre y Pos Test		
	Dim1	Dim2	Dim3
N total	60	60	60
Estadístico de prueba	1.125 <sup>a</sup>	14.294 <sup>a</sup>	1.125 <sup>a</sup>
Grado de libertad	1	1	1
Sig. asintótica (prueba bilateral)	<b>0.289</b>	<b>0.000</b>	<b>0.289</b>

a. No se realizan múltiples comparaciones porque la prueba global ha retenido la hipótesis nula de ninguna diferencia

La tabla 24 permite apreciar la significación de la comparación mediante la prueba Friedman de las dimensiones del Cuestionario de conocimientos sobre el abuso sexual del grupo experimental en el pre y pos test. La Dimensión 1 (Conocimientos sobre la adolescencia) obtiene un nivel de significancia de 0.289, aceptándose que entre ambas mediciones en esta dimensión no existen diferencias significativas; luego la Dimensión 2 (Conocimientos y estrategias de afrontamiento ante situaciones de abuso sexual) obtiene un nivel de significancia de 0.000, estableciéndose que si existen diferencias significativas entre ambas mediciones; siendo diferente con las mediciones del pre y pos test de la Dimensión 3 (Habilidades sociales) al determinarse un nivel de significancia de 0.289, aceptándose que no hay diferencias significativas entre ambas mediciones.

Tabla 25

*Prueba de Friedman para muestras relacionadas de las dimensiones del Cuestionario de conocimientos sobre el abuso sexual del grupo control en el pre y pos test*

Estadísticos	Grupo Control Pre y Pos Test		
	Dim1	Dim2	Dim3
N total	30	30	30
Estadístico de prueba	0.48 <sup>a</sup>	1.087 <sup>a</sup>	1.143 <sup>a</sup>
Grado de libertad	1	1	1
Sig. asintótica (prueba bilateral)	<b>0.827</b>	<b>0.297</b>	<b>0.285</b>

a. No se realizan múltiples comparaciones porque la prueba global ha retenido la hipótesis nula de ninguna diferencia

La tabla 25 permite apreciar la significación de la comparación mediante la prueba Friedman de las dimensiones del Cuestionario de conocimientos sobre el abuso sexual del grupo control en el pre y pos test. La Dimensión 1 (Conocimientos sobre la adolescencia) obtiene un nivel de significancia de 0.827, aceptándose que entre ambas mediciones en esta dimensión no existen diferencias significativas; luego la Dimensión 2 (Conocimientos y estrategias de afrontamiento ante situaciones de abuso sexual) obtiene un nivel de significancia de 0.297, determinándose que no existen diferencias significativas entre ambas mediciones; siendo de igual manera las mediciones del pre y pos test de la Dimensión 3 (Habilidades sociales) al determinarse un nivel de significancia de 0.285, aceptándose que no hay diferencias significativas entre ambas mediciones.

Tabla 26

*Prueba de rangos con signo de Wilcoxon para muestras relacionadas de las dimensiones del Cuestionario de conocimientos sobre el abuso sexual del grupo experimental en el pre y pos test*

Estadísticos	Grupo Experimental Pre y Pos Test		
	Dim1	Dim2	Dim3
N total	60	60	60
Estadístico de prueba	339500	1053000	260000
Error estándar	49010	106110	51831
Estadístico de prueba estandarizado	1540	3675	-,077
Sig. asintótica (prueba bilateral)	<b>0.123</b>	<b>0.000</b>	<b>0.938</b>

La tabla 26 de la prueba de los rangos con signo de Wilcoxon muestra que las diferencias entre los rangos medios correspondiente a la mediana con un nivel de significación de  $\leq 0.05$ , de las dimensiones del Cuestionario de conocimientos sobre el abuso sexual; la Dimensión 1 (Conocimientos sobre la adolescencia) del grupo experimental en el pre y pos test, tienen un nivel de 0.123, determinándose que entre ambas mediciones no existen diferencias significativas; siendo diferente para la comparación en las mediciones del pre y pos test de la Dimensión 2 (Conocimientos y estrategias de afrontamiento ante situaciones de abuso sexual) en el cual se obtienen un nivel de significancia de 0.000, aceptándose que existen diferencias significativas en esta dimensión; finalmente la comparación entre las mediciones del pre y pos test de la Dimensión 3 (Habilidades sociales) muestra un nivel de significancia de 0.938, estableciéndose que entre ambas mediciones no existen diferencias significativas.

Tabla 27

*Prueba de rangos con signo de Wilcoxon para muestras relacionadas de las dimensiones de conocimientos sobre el abuso sexual del grupo control en el pre y pos test*

Estadísticos	Grupo Control Pre y Pos Test		
	<b>Dim1</b>	<b>Dim2</b>	<b>Dim3</b>
N total	30	30	30
Estadístico de prueba	115000	187500	38000
Error estándar	26573	32665	15411
Estadístico de prueba estandarizado	-0.019	1515	-0.941
Sig. asintótica (prueba bilateral)	<b>0.985</b>	<b>0.130</b>	<b>0.347</b>

La tabla 27 de la prueba de los rangos con signo de Wilcoxon muestra que las diferencias entre los rangos medios correspondiente a la mediana con un nivel de significación de  $\leq 0.05$ , de las dimensiones del Cuestionario de conocimientos sobre el abuso sexual; la Dimensión 1 (Conocimientos sobre la adolescencia) del grupo control en el pre y pos test, tienen un nivel de 0.985, determinándose que entre ambas mediciones no existen diferencias significativas; siendo de igual forma para la comparación en las mediciones del pre y pos test de la Dimensión 2 (Conocimientos y estrategias de afrontamiento ante situaciones de abuso sexual) en el cual se obtiene un nivel de significancia de 0.130, apreciándose que no existen diferencias significativas en esta; finalmente la comparación entre las mediciones del pre y pos test de la dimensión 3 (Habilidades sociales) muestra un nivel de significancia de 0.347, estableciéndose que entre ambas mediciones no existen diferencias significativas.

## **4.2. Análisis y discusión de los resultados**

### **4.2.1. Análisis de los resultados**

#### *Contrastación de la hipótesis general*

La hipótesis general de este trabajo de investigación ha sido aceptada, es decir que el programa de prevención contra el abuso sexual tiene un efecto en la conducta de prevención de los alumnos de 6to. Grado de primaria de una institución educativa estatal de Santiago de Surco, apreciándose un efecto positivo en sus resultados mediante la evaluación pre y pos test del grupo experimental en comparación con el grupo control. Las comparaciones de las puntuaciones del grupo experimental en las mediciones del pre y pos test mediante la prueba de Friedman (Nivel de significancia: 0.001) y la prueba de los rangos con signo de Wilcoxon (Nivel de significancia: 0.002, permiten realizar esta afirmación, al estar por debajo del nivel de significación establecido de 0.05, se establece que existen diferencias significativas entre ambas evaluaciones; lo contrario sucede con el grupo de control que en ambas pruebas supera ampliamente el nivel de significación de 0.05, apreciándose un nivel de significancia de 0.317 otorgada por la prueba de Friedman y un nivel de 0.557 en la prueba de rangos con signo de Wilcoxon estableciéndose que no existen diferencias significativas entre ambas evaluaciones del grupo control de esta investigación.

#### *Contrastación de la hipótesis específica 1*

El procesamiento estadístico de los resultados no acepta la hipótesis específica 1, la cual sostiene que el programa de prevención contra el abuso sexual tiene un efecto en el conocimiento sobre la adolescencia de los alumnos de 6to. grado de primaria de una institución educativa estatal de Santiago de Surco, apreciándose que no existen diferencias significativas entre los puntajes obtenidos en la evaluación del conocimiento sobre la adolescencia correspondiente a la Dimensión 1 del Cuestionario de conocimientos sobre el abuso sexual, en el pre y pos test del grupo experimental mediante la prueba de Friedman que otorga un nivel de significancia de 0.289 y la prueba de los rangos con signo de Wilcoxon un nivel de significancia de 0.123.

### *Contrastación de la hipótesis específica 2*

Asimismo, se acepta la hipótesis específica 2, la cual propone que el programa de prevención contra el abuso sexual tiene un efecto en los conocimientos y estrategias de afrontamiento ante situaciones de abuso sexual de los alumnos de 6to. grado de primaria de una institución educativa estatal de Santiago de Surco, mediante la comprobación de que existen diferencias significativas entre los puntajes obtenidos en la Dimensión 2: Conocimientos y estrategias de afrontamiento ante situaciones de abuso sexual del Cuestionario de conocimientos sobre el abuso sexual en el pre y pos test del grupo experimental; a través de dos pruebas estadísticas, la prueba de Friedman que da un nivel de significancia de 0.000 y la prueba de los rangos con signo de Wilcoxon con un nivel de significancia de 0.000; concertando ambas pruebas estadísticas la aceptación de estas diferencias significativas en comparación con el grupo de control que da un nivel de significancia mediante la prueba de Friedman de 0.297 y la prueba con signo de Wilcoxon de 0.130.

### *Contrastación de la hipótesis específica 3*

Asimismo, se rechaza la hipótesis específica 3, la cual plantea que el programa de prevención contra el abuso sexual tiene un efecto en las habilidades sociales de los alumnos de 6to. grado de primaria de una institución educativa estatal de Santiago de Surco; mediante la comprobación de las diferencias significativas entre las puntuaciones del pre y pos test del grupo experimental a través de la prueba de Friedman que señala un nivel de significancia de 0.289 y la prueba de rangos con signo de Wilcoxon arroja un nivel de significancia de 0.938, contrastándose entre ambas pruebas que no existen diferencias significativas entre las mediciones del pre y pos test de la Dimensión 3: Habilidades sociales del Cuestionario en el grupo experimental.

#### **4.2.2. Discusión de los resultados**

Este estudio demuestra que la hipótesis general ha sido comprobada, es decir se puede afirmar que la aplicación de un programa de prevención contra el abuso sexual en una población de púberes adolescentes (menores de 10 a 13 años de edad) es efectiva; este hallazgo guarda relación con los resultados obtenidos en otras experiencias de aplicación de programas de prevención del abuso sexual en menores como las de Pérez y Sánchez en el 2001, Hébert, Lavoie, Piché y Poitras también en el

2001 y Del Campo y López en el 2006, quienes de forma similar a la metodología utilizada en este estudio, utilizaron la exposición de conocimientos, cuidado y protección de su cuerpo, contenidos sobre el abuso sexual y estrategias para su prevención, habilidades de afrontamiento asertivo frente a situaciones de peligro de abuso sexual; demostrando y reportando también la efectividad de sus programas de prevención desarrollados. Asimismo el desarrollo de conocimientos sobre el abuso sexual y la discusión de estos con los alumnos sobre situaciones que ellos podían ser víctimas, demuestra la importancia de brindar información sobre el abuso sexual en los menores, como también lo reportaron Ogunfowokan y Fajemilehin en el 2012, quienes desarrollaron un paquete educativo sobre la educación del abuso sexual en niñas de secundaria, demostrando que hubo diferencias en los puntajes del conocimiento antes y después de la intervención.

Esta efectividad encontrada, demuestra también que la aplicación a una población de púberes adolescentes ha sido pertinente, ya que de acuerdo a las investigaciones y reportes publicados sobre la incidencia del abuso sexual en menores ha quedado demostrado que esta población es la más vulnerable a ser víctima de abuso sexual; Castañeda, Castamán y Pimentel en el 2003, encontraron que de una muestra total de menores víctimas de abuso sexual que asistían a un Hospital del Ministerio de Salud de Lima, encontraron que el 46% lo constituían las adolescentes tempranas, es decir entre los 10 y 13 años; asimismo, el reporte del Observatorio de Criminalidad del Ministerio Público, sobre la Violación Sexual en el Perú del año 2013 al 2018, señalan que del total de la muestra, el rango de edad entre los 13 y 17 años constituyen el 59.% de las víctimas, así también lo encontrado por una investigación de documentación sobre el abuso sexual en menores por Zeuthen y Hagelskjær (2013), señalan como factores de riesgo para el abuso sexual, el género (niñas) y la edad (entre 7 y 12 años).

Asimismo, la Dimensión 2 del Cuestionario de conocimientos sobre el abuso sexual ha demostrado efectividad mediante la valoración y contratación de sus puntuaciones en el pre y pos test, sosteniéndose así que hubo un impacto positivo en la enseñanza de conocimientos y estrategias de afrontamiento ante situaciones de abuso sexual, correspondiendo este contenido a las acciones realizadas por diversas instituciones que trabajan con la población en este tema, siendo uno de los aspectos importante de este programa, orientar y desarrollar una estrategia en los púberes adolescentes sobre la acción de dar aviso un adulto de confianza cuando se sienten amenazados o están siendo víctimas de abuso sexual, por ello se hace uso del recurso que proporciona el Estado Peruano mediante el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, a través de la Línea 100, con el fin que ellos tengan una forma de dar aviso si aún en su entorno no encuentran a un adulto de confianza,

ya que como reporta el Observatorio de Criminalidad del Ministerio Público sobre la violación Sexual en el Perú del año 2013 al 2018, el imputado o agresor de abuso sexual es el 41,2% un conocido, el 38,2% un familiar; así también, el Centro de Emergencia en el año 2010 según Viviano (2012), registró que en el 44% de casos de abuso sexual el agresor sexual fue un familiar (padre, hermano, tío, abuelo u otro); por ello reside la importancia de brindar este tipo de información a los menores porque generalmente el agresor está dentro de su círculo familiar y ello hace sensible la develación del abuso en su entorno familiar; estudios confirman la importancia de contar con este tipo de ayuda para los menores como el realizado en la ciudad de Maine en Estados Unidos por The Maine Coalition Against Sexual Assault (2018), quienes reportaron que en el año 2015, más del 50% de las llamadas a la línea de apoyo y crisis de asalto sexual fueron de menores de 18 años, quienes informaron haber sido físicamente forzados a tener relaciones sexuales.

Asimismo, la metodología del presente estudio contempló utilizar como recurso didáctico el uso de videos, cuyos contenidos despierten el interés de los púberes adolescentes abordando la temática del abuso sexual, discutiendo y desarrollando estrategias de afrontamiento frente a situaciones de abuso sexual apreciadas mediante la exposición y videos, generándose así las condiciones para la discusión y aprendizaje; esta experiencia fue muy útil para conservar el interés de los menores en el programa, ya que promovía su participación, opinión y debate sobre el contenido del video; esta experiencia también se ajusta a la desarrollada por Hurtado, Katz, Ciro, Gutfreund y Nosike en el 2014, quienes al disponer recursos limitados para desarrollar un programa de prevención por sesiones, desarrollaron uno mediante la visita a un museo que exponía sobre el abuso sexual basado en un cuento titulado “Mi cuerpo me pertenece a mí” y la discusión de un video; demostrándose que la visita al museo fue significativa al evaluarse el pre y pos test de la visita en los menores que asistieron a la exposición de la investigación.

Así también el presente estudio se desarrolló en 10 sesiones efectivas de trabajo; logrando así que los menores se involucren semana a semana en los contenidos desarrollados en el programa sobre la prevención del abuso sexual; esta programación en varias sesiones son también validadas por la investigación desarrollada por Davis y Gidycz en el 2010, quienes revisaron la efectividad de 27 programas de prevención del abuso sexual en las escuelas, encontrando que un programa de prevención a largo plazo es mucho más efectivo, ya que logra que el alumno se involucre más en el programa, estableciéndose que como mínimo éste debe desarrollarse en 4 sesiones a más.

Finalmente, el rechazo de las hipótesis 1 correspondiente a la Dimensión 1: Conocimientos sobre la adolescencia y la Dimensión 3: Habilidades sociales del Cuestionario de conocimientos sobre el abuso sexual, sugiere que debería implementarse mayores sesiones que aborden los temas de estas dimensiones en el programa de prevención para corroborar falta de significancia entre las evaluaciones del pre y pos test del grupo experimental, validándose así también la investigación de Davis y Gidvcz en el 2010 quienes señalan que un programa de prevención a largo plazo demuestra mayor efectividad.

## Capítulo V

### Conclusiones y recomendaciones

#### 5.1. Conclusiones

- Se demuestra el efecto positivo en la ejecución del programa de prevención contra el abuso sexual en púberes adolescentes de una institución educativa estatal; corroborándose así, la pertinencia de dirigir este tipo de programa a la población correspondiente al 6to grado de primaria.
- El efecto positivo del programa de prevención contra el abuso sexual en alumnos de 6to grado de primera en una Institución Educativa Estatal del Distrito de Santiago de Surco, también mediante la valoración de los puntajes del pre y pos test del grupo experimental demostraron que existen diferencias significativas entre ambas puntuaciones, en comparación con la demostración de no existir diferencias significativas entre el pre y pos test del grupo control.
- La Dimensión 2: Conocimientos y estrategias de afrontamiento ante situaciones de abuso sexual del Cuestionario de conocimientos sobre el abuso sexual, es la que obtuvo diferencias significativas entre el pre y pos en el grupo experimental, en comparación con la Dimensión 1 y la Dimensión 3, considerando que la medición de Dimensión 2 estuvo relacionada con mayor cantidad de sesiones en el programa, se puede concluir que es importante ampliar las sesiones correspondientes a las Dimensión 1: Conocimientos sobre adolescencia y Dimensión 3: Habilidades Sociales.

#### 5.2. Recomendaciones

- Considerar el desarrollo de un programa de prevención contra el abuso sexual en mayor cantidad de sesiones, integrando sesiones que permitan revalidar las áreas temáticas de Conocimientos sobre la adolescencia y Habilidades Sociales.

- Revisar los contenidos y la metodología didáctica correspondientes a las temáticas de conocimientos sobre la adolescencia y habilidades sociales del programa de prevención contra el abuso sexual.

## Referencias bibliográficas

- Aguirre, D. (07 de febrero del 2018). Asesino de niña: “ Voy a decir la verdad: yo la violé y la estrangulé con una soguilla. *La República*. Recuperado de <https://larepublica.pe/sociedad/1180996-voy-a-decir-la-verdad-yo-la-viole-y-la-estrangule-con-una-soguilla>
- Amigo, I. (2016). *Manual de psicología de la salud*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Ayarza, A. (2008). *Educación Sexual para Adolescentes*. Bogota: Cooperativa Editorial Magisterio.
- Becoña, E. (2008). Técnicas de solución de problemas. En Labrador, F. Cruzado, J. y Muñoz, M. (Eds.), *Manual de técnicas de modificación y terapia de conducta*. (pp.711-743). Madrid: Ediciones Pirámide.
- Bolen, R. (2003). Child Sexual Abuse: Prevention or Promotion?. *Social Work*. 48 (2), 174-185. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/10785278\\_Child\\_Sexual\\_Abuse\\_Prevention\\_or\\_Promotion](https://www.researchgate.net/publication/10785278_Child_Sexual_Abuse_Prevention_or_Promotion)
- Castañeda, A., Castamán, D. y Pimentel, R. (2003). Niñas y adolescentes con historia de abuso sexual infantil. Recuperado de [http://www.ministerioinfantil.com/wp-content/uploads/2016/07/abuso\\_sexual\\_estudios-de-casos-1.pdf](http://www.ministerioinfantil.com/wp-content/uploads/2016/07/abuso_sexual_estudios-de-casos-1.pdf)
- Castillo, G. (2009). *El adolescente y sus retos*. Madrid: Ed. Pirámide
- CIE 10(2008). *Organización Mundial de la Salud*. Washington.
- Cruzado, J., Labrador, F. y Muñoz, M. (2008). Introducción a la modificación y terapia de conducta. Cruzado, J., Labrador, F. y Muñoz, M. (Eds), *Manual de técnicas de modificación y terapia de conducta*. (pp. 31-46). Madrid: Ediciones Pirámide.
- Defensoría del Pueblo. (2016). *Organizan taller sobre violencia familiar y abuso sexual*. Recuperado de <https://www.defensoria.gob.pe/actividades/organizan-taller-sobre-violencia-familiar-y-abuso-sexual/>
- Defensoría del Pueblo. (2017). *Feria para prevenir y erradicar el abuso sexual*. Recuperado de <https://www.defensoria.gob.pe/actividades/feria-para-prevenir-y-erradicar-el-abuso-sexual-infantil-2/>
- Defensoría del Pueblo. (2018). *Charla para recordar deber de denunciar el abuso sexual infantil dirigido al personal de salud de Puerto Inca*. Recuperado de <https://www.defensoria.gob.pe/actividades/charla-para-recordar-deber-de-denunciar-el-abuso-sexual-infantil-dirigido-al-personal-de-salud-de-puerto-inca/>

- Del Campo, A. y Lopez, F. (2006). Evaluación de un programa de prevención de abusos sexuales a menores en Educación Primaria. *Psicothema*, 18(1), 1-8. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/727/72718101.pdf>
- Deza, S. (2005). Factores protectores en la prevención del abuso sexual infantil. *Liberabit*, 11 (11), 19-24. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/liberabit/v11n11/v11n11a03.pdf>
- Echeburúa, E. y Guerricaechevarría, C. (2000). *Abuso sexual en la infancia: víctimas y agresores*. Barcelona: Editorial Ariel.
- Echeburúa, E. y De Corral; P. (2006). Secuelas emocionales en víctimas de abuso sexual en la infancia. *Cuadernos de Medicina Forense*; 12 (43-44) 75-82. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/cmfn43-44/06.pdf>
- El escalofriante relato del asesino de la niña. (07 de febrero del 2018). *El Comercio*. Recuperado de <https://elcomercio.pe/lima/sucesos/crimen-sjl-sujeto-revelo-durmio-cadaver-nina-noticia-495311>
- El Mundo (2015). *Cyberbullying (Ciberacoso), qué es y cómo prevenirlo*. Recuperado de <https://www.elmundo.es/sapos-y-princesas/2015/05/26/556425c8ca4741b4698b4575.html>
- Elizalde, R.; Dávila, N., Bulnes, M. y Sarria, C. (1999). Percepción de niños escolares frente al abuso sexual. *Revista de Investigación en Psicología, Instituto de Investigaciones Psicológicas – UNMSM*, 2(2), 13-37. Recuperado de <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/4873/4759>
- Escurra, M. (s.f.). *Cuantificación de la validez de contenido por criterio de jueces*. Recuperado de <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/4555/4534>
- Fernández-Ríos, L., Cornes, J. y Codesido, F. (1997). *Psicología preventiva: algunos aspectos críticos*. En: Buela-Casal, G., Fernández-Ríos, L. y Carracos, T. (Eds.), *Psicología preventiva, avances recientes en técnicas y programas de prevención*, pp. 79-96. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Floirentino, M. (2006). Introducción a la psicología. En Oblitas, L. (Ed.). *Psicología de la salud y calidad de vida* (pp. 57-81). México D.F.: Internacional Thomson Editores.
- García-Piña, C., Loredó-Abdala, A., Gómez-Jiménez, M. (2009). Guía para la atención del abuso sexual infantil. *Acta Pediatr Mex*, 30(2), 94-103. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2009/apm092e.pdf>
- Gil, R. y García, M. (1997). Entrenamiento en habilidades sociales. En Labrador, F., Cruzado, J. y Muñoz, M., *Manual de técnicas de modificación y terapia de conducta*. Madrid: Ediciones Pirámide.

- Guerra, C., Plaza, H. y Farkas, Ch. (2017). Perfiles de estrés postraumático en adolescentes abusados sexualmente. *Psicoperspectivas*, 16(1), 67-79. Recuperado de: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/psicop/v16n1/art07.pdf>
- Gutiérrez, C. y Steinberg, M. (2012). *Caracterización del proceso de develación de niños, niñas y adolescentes chilenos víctimas de agresiones sexuales*. Tesis para optar la licenciatura en psicología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile. Recuperado de <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/112620/cs39cgm1045.pdf?sequence=1>
- <http://www.injuve.es/sites/default/files/Revista42-4.pdf>
- Hébert, M., Lavoie, F., Piché, C. y Poitras, M. (2001). Proximate effects of a child sexual abuse prevention program in elementary school children. *Child Abuse & Neglect*, 25(4), 505-522. Recuperado de [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(01\)00223-X](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(01)00223-X)
- Davis, K. y Gidycz, C. (2010). Child Sexual Abuse Prevention Programs: A Meta-Analysis. *Journal of Clinical Child Psychology*, 29(2), 257-265. Recuperado de: [http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1207/S15374424jccp2902\\_11](http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1207/S15374424jccp2902_11)
- Finkelhor, D. (Noviembre, 1993). Abuso sexual: análisis de los conocimientos actuales. En R. Muñoz (Presidencia). *II Congreso Estatal sobre infancia maltratada*. Curso Monográfico en el II Congreso Estatal sobre infancia maltratada. Vittoria, Italia. Recuperado de <http://www.congresofapmi.es/antiores.asp?sec=9&subs=18&pp=2>
- Finkelhor, D. (1994). The international epidemiology of child. *Child Abuse & Neglect*, 18(5), 409-417. Recuperado de <https://pdfs.semanticscholar.org/a6e0/498c10ddc855662773ab3615d8dad565cbf.pdf>
- Flores, J. (2008). Grooming, acoso a menores en la red. *Pantallas Amigas*. Recuperado de <https://www.pantallasamigas.net/grooming-acoso-a-menores-en-la-red/>
- Flórez, L. (2007). *Psicología Social de la Salud, Promoción y Prevención*. México DF: Manual Moderno.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. México DF: Mc Graw Hill Education
- Hurtado, A., Katz, C., Ciro, D., Gutfreund, D. y Nosike, D. (2014). Children's knowledge of sexual abuse prevention in El Salvador. *Annals of Global Health*, 8(2), 103-107. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.aogh.2014.04.004>
- INEI (2016). Perú: Primer Censo Nacional Penitenciario 2016, Perfil de la población penal. Recuperado de

[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1364/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1364/libro.pdf)

INJUVE (Instituto de la Juventud en España). (2007). *La adolescencia y su interrelación con su entorno*. Recuperado de [http://www.injuve.es/sites/default/files/LA%20ADOLESCENCIA%20y%20%20entorno\\_completo.pdf](http://www.injuve.es/sites/default/files/LA%20ADOLESCENCIA%20y%20%20entorno_completo.pdf)

Jin, Y., Chen, J. y Yu, B. (2016). Knowledge and Skills of Sexual Abuse Prevention: A Study on School-Aged Children in Beijing, China. *Journal Child Sexual Abuse*, 25(6):686-696. doi: 10.1080/10538712.2016.1199079.

Labiano, M. (2006). Introducción a la psicología. En Oblitas, L. (Ed.). *Psicología de la salud y calidad de vida* (pp. 4-21). México D.F.: Internacional Thomson Editores.

Lameiras, M. (2002). Aproximación psicológica a la problemática de los abusos sexuales en la infancia, pp. 61-83. En: Lameiras, M. Fernandez (Ed.), *Abusos sexuales en la infancia*. Madrid: Biblioteca Nueva.

Macià, D., Méndez, F. y Olivares, J. (1993). Intervención comportamental y prevención. En: Méndez, F., Macià, D. y Olivares, J. (Eds.), *Intervención conductual en contextos comunitarios I, Programas aplicados de prevención*, pp. 23-50. Madrid: Ediciones Pirámide.

Maine Coalition Against Sexual Assault (2018). *Child sexual abuse prevention*. Recuperado de: <http://www.mecasa.org/child-sexual-abuse-prevention/>

Martin, L. (2003). Aplicaciones de la psicología en el proceso salud enfermedad. *Revista Cubana de Salud Pública*. 29 (3), 275-281. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v29n3/spu12303.pdf>

Manríquez, H., Molina, H. y Zubarew, T. (2003). Promoción y prevención de salud en la adolescencia. En Zubarew, T, Romero, M. y Poblete, F. (Eds.). *Adolescencia: promoción, prevención y atención de salud* (pp. 539-545). Santiago de Chile: Ediciones Universidad Católica de Chile.

Matamoros, F. (2014). *El agresor sexual*. México: Trillas.

Ministerio de Educación (2008). *Guía para la promoción del buen trato, prevención y denuncia del abuso sexual, para directoras, directores y docentes*. Recuperado de <http://tutoria.minedu.gob.pe/assets/prevencion-del-abuso-sexual-y-la-explotacion-sexual-en-adolescentes.pdf>

Ministerio de Educación. (2014). *Prevención del abuso sexual y la explotación sexual en las y los adolescentes, sesiones de tutoría para el nivel de educación secundaria*.

Recuperado de <http://tutoria.minedu.gob.pe/assets/prevencion-del-abuso-sexual-y-la-explotacion-sexual-en-adolescentes.pdf>

Ministerio de Educación (2017). Guía para prevenir y atender la violencia sexual. Recuperado de <http://www.siseve.pe/Files/Materiales/Documentos/Gu%C3%ADa-Violencia-Sexual.pdf>

Ministerio de Educación (2018). *Yo se cuidar mi cuerpo*. Recuperado de <http://www.minedu.gob.pe/yosecuidarmicuerpo/>

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2018). *Plan Nacional contra la violencia familiar y sexual, Casos atendidos a personas afectadas por hechos de violencia contra las mujeres, los integrantes del grupo familiar y personas afectadas por violencia sexual en los CEM a nivel nacional, Población total periodo enero-junio 2018*. Recuperado de: <https://www.mimp.gob.pe/contigo/contenidos/pncontigo-articulos.php?codigo=33>

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2018). *Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual*. Recuperado de <https://www.mimp.gob.pe/contigo/contenidos/pncontigo-articulos.php?codigo=68>

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2018). *Programa Nacional contra la Violencia Sexual y Familiar. Boletín Estadístico, Noviembre 2018*. Recuperado de [https://www.mimp.gob.pe/files/programas\\_nacionales/pncvfs/estadistica/boletin\\_noviembre\\_2018/BV\\_Noviembre\\_2018.pdf](https://www.mimp.gob.pe/files/programas_nacionales/pncvfs/estadistica/boletin_noviembre_2018/BV_Noviembre_2018.pdf)

Ministerio de Educación. Página Web [www.minedu.gob.pe](http://www.minedu.gob.pe)

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Página Web [www.mimp.gob.pe](http://www.mimp.gob.pe)

Ministerio de salud de Chile y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF (2011). Guía Clínica de Atención de Niños, Niñas y Adolescentes Menores de 15 años, Víctimas de Abuso Sexual. Recuperado de <http://unicef.cl/web/guia-clinica-atencion-de-ninos-ninas-y-adolescentes-menores-de-15-anos-victimas-de-abuso-sexual/>

Ministerio Público. (2017). *Boletín estadístico del Ministerio Público*. Recuperado de [http://www.mpfm.gob.pe/publicaciones\\_estadisticas/](http://www.mpfm.gob.pe/publicaciones_estadisticas/)

Ministerio Público del Perú (2018). Violación Sexual 2013-2018. *Observatorio de Criminalidad*. Recuperado de [https://www.fiscalia.gob.pe/Docs/observatorio/files/violaci%C3%B3n\\_sexual\\_\(1\)\\_rev.pdf](https://www.fiscalia.gob.pe/Docs/observatorio/files/violaci%C3%B3n_sexual_(1)_rev.pdf)

Nation, M., Crusto, C., Wandersman, A., Kumpfer, K., Seybolt, D. Morrissey-Kane, E. y Davino, K. (2003). *What Works in Prevention, Participles of effective prevention*

- programs. American Psychologist*, 58 (6/7), 449-456. Recuperado de: [http://209.198.129.131/images/AmPsy\\_WhatWorksInPrevention\\_6-7-2003.pdf](http://209.198.129.131/images/AmPsy_WhatWorksInPrevention_6-7-2003.pdf)
- National Sexual Violence Resource Center. (2011). *Child sexual abuse prevention: programs for children*. Recuperado de [https://www.nsvrc.org/sites/default/files/Publications\\_NSVRC\\_Guide\\_Child-Sexual-Abuse-Prevention-programs-for-children.pdf](https://www.nsvrc.org/sites/default/files/Publications_NSVRC_Guide_Child-Sexual-Abuse-Prevention-programs-for-children.pdf)
- Perez, L. y Sánchez, L. (2001). Un P.E.S. para la P.A.S. infantil: Un programa conductual cognitivo para prevenir el abuso sexual en Latinoamérica. *Revista Liberabit*, 07(1), 53-66. Recuperado de [http://revistaliberabit.com/es/revistas/RLE\\_07\\_1\\_un-p-e-s-para-la-p-a-s-infantil-un-programa-conductual-cognitivo-para-prevenir-el-abuso-sexual-en-latinoamerica.pdf](http://revistaliberabit.com/es/revistas/RLE_07_1_un-p-e-s-para-la-p-a-s-infantil-un-programa-conductual-cognitivo-para-prevenir-el-abuso-sexual-en-latinoamerica.pdf)
- Ogunfowokan, A. y Fajemilehin, R. (2012). Impact of a School-Based Sexual Abuse Prevention Education Program on the Knowledge and Attitude of High School Girls. *The Journal of School Nursing*. 28(6). Recuperado de: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1059840512446949?journalCode=jsnb>
- OMS. (2018). Desarrollo en la adolescencia. Recuperado de [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)
- Organización Mundial de la Salud (2018). *Desarrollo en la adolescencia*. Recuperado de: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)
- Orozco, L., Almanza, A. e Ybarra, J. (2016). La prevención en psicología de la salud. En Zapata, J. (Ed.), *Fundamentos de Psicología de la Salud* (pp. 197-219). Ciudad de México, México: Pearson. Recuperado de: [https://www.researchgate.net/publication/309498329\\_La\\_prevenccion\\_en\\_psicologia\\_de\\_la\\_salud](https://www.researchgate.net/publication/309498329_La_prevenccion_en_psicologia_de_la_salud)
- Pantallas Amigas. Página web <https://www.pantallasamigas.net/>
- Pérez, M. (2015). Caracterización de la intervención clínica en modificación conducta. En Vallejo, P. (Ed.), *Manual de terapia de conducta. tomo i (2a. ed.)*. Recuperado de: <http://ebookcentral.proquest.com>
- Pulido, M. (s.f.). Teaching Children and Parents About Child Sexual Abuse Prevention With the Safe Touches Program. *Social Work Today*. Recuperado de [http://www.socialworktoday.com/archive/exc\\_041612.shtml](http://www.socialworktoday.com/archive/exc_041612.shtml)
- Quezada, N. (2014). *Estadística con SPSS 22*. Lima: Editorial Macro.
- Quinteros, A. y Conde, I. (2011). *Técnicas para la Evaluación y Detección de Abuso Sexual en Menores*. Asociación Aspacia. Recuperado de <https://www.ucasal.edu.ar/contenido/2017/ifv/pdf/15-Tecnicas-para-la-deteccion-yevaluacion-de-abusos-sexuales-en-menores.pdf>

- Rey, A. (2017). *Acoso y abuso sexual en las redes*. Recuperado de <http://institutoasturianodelamujer.com/iam/wp-content/uploads/2018/03/Acoso-y-Abuso-Sexual-en-RRSS.pdf>
- Rosa, A., Parada, J. y Rosa, A. (2012). La educación para la salud en niños y adolescentes. En Rosa, A. Olivares-Olivares, P. y Olivares, J. (Ed.). *Psicología de la salud en la infancia y adolescencia* (pp. 29-48). Madrid: Ediciones Pirámide.
- [Romero, M., Zubarew, T. y López, V. \(2003\). Epidemiología de la salud del adolescente latinoamericano: los desafíos del tercer milenio. En: Zubarew, T., Romero, M. y Poblete, F. \(Ed.\), Adolescencia, promoción, prevención y atención de salud, pp. 515-538. Santiago: Ediciones Universidad de Chile.](#)
- Ruiz, F., Díaz, G. y Villalobos, C. (2012). *Manual de técnicas de intervención cognitiva conductuales*. Recuperado de: <http://ebookcentral.proquest.com>
- Sanchez, H. y Reyes, C. (2009). *Metodología y Diseños en la Investigación Científica*. Lima: Editorial Visión Universitaria.
- Santacreu, J., Marquez, M.O. y Rubio, V. (1997). La prevención en el marco de la psicología de la salud. *Psicología y Salud*, 10, 81-92. Recuperado de [https://www.uam.es/personal\\_pdi/psicologia/victor/SALUD/Bibliog/prevencion.PDF](https://www.uam.es/personal_pdi/psicologia/victor/SALUD/Bibliog/prevencion.PDF)
- Taylor, S. (2003). *Psicología de la Salud*. México DF: McGraw Hill
- The New York Society for the prevention of cruelty to children (2018). *Safe touches: personal safety training for children*. Recuperado de: <https://www.nyspcc.org/our-work/our-worksafe-touches-personal-safety-training-children/>
- UNICEF (2011). *La adolescencia, una época de oportunidades*. Recuperado de [https://www.unicef.org/bolivia/UNICEF\\_-\\_Estado\\_Mundial\\_de\\_la\\_Infancia\\_2011\\_-\\_La\\_adolescencia\\_una\\_epoca\\_de\\_oportunidades.pdf](https://www.unicef.org/bolivia/UNICEF_-_Estado_Mundial_de_la_Infancia_2011_-_La_adolescencia_una_epoca_de_oportunidades.pdf)
- Viviano, T. (2012). Abuso Sexual, estadísticas para la reflexión y pautas para la prevención. *Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Programa Nacional contra la Violencia Sexual y Familiar*. Recuperado de <https://www.repositoriopncvfs.pe/wp-content/uploads/2015/05/abuso-sexual-viviano.pdf>
- Zeuthen, K. y Hagelskjær, M. (2013). Prevention of child sexual abuse: analysis and discussion of the field. *Journal of Child Sexual Abuse*, 22(6), 742-760. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/255705552\\_Prevention\\_of\\_Child\\_Sexual\\_Abuse\\_Analysis\\_and\\_Discussion\\_of\\_the\\_Field](https://www.researchgate.net/publication/255705552_Prevention_of_Child_Sexual_Abuse_Analysis_and_Discussion_of_the_Field)

Zubarew, T., Alvarez, M., Montiel, F. y Shilling, A. (2003). Sexualidad del adolescente, en Zubarew, T., Romero, M. y Poblete, F., *Adolescencia promoción, prevención y atención de salud* (pp. 43-59). Santiago de Chile: Ediciones Universidad Católica de Chile.

## Anexos

### PRUEBA CCAS

1. La adolescencia se puede iniciar a los 10 años y durar hasta los 19 años de edad.
  - a) Verdadero
  - b) Falso
2. La pubertad es un periodo de cambios físicos, mientras que la adolescencia se caracteriza por los cambios psicológicos, de comportamiento.
  - a) Verdadero
  - b) Falso
3. Se dice que nuestras partes íntimas, privadas:
  - a) No son íntimas ni privadas
  - b) Nadie las puede tocar sin nuestro consentimiento
  - c) Una persona como autoridad frente a nosotros puede tocarlas
4. Lo que debo hacer si alguien toca mi cuerpo y me hace sentir incómodo, confundido.
  - a) Quedarme callado(a), para evitar problemas
  - b) Contar, recurrir a una persona de confianza para mí, sea mi mamá, papá, profesor.
  - c) Buscar ayuda entre mis amigos, amigas para que me aconsejen
5. La Línea 100 es un número telefónico, el cual puedo marcar desde cualquier teléfono, sea fijo, público y celular, para contar si he sido víctima de abuso sexual u otro tipo de violencia.
  - a) Sí conozco
  - b) No conozco
6. El abuso sexual se da cuando:
  - a) Una persona mediante el engaño, seducción o fuerza somete a su víctima a cometer actos sexuales sin su consentimiento.
  - b) Una persona mayor le enseña a un menor sobre educación sexual
  - c) Se le pide hablar a un alumno sobre los órganos reproductivos masculinos y femeninos
7. El abuso sexual se caracteriza por:
  - a) El abusador es una persona de mal vivir, como adicto a las drogas o al alcohol
  - b) El abusador acompaña a la víctima en todo momento
  - c) El abusador se aprovecha de su condición de superioridad frente a su víctima, por ser alguien cercano a quien la víctima estima y considera importante
8. Un abusador puede ser cualquiera, una persona a quien se le tenga confianza, afecto, estima, y puede ser cercano a su víctima.
  - a) Verdadero
  - b) Falso
9. Una situación de peligro de abuso sexual puede ser:
  - a) Si una persona mayor se acerca a nosotros de una forma que No nos gusta y nos hace sentir incómodos.
  - b) Si una persona mayor se acerca a nosotros con respeto sin hacernos sentir incómodos
  - c) Si una persona mayor no le interesa acercarse a nosotros y solo nos observa
10. Una situación de peligro de abuso sexual puede ser cuando una persona mayor que conozco, se acerca cada vez más a mí, busca ganarse mi confianza, diciéndome frases bonitas, de afecto que me hace sentir incómodo con sus palabras.
  - a) Verdadero
  - b) Falso

11. Las víctimas de abuso sexual no cuentan lo que les ha sucedido, prefieren guardar el secreto porque:
  - a) Se sienten culpables, responsables del abuso sexual del cual han sido víctimas
  - b) Se olvidan rápidamente de lo que les sucedió
  - c) Ya se lo contaron a una amiga o amigo
  
12. Las víctimas de abuso sexual no cuentan lo que les ha sucedido porque se sienten avergonzadas y piensan que nadie les creerá:
  - a) Verdadero
  - b) Falso
  
13. En ocasiones una víctima de abuso sexual:
  - a) Puede dedicarse a sus estudios y nunca más recordar el abuso sexual
  - b) Prefiere no contar lo sucedido y buscar enamorarse rápidamente
  - c) Puede verse involucrada y no puede salir de una situación de abuso sexual porque no sabe cómo hacerlo y está siendo manipulada por su abusador.
  
14. Las redes sociales pueden:
  - a) Involucrarnos en situaciones de peligro de abuso sexual
  - b) Ser siempre divertidas y entretenidas
  - c) Nos ayudan a conocer gente
  
15. Es indispensable y necesario conocer en Persona, físicamente, con quien nos comunicamos a través del Facebook ó Instagram.
  - a) Siempre
  - b) A veces
  - c) No es necesario
  
16. Es importante cuando estamos con nuestros amigos saber decir NO ante situaciones que nos damos cuenta que no están bien, o nos pueden poner en peligro.
  - a) Verdadero
  - b) Falso
  
17. Si alguien me pide que lo acompañe, así lo conozca un poco, debo:
  - a) No hacer caso sin el consentimiento o conocimiento de mis padres o persona quien me cuida, familiar.
  - b) Debo acompañarlo así porque lo conozco un poco
  - c) No es importante contar a mis padres o a quien me cuida porque yo sé como cuidarme
  
18. Es importante tener en consideración, darme cuenta de como me comporto o relaciono frente a los demás, personas mayores, mis amigos, amigas como una forma de protegerme a mí mismo(a) de alguna situación de peligro.
  - a) Verdadero
  - b) Falso
  
19. En la adolescencia uno se puede “enamorar” pero se debe tener en cuenta:
  - a) Que un adolescente puede confundir la amistad con el amor
  - b) El amor es puro y verdadero siempre
  - c) Solo uno se enamora una vez en la vida
  
20. Un enamoramiento saludable es aquel en el cual hay respeto, confianza y una adecuada comunicación, sin violencia verbal o física.
  - a) Nunca
  - b) A veces
  - c) Siempre

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

**TITULO:** Programa de prevención contra el abuso sexual en niños de 6to. grado de primaria de una institución educativa estatal de Santiago de Surco

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA												
<p>¿Cuál es el efecto de un programa de prevención contra el abuso sexual en niños de 6to. grado de primaria de una institución educativa estatal de Santiago de Surco?</p>	<p><b>Objetivo General</b> Determinar el efecto de un programa de prevención contra el abuso sexual en alumnos de sexto grado de primaria de una institución educativa estatal de Santiago de Surco.</p> <p><b>Objetivos específicos</b> 4. Identificar el efecto del conocimiento sobre la adolescencia en el programa sobre la conducta preventiva del abuso sexual en alumnos de sexto grado de primaria de una institución educativa estatal de Santiago de Surco. 5. Identificar el efecto de los conocimientos y estrategias de afrontamiento de prevención del abuso sexual en un programa sobre la conducta preventiva del abuso sexual en alumnos de sexto grado de primaria de una</p>	<p><b>Hipótesis general</b> H1: El programa de prevención contra el abuso sexual tiene un efecto en la conducta de prevención de los alumnos de 6to. grado de primaria de una institución educativa estatal de Santiago de Surco.</p> <p><b>Hipótesis específicas</b> H1 El programa de prevención contra el abuso sexual tiene un efecto en el conocimiento sobre la adolescencia de los alumnos de 6to. grado de primaria de una institución educativa estatal de Santiago de Surco.</p> <p>H2 El programa de prevención contra el abuso sexual tiene un efecto en los conocimientos y estrategias de afrontamiento ante situaciones de abuso sexual de los alumnos de 6to. grado de primaria de una institución educativa</p>	<p><b>Variable Independiente:</b> El programa de prevención contra el abuso sexual.</p> <p><i>Objetivo general</i> Incrementar la conducta de prevención contra el abuso sexual en menores para lograr un cambio en las creencias y comportamiento frente al abuso sexual en los alumnos de 6to. Grado de primaria de una institución educativa estatal.</p> <p><i>Participantes</i> Alumnos que cursan el 6to grado de primaria de una institución educativa estatal, cuyas edades fluctúan entre los 10 y 13 años de edad.</p> <p><i>No. de sesiones efectivas</i> 10 sesiones, cada una con 1 hora de duración (60 minutos).</p> <p>Sesión 0: Prueba de entrada UNIDAD I: La adolescencia Sesión 1: Características del púber y el adolescente UNIDAD 2: El abuso sexual Sesión 2: El abuso sexual – características Sesión 3: El abuso sexual – víctima y agresor Sesión 4: El abuso sexual – situaciones Sesión 5: El secreto, el soborno y el engaño en el abuso sexual Sesión 6: Mantener el abuso sexual Sesión 7: Las redes sociales y el abuso sexual</p>	<p><b>Tipo de Investigación:</b> tecnológica</p> <p><i>Diseño de Investigación</i> El diseño del estudio es cuasi experimental con un grupo de control, no aleatorizados:</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>Grupo</th> <th>Pre-test</th> <th>Variable Independiente</th> <th>Post-test</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>GE</td> <td>01</td> <td>X</td> <td>02</td> </tr> <tr> <td>GC</td> <td>03</td> <td>No</td> <td>04</td> </tr> </tbody> </table> <p>Donde GE: Grupo experimental GC: Grupo control 01: Pre-test al grupo experimental 02: Post – test al grupo experimental 03: Pre-test al grupo de control 04: Post – test al grupo de control</p> <p><b>Población y muestra</b> La población corresponde a los alumnos que cursan 6to. Grado de primaria del turno de mañana de la Institución Educativa Estatal del distrito de Santiago de Surco, por un total de 96 alumnos.</p>	Grupo	Pre-test	Variable Independiente	Post-test	GE	01	X	02	GC	03	No	04
Grupo	Pre-test	Variable Independiente	Post-test													
GE	01	X	02													
GC	03	No	04													

	<p>institución educativa estatal de Santiago de Surco. 6. Identificar el efecto de las habilidades sociales en un programa sobre la conducta preventiva del abuso sexual en alumnos de sexto grado de primaria de una institución educativa estatal de Santiago de Surco.</p>	<p>estatal de Santiago de Surco. H3 El programa de prevención contra el abuso sexual tiene un efecto en las habilidades sociales de los alumnos de 6to grado de primaria de una institución educativa de Santiago de Surco.</p>	<p>UNIDAD III: Habilidades sociales en la adolescencia Sesión 8: Nuestras amistades, grupos de pares Sesión 9: Comunicación y confianza, aprender a decir no Sesión 10: El enamoramiento en la adolescencia Sesión F: Prueba de salida</p> <p><b>Variable Dependiente:</b></p> <p>La evaluación de los conocimientos sobre la adolescencia, integrado por las siguientes dimensiones:</p> <p><i>Dimensión 1:</i> Conocimientos sobre la adolescencia <i>Dimensión 2:</i> Conocimientos y estrategias de afrontamiento ante situaciones de abuso sexual <i>Dimensión 3:</i> Habilidades sociales</p> <p><b>Variable de Control:</b> Edad (10-13 años), género (M-F), grado escolar (6to. grado de primaria).</p>	<p><b>Técnicas e instrumentos</b></p> <p>Cuestionario de conocimientos sobre el abuso sexual</p>
--	---	---	---	--