



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD PRESENCIAL



INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA
EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN:

MENCIÓN PSICÓLOGA CLÍNICA

TEMA:

ABUSO SEXUAL Y FACTORES EMOCIONALES QUE AFECTAN A LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES DE LA “FUNDACIÓN NIÑOS QUERIDOS” DE LA PARROQUIA VIRGINIA DEL CANTÓN BABAHOYO PROVINCIA DE LOS RÍOS.

AUTORA:

KAREM NATALY PAZMIÑO RAMÍREZ

TUTOR:

MSC. LENIN MANCHENO PAREDES

LECTORA:

MSC. DANIA COSTA LUIS

BABAHOYO NOVIEMBRE / 2016



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD PRESENCIAL



DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a dios quien me dio sabiduría y fortaleza para poder enfrentarme a las diversas dificultades que se me han presentado en esta etapa de mi vida.

A mi familia quienes estuvieron conmigo en mis buenos y malos momentos, brindándome todo el afecto, comprensión que he necesitado ya que son un pilar fundamental para mí.

También se lo dedico a mi mami en especial quien me impulso y brindo su apoyo para poder cumplir mi meta como psicóloga.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD PRESENCIAL



AGRADECIMIENTO

Mis más sincero agradecimientos a la universidad técnica de Babahoyo por darme la oportunidad de terminar mi carrera y formarme como un profesional.

A todos los docentes que con sus esfuerzos, dedicación, conocimientos, sus experiencias, paciencia y motivación han logrado formarme profesionalmente y así poder revestir nuestros conocimientos en beneficios de la sociedad.

Finalmente agradezco a la fundación niños queridos de la parroquia Virginia del Cantón Babahoyo Provincia de los Ríos y las autoridades por abrirme las puertas de su institución, a los niños, adolescentes y padres de familias que me permitieron obtener datos importantes para el desarrollo de mi trabajo de grado.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD PRESENCIAL



AUTORIZACIÓN DE LA AUTORÍA INTELECTUAL

Yo, **KAREM NATALY PAZMIÑO RAMÍREZ**, portadora de la cédula de ciudadanía N° **120626419-2**, en calidad de autora del Informe Final del Proyecto de Investigación, previo a la Obtención del Título de Licenciada en Ciencias de la Educación Mención **Psicóloga Clínica**, declaro que soy autora del presente trabajo de investigación, el mismo que es original, autentico y personal, con el tema:

ABUSO SEXUAL Y FACTORES EMOCIONALES QUE AFECTAN A LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES DE LA “FUNDACIÓN NIÑOS QUERIDOS” DE LA PARROQUIA VIRGINIA DEL CANTÓN BABAHOYO PROVINCIA DE LOS RÍOS.

Por la presente autorizo a la Universidad Técnica de Babahoyo, hacer uso de todos los contenidos que me pertenecen.

.....
KAREM NATALY PAZMIÑO RAMÍREZ
C.I. 120626419-2



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD PRESENCIAL



**CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL TUTOR DEL INFORME FINAL DEL
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIA A LA SUSTENTACIÓN.**

Babahoyo, 31 de octubre del 2016

En mi calidad de Tutor del Informe Final del Proyecto de Investigación, designado por el Consejo Directivo con oficio **DP-324(24)-16 con fecha Babahoyo 20 de julio del 2016**, certifico que la Srta. **KAREM NATALY PAZMIÑO RAMÍREZ**, ha desarrollado el Informe Final del Proyecto titulado:

ABUSO SEXUAL Y FACTORES EMOCIONALES QUE AFECTAN A LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES DE LA “FUNDACIÓN NIÑOS QUERIDOS” DE LA PARROQUIA VIRGINIA DEL CANTÓN BABAHOYO PROVINCIA DE LOS RÍOS.

Aplicando las disposiciones institucionales, metodológicas y técnicas, que regulan esta actividad académica, por lo que autorizo al egresado, reproduzca el documento definitivo del Informe Final del Proyecto de Investigación y lo entregue a la coordinación de la carrera de la Facultad de Ciencias Jurídicas, Sociales y de la Educación y se proceda a conformar el Tribunal de sustentación designado para la defensa del mismo.

Msc. LENIN MANCHENO PAREDES
DOCENTE DE LA FCJSE.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA CLÍNICA



**CERTIFICADO DE APROBACIÓN DE LA LECTORA DEL INFORME FINAL
DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA SUSTENTACIÓN.**

Babahoyo, 31 de octubre del 2016

En mi calidad de Lectora del Informe Final del Proyecto de Investigación, designado por el Consejo Directivo con oficio **DP-324(24)-16 con fecha Babahoyo 20 de julio del 2016**, certifico que el Srta. **KAREM NATALY PAZMIÑO RAMÍREZ**, ha desarrollado el Informe Final del Proyecto de Investigación cumpliendo con la redacción gramatical, formatos, Normas APA y demás disposiciones establecidas:

ABUSO SEXUAL Y FACTORES EMOCIONALES QUE AFECTAN A LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES DE LA “FUNDACIÓN NIÑOS QUERIDOS” DE LA PARROQUIA VIRGINIA DEL CANTÓN BABAHOYO PROVINCIA DE LOS RÍOS.

Por lo que autorizo al egresado, reproduzca el documento definitivo del Informe Final del Proyecto de Investigación y lo entregue a la coordinación de la carrera de la Facultad de Ciencias Jurídicas, Sociales y de la Educación y se proceda a conformar el Tribunal de sustentación designado para la defensa del mismo.

Msc. DANIA ACOSTA LUIS
DOCENTE DE LA FCJSE.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD PRESENCIAL



RESUMEN EJECUTIVO

El presente trabajo de investigación permitió evaluar rasgos de abuso sexual en los niños y adolescentes de la FUNDACIÓN NIÑOS QUERIDO, de la Parroquia Virginia del Cantón Babahoyo Provincia de los Ríos, para su ejecución se utilizó métodos cualitativos y cuantitativos. El tipo de investigación es descriptiva, analítica y documental. Para su desarrollo se usó test psicológico, historia clínica, entrevista, que contribuyó al diagnóstico.

Se tomaron una muestra de 20 entre niños y adolescentes que permanecían en la casa de acogida, en el Consultorio Psicológico. Se tomó el enfoque terapéutico, cognitivo conductual que abarca varias técnicas una de la más utilizada es el juego lúdico como forma de intervención y de terapia, se utilizó cuentos, entrenamiento en habilidades sociales y resolución de problemas, la elaboración de charlas-taller y Psicoeducación respecto al tema y la disposición de un equipo interdisciplinario y a la autoridades que contribuyen muchos con los FUNIQUE.

En las entrevista aplicadas a los niños y adolescentes se determinar que el abuso sexual de acuerdo a los resultados obtenidos en la aplicada de la historia clínica el 100 % es masculino, el 0% pertenecen a femenino; edades comprendidas entre 8 años con un 53%, 12 años con un 27% y un 20 % de ellos 14 años; abuso sexuales en los hogares disfuncionales con el 65% y 35% con hogares funcionales; relaciones interpersonales malas con el 25%, buena relación con 15% y el 60 % con una relación regular, que de no ser tratado puede afectar significativamente en la área social, académica y laboral de los FUNIQUES.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD PRESENCIAL



EXECUTIVE SUMMARY

The present study allowed the evaluation of sexual abuse traits in children and adolescents of the CHILDREN FOUNDATION, of the Virginia Parish of the Babahoyo Canton, Province of Los Ríos. Qualitative and quantitative methods were used for its execution. The type of research is descriptive, analytical and documentary. For its development, the psychological test, clinical history, interview, which contributed to the diagnosis was used.

A sample of 20 were taken among children and adolescents who stay in the foster home, in the Psychological Clinic. The therapeutic, cognitive behavioral approach was adopted, covering several techniques of the most used in the play as a form of intervention and therapy, used stories, social skills training and problem solving, the elaboration of workshop talks and Psychoeducation Regarding the Theme and the disposition of an interdisciplinary team and the authorities that contribute many with the FUNIQUE.

In the interviews applied to the children and adolescents it is determined that the sexual abuse according to the results obtained in the application of the clinical history 100% is male, 0% belong to female; Ages between 8 years with 53%, 12 years with 27% and 20% of them 14 years; Sexual abuse in dysfunctional households with 65% and 35% with functional households; Poor interpersonal relationships with 25%, good relationship with 15% and 60% with a regular relationship, which if not treated can significantly affect the social, academic and work area of the FUNIQUES.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA CLÍNICA



RESULTADO DEL INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
EL TRIBUNAL EXAMINADOR DEL PRESENTE INFORME FINAL DE
INVESTIGACIÓN, TITULADO:

**ABUSO SEXUAL Y FACTORES EMOCIONALES QUE AFECTAN A LOS NIÑOS
Y ADOLESCENTES DE LA “FUNDACIÓN NIÑOS QUERIDOS” DE LA
PARROQUIA VIRGINIA DEL CANTÓN BABAHOYO PROVINCIA DE LOS
RÍOS.**

PRESENTADO POR LA SEÑORITA: KAREM NATALY PAZMIÑO RAMÍREZ

OTORGA LA CALIFICACIÓN DE:

EQUIVALENTE A:

TRIBUNAL:

MSC. Ingrid Zumba Vera.
DELEGADA DEL DECANO

MSC. Ena Dueñas Galarza.
PROFESOR ESPECIALIZADO

MSC. Ronald Robledo.
DELEGADO DEL CONSEJO
DIRECTIVO

ISELA BERRUZ MOSQUERA
SECRETARIA DE LA
FAC. CC. JJ. JJ. SS. EE



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD PRESENCIAL



INFORME FINAL DEL SISTEMA URKUND

En mi calidad de Tutor del Informe Final del Proyecto de Investigación de la Srta. KAREM NATALY PAZMIÑO RAMÍREZ, cuyo tema es:

ABUSO SEXUAL Y FACTORES EMOCIONALES QUE AFECTAN A LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES DE LA “FUNDACIÓN NIÑOS QUERIDOS” DE LA PARROQUIA VIRGINIA DEL CANTÓN BABAHOYO PROVINCIA DE LOS RÍOS.

Certifico que este trabajo investigativo fue analizado por el Sistema Anti plagio Urkund, obteniendo como porcentaje de similitud de 10%, resultados que evidenciaron las fuentes principales y secundarias que se deben considerar para ser citadas y referenciadas de acuerdo a las normas de redacción adoptadas por la institución.

Considerando que, en el Informe Final el porcentaje máximo permitido es el 10% de similitud, queda aprobado para su publicación.

Por lo que se adjunta una captura de pantalla donde se muestra el resultado del porcentaje indicado.

Msc. LENIN MANCHENO PAREDES
DOCENTE DE LA FCJSE.

INDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
AUTORIZACIÓN DE LA AUTORÍA INTELECTUAL	iv
CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL TUTOR DEL INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIA A LA SUSTENTACIÓN.....	v
CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL LECTOR DEL INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIA A LA SUSTENCION.	vi
RESUMEN EJECUTIVO	vii
EXECUTIVE SUMMARY	viii
RESULTADO DEL INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	ix
INFORME FINAL DEL SISTEMA URKUND.....	x
INDICE DE CONTENIDO.....	xi
INDICE DE TABLAS	xv
INDICE DE GRAFICOS	xvi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.-DEL PROBLEMA.....	3
1.1. IDEA O TEMA DE INVESTIGACIÓN.....	3
1.2. MARCO CONTEXTUAL.....	4
1.2.1. Contexto Internacional	4

1.2.2. Contexto Nacional.....	5
1.2.3. Contexto Local.....	5
1.2.4. Contexto Institucional.....	5
1.3. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	6
1.4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	7
1.4.1. Problema general.....	7
1.4.2. Subproblemas o derivados.....	7
1.5. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	7
1.6. JUSTIFICACIÓN.....	8
1.7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN.....	9
1.7.1. Objetivo general.....	9
1.7.2. Objetivos específicos.....	9
CAPÍTULO II.....	10
MARCO TEÓRICO O REFERENCIAL.....	10
2.1. MARCO TEÓRICO.....	10
2.1.1. Marco Conceptual.....	10
2.1.2. Marco referencial sobre la problemática de investigación.....	11
2.1.4. Categorías de análisis.....	21
2.1.5. Postura teórica.....	22
2.2. HIPOTESIS.....	23
2.2.1. Hipótesis general.....	23

2.2.2. Subhipótesis o derivadas.	23
2.2.3. VARIABLES.	24
CAPÍTULO III.	25
3.1. RESULTADOS OBTENIDOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	25
3.1.1. PRUEBAS ESTADÍSTICAS APLICADAS.....	25
3.1.2. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.....	27
3.2. CONCLUSIONES GENERALES Y ESPECÍFICAS	40
3.2.1. Generales.	40
3.2.2. Específicas.....	40
3.3. RECOMENDACIONES GENERALES Y ESPECÍFICAS	42
3.3.1. Generales.	42
3.3.2. Específicas.....	42
CAPÍTULO IV	43
4.1. PROPUESTA DE APLICACIÓN DE LOS RESULTADOS.	43
4.1.1. Alternativa obtenida.	43
4.1.2. Alcance de la alternativa.....	43
4.1.3. ASPECTOS BÁSICOS DE LA ALTERNATIVA.	43
4.1.3.1. Antecedentes.....	49
4.1.3.2. JUSTIFICACIÓN	50
4.2.2. OBJETIVOS.	52

4.2.2.1. Generales.	52
4.2.2.2. Específicos.....	52
4.3.3. ESTRUCTURAS GENERALES DE LA PROPUESTA.	53
4.3.3.1. Título.	53
4.3.3.2. Componentes.	53
Recursos.....	66
Materiales.	66
4.4. RESULTADOS ESPERADOS DE LA ALTERNATIVA.	67
Bibliografía.....	90
ANEXOS<u> </u>.....	91

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Edades de los niños y adolescentes de FUNIQUE.....	28
Tabla 2: Total de los niños y adolescente de FUNIQUE.	29
Tabla 3: Situación económica de los padres o familia a cargo.....	30
Tabla 4: Relaciones interpersonales de los niños y adolescente de FUNIQUE.	31
Tabla 5: Autoestima de los niños y adolescente de FUNIQUE.	32
Tabla 6: Característica de la familia de los niños y adolescente de FUNIQUE.....	33
Tabla 7: Tipos e indicadores en los niños y adolescente de FUNIQUE.....	35
Tabla 8: Factores emocionales en las víctimas de A.S.....	37
Tabla 9: Consecuencias en los niños y adolescente de FUNIQUE.	39
Tabla 10: Factores que constituyen al A.S.	41

INDICE DE GRAFICOS

Gráfico # 1: Edades de los niños y adolescentes de FUNIQUE.....	29
Gráfico # 2: Total de los niños y adolescente de FUNIQUE.	30
Gráfico # 3: Situación económica de los padres o familia a cargo.....	31
Gráfico # 4: Relaciones interpersonales de los niños y adolescente de FUNIQUE.	32
Gráfico # 5: Autoestima de los niños y adolescente de FUNIQUE.	33
Gráfico # 6: Característica de la familia de los niños y adolescente de FUNIQUE.	34
Gráfico # 7: Tipos e indicadores en los niños y adolescente de FUNIQUE.	35
Gráfico # 8: Factores emocionales en las víctimas de A.S.....	38
Gráfico # 9: Consecuencias en los niños y adolescente de FUNIQUE.	40
<u> </u> Gráfico # 10: Factores que constituyen al A.S..	41

INTRODUCCIÓN

La presente investigación indaga el abuso sexual y los factores emocionales que afectan a los niños y adolescentes de la Fundación Niños Queridos de la Parroquia la Virginia del Cantón Babahoyo Provincia de los Ríos, tiene como finalidad identificar los tipos de abuso sexual y los factores emocionales que están provocando el abuso. El conocimiento obtenido en mis practicas Pre Profesionales fue el motivo principal para llevar a cabo esta investigación, el poder identificar el índice de niños y adolescentes con esta problemática y así aportar con posibles soluciones.

Dado que la investigación es descriptiva los resultados se presentan a partir de diferentes aportes que los niños y adolescentes de la Fundación quienes se les realizarán historias clínicas y entrevistas aplicadas en la Fundación Niños Queridos en la casa hogar donde habitan.

En el CAPÍTULO I: descubriremos la situación problemática donde se exponen los motivos que han originado el problema de investigación, después se hace el planteamiento del problema y los Subproblemas, se delimita la investigación considerando el tiempo y el espacio, para luego realizar la justificación, culminando el trabajo con los objetivos de la investigación.

En el CAPÍTULO II: se ha realizado el marco teórico que contiene los diferentes criterios de autores tanto nacionales como extranjeros que se refieren al abuso sexual y factores emocionales que afecta a niños y adolescentes, así mismo se hace el marco referencial donde se presenta los resultados de los trabajos previos, luego el autor realiza su postura teórica en la que señala su identificación con la teoría de un autor, terminando el capítulo con las hipótesis.

En el CAPÍTULO III: encontraremos la metodología, modalidad, tipos de investigación, métodos y técnicas, población, muestra de investigación y el cronograma de trabajo. Los resultados obtenidos de la investigación, pruebas estadísticas aplicadas, análisis e interpretación de datos, conclusiones específicas y generales, recomendaciones específicas y generales.

En el **CAPÍTULO IV:** encontramos la propuesta teórica de aplicación a los niños y adolescentes para determinar Cómo afecta el abuso sexual y los factores emocionales. Propuesta de aplicación de resultados, alternativa obtenida, alcance de aspectos básicos d antecedentes, justificación, objetivos generales y específicos, estructura general de la propuesta, título, componentes, resultados esperados, bibliografía y anexos.

CAPÍTULO I DEL PROBLEMA

1.1.TEMA DE INVESTIGACIÓN

Abuso sexual y factores emocionales que afectan a los niños y adolescentes de la Fundación Niños Queridos de la Parroquia Virginia del Cantón Babahoyo Provincia De Los Ríos.

1.2.Marco contextual

1.21. Contexto internacional

La legislación internacional de los países recapacitan que el abuso sexual es un delito, aunque los conceptos de los psicológicos y jurídicos, no siempre concuerdan, y no existe consenso sobre los procesamientos jurídicos de los culpables. Como un cómputo de las cifras oculta el 5 y el 10% de los varones han sido entidad en su infancia de abusos sexuales, aproximadamente la mitad ha sufrido un abuso sexual.

Los esquemas mundiales muestran que el Abuso sexual infantil constituye un transcendental conflicto social y de salud en varios países, pese a que se ha demostrado la existencia de un subregistro del fenómeno. Por modelo España y EEUU reportan que alrededor del 20 al 25% de las niñas y del 10 al 15% de los niños sufren algún tipo de abuso sexual antes de los 17 años. En América Latina más de 20.000 niños de los países más pobres son vendidos a pedófilos de EEUU, Canadá y Europa y más de 10.000 menores entre los 9 y 16 años de edad son destinados a prostíbulos con una cantidad inferior del valor normal.

La prevalencia en los Estados Unidos obtenida por el Departamento de Justicia reveló que en 1998 se mostraron 30.8569 violaciones en mujeres mayores de 12 años y 21.519 en hombres mayores de 12 años. Los adolescentes son el grupo de mayor riesgo. Se

ha reportado una cantidad anual de 3,5 por 1.000 personas para las edades entre los 12 y los 15 años, de 5,0 por 1.000 para las edades entre los 16 y los 19 años.

1.2.2. Contexto nacional

Las indagaciones que se han realizado en nuestro estado muestran que el abuso sexual infantil es un anómalo que siempre está acompañado de malestar psicológico. Se apreció que en América hay 60 millones de sobrevivientes de abuso sexual en la infancia. Como la Organización Mundial de la Salud en 2006 tuvo unas 57.000 defunciones atribuidas a homicidios en los menores de 15 años de edad. Las valoraciones de los homicidios de niños a nivel mundial revelan que los lactantes y los niños muy pequeños corren un riesgo mayor con tasas en el grupo de 0 a 4 años.

Según en Colombia un informe de la Fiscalía General de la Nación, se estima que apenas 10% de los casos son denunciados. En el año 2.000 fueron denunciados 17.540 casos, en el 2.001 - 30.518 y en 2.002 - 24.323 procesos. El riesgo de un embarazo por una violación escala hasta 5%. Los padecimientos de transmisión sexual más frecuentemente estudiadas son la gonorrea, sífilis, infección por clamidia, papiloma virus y otros causantes de vaginitis.

Con la inserción del estudio colposcópico en víctimas de violación se ha demostrado que más de 90% presentan algún tipo de lesión genital que puede ser corroborada dentro de las 48 horas después del trauma. Este porcentaje es muy alto si se compara con 10% de las pacientes con lesiones leves después del coito consentido.

Las ordenaciones anatómicas más comúnmente lesionadas en su orden son: labios menores, himen, fosa navicular, ano, cérvix, vagina, periné, región peri uretral, labio mayor y recto. El trastorno de estrés post traumático se reconoce en cerca de 80% de las víctimas de abuso sexual.

En Venezuela los inventarios que lleva el organismo para la atención de llamadas que reportan algún tipo de maltrato y abuso sexual nos dice que desde enero a diciembre de 2.006 ha atendido un total de: 24.684 llamadas.

1.2.3. Contexto Local.

En la Provincia De Los Ríos se han recibido 760 casos de abuso a menores de edad, los niños desde cuatro meses hasta los nueve años son constantemente víctimas de abusos psicológicos, físicos y sexuales provenientes de sus propios hogares. La Junta Cantonal Protectora de Derechos ofrece los servicios para que las personas puedan acercarse y denunciar casos de abusos de cualquier índole a menores de edad. En dicha entidad se facilitan trámites gratuitos y manejo de información confidencial que está a la disposición de la ciudadanía.

Estos estudios ofrecen la referencia para orientar políticas que regulen, prioricen y garanticen los servicios prestados según las necesidades denunciadas; el planteamiento, financiación de proyectos de investigación y planes de promoción, prevención e intervención ante las problemáticas específicas y reales de la población. También contribuyen al seguimiento y monitoreo de la aplicación y efectividad de esas políticas y los planes propuestos.

El abuso en adolescentes y menores se manifiesta frecuentemente de personas conocidas o de familiares, lo cual se observa hasta en 75% de los casos, hasta 40% de violación en adolescentes se asocian con el uso de sustancias psicotrópicas. Un grupo de especial riesgo son los menores con discapacidades mentales. Finalmente, en los adultos es más frecuente el uso de la fuerza física para cometer el hecho.

1.2.4. Contexto Institucional.

Esta situación no es ajena en la Fundación Niños Queridos ya que es donde se evidencia los problemas de abuso sexual y aún más en las habitaciones donde cada

individuo es un mundo aparte que los factores emocionales que afectan al individuo, debido a que los tutores no se involucran en los problemas pues se observó a ciertos niños y adolescentes cometiendo actos sexuales indebidos.

1.3.SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.

Es la Fundación Niños Queridos de la Parroquia Virginia del Cantón Babahoyo Provincia de los Ríos quien acoge a niños maltratados de toda la provincia, habiendo evidencia presencial de abuso sexual de parte de aquellos niños que en algún momento fueron abusados, y maltratados dentro y fuera de su hogar, al igual que en horas de la noche o en el descanso que les otorgaba cada uno de sus tutores para que luego de ello realizar sus tareas.

Los niños y adolescentes de la Fundación Niños Queridos están al cuidado de un personal técnico capacitado al que cuentan con alimentación, educación, estadía y atención psicológica. El abuso sexual fue uno de los problemas más relevantes que presentaban los niños y adolescentes que fueron atendidos en el consultorio psicológico de FUNIQUE donde realice mis practicas pre profesionales en psicología clínica.

Los beneficiarios directos de la investigación serán los niños y adolescentes de la Fundación Niños Queridos quienes formarán parte de la propuesta en la aplicación y ejecución del proceso psicodiagnóstico, los beneficiarios indirectos serán la familia y el personal técnico.

1.4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.4.1. Problema general.

¿Qué factores emocionales están afectando a los niños y adolescentes “abusados sexualmente” de la “Fundación Niños Queridos” De La Parroquia Virginia del Cantón Babahoyo Provincia De Los Ríos?

1.4.2. Subproblemas o derivados.

¿De qué manera el abuso sexual y factores emocionales influyen en las relaciones interpersonales a los niños y adolescentes de la “Fundación Niños Queridos” de la Parroquia Virginia Del Cantón Babahoyo Provincia De Los Ríos?

¿Cómo el abuso sexual y los factores emocionales afectan en la autoestima a los niños y adolescentes de la “Fundación Niños Queridos” de la Parroquia Virginia Del Cantón Babahoyo Provincia De Los Ríos?

¿Cómo intervenir el “abuso sexual” y en los factores emocionales que afectan a los niños y adolescentes de la “Fundación Niños Queridos” de la Parroquia Virginia Del Cantón Babahoyo Provincia De Los Ríos?

1.4.DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.

Se deslindara del siguiente modo:

Área:	Salud
Línea De Investigación.	
De la Universidad:	Educación y Desarrollo Social
De la Facultad:	Talento Humano. Educación y Docencia
De la Carrera:	Asesoramiento Psicológico

Sub- Línea:

Sexualidad y Comportamiento Emocional

Delimitación Espacial: Fundación Niños Queridos de la Parroquia la Virginia del Cantón Babahoyo, Provincia de los Ríos.

Delimitación Temporal: Será durante 6 meses, de abril a septiembre del periodo 2015-2016.

Unidad de Observación: Niños, Adolescentes, Tutores, Padres de Familias y Trabajadora Social.

1.5.JUSTIFICACIÓN.

El presente proyecto de investigación pretende conocer los principales tipos de “abuso sexual” en niños, adolescentes y sus factores emocionales, es muy importante realizar esta investigación con la finalidad de elaborar proyectos o programas que mitiguen el “abuso sexual”. Es interesante, ya que con la investigación que realizare podre conseguir mayores conocimientos sobre el mismo, de esta forma estar al tanto de la situación que está expuesta nuestra sociedad, ya que hoy en día se observan muchos casos de abuso sin alguna acción de prevención para que estas acciones terminen y no haya niños o adolescentes perjudicados. Los efectos negativos de este tipo de agresión van desde reacciones emocionales y conductuales inmediatas, hasta la aparición de trastornos psicológicos durante la infancia y la adultez. Una situación de “abuso sexual” puede generar un deterioro significativo en el funcionamiento general del niño o adolescente.

Esta investigación contribuirá al mejoramiento de la calidad de vida y auspiciar la igualdad, la cohesión, la inclusión, la equidad social y territorial en la diversidad y fortalecer las capacidades y potencialidades del cuerpo técnico de profesionales que están al cuidado de niños y adolescentes en la Fundación Niños Queridos de la Parroquia la Virginia del Cantón Babahoyo Provincia de Los Ríos

Los beneficiarios inmediatos serán los niños y adolescentes que presenta dicha problemática, ya que las conclusiones serán presentadas a los padres para que ejecuten los correctivos necesarios de acuerdo al caso, produciendo mejora en el desarrollo de la personalidad de los niños y adolescentes. Además al ejecutar esta investigación se cuenta con la colaboración de la institución, lo cual facilitara la aplicación del presente proyecto.

1.7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN.

1.7.1. Objetivo general.

Conocer los factores emocionales y la consecuencia de cómo afecta el “abuso sexual” a los niños y adolescentes de la “Fundación Niños Queridos”, de la Parroquia Virginia del Cantón Babahoyo Provincia De Los Ríos.

1.7.2. Objetivos específicos.

Analizar de qué manera el “abuso sexual” influye en las relaciones interpersonales en los niños y adolescentes de la “Fundación Niños Queridos”, de la Parroquia Virginia del Cantón Babahoyo Provincia De Los Ríos.

Determinar como el “abuso sexual” y factores emocionales desencadenantes afecta la autoestima a los niños y adolescentes de la “Fundación Niños Queridos”, de la Parroquia Virginia del Cantón Babahoyo Provincia De Los Ríos.

Proponer un programa de prevención para mejorar las relaciones interpersonales a los niños y adolescentes de la “Fundación Niños Queridos”, de la Parroquia Virginia del Cantón Babahoyo Provincia De Los Ríos.

CAPÍTULO II.-MARCO TEÓRICO O REFERENCIAL.

2.1. MARCO TEÓRICO.

2.2.4. Marco Conceptual.

Abuso sexual infantil. Incluyen cualquier tipo de actividad sexual con un niño que esté destinada a proporcionar una satisfacción sexual a uno de los padres, un cuidador o cualquier otro individuo que tenga alguna responsabilidad sobre el niño. Los abusos sexuales incluyen actividades como caricias en los genitales del niño, penetración, incesto, violación, sodomización y exhibicionismo indecente.

se incluye como “abuso sexual” cualquier explotación del niño, sin necesidad de contacto, por parte de un progenitor o cuidador; por ejemplo, obligando, engañando, atrayendo, amenazando o presionando al niño para que participe en actos de satisfacción sexual a terceros, sin contacto físico directo entre el niño y su agresor. (Asociación Americana de Psiquiatría Arlington, 2013 - Pag. 453.)

Los factores emocionales de posibles abusos. Existen dos grandes tipos de indicios que pueden sugerir la existencia de abuso sexual sobre un menor: los problemas conductuales y las dificultades emocionales.

En el primer tipo se incluyen, entre otros, problemas como el fracaso bajo rendimiento escolar, la negativa a hablar o a interrelacionarse afectivamente con los demás, la tendencia a la mentira, la promiscuidad y excesiva reactividad sexual, los ataques de ira, las conductas autolesivas, la tendencia a la fuga y el vagabundeo del niño o adolescente. En el segundo tipo; se encuentran dificultades como la depresión, la ansiedad, la baja autoestima, los sentimientos de impotencia, la dificultad para confiar en los demás, determinados síntomas psicósomáticos (dolores en diversas partes del

cuerpo, por ejemplo), trastornos del sueño o, por el contrario, deseo constante de refugiarse en él, etc. (ECHEBÚRUA & y GUERRICAECHEVARRÍA, 2005.).

2.2.5. Marco referencial sobre la problemática de investigación

El Abuso sexual infantil: es atentar contra la integridad del niño, la penetración de cualquier objeto en las partes íntimas, o hasta inclusive caricias en las partes íntimas, sin consentimiento de la otra persona causando muchos daños psicológicos y físicos en este, que aún no se da cuenta de la realidad existente, "El "abuso sexual" comprende la violación (penetración en vagina, boca o ano con el pene, dedo o con cualquier objeto sin el consentimiento de la persona), el contacto genital oral, las caricias (tocar o acariciar los genitales de otro, incluyendo la masturbación obligada para cualquier contacto sexual sin penetración), el obligar a que el niño se involucre en contactos sexuales con animales, el imponer a los niños a ver actividades sexuales realizadas por otras personas, las peticiones sexuales, el voyerismo, el exhibicionismo ,mostrar los genitales de manera inapropiada, y también incluye la explotación sexual infantil, implicar a menores en conductas o actividades que tengan que ver con la producción de pornografía o promover la prostitución infantil o el tráfico sexual" (Tasayco Chavesta, 2013).

¿Qué es la indemnidad sexual?

Se entiende por indemnidad sexual al derecho del niño, niña o adolescente a desarrollar su sexualidad en forma natural sin interferencia de hechos que por su naturaleza anormal o desviada tengan la capacidad real o potencial para pervertir, corromper o impedir dicho desarrollo. El desarrollo de la sexualidad humana es un proceso gradual y progresivo. La sexualidad es una dimensión humana que comprende aspectos biológicos, emocionales, sociales y culturales que se expresan integralmente y se afectan de la misma manera en presencia del "abuso sexual". En el caso de los niños y niñas no solo sus órganos sexuales no están listos para las relaciones sexuales adultas, sino también toda su psicología no está preparada para proceder de manera saludable la intensidad de emociones y sensaciones que acompañan a las interacciones sexuales correspondientes a la etapa adulta.

Si bien en los adolescentes y las adolescentes los órganos sexuales externos están desarrollados, a nivel interno sus órganos y funciones todavía están en proceso de maduración. Igualmente, a nivel psicológico, se encuentran en proceso de desarrollo las habilidades necesarias para procesar de una manera adecuada todos los aspectos que se vinculan a la vivencia de la sexualidad adulta: la intensidad de las emociones, la modulación de los impulsos, la relación afectiva, el compromiso, la reproducción etc. (Viviano Llave, 2012 , pág. Pag. 12).

¿Qué es el abuso sexual intrafamiliar?

Se designa así cuando el abuso sexual es efectuado por un familiar del niño, la niña o adolescente. Esta persona suele tener autoridad sobre el o la menor de edad y, por ser parte de su familia, está cerca delo niño o la niña lo cual le facilita el acceso cotidiano. Esto genera confusión o contradicción que se instala en él o ella impidiéndole registrar el abuso como tal -sobre todo si el abuso empieza a una corta edad- por lo cual puede durar mucho tiempo sin ser develado. Así, el abuso sexual intrafamiliar generalmente queda oculto y eso permite que se perpetúe por muchos tiempo. (Teresa Viviano Llave, 2012, pág. Pág. 24).

Consecuencias del abuso sexual. Tienen problema para sentirse personas y para crecer con autonomía, los excesos de estimulación debidos a manipulaciones brutales y a emociones perturbadoras o frustrantes les causan en un estado sensorial confuso y evanescente: entienden que son prisioneros de la voluntad ajena, se sienten amenazados pero no pueden responder o sustraerse a ella. Todas las referencias sensoriales, afectivas y representativas se confunden cuando un niño es víctima de un abuso sensorial o afectivo que no puede integrar.

Cuando el adulto abusa de la propia fuerza y del propio poder, el niño no puede oponerse en un plano de igualdad: no posee el lenguaje, aún no es autónomo, su vida depende de los mayores. Sirviéndose del niño como objeto sexual, asustándolo y sobreexcitándolo cuando aún no es libre de elegir o sustraerse, cuando aún no está en

condiciones de simbolizar las experiencias a nivel cognitivo, de expresarlas en palabras y de valorarlas por lo que son, el que abusa de él, con sus intervenciones irrespetuosas en relación con los ritmos de crecimiento y las exigencias del pequeño, puede interrumpir su proceso de humanización, en consecuencias cuyos efectos pueden hacerle sentir muchos años de distancia.

Las secuelas del “abuso sexual” a corto plazo son, en general, devastadoras para el funcionamiento psicológico de la víctima, sobre todo cuando el agresor es un miembro de la misma familia. Las consecuencias a largo plazo son más inciertas, si bien hay una cierta correlación entre el “abuso sexual” sufrido en la infancia y la aparición de alteraciones emocionales o de comportamientos sexuales inadaptativos en la vida adulta. No deja de ser significativo que un 25 % de los niños que sufren abuso sexual se convierten en abusadores cuando llegan a ser adultos. (Berkowitz, 1998)

Consecuencias psicológicas del abuso sexual. El abuso sexual tiene efectos perjudiciales para el desarrollo psicológico, sexual y social del niño o adolescente, ya que ponen en riesgo la imagen que el niño tiene de sí mismo. El niño o adolescente que es abusado siente que su cuerpo ha sufrido daños que no tienen arreglo ya que sienten que nunca más volverán a ser personas normales.

El niño o adolescente siente además un enorme miedo a volver a ser agredidas o a volver a vivir lo mismo otra vez y viven aterrorizados frente a las amenazas de daño de parte del abusador. Tienen insomnio o pesadillas, viven angustiados y aterrorizados con todo lo que les recuerde el abuso. En este sentido todo puede resultar un recordatorio de su problema: una película, una mala imagen, el que algún niño de su edad les declare su amor, o tienen miedo a quedarse solos, etc.

Sienten tristeza y esto se manifiesta en falta de ánimo o enfermedades, la angustia y desesperación puede llevarlos al suicidio o a intentar suicidarse.

A nivel de la imagen de sí mismos los niños y adolescentes que han debido adaptarse y aceptar un abuso sostenido en el tiempo experimentan varias situaciones importantes para su vida futura. En primer lugar sienten culpa y vergüenza ya que de alguna manera sienten que han provocado el abuso de parte del adulto y así se lo hacen saber las demás personas.

Otro de los efectos a largo plazo del abuso es la falta de confianza en sí mismos, ya que llegan a pensar que ellos hacen algo mal que provoca en los demás este tipo de reacciones sexuales. Tienden a sentirse sucia(o) s, fea(o) s y poco atractivas (vos)", pero no es más que el resultado de madurar a golpes y sentir rabia con la vida debido a lo que les ha pasado.

El último aspecto importante es que las niñas abusadas tienden a hacerse cargo de los hermanos menores y son verdaderas madres de estos. Ellas ejercen el rol que las madres no son capaces de cumplir ya que estas le dan el rol a sus hijas.

Consecuencias físicas del abuso sexual.

- a) Signos de lesiones genitales y anales:
- b) Dolor
- c) Molestia
- d) Hemorragia
- e) Inflamación
- f) Cicatrices o Fisuras
- g) Infecciones Urinarias frecuentes
- h) Enfermedades sexualmente transmisibles

Las mujeres más grandes y adolescentes pueden presentar un embarazo donde la identidad del padre es generalmente desconocida. (De la Cerda Paolinelli, 2006).

Visión histórica de abuso sexual. Las tradiciones culturales e históricas repercuten en la forma con que cada sociedad afronta el problema. Los contextos socioculturales marcan las pautas desde sus propias perspectivas comunitarias y sus relaciones de poder, de sus ritos de paso, de sus imaginarios y desde sus vínculos parentales. La cultura da los patrones de lo prohibido y lo permitido y a partir de esas pautas acepta o rechaza las prácticas de “abuso sexual” infantil. El “abuso sexual” infantil es una forma de violencia sexual a la que se somete el cuerpo de un niño, que suele ocurrir dentro de su hogar o en el entorno social donde se desenvuelve el niño o adolescente.

El polémico “Informe Kinsey”, creado en los años cincuenta, muestra los resultados de encuestas realizadas por hombres y mujeres adultos en algunos casos se reconocían como heterosexuales, en las cuales Alfred Kinsey observó entre otros muchos indicadores que se registraron los contactos sexuales entre niñas y adultos como una fuente de placer para estas jovencitas, que podrían conducir a un mejor desarrollo social y sexual en su vida futura.

Según Wardell Pomeroy, sexólogo y educador sexual, la investigación de Kinsey descubrió "muchas relaciones agradables y satisfactorias entre padres e hijas". Esto sugiere que la existencia de un fenómeno adicional en el “abuso sexual” infantil incestuoso: la seducción. Esto significaría que el padre utiliza una estrategia basada en un trato especial hacia el niño o adolescente víctima del incesto, como caricias y regalos, dando lugar a una erotización temprana y provocando sentimientos ambivalentes en ella. Esto podría llegar hasta un enamoramiento de tipo romántico, en el que el niño o la niña realizan la fantasía edípica de sustituir a la madre o padre en su imaginario infantil. (Llave., 2012)

Problemas emocionales

Dentro de este apartado destacan, por su presencia en gran parte de las víctimas de “abuso sexual” infantil, los trastornos depresivos y bipolares; los síntomas y trastornos de ansiedad, destacando por su elevada frecuencia el trastorno por estrés postraumático; el

trastorno límite de la personalidad; así como las conductas autodestructivas negligencia en las obligaciones, conductas de riesgo, ausencia de autoprotección, entre otras; las conductas autolesivas; las ideas suicidas; y la baja autoestima. Fue detectado en el 72% de la muestra con la presencia variada de uno y otro problema emocional que padece el niño o adolescente abusado. (De la Cerda Paolinelli, 2006).

Problemas de relación

El área de las relaciones se encuentra afectada, a corto, mediano y a largo plazo, en víctimas de “abuso sexual” infantil. Esta área fue la de mayor por ciento existente en la muestra, casi la totalidad de la misma presenta problemas en el establecimiento de relaciones con los coetáneos y problemas en los padres como pareja.

Se enfatiza la presencia de evitación social y de síntomas ansiosos, poca cantidad de amigos y disminuyen la interacciones sociales, así como bajos niveles de participación en actividades comunitarias. Se observa también un desajuste en las relaciones de pareja, con relaciones inestables y una evaluación negativa de las mismas, entre otras. También aparecen dificultades en la crianza de los hijos, con estilos parentales más permisivos en víctimas de “abuso sexual” al ser comparados con grupos control, así como un más frecuente uso del castigo físico ante conflictos con los hijos y una depreciación general del rol maternal. (De la Cerda Paolinelli, 2006).

Problemas de conducta y adaptación social

Se manifiesta mayores niveles de hostilidad en víctimas de “abuso sexual” infantil que en grupos control, así como una gran presencia de conductas antisociales y trastornos de conducta. Kaufman y Widom (1999), por su parte, constataron, mediante un estudio longitudinal (1989-1995), el mayor riesgo de huida del hogar que presentaban las víctimas de maltrato infantil, entre ellas, de “abuso sexual” infantil, en comparación con un grupo control. A su vez, la conducta de huida del hogar, así como el haber sufrido “abuso sexual” infantil, incrementaban el riesgo de delinquir y de ser arrestado por delitos diversos como

el consumo de sustancias. Dentro de la muestra existen dos niños con problemas de conducta que están siendo valorados por el CDO del municipio para ser insertados en una escuela apropiada para este tipo de trastorno. (De la Cerda Paolinelli, 2006).

Problemas funcionales

Uno de los problemas que afecta a las funciones físicas de estas víctimas de forma más frecuente son los dolores físicos sin razón médica que los justifique. También se observan algunas cefaleas, fibromialgias y trastornos gastrointestinales, lo que implica un importante gasto para los sistemas de salud, especialmente si no se diagnostican ni tratan de forma adecuada (Walker, Unutzer, Rutter, Gelfand, Saunders, VonKorff et al., 1999).

Son varios los estudios que demuestran la frecuente presencia de trastornos de la conducta alimentaria en niños y adolescentes que han sido abusados sexualmente, especialmente de bulimia nerviosa. También se detectan trastornos de conversión, que incluyen la afectación de alguna de las funciones motoras o sensoriales de la víctima (APA, 2002); las denominadas crisis convulsivas no epilépticas, que cambian brevemente el comportamiento de una persona y parecen crisis epilépticas, si bien no son causadas por cambios eléctricos anormales en el cerebro si no por la vivencia de acontecimientos fuertemente estresantes; y el trastorno de somatización, definido como la presencia de síntomas somáticos que requieren tratamiento médico y que no pueden explicarse totalmente por la presencia de una enfermedad conocida, ni por los efectos directos de una sustancia (APA, 2002). Se ha observado, a su vez, la frecuente presencia de síntomas y trastornos disociativos en víctimas de “abuso sexual” infantil, referidos a aquellas situaciones en las que existe una alteración de las funciones integradoras de la conciencia, la identidad, la memoria y la percepción del entorno (APA, 2002). Concuerdan con estos datos tres niños que tuvieron tratamiento psiquiátrico por pérdida de memoria retrograda. (De la Cerda Paolinelli, 2006)..

Destacan, por otro lado, los estudios sobre desórdenes ginecológicos, particularmente dolores pélvicos crónicos, así como también un inicio significativamente

temprano de la menopausia en mujeres víctimas de “abuso sexual”. Este punto no pudo ser constado por el período de tiempo que requiere y además por no contar con la muestra física.

Los trastornos relacionados con el abuso de sustancias también aparecen frecuentemente en estudios sobre consecuencias del “abuso sexual” infantil. Otras investigaciones han mostrado la relación existente entre la experiencia de “abuso sexual” infantil y un peor estado de salud física general, tanto mediante síntomas físicos reales como según la percepción de salud subjetiva de las víctimas, (López1 & Bertha Arenia Aguiar Gigato, 2003).

Consecuencias de los abusos sexuales intrafamiliares

La casuística muestra que casi el 30 % de las mujeres que recurren a un tratamiento psiquiátrico refieren una historia de incesto. Prácticamente todos los síndromes psiquiátricos conocidos han sido señalados como posibles consecuencias de una experiencia de incesto: frigidez, promiscuidad sexual, delincuencia, depresión con tendencias suicidas, fobia, psicosis después del parto, anorexia nerviosa, crisis histéricas y ataques de ansiedad. Análogamente se ha comprobado que muchas mujeres que han sido violadas en más de una ocasión han sido víctimas de incesto. También los estudios realizados con prostitutas han demostrado que cerca del 50 % de ellas tenían a sus espaldas un historial de abusos sexuales entre los muros domésticos. Entre los drogadictos graves, a menudo hay mujeres víctimas de una experiencia anterior de incesto.

También se ha verificado que un porcentaje considerable de los hombres que se encuentran en la cárcel por delitos sexuales había estado sexualmente implicado con algún miembro de su familia.

Según Jean Goodwin, se pueden describir las consecuencias de este tipo de abusos atendiendo a los distintos estadios del desarrollo: infancia, edad preescolar, edad de

latencia, adolescencia y edad adulta. En la infancia, además de algunos síntomas fisiológicos, se produce un miedo inesperado a los hombres o un apego a la madre también excesivo. La edad preescolar (4-6 años) es la etapa en la que se producen las situaciones más complejas, debido a que el menor siente auténtico terror ante la posibilidad de perder el afecto y la protección de su familia, por lo que tiene fuertes sentimientos de culpa ante los hechos acaecidos.

La edad de latencia (6-12 años) manifiesta el mayor porcentaje de menores que confiesan haber sufrido abusos familiares. Aun siendo ya conscientes de lo que les ha pasado, suelen usar la fantasía como defensa y suelen expresarse metafóricamente al respecto. Entre las consecuencias más evidentes están el rechazo a la escuela y la idealización de la familia.

Los niños y adolescentes sometidos a abusos sexuales suelen recurrir con frecuencia a las fugas de casa (no tanto como huida, sino como declaración simbólica de su culpabilidad), la promiscuidad sexual, los intentos de suicidio (habitualmente, entre los 14 y 16 años y motivados por el sentimiento de culpa por haber traicionado a la madre, el sentimiento de fracaso por haber sido causa de disolución familiar, las dificultades para entablar relaciones sexuales normales tras los abusos), las crisis histéricas, etc (De la Cerda Paolinelli, 2006).

2.2.5.1. Antecedentes investigativos.

Rodríguez López Yahira CDID "Centro de Documentación, Investigación y Difusión de la Carrera de Psicología" (Rodríguez López)

Resumen

Los estudios psicológicos realizados en nuestro país muestran que el “abuso sexual” infantil es un fenómeno que siempre está acompañado de malestar psicológico. El

objetivo fue identificar las consecuencias psicológicas a largo plazo del “abuso sexual” en un grupo de niños atendidos en el Centro de Menores del Municipio de Artemisa (Cuba). Se clasificaron los distintos síntomas en cinco categorías, además se realizó una confirmación de estos en una muestra de 20 niños “abusados sexualmente” pertenecientes al municipio, para lo cual se utilizó el análisis del expediente de estas víctimas. Los resultados aprobaron magnitud de los problemas que pueden presentar estas víctimas y su influencia en otras etapas del desarrollo, siendo necesario que los profesionales sean capaces de detectar esta problemática para posibilitar su intervención. (Rodríguez López)

La doctora Irene Intebi, experta en “abuso sexual” infantil, explica:

Resumen

Contra lo que quisiéramos establecer, otra vez más nos toman por sorpresa las estadísticas internacionales que señalan a los padres biológicos como los principales responsables de los abusos intrafamiliares. Estaríamos tentados a argumentar que eso corresponde a otras culturas, otras idiosincrasias, otros estilos de crianza. Recurramos al estudio llevado a cabo en Buenos Aires entre 1989 y 1992 sobre 138 casos. Los datos son incuestionables: el 42,5 % de los abusadores son los padres biológicos. En segundo lugar, aparecen los familiares cercanos -incluyendo tíos, abuelos, hermanos, primos, etcétera- que representan el 23,7 %. El tercer lugar corresponde a los conocidos no familiares, con el 17,5 %. Solo en el último lugar entre los implicados identificados están quienes la opinión general supone son los abusadores más frecuentes: los padrastros, responsables de estos hechos en el 13,8 % de los casos. Rodríguez López Yahira CDID "Centro de Documentación, Investigación y Difusión de la Carrera de Psicología" (Rodríguez López)

Johnson CF. Abuse and neglect of children. In: Kliegman RM, Behrman RE, Jenson HB, Stanton BF, eds. *Nelson Textbook of Pediatrics*.. (CF Johnson, 2007- Pag, 36)

Es dificultoso determinar qué tan común es el “abuso sexual” de niños y adolescentes, dado que es más secreto que el maltrato físico. Con frecuencia, los niños

temen comentarle a alguien el hecho y muchos casos de abuso no se denuncian y esto genera un gran problema. Los abusadores generalmente son hombres que tienden a conocer a la persona de la que están abusando. El abusador viola la confianza de la persona más joven, lo cual hace que el “abuso sexual” sea aún más devastador.

Consumo excesivo de alcohol y drogas, Problemas familiares, Pobreza los abusadores algunas veces tienen antecedentes como víctimas de maltrato físico o “abuso sexual”. Un pequeño grupo de abusadores repetitivos sufre del trastorno psiquiátrico llamado pedofilia, en el cual su contacto sexual preferido es con niños en los cuales realizan sus actos sexuales (CF Johnson, 2007- Pag, 36).

2.2.5.2. Categorías de análisis.

Prevalencia del “abuso sexual”. Las mujeres agresoras suelen ser mujeres maduras que cometen el abuso sobre adolescentes.

Pubertad en los niños. El primer signo de pubertad en los niños es el agrandamiento de ambos testículos.

Aumento del ancho de los hombros

Crecimiento del pene, del escroto (con enrojecimiento y pliegue de la piel) y los testículos.

Cambios en la voz. Los testículos constantemente producen espermatozoides. Algunos espermatozoides se pueden almacenar en una estructura llamada epidídimo.

Adolescencia. La adolescencia se refiere al tiempo entre el comienzo de la maduración sexual (pubertad) y la edad adulta.

“abuso sexual”: Se denomina abuso al acto de violencia que se perpetra contra una persona en desventaja emocional, física y o laboral. Podemos decir que hay “abuso sexual” cuando sin el consentimiento de una persona y sin el propósito de llegar a la cópula, una

persona ejecute en otra un acto sexual o la obligue a ejecutarlo, con o sin el uso de la violencia física o moral.

Violación: Al que por medio de violencia física o moral realice cópula con persona de cualquier sexo, por medio de la penetración vaginal, oral o anal.

2.2.6. Postura teórica.

Según **Bange, Dirk 2008**. El “abuso sexual” de niños y adolescentes en el ámbito familiar es una realidad compleja en la que los factores que pueden configurar un contexto favorable a los mismos son variados y diversos. En principio, el factor crítico no es tanto la consanguinidad entre los participantes, sino el papel parental que desempeña el adulto respecto del menor. Los casos más frecuentes (70-80%) entre los denunciados son los de padrastro-hija y padre-hija. La edad media del menor está entre los 6 años y los 12, y la relación se remonta a un tiempo bastante anterior a su descubrimiento con una duración de unos dos años. Si la familia cuenta con más de un hijo, es normal que los abusos afecten también a más de uno de ellos y esto suele pasar entre hermanos.

A menudo (cerca del 50 % de los casos), además del “abuso sexual” hay también abuso físico (maltrato) y negligencia respecto del menor. En muchos casos, pero no siempre, se encuentran historias de incesto en la anamnesis de uno o ambos padres, que han crecido en ambientes degradados o faltos de afecto. En muchas situaciones se ha verificado la presencia de un padre alcohólico o de una patología psiquiátrica en uno o ambos padres.

Se pueden distinguir dos grandes tipos de agresores: los primarios y los secundarios o situacionales.

Los **primarios** muestran una inclinación sexual casi exclusiva por los niños y su conducta compulsiva es independiente de su situación personal. Se trata, clínicamente, de

«pedófilos» en un sentido estricto del término, que presentan unas distorsiones cognitivas específicas: consideran su conducta sexual como apropiada (no se sienten culpables ni avergonzados), planifican sus acciones, pueden llegar a atribuir su conducta a un efecto de la seducción por parte del menor o pueden justificarla como un modo de educación sexual para este.

En cuanto a los **secundarios** o situacionales, estos se caracterizan por que su conducta viene inducida por una situación de soledad o estrés: el abuso suele ser un medio de compensar la baja autoestima o de liberarse de cierta hostilidad. No son estrictamente pedófilos, en tanto que su inclinación natural es hacia los adultos, con los que mantienen normalmente relaciones problemáticas (impotencia ocasional, tensión de pareja); solo recurren excepcionalmente a los niños y lo hacen de forma compulsiva, percibiendo su conducta como anómala y sintiendo posteriormente culpa y vergüenza. (Bange, 2008).

2.3. HIPOTESIS.

2.3.1. Hipótesis general.

Si se identifica la forma como afecta el “abuso sexual” y sus factores emocionales se plantearán formas de intervención psicológica para mejorar la calidad de vida a los niños y adolescentes de la “Fundación Niños Queridos”, de la Parroquia Virginia del Cantón Babahoyo Provincia De Los Ríos.

2.3.2. Subhipótesis o derivadas.

Si se analiza la influencia del “abuso sexual” en las relaciones interpersonales se mejorará las relaciones a los niños y adolescentes de la “Fundación Niños Queridos”, de la Parroquia Virginia del Cantón Babahoyo Provincia De Los Ríos.

Si se determina como afecta el “abuso sexual” en la autoestima se fortalecerá la autoestima a los niños y adolescentes de la “Fundación Niños Queridos”, de la Parroquia Virginia del Cantón Babahoyo Provincia De Los Ríos.

Si se propone el programa de prevención se contribuirá a disminuir el “abuso sexual” y factores emocionales de los niños y adolescentes de la “Fundación Niños Queridos”, de la Parroquia Virginia del Cantón Babahoyo Provincia De Los Ríos.

2.3.3. VARIABLES.

Variable independiente

Abuso sexual

Variable dependiente

Factores emocionales:

Problemas conductuales.

Depresión.

Ansiedad.

Baja autoestima.

Sentimientos de impotencia.

Dificultad para confiar en los demás.

CAPÍTULO III.-RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.

3.1. RESULTADOS OBTENIDOS DE LA INVESTIGACIÓN.

Método Descriptivo: Por ser el nivel principal de la investigación científica, se utilizó para poder seleccionar las estrategias cognitivas-conductuales más adecuadas para mejorar la calidad de vida de los FUNIQUE con presunción de abuso sexual atendidos en el departamento de psicología de la Fundación Niños Querido de la Parroquia Virginia del Cantón Babahoyo Provincia De Los Ríos.

Se pudo recoger y medir los porcentajes de los niños y adolescentes con presunto abuso sexual además de otros trastornos.

Las técnicas e instrumentos aplicados para la investigación validan la información y recolección.

Procesamiento de la información, revisión de casos, historias clínicas, entrevistas.

El plan de procesamiento considerará las siguientes fases:

1. Asesoramiento
2. Recolección
3. Revisión
4. Presentación
5. Síntesis
6. Análisis
7. Tabulación

3.1.1. PRUEBAS ESTADÍSTICAS APLICADAS

Estadística Descriptiva: Esta facilita el análisis que presentan las características como consecuencia del abandono familiar de los niños, adolescentes y factores emocionales que afectan, en consideración sus derechos constitucionales y sobre todo la calidad de vida de la población.

Las técnicas e instrumentos; recolección de datos se efectuaran a través de las historias clínicas, entrevista, juegos lúdicos, y cuento como forma de intervención y de psicoterapia.

Entrevista: el objetivo de este instrumento es conocer los factores emocionales, y datos informativos de los niños y adolescentes para establecer una propuesta psicoterapéutica para los escogientes de la institución.

Método estadístico

El método estadístico consiste en una secuencia de procedimientos para el manejo de los datos cualitativos y cuantitativos de la investigación.

Dicho manejo de datos tiene por propósito la comprobación, en una parte de la realidad, de una o varias consecuencias verificables deducidas de la hipótesis general de la investigación.

Diseño transversal

En este estudio estadístico y demográfico, se pudo pedir una o más características y prevalencia de la exposición y del efecto en una muestra poblacional en un solo momento temporal.

Medición de variables

Por medio de esta prueba estadística se pudo medir la prevalencia de la de las técnicas de evaluación diagnostica (variable Predictora) en la evaluación de problemas conductuales en estudiantes (variable resultado) en una muestra poblacional en un solo momento temporal, logrando estimar la magnitud y distribución de la problemática en un momento dado.

3.1.2. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.

Datos de la historia clínicas de los niños y adolescente de FUNIQUE

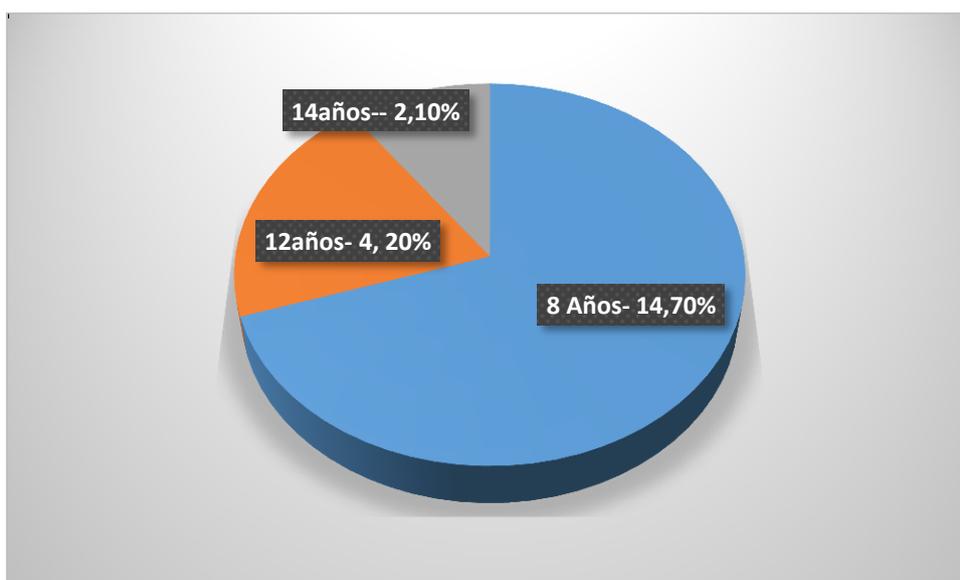
Tabla 1: Edades de los niños y adolescentes de FUNIQUE.

Edades	Frecuencia	Porcentaje
8	14	70%
12	4	20%
14	2	10%
Total	20	100%

Autora: Karem Nataly Pazmiño Ramírez.

Fuente de investigación. FUNIQUE.

Gráfico # 1: Edades de los niños y adolescentes de FUNIQUE.



Análisis e interpretación

El gráfico demuestra que el 70% de los niños pertenecen al rango de edades comprendida entre los 8 años, el 20% representan las edades de 12 años y el 10% a 14 años.

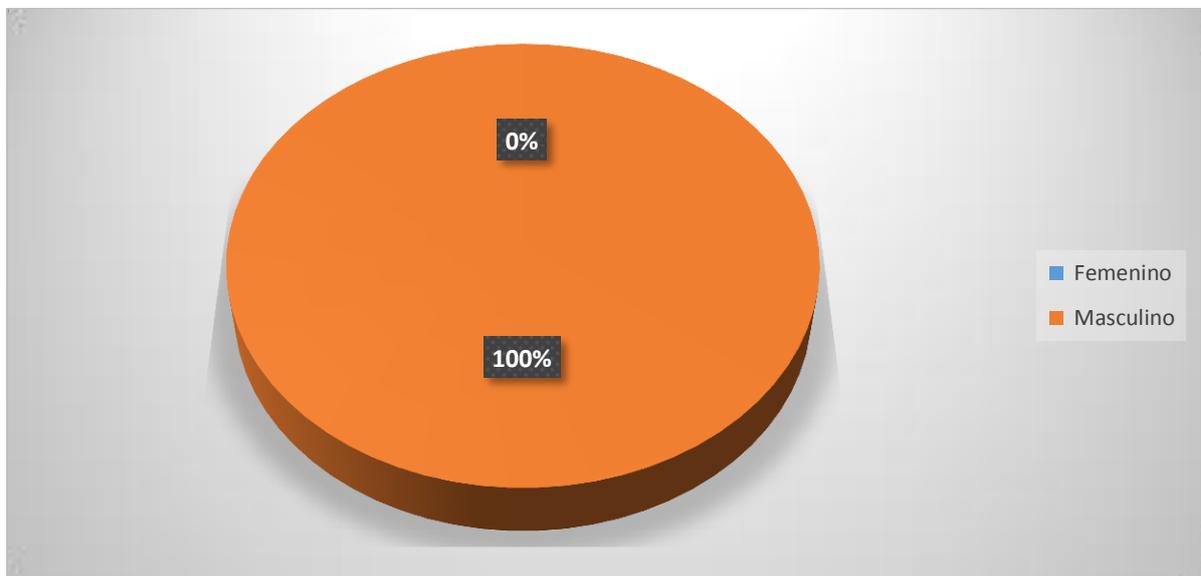
Tabla 2: Total de los niños y adolescente de FUNIQUE.

Género	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	0	0%
Masculino	20	100%
Total	20	100%

Autora: Karem Nataly Pazmiño Ramírez.

Fuente de investigación. FUNIQUE.

Gráfico # 2: Total de los niños y adolescente de FUNIQUE.



Análisis e interpretación

Al obtener datos de las historias clínicas el grafico demuestra que el 100% de los niños y adolescentes está constituido por el género masculino, y el 0% representan a mujeres.

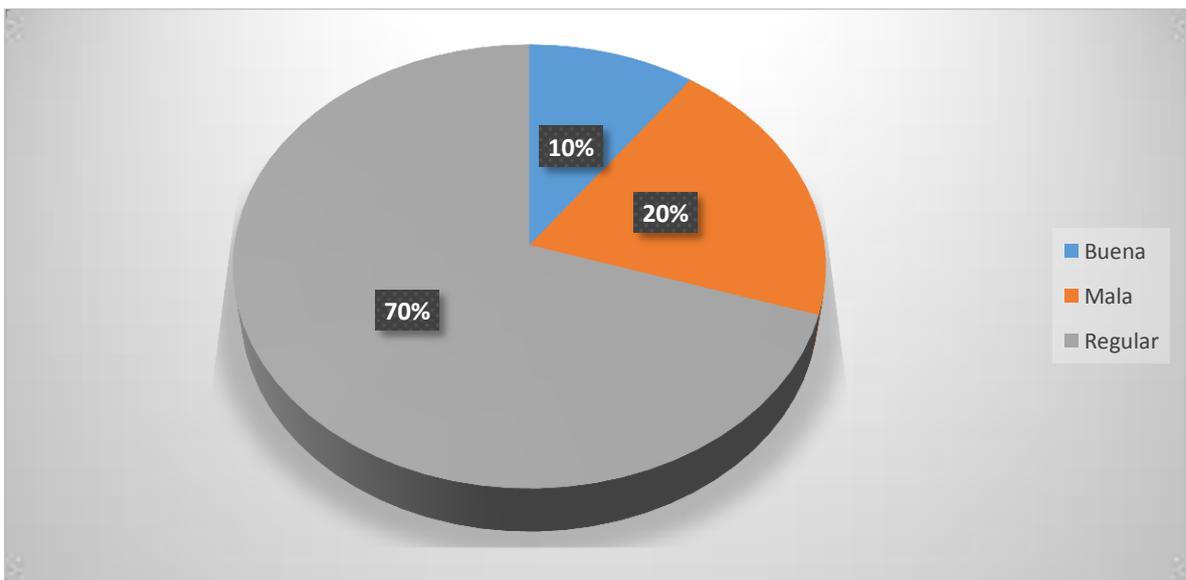
Tabla 3: Situación económica de los padres o familia a cargo de los niños y adolescentes de FUNIQUE.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Buena	2	10%
Mala	4	20%
Regular	14	70%
Total	20	100%

Autora: Karem Nataly Pazmiño Ramírez.

Fuente de investigación. FUNIQUE.

Gráfico # 3: Situación económica de los padres o familia a cargo de los niños y adolescentes de FUNIQUE.



Análisis e interpretación

Al obtener datos sobre las situaciones económicas el gráfico demuestra que los padres de los niños el 70% presentan una regular situación económica, el 20% representan situación mala y el 10% con una buena situación.

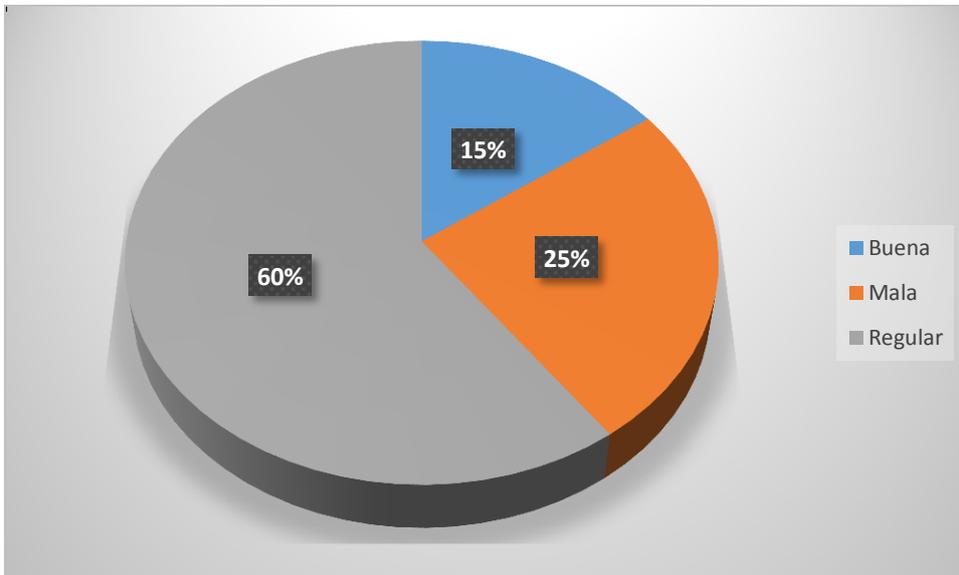
Tabla 4: Relaciones interpersonales de los niños y adolescente de FUNIQUE.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Buena	3	15%
Mala	5	25%
Regular	12	60%
Total	20	100%

Autora: Karem Nataly Pazmiño Ramírez.

Fuente de investigación. FUNIQUE.

Gráfico # 4: Relaciones interpersonales de los niños y adolescente de FUNIQUE.



Análisis e interpretación

Al obtener datos sobre las relaciones interpersonales en la historia clínica el gráfico demuestra que el 60% de los niños y adolescentes presentan regular relaciones interpersonales, 25% presentan mala relación interpersonal y el otro 15% mantienen unas relaciones interpersonales buenas.

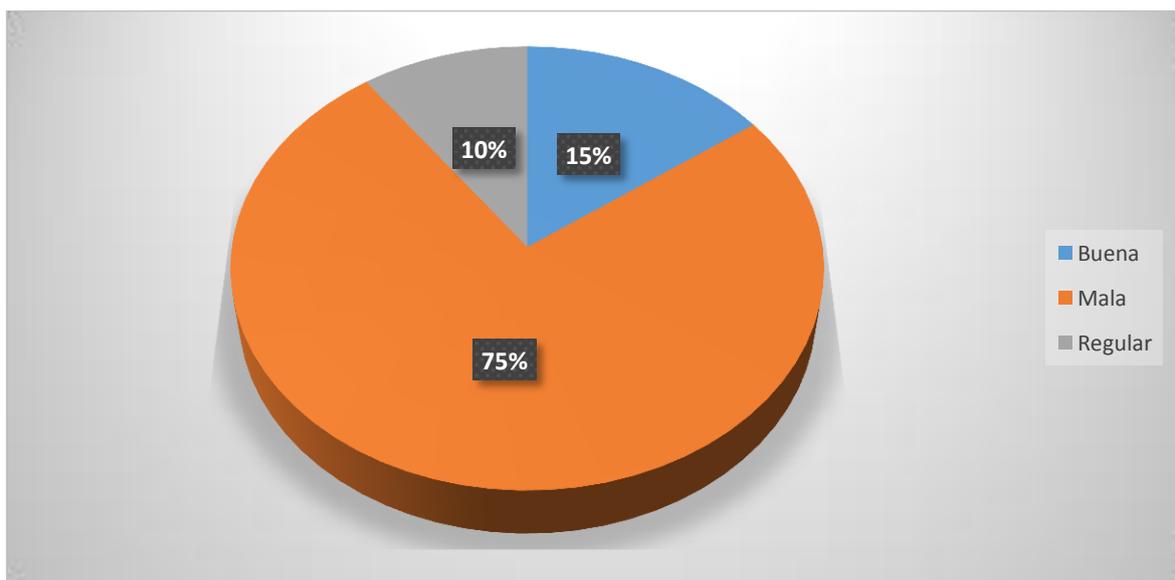
Tabla 5: Autoestima determinada en los resultados de la historia clínica aplicada a niños y adolescente de FUNIQUE.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Buena	3	15%
Mala	2	10%
Regular	15	75%
Total	20	100%

Autora: Karem Nataly Pazmiño Ramírez.

Fuente de investigación. FUNIQUE.

Gráfico # 5: Autoestima determinada en los resultados de la historia clínica aplicada a niños y adolescente de FUNIQUE.



Análisis e interpretación

Al obtener datos sobre la autoestima el grafico demuestra del 100% de los niños y adolescentes que el 75% presenta una mala autoestima, el 15% representan una autoestima buena y el 10% con una regular autoestima.

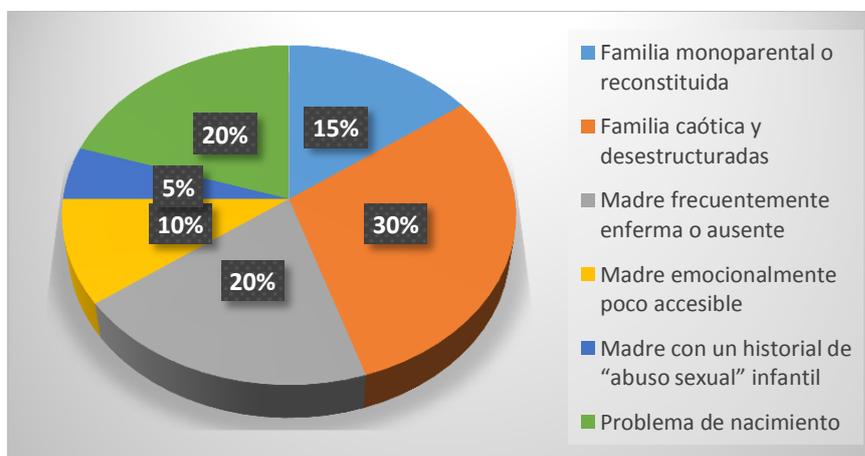
Tabla 6: Característica determinadas por medio de la historia clínica a la familia de los niños y adolescente de FUNIQUE.

Característica	Frecuencia	Porcentaje
Familia monoparental o reconstituida	3	15%
Familia caótica y desestructuradas	6	30%
Madre frecuentemente enferma o ausente	4	20%
Madre emocionalmente poco accesible	2	10%
Madre con un historial de “abuso sexual” infantil	1	5%
Problema de nacimiento	4	20%
Total	20	100%

Autora: Karem Nataly Pazmiño Ramírez.

Fuente de investigación. FUNIQUE.

Gráfico # 6: Característica determinadas por medio de la historia clínica a la familia de los niños y adolescente de FUNIQUE.



Análisis e interpretación

Al obtener datos en la historia clínica el gráfico demuestra que las familias caóticas y desestructuradas con el 30%, están constituido con el mismo porcentaje las madres frecuentemente enferma o ausente y problema de nacimiento con el 20%, 15% a familia monoparental o reconstituida, madre emocionalmente poco accesible con el 10%, madre con un historial de “abuso sexual” infantil el 5%.

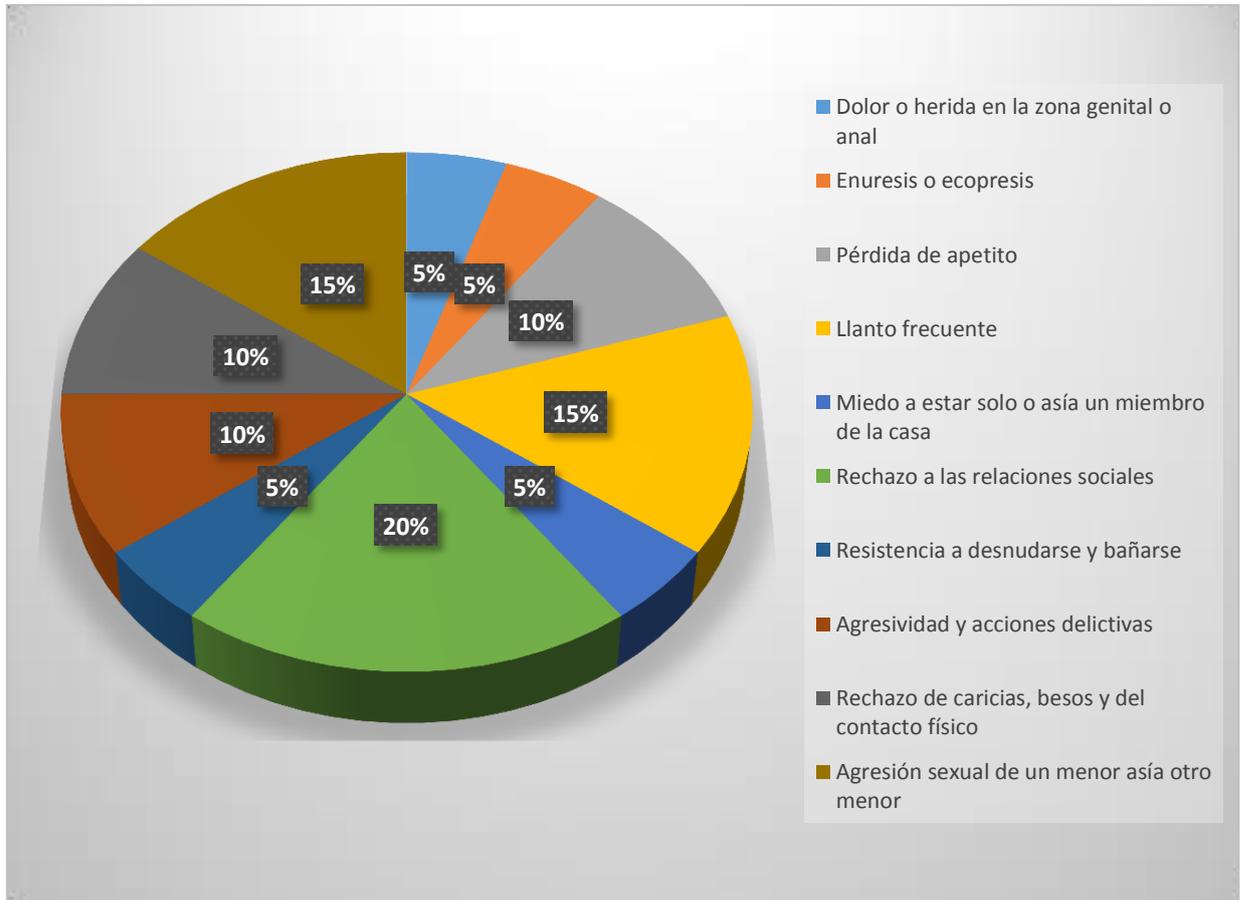
Tabla 7: Tipos e indicadores físicos, comportamentales y sexuales en los niños y adolescente de FUNIQUE.

Tipos	Indicadores	Frecuencia		Porcentaje
Físicos	Dolor o herida en la zona genital o anal	1		5%
	Enuresis o ecopresis	1		5%
Comportamentales	Pérdida de apetito	2		10%
	Llanto frecuente	3		15%
	Miedo a estar solo o así un miembro de la casa	1		5%
	Rechazo a las relaciones sociales	4		20%
	Resistencia a desnudarse y bañarse	1		5%
	Agresividad y acciones delictivas	2		10%
Sexuales	Rechazo de caricias, besos y del contacto físico	2		10%
	Agresión sexual de un menor así otro menor	3		15%
Total		20	100%	

Autora: Karem Nataly Pazmiño Ramírez.

Fuente de investigación. FUNIQUE.

Gráfico # 7: Tipos e indicadores físicos, comportamentales y sexuales en los niños y adolescente de FUNIQUE.



Análisis e interpretación

Al obtener datos en la historia clínica el grafico demuestra los siguientes indicadores el rechazo a las relaciones sociales con el 20%, agresión sexual de un menor asía otro menor 15%, llanto frecuente el rechazo de caricias, besos y del contacto físico con el 10%, agresividad, acciones delictivas y pérdida de apetito 10%, con el 5% tenemos los siguientes resistencia a desnudarse y bañarse, miedo a estar solo o asía un miembro de la casa, enuresis o ecopresis, dolor o herida en la zona genital o anal.

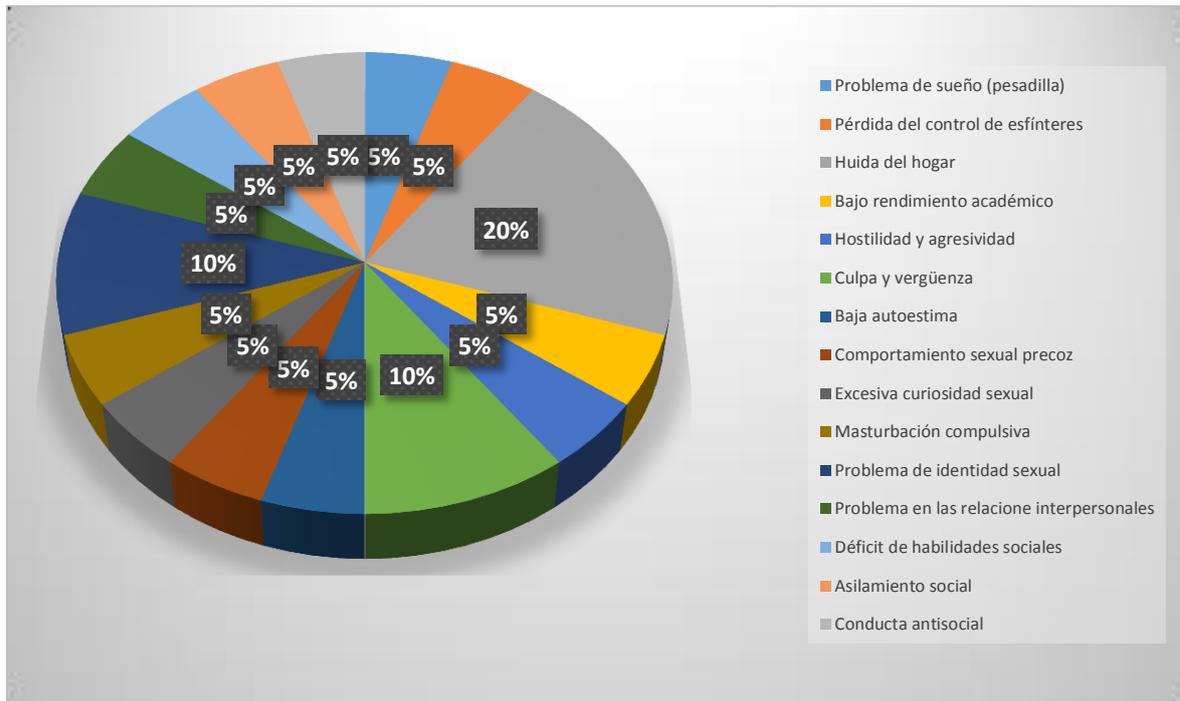
Tabla 8: Factores emocionales en las víctimas de Abuso Sexual.

Factores	Síntomas	Frecuencia	Porcentaje
Físicos	Problema de sueño (pesadilla)	1	5%
	Pérdida del control de esfínteres	1	5%
conductuales	Huida del hogar	4	20%
	Bajo rendimiento académico	1	5%
Emocionales	Hostilidad y agresividad	1	5%
	Culpa y vergüenza	2	10%
	Baja autoestima	1	5%
Sexuales	Comportamiento sexual precoz	1	5%
	Excesiva curiosidad sexual	1	5%
	Masturbación compulsiva	1	5%
	Problema de identidad sexual	2	10%
Sociales	Problema en las relaciones interpersonales	1	5%
	Déficit de habilidades sociales	1	5%
	Asilamiento social	1	5%
	Conducta antisocial	1	5%
Total		20	100%

Autora: Karem Nataly Pazmiño Ramírez.

Fuente de investigación. FUNIQUE.

Gráfico # 8: Factores emocionales en las víctimas de Abuso Sexual.



Análisis e interpretación

Al obtener datos en la historia clínica el gráfico demuestra las siguientes secuelas emocionales los síntomas más relevantes son huida del hogar con el 20%, Culpa y vergüenza representa, y problema de identidad sexual con el 10%, los demás síntomas representan el 5%.

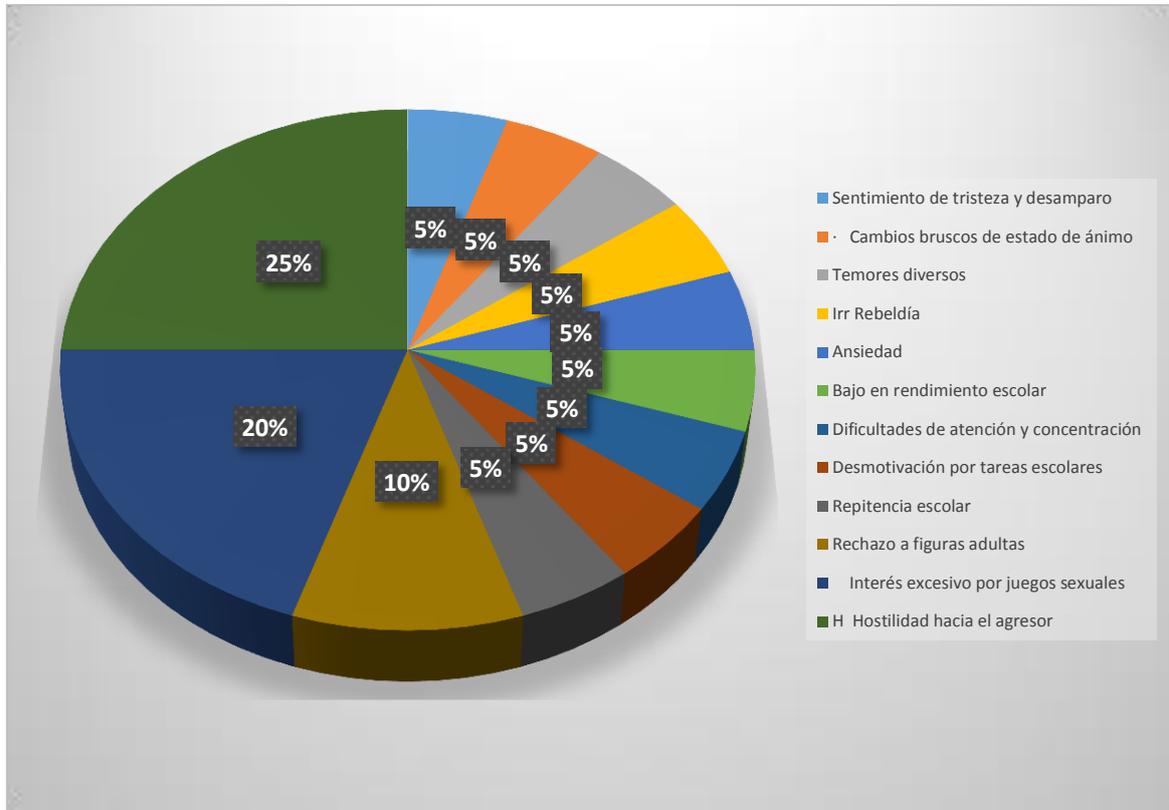
Tabla 9: Consecuencias Emocionales, Cognitivas y Conductuales en los niños y adolescente de FUNIQUE.

Consecuencias	Síntomas	Frecuencia	Porcentaje
Consecuencias Emocionales	Sentimiento de tristeza y desamparo	1	5%
	Cambios bruscos de estado de ánimo	1	5%
	Temores diversos	1	5%
	Rebeldía	1	5%
	Ansiedad	1	5%
Consecuencias Cognitivas	Bajo en rendimiento escolar	1	5%
	Dificultades de atención y concentración	1	5%
	Desmotivación por tareas escolares	1	5%
	Repitencia escolar	1	5%
Consecuencias Conductuales	Rechazo a figuras adultas	2	10%
	Interés excesivo por juegos sexuales	4	20%
	Hostilidad hacia el agresor	5	5%
	Total	20	100%

Autora: Karem Nataly Pazmiño Ramírez.

Fuente de investigación. FUNIQUE.

Gráfico # 9: Consecuencias Emocionales, cognitivas y Conductuales en los niños y adolescente de FUNIQUE.



Análisis e interpretación

Luego de haber aplicado la anamnesis hemos obtenido los siguientes resultados, las consecuencia con mayor porcentaje son: Interés excesivo por juegos sexuales con el 20%, Rechazo a figuras adultas con el 10%, y en los demás lo que nos demuestra en un 5% de los síntomas: Sentimiento de tristeza y desamparo, Cambios bruscos de estado de ánimo, Rebeldía, Ansiedad que si hay presencia de rasgo de “abuso sexual” en los FUNIQUE.

A partir de este cuadro estadístico empezaremos a mostrar datos obtenidos solo de los factores que contribuyen al “abuso sexual” infantil.

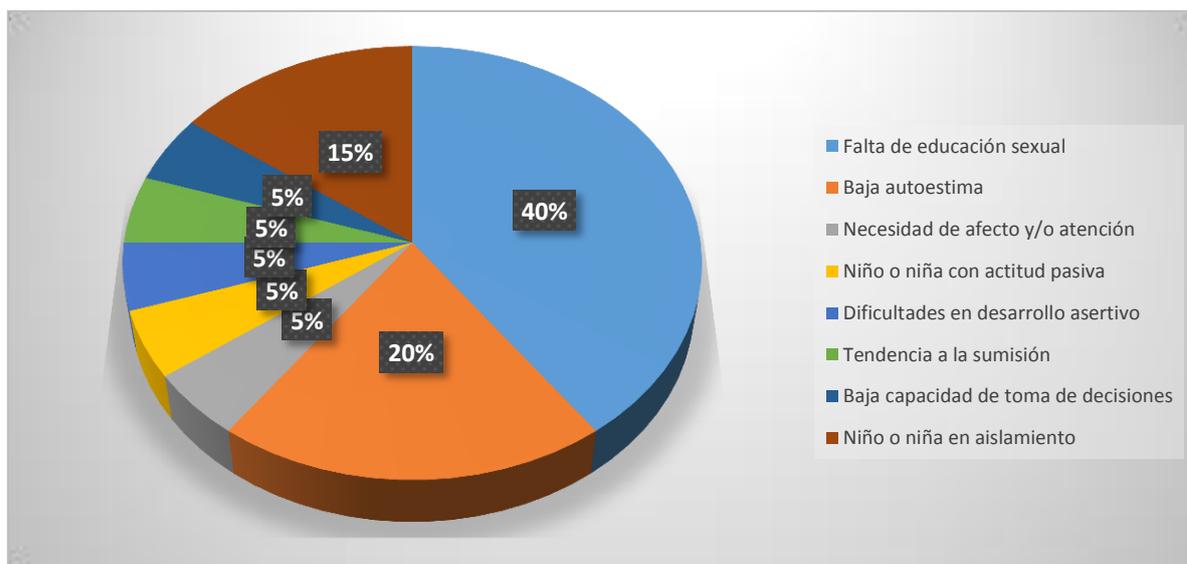
Tabla 10: Factores que constituyen al Abuso Sexual.

Factores	Frecuencia	Porcentaje
Falta de educación sexual	8	40%
Baja autoestima	4	20%
Necesidad de afecto y/o atención	1	5%
Niño o niña con actitud pasiva	1	5%
Dificultades en desarrollo asertivo	1	5%
Tendencia a la sumisión	1	5%
Baja capacidad de toma de decisiones	1	5%
Niño o niña en aislamiento	3	15%
Total	20	100%

Autora: Karem Nataly Pazmiño Ramírez.

Fuente de investigación. FUNIQUE.

Gráfico # 10: Factores que constituyen al Abuso Sexual.



Análisis e interpretación

Luego de haber aplicado la anamnesis hemos obtenido los siguientes resultados, las consecuencia con mayor porcentaje son: Interés excesivo por juegos sexuales con el 20%, Rechazo a figuras adultas con el 10%, y en los demás lo que nos demuestra en un 5% de los síntomas: Sentimiento de tristeza y desamparo, Cambios bruscos de estado de ánimo, Rebeldía, Ansiedad que si hay presencia de rasgo de “abuso sexual” en los FUNIQUE.

3.2. CONCLUSIONES GENERALES Y ESPECÍFICAS

3.2.1. Generales.

Se pudo determinar que el abandono familiar es una causa importante que afecta a los niños y adolescentes de la Fundación Niños Queridos de la Parroquia Virginia del Cantón Babahoyo Provincia de los Ríos, mediante intervenciones psicológicas los factores emocionales de una agresión sexual está modulado por cuatro variables: el perfil individual de la víctima estabilidad psicológica, edad, sexo y contexto familiar, las características del acto abusivo frecuencia, severidad, existencia de violencia o de amenazas, cronicidad, la relación existente con el abusador, grado de parentesco, el nivel de intimidad emocional existente. De esta forma a mayor grado de intimidad mayor será el impacto psicológico que se puede agravar si la víctima no recibe apoyo de la familia o se ve obligada a abandonar el hogar única vía a veces para garantizar su seguridad, pero que supone un costo emocional de adaptación, y por último las consecuencias asociadas al descubrimiento del abuso de este modo cuanto más crónico e intenso es el abuso, mayor es el desarrollo de un sentimiento de indefensión y de vulnerabilidad, más probable resulta la aparición de síntomas, los juicios largos, las testificaciones reiteradas y los testimonios puestos en entredicho suponen una victimización secundaria y ofrecen un peor pronóstico.

3.2.2. Específicas.

El abuso sexual infantil es un fenómeno que está afectando a 2 de cada 10 niños, sin embargo puede llegar a afectar a una población mayor por los casos que no han sido denunciados o reportado, lo que supone un problema social importante y que afecta a ambos sexos especialmente a niñas.

Los menores no son sin embargo solo víctimas de las agresiones sexuales, sino que también forman parte en ser agresores, de hecho el 15% de este tipo de delitos está causado por otros menores, de los niños abusados sexualmente se conviertan ellos mismos

en abusadores cuando llegan a ser adolescentes o en adultos. El papel de los factores es amortiguadores - familia, relaciones sociales, autoestima.

La presencia de abuso sexual en los niños y adolescentes se está convirtiendo cada día en un grave problema social, ya que es un factor de riesgo si no se trata adecuadamente de futuras conductas conflictivas, bajo rendimiento académico o abandono del colegio, que puede desarrollarse posteriormente en un trastorno de la identidad sexual.

Los Niños y Adolescentes de la Fundación Niños Queridos que presentaron abuso sexual, provienen de hogares disfuncionales, con un nivel socio económico bajo, y en su mayoría pertenecen en los que han sufrido cierto tipo de disfunción interpersonal, lo que hace que estos niños y adolescentes generen comportamientos inadecuados.

3.3. RECOMENDACIONES GENERALES Y ESPECÍFICAS

3.3.1. Generales.

A la Fundación Niños Queridos de la Parroquia la Virginia del Cantón Babahoyo Provincia de los Ríos, se recomienda capacitar sus equipos de trabajo de la institución, ya que tienen la responsabilidad moral, social de enfrentar este fenómeno.

3.3.2. Específicas.

A los estudiantes de la carrera de psicología, a los médicos y maestros que son las personas idóneas; a que realicen investigaciones en esta área, con el propósito de explorar cuales otros factores inciden en el “abuso sexual” y elaboren y ejecuten programas de salud mental con la finalidad de mejorar la calidad de vida de la persona afectada .

Promover la escuela para padres con el fin de concientizar la necesidad de atención, formación y educación de los hijos en la prevención y erradicación del “abuso sexual”.

CAPÍTULO IV.-PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN.

4.1. Propuesta de aplicación de los resultados.

4.1.1. Alternativa obtenida.

De acuerdo a los resultado obtenidos con la presente investigación se pudo establecer que el “abuso sexual” afecta significativamente en la personalidad de los niños y adolescentes, por lo que se plantea la capacitación a los que hacen parte de la Fundación Niños Queridos, padres de familia y tutores de la institución a través de la utilización de medios psicopedagógicos, nace como alternativa la presente propuesta con técnicas psicoterapéuticas enfocadas en la psicopatología de los diferentes estados cognitivos, emocionales y conductuales que les ayudará a mejorar su calidad de vida.

4.1.2. Alcance de la alternativa.

Aplicación de técnicas psicoterapéuticas como cuentos, juegos lúdicos mediante un plan de apoyo y participación psicoterapéutico que involucre terapias; cognitivas, semánticas, del humor, de relajación, como también: talleres, charlas, mesa redonda, y actividades recreativas divididas en sesiones individuales, y grupales, dirigido a quienes han sido abandonados por sus familiares para mejorar la calidad de vida y los que se encuentran en la modalidad de escogientes en la Fundación Niños Queridos en la Parroquia Virginia. Estas técnicas se realizarán partiendo del análisis psicológico, experiencias compartidas para animar a los FUNIQUES a participar de la propuesta, para así optimar la asistencia psicológica.

4.1.3. Aspectos básicos de la alternativa.

De acuerdo con los resultados encontrados en la entrevista, se considerará los siguientes aspectos básicos que fundamentan la presente propuesta los cuales se detallan a continuación:

Terapia cognitiva – conductual (TCC).

Según A. Bandura: “Modificar los esquemas del pensamiento y la funcionabilidad de la conducta la cual mezcla ambos planteamientos, ya que sus fundamentos no son de todo contradictorios y permite complementarse”. Este procedimiento asertivo fomenta la reestructuración cognitiva del niño y adolescentes, ayudándolos a que puedan desechar los pensamientos negativos y tóxicos por unos más realistas y optimista.

Esta terapia se aplicará de manera individual.

Terapia de relajación. Se refiere al estado somato, psíquico y espiritual cuyo objetivo principal es buscar y encontrar de manera voluntaria los beneficios de la relajación alcanzando los niveles de distinción de relajación siendo este un hecho más prosaico, físico, y espiritual. Utilizaremos este recurso para combatir los ataques de ansiedad, agresividad, depresión, controlar la ira, y el insomnio de manera individual y grupal.

Terapia Semántica. Se muestra las ventajas de esta terapia al conectar el lenguaje a los pensamientos, interpretando y categorizando las palabras de manera correcta. Esta terapia tiene tres ideas principales:

- a) Conocer es igual a abstraer
- b) Percibimos, interferimos, evaluamos e interpretamos
- c) La estructura de la realidad no es igual a la del lenguaje

Este procedimiento psicoterapéutico beneficiará a los FUNIQUES para que puedan comprender el significado de las palabras y que no se irriten, enojen, o se sientan ofendidos por las propias interpretaciones que le dan a las palabras. Se trabajará este procedimiento de manera grupal e individual.

Técnicas

Técnicas cognitivas en la terapia racional emotiva conductual (TREC)

Me permite utilizar el lenguaje hacia el individuo de manera más racional y correcta, las más utilizadas según A. Ellis en la TREC son:

1. Discusión y debate de creencias
2. Entrenamiento en auto-instrucciones
3. Distracción cognitiva e imaginación

Este aporte es de gran ayuda y benéfico a los niños y adolescentes porque le permite confrontar su ira, enojo, frustración, y sentimientos negativos instruyéndole a imaginar su vida en una mejor situación dentro de su entorno. Puede trabajar esta técnica individual y grupal.

Técnicas Referenciales. Se anima al sujeto hacer un listado de aspectos positivos de una característica o conducta, para evitar generalizaciones absurdas. Los niños y adolescentes podrán describirse destacando sus cualidades, virtudes, habilidades y capacidades.

Ejercicio de ataque a las creencias irracionales. Consiste en producir una confrontación de pensamientos irracionales (no sirvo, puedo, nadie me quiere, me quiero morir) vs aceptación (lo intentaré, participaré, si puedo, no me ama mi familia pero aquí me aman y se preocupan por mí). El adestramiento se realizará en grupos.

Uso de historias, chistes, leyendas, parábolas y canciones. Facilita la comprensión del mensaje direccionado que quiere transmitir el psicoterapeuta a la Fundación Niños Queridos. Esta técnica servirá para animar a trabajar en grupos.

Técnicas conductuales:

- a) El uso de recompensas ayuda al niño o adolescente a afrontar sus razonamientos racionales yo puedo hacerlo.

- b) Entrenamiento de habilidades sociales, especialmente en asertividad. hacer nuevos amigos, recordar los buenos tiempos y compartirlo en el grupo.
- c) Control de estímulos.

Técnica de autocontrol para los FUNIQUES con ansiedad:

- a) Respirar profundamente.
- b) Detención del pensamiento negativo, sustituido por uno positivo.
- c) Relajación muscular.
- d) Ensayo mental, permite pensar lo que se va a decir o hacer de manera segura.

Técnicas participativas. Tienen como objetivo básico aportar herramientas para el trabajo práctico y colectivo, invita a los niños y adolescentes a participar en las actividades que les promocionan los tutores de la institución para, transformar y mejorar la realidad que nos rodea.

Técnica de análisis general. Nos referimos a un conjunto de técnicas que pueden ser utilizadas para el tratamiento de cualquier tema. Es decir, tomamos un tema actual y lo llevamos a la reflexión con los escogientes. Esta técnica se enfoca en la participación grupal.

Técnica de organización y planificación. Invita a distinguir grupos con diferentes capacidades y habilidades para que beneficien con su aporte a la comunidad de la fundación.

El trabajo se enfoca en la división grupal.

Técnica de análisis estructural. Tiene como fin llevar a los FUNIQUES al análisis y estudio desde el orden social para conocer las etapas o situaciones problemáticas actuales de su contexto. Se trabajará con los adolescentes en grupo.

Técnica de análisis económico. Facilita a los FUNIQUE la comprensión de la realidad económica tanto en el presente como en el pasado. Es útil trabajar en grupos.

Técnicas de análisis ideológico. Nos introduce al estudio de aspectos particulares detectados en los niños y adolescentes como su cultura e idiosincrasia, por lo tanto se recomienda que la técnica sea dirigida a grupos.

Técnica de afecto inducido. Permite liberar emociones y sentimientos reprimidos en víctimas de sucesos traumáticos. Se enseña a relajarse y se pide que describa cada detalle de lo sucedido, estimulándolo a la libre expresión de emociones para aclarar los sentimientos que acompañan al suceso traumático, este procedimiento ayuda al paciente a ponerse en contacto con diversas emociones presentes. Para su mayor eficacia se aplicará de manera individual.

Técnica para manejar la ansiedad. Ayuda a concentrarse en un objeto o suceso determinado, describiéndolo verbal o mentalmente, creando así una disminución de los síntomas corporales de ansiedad. En este procedimiento atiende a aspectos realmente importantes y relevantes para el quehacer cotidiano de los FUNIQUE. Es necesario aplicarla de manera individualizada.

Estrategias terapéuticas. Son herramientas que conlleva a los FUNIQUE a disminuir la crisis que atraviesa. Esta habilidad es útil para trabajar en forma grupal e individual.

Pasos de la estrategia:

- a) Explicación sencilla
- b) Aplicar ejemplos
- c) Usar Dibujos
- d) Emplear metáforas
- e) Comprobar que han entendido

- f) Resumir lo que han entendido
- g) Solicitar ejemplos propios
- h) Proponer ejercicios propios que corroboren la explicación
- i) Exponer ejercicios propios del paciente para expresar en qué consiste el tratamiento y sobre qué problemas se va a centrar.

Métodos para aplicar la reestructuración cognitiva de la terapia cognitiva conductual a todos los niños y adolescentes con estados ansiosos, como también con negatividad a integrarse a las actividades de la fundación.

- ✓ Ensayos conductuales
- ✓ Modelamiento
- ✓ Refutación leve
- ✓ Confrontación abierta
- ✓ Amigos como terapeutas adjuntos
- ✓ Visualización
- ✓ Uso de diagramas y dibujos
- ✓ Uso de manual humorístico

Charla motivacional. Tiene como objetivo estimular, mejorar su conducta y reestructurar su mente como también fomenta la participación. Para la charla se puede utilizar elementos como videos, imágenes e historias dirigidas a prevenir la problemática.

Charla psicoeducativa e informativa. Se utilizará para fomentar la interacción, cooperación, y la promoción del conocimiento sobre un tema en particular introduciendo ideas concretas de lo que se quiere transmitir.

Talleres cognitivos para grupos:

- a) Dinámica de presentación
- b) Mensaje de reflexión proyectada

- c) Análisis de la proyección
- d) Aplicación

Mesa redonda:

- a) Exposición del tema a tratar
- b) Participación del grupo
- c) Entrenamiento de modificación de conducta
- d) Recreación y relajación

Taller entrenamiento conductual grupal:

- a) Práctica sobre la modulación de la conducta entre compañeros
- b) Video de reflexión
- c) Entrenamiento en habilidades sociales y modificación de conducta
- d) Técnica de autocontrol
- e) Retroalimentación

4.1.3.1. Antecedentes.

El estudio realizado en la Fundación Niños Queridos demostró que la accesibilidad a los FUNIQUES, se facilita para desarrollar la propuesta planteada debido que el 100% es escogientes lo que implica que conocen las reglas de convivencia del lugar ya que un alto porcentaje recibe atención desde hace más de un año.

En relación a la hipótesis planteada se pudo confirmar que existe una alta influencia de la familia con la condición de abandono pues, más del 75% han ingresado a la fundación debido a problemas familiares, económicos, nadie quiere velar por el cuidado de los niño o adolescentes, lo cual también se refleja en la frecuencia de visitas en la fundación ya que un alto porcentaje del 40% no recibe visita nunca y le sigue un 60% que solo recibe visitas en fechas festivas.

Un factor rescatable de la situación mencionada en el párrafo anterior es que un alto porcentaje recibe atención psicológica, es decir, no existe rechazo hacia la idea de ser visitado por un psicólogo, y recibir ayuda ante los estados anímicos que puedan presentarse, permitiendo sentirse bien con las actividades que realiza.

Era importante conocer el estado de salud y sin dificultades a las actividades que realiza dentro del centro es positivo ya que el 100% recibe atención médica, siendo un porcentaje bastante considerable pierde el apetito cuando recuerdan a sus familiares.

Otro de los aspectos positivos a rescatar dentro del presente trabajo investigativo, es la aceptabilidad de parte de los directivos de la fundación a recibir ayuda ya sea de personas especializadas o instituciones lo que hace posible la aplicabilidad de la propuesta que se basa en la intervención psicológica individual y grupal misma que se desarrollara en las instalaciones con la colaboración del personal.

De acuerdo a las conclusiones se pudo evidenciar en el capítulo de resultados de la investigación, que los niños y adolescentes tienen poco conocimiento sobre el abuso sexual infantil, lo cual provoca el bajo rendimiento académico de la mayoría de los adolescentes. Investigando las posibles soluciones llegué a la conclusión que se ha realizado diferentes charlas psicoeducativas por parte de tutores a niños, adolescentes y padres de familia pero en ninguna capacitación se ha tomado en cuenta el tema o prevención del “abuso sexual” como alternativa a estudiar.

4.1.3.2. JUSTIFICACIÓN

La presente propuesta evidencia el aporte que le da a la Fundación Niños Queridos, ya que contribuye a mejorar el estilo de vida de los FUNIQUES que han sufrido abandono familiar, partiendo desde la realidad de cada uno de ellos, utilizando terapias individuales y grupales.

Es de gran beneficio para todos los que integran la comunidad de la fundación; la trabajadora social contara con un registro de diagnóstico de los FUNIQUES que se encuentran en estado depresivo por causa del abandono familiar; así como del material que permite conocer el progreso en la actividades realizadas que tienen los niños y adolescentes que son atendidos en las terapias, facilitando el acceso rápido a la información actualizada.

Los FUNIQUES serán beneficiados porque la aplicación de la propuesta ayudara a disminuir o erradicar la crisis o el trastorno que poseen y que dificulta en su vida cotidiana, con la atención individualizada o grupal, podrán sobrellevar los diferentes estados anímicos e integrarse satisfactoriamente a las actividades programadas por la institución, disminuir los sentimientos de inferioridad que albergan con sus familiares, aceptando al entorno como su hogar.

El personal de psicología de FUNIQUE será beneficiado al contar con información actualizada de los niños y adolescentes, una agenda planificada de técnicas psicoterapéuticas y del apoyo a la visita social que se realizó a los familiares de los FUNIQUE, para constatar la realidad y las causas de abandono de los familiares, siendo comparada y contrastada con los datos de la entrevista, para luego realizar el diagnóstico respectivo de cada uno de los pacientes dentro de la salud mental se toma en consideración los aspectos: preventivos, psíquicos, somáticos, individuales y sociales, el equipo de salud mental debe tener un mejor conocimiento de la población a la que se atiende, de manera que pueda intervenir directamente sobre ellos, modificando las actitudes y conductas que atenten contra su salud mental de los individuos y de la sociedad.

La FUNDACIÓN NIÑOS QUERIDOS, se encuentra inmersa dentro de la problemática que se desarrolla, es por eso que se parte de una planificación participativa y de responsabilidad por que orienta, potencializa y acompaña a los jóvenes y a su familia en el proceso formativo integral, para el desarrollo social además contribuye en la formación de personas capaces de responder a las exigencia y desafío, es importante también resaltar que dentro de la propuesta de FUNIQUE, es fortalecer su aspecto académico, social y

psicológico de sus escogientes, ayudando a levantar su autoestima, sus valores éticos, morales y espirituales, para de esta manera tener en el futuro hombres que aporten a la sociedad positivamente como profesionales en las diversas áreas que nuestro país necesita.

Es fundamental el análisis psicológico de los diferentes problemas individuales, grupales y familiares de los niños y adolescentes en especial de peleas, robos, fugas de la institución y comportamientos sexuales inadecuados, es necesario un trabajo multidisciplinario para así lograr que los beneficiarios de la propuesta, hacer un seguimiento individual, atención de casos especiales , evaluar y respaldar la labor de los tutores y las personas relacionada con la estabilidad emocional, conductual y académica de la Fundación Niños Queridos, es por esto que se hace necesario participar activamente en talleres con todos los miembro de la institución y equipos de trabajos a nivel de servicio interno y externo.

4.2.2. OBJETIVOS.

4.2.2.1. Generales.

Realizar un plan de actividades con técnicas psicoterapéuticas, talleres preventivos en educación sexual a los niños y adolescentes que han sido abusados para mejorar su calidad de vida de los FUNIQUES de la Parroquia Virginia Cantón Babahoyo Provincia de los Ríos.

4.2.2.2. Específicos.

Aplicar las diferentes técnicas lúdicas, cuentos como forma de intervención y tratamiento.

Mejorar la autoestima y comunicación de los FUNIQUE.

Realizar talleres, charlas, técnicas participativas, métodos, y psicoterapias de reestructuración cognitiva conductual sobre el tema de investigación.

Fomentar la participación a las diferentes actividades recreativas que ofrece la institución, considerando la asesoría del MIES.

4.3.3. ESTRUCTURAS GENERALES DE LA PROPUESTA.

4.3.3.1. Título.

PROPUESTA DE INTERVENCION PSICOLOGICA PARA PREVENIR LOS “ABUSO SEXUAL” EN LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES DE LA “FUNDACIÓN NIÑOS QUERIDOS” DE LA PARROQUIA VIRGINIA DEL CANTÓN BABAHOYO PROVINCIA DE LOS RÍOS.

4.3.3.2. Componentes.

Lo que corresponde a la propuesta de intervención lo detallamos a continuación: Se implementaran terapias cognitivas conductual dirigidas a los niños, adolescentes escogientes en la fundación, Tutores y padres de familia las cuales están detalladas a continuación:

Entrenamiento asertivo: Cuando la ansiedad aparece en situaciones interpersonales, se hace necesario evaluar si ella se debe a un déficit en comportamientos asertivos. La aserción o asertividad es la capacidad de expresar lo que se siente y se piensa de manera socialmente adecuada, sin experimentar ansiedad o agresión.

Las personas con déficit en asertividad tienen dificultades para defender sus derechos, negarse a peticiones poco razonables, expresar un desacuerdo, entre otras. El entrenamiento asertivo constituye un procedimiento técnico mediante el cual se pretende generar habilidades comunicacionales que ayuden a disminuir el grado de ansiedad experimentado en situaciones sociales.

Consta de varios pasos que van desde la generación y práctica de conductas elementales tan sencillas como saber mirar a los ojos o mantener un tono de voz audible, hasta el ensayo conductual que recibe un feedback del terapeuta u otros pacientes en el caso de que se realice una terapia en forma grupal.

Entrenamiento asertivo: La asertividad es la capacidad de expresar los pensamientos y sentimientos propios sin ansiedad ni agresión y de manera socialmente aceptable. Durante la terapia, el paciente puede aprender a comunicarse de un modo eficaz, manifestando sus propias opiniones.

Mejoras en la comunicación: El paciente puede comunicarse mejor si observa como otra persona o el terapeuta mismo se comunica con los demás. La imitación de algunas conductas específicas del modelo observado, por ejemplo, la mirada y los gestos, puede mejorar la performance del paciente en situaciones interpersonales.

Modelado: Es una técnica terapéutica en la cual el individuo aprende comportamientos nuevos observando e imitando el comportamiento de otras personas, denominados "modelos". El modelado es muy útil en aquellos casos en los que la conducta que el individuo requiere aprender no se encuentra en su repertorio de habilidades. Esta técnica es de uso extendido en la práctica clínica, tanto para eliminar miedos como para aprender nuevas formas de comportarse.

Reestructuración cognitiva: La reestructuración cognitiva es un procedimiento técnico por el cual las personas aprenden a cambiar algunas maneras de pensar distorsionadas que conducen a malestar emocional y frustración.

La piedra angular de la reestructuración cognitiva son los pensamientos automáticos, un tipo de ideas que las personas tenemos involuntariamente en muchas situaciones de nuestras vidas.

Entrenamiento asertivo: La asertividad es la capacidad de expresar los pensamientos y sentimientos propios sin ansiedad ni agresión y de manera socialmente aceptable. Durante la terapia, el paciente puede aprender a comunicarse de un modo eficaz, manifestando sus propias opiniones.

Mejoras en la comunicación: El paciente puede comunicarse mejor si observa como otra persona o el terapeuta mismo se comunica con los demás. La imitación de algunas conductas específicas del modelo observado, por ejemplo, la mirada y los gestos, puede mejorar la performance del paciente en situaciones interpersonales.

Modelado: Es una técnica terapéutica en la cual el individuo aprende comportamientos nuevos observando e imitando el comportamiento de otras personas, denominados "modelos". El modelado es muy útil en aquellos casos en los que la conducta que el individuo requiere aprender no se encuentra en su repertorio de habilidades. Esta técnica es de uso extendido en la práctica clínica, tanto para eliminar miedos como para aprender nuevas formas de comportarse.

Reestructuración cognitiva: La reestructuración cognitiva es un procedimiento técnico por el cual las personas aprenden a cambiar algunas maneras de pensar distorsionadas que conducen a malestar emocional y frustración.

La piedra angular de la reestructuración cognitiva son los pensamientos automáticos, un tipo de ideas que las personas tenemos involuntariamente en muchas situaciones de nuestras vidas.

METAS GENERALES DE LA TERAPIA

- Reducir las distorsiones cognitivas.
- Potenciar patrones de resolución de problemas adecuados, y de comunicación entre el paciente y los docentes.
- Mejorar las relaciones interpersonales y emocionales.
- Desarrollar habilidades sociales.

METAS DE RESULTADOS INSTRUMENTALES

OBJETIVO DEL TRATAMIENTO

- Reducir las distorsiones cognitivas

TERAPIAS:

- reestructuración cognitiva.
 - terapia de resolución de problema.
 - habilidades para perdonar.
 - Habilidades para cambio de humor.
-
- Potenciar patrones de resolución de problemas adecuados, y de comunicación entre el paciente y los docentes.

TERAPIAS:

- Resolución de Problemas.
 - Modelo de amabilidades y firmezas.
 - Asertividad.
-
- Mejorar las relaciones interpersonales y emocionales.

TERAPIAS:

- Entrenamiento en habilidades de comunicación
 - Entrenamiento en habilidades asertivas
 - Terapia de resolución de problemas
 - Entrenamiento en habilidades para mejorar los conflictos
 - Entrenamiento en habilidades sociales
 - Terapia de grupo.
-
- Desarrollar habilidades sociales.

TERAPIA INDIVIDUAL:

- Entrenamiento de las habilidades de comunicación.
- Habilidades de actividad y placer.
- Auto verbalización.
- Moldeamiento de conducta.

METAS ADICIONALES DEL TRATAMIENTO

- Aumentar la confianza en sí mismo.
- Evitar recaídas.

Además se incluirá talleres dirigidos a niños, adolescentes, padres de familia y el personal profesional que labora en FUNIQUE las cuales están detalladas a continuación:

TALLERES

Nº DE TALLER: 1

TEMA: NUESTRO CUERPO.

OBJETIVO: Que tomen conciencias del derecho que tienen sobre su propio cuerpo.

PARTICIPANTES: Niños y adolescentes de FUNIQUE.

1.- SESIÓN DE ACTIVIDADES.

ACTIVIDAD	DURACIÓN	OBJETIVO	MATERIAL	TÉCNICA	TIPO
Saludo y bienvenida	0:05 minutos	Socializar con todos los participantes	Micrófono	Dinámica	Grupal
Lectura del cuento Carlitos Frente Al Espejo	0:25 minutos	Conocer el derecho que tienen sobre su propio cuerpo	Libro, mesa redonda	Dinámica en grupo, mesa redonda	Grupal
Procesamiento	0:05 minutos	Que conocimientos tienen	Silla	Diálogo	Individual

Nº DE TALLER: 2

TEMA: QUE ES EL “ABUSO SEXUAL” A MENORES.

OBJETIVO: El objetivo básico de este eje temático materializado en alguna estrategia preventiva, es sensibilizar al grupo respecto al problema y favorecer la detección precoz de eventuales casos de “abuso sexual”, así como facilitar la movilización de las primeras acciones de enfrentamiento.

PARTICIPANTES: Niños y adolescentes de FUNIQUE.

2.- SESIÓN DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	DURACIÓN	OBJETIVO	MATERIAL	TÉCNICA	TIPO
Saludo y Bienvenida	0:05 minutos	Integración	Micrófono	Presentación	Grupal
Dinámica	0:10 minutos	Bajar la tensión de los participantes	Parlante	Distracción	Grupal
Segundo capítulo del cuento. Carlitos y su problema	0:05 minutos	Reconocimiento de una situación de “abuso sexual”	Cuento, bitácora	Receptar los diversos sentimientos experimentados en la dinámica	Grupal e Individual
Desarrollo del tema	0:30 Minutos	Potencializar las habilidades	Proyector	Socio drama	Grupal
Realizar un collage sobre el tema	0:5 minutos	Reforzar conocimientos	marcador revistas tijera goma cartulina	collage	Individual
Exposición del collage	0: 15 minutos	Exponer y socializar trabajos	Cinta masking, globos, cintas	Preguntas y respuestas	Individual
Desarrollar un conversatorio	0: 4 minutos	Reforzar los conocimientos y evaluar	bitácora	conversatorio	Grupal

Nº DE TALLER: 3**TEMA: EDUCACIÓN SEXUAL INFANTIL**

OBJETIVO: fundamental de este eje temático es integrar en los procesos de aprendizaje del niño o niña el conocimiento y familiarización con su propia identidad corporal. Procura favorecer el contacto del niño o niña con sus vivencias y esquema corporal.

PARTICIPANTES: Niños y adolescentes de FUNIQUE.

1.- SESIÓN DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	DURACIÓN	OBJETIVO	MATERIAL	TÉCNICA	TIPO
Saludo y bienvenida	0:05 minutos	Integración	parlantes	Canción	Grupal
Dinámica	0:15 minutos	Socializar con todos los participantes	Parlantes y pendrive	Dinámica en grupo	Grupal
Procesamiento	0:05 minutos	Receptar los diversos sentimientos experimentados en la dinámica	Cartulina,	Debate	Grupal e Individual
Desarrollo del tema	0:20 minutos	Conocer el tema del taller	proyector Cartulina marcador	Charla	Grupal
Realizar una discusión sobre el tema	0:15 minutos	Reforzar conocimientos	Papel periódico, revistas, tijera, goma, cartulina	Mesa redonda	Individual
Exposición del dialogo	0: 15 minutos	Exponer y socializar trabajos	Cinta masking, globos, cintas, papel cometa	Pregunta y respuesta	Individual
Retroalimentación	0:0 4 minutos	Reforzar los conocimientos y evaluar	Cartulina marcador	Panel	Grupal

Nº DE TALLER: 4**TEMA:** AUTOCUIDADO EN NIÑOS Y NIÑAS.**OBJETIVO:** Es favorecer en el niño o niña la identificación de situaciones de amenaza o vulneración personal, y el desarrollo de estrategias conductuales efectivas de seguridad y protección.**PARTICIPANTES:** Niños y adolescentes de FUNIQUE.**1.- SESIÓN DE ACTIVIDADES**

ACTIVIDAD	DURACIÓN	OBJETIVO	MATERIAL	TÉCNICA	TIPO
Saludo y bienvenida	0:10 minutos	Conocer o incorporar los conocimientos sobre el tema	parlantes, pendrive,	cordialidad	Grupal
Dinámica	0:10 minutos	Socializar con todos los participantes	Proyector	Debate	Grupal
Procesamiento	0:5 minutos	Sentimientos expresados	hojas	observación	Grupal e Individual
Desarrollo del tema, realizar una foro	0:25 minutos	Conocer el tema del taller	Infocus laptop	Seminario Mesa redonda	Grupal
Participantes	0: 15 minutos	Exponer y socializar trabajos	Cinta masking, Papelógrafo	tareas	Individual
Dudas	0: 08 minutos	Reforzar los conocimientos y evaluar	bitácora	Panel	Individual

A continuación se sugiere las principales tipos de terapias, las más utilizadas o recomendada en nuestro tema son los juegos lúdicos como tipo de intervención o terapias. Una vez evaluado el impacto de los abusos sexuales se debe proceder y aplicar un plan de tratamiento consciente en fijar objetivos a partir de la evaluación realizada, establecer una secuencia prioridad según la urgencia de problemas, seleccionar las técnicas de tratamiento que requieren cada objetivo, discutir el plan con el paciente y con otro miembro de la familia cuando sea necesario. El tratamiento del “abuso sexual” infantil requiere la utilización simultánea de distintas formas de terapias, ya que cada terapia cumple unas funciones distintas que representan diferentes aspectos del proceso global y contribuyen a los objetivos generales de la intervención. (Cantón Duarte, 2012).

Terapia individual

La mayoría de los niños objeto de abusos sexuales, con independencia de quien sea el responsable, se caracteriza por un sentimiento de haber sido dañado de manera indeleble, sentimiento de culpabilidad, miedo, depresión, baja autoestima y escasas habilidades sociales.

La experiencia de incesto. Debido a que los adolescentes tienen más consciencia del tabú roto y por la interrupción que el acontecimiento representa para la formación de la identidad y para identificación con el grupo de iguales. La base de los planes de tratamiento la constituyen las técnicas diseñadas para promover la expresión y aceptación de los sentimientos asociados al papel de víctimas; se trata de que el niño supere el trauma revelando el detalle del suceso mediante la expresión verbal o la terapia de juego. (Cantón Duarte, 2012).

Terapia De Grupo Con Iguales

Apoyándose en el énfasis relativo en determinados aspectos y en la edad de los integrantes del grupo, Sturkie distingue cinco modelos principales de tratamiento de grupo. El modelo tradicional se caracteriza por suministrar solo un marco básico en el que se trata

el impacto del “abuso sexual” y el yo y en las interacciones del niño, pero son los participantes los que marcan las pautas. El modelo del juego evolutivo, utilizado principalmente con niños pequeños, se centra en las interacciones padres, niños más que en el “abuso sexual”.

En el tratamiento del grupo operan, según Sturkie cuatro mecanismos terapéuticos fundamentales incluidos los elementos intrínsecos al proceso de grupo, la validación de la realidad del niño, aportación de una visión alternativa de la realidad (sobre la responsabilidad por haber disfrutado) y el dominio simbólico.

En cuanto a la estructura del grupo de terapia, los autores suelen distinguir entre grupos abiertos que permiten la incorporación de nuevos miembros, con sus ventajas. Finalmente aunque la víctima necesita apoyo desde el momento de producirse la revelación, el enfoque del formato cerrado parece más conveniente, pudiendo incorporarse al grupo después de un número fijo de sesiones. Asimismo, este tipo de tratamiento suministra al niño un contexto seguro en el que tiene acceso a diversas oportunidades educativas como son el desarrollo y fortalecimiento de habilidades sociales, el aprendizaje de forma eficaces de interacción con sus iguales, el descubrimiento de soluciones alternativas a sus problemas, la experimentación con nuevas conductas y feedback sincero sobre estas conductas por parte del grupo y la representación de sucesos para poder afrontarlos mejor. El tratamiento del grupo también conlleva ciertos problemas como la posibilidad de que los participantes desarrollen sentimientos y síntomas que no habían experimentado anteriormente, la disminución de la implicación de la víctima en otras formas de tratamiento, los problemas que puede ocasionarle a los niños en espera de juicio la posibilidad de que el tratamiento prolongado en un grupo de “víctimas” perpetúe la identificación y el rol del niño de víctima y final mente, la mayor dificultad que presenta esta forma de tratamiento como aplicación, manejo y completamiento.

Por su parte, MgGain y McKinzey aplicaron un programa de grupo a 15 niños de entre 9 y 12 años de edad víctimas de “abuso sexual”, centrándose en determinadas cuestiones principales como aportarles un ambiente seguro en el que discutir la cuestión

del abuso, aumentar su autoestima, prevenir la revictimización, proporcionarles un modelo de rol adulto, prestarles apoyo para la declaración en el juzgado, enseñarles a protegerse, facilitarle la comunicación sobre las dinámicas del abuso, crear un sistema de apoyo entre iguales y en último término, conseguir que disminuyeren sus niveles de ansiedad y de sintomatología. (Cantón Duarte, 2012).

Terapia Familiar

Algunos autores piensan que el abuso intrafamiliar es en gran medida una función de las relaciones problemáticas madre/niño, siendo frecuente que las madres de los niños víctimas de “abuso sexual” lo conozcan y toleren. A pesar de esto, existen algunos casos en los que la madre conoce y tolera los abusos que están teniendo lugar, además los miembros de la familia con frecuencia necesitan tratamientos terapéuticos incluso en los casos de abuso extra familiar. La terapia familiar se basa en el supuesto de que el “abuso sexual” infantil es un síntoma de disfunción familiar de manera que es necesario abordar el tratamiento de las víctimas y de sus familias.

Por consiguiente, el enfoque de la terapia de familia centrado en las interacciones como síntoma de disfunción familiar necesita integrar los aspectos del procedimiento legal y de protección del niño con las relaciones familiares. El programa diseñado por Giarretto para el tratamiento del incesto padre-hija ha despertado un gran interés entre los clínicos e investigadores por sus aspectos peculiares, como son la adicción de un enfoque multiprofesional, el seguimiento realizado de las familias tratadas y la baja tasa de reincidencia encontrada 1% utiliza componentes de autoayuda que suministran apoyo y otros servicios secundarios. La terapia se centra en el consuelo madre-hija para poder superar su mutua alineación y suministra una serie de servicios entre los que se encuentran la terapia de grupo, de familia e individual. La principal limitación de este estudio es que el 90% de los agresores que participaron en el programa asumieron la responsabilidad total del “abuso sexual”, algo que no es representativo de lo que suele ocurrir en los casos de “abuso sexual”, cuidar del niño que contesta a las pruebas durante la evaluación pre tratamiento no es el mismo que el que las complementa en el pos tratamiento. Los resultados de los estudios realizados sugieren que la terapia de grupo puede ser un

procedimiento eficaz para reducir la depresión, la ansiedad y los problemas de conducta que presentan las víctimas de “abuso sexual” así como aumentar su nivel de autoestima.

El objetivo básico de la intervención terapéutica es cambiar las relaciones de familia y no castigar al perpetrador o apartar a la víctima como medida que se justifiquen por sí mismas, aunque los pasos del proceso terapéutico solo se podrán lograr si se cuenta con la colaboración de los servicios de protección y legales. El segundo paso consiste en el establecimiento del “abuso sexual” explícito como un hecho psicológico y una realidad de la familia, lo que puede requerir la ayuda del profesional para utilizar un lenguaje sexual muy explícito que les permita comentar lo sucedido. La cuestión de la responsabilidad debe de abordarse también aunque el perpetrador no sea el padre incluso en los casos de abuso extra familiar. La siguiente cuestión a abordar es si ambos padres están dispuestos a asumir su responsabilidad en la crianza del niño, con independencia de sus planes en su vida de pareja. Las madres deben comentar con el niño su responsabilidad en el abuso y dejar claro que esta situación nunca volverá a producirse. Al mismo tiempo, el terapeuta debe explicar al niño el origen de la ansiedad, irritabilidad y preocupación de la madre, en el sentido de que ella también ha sido una víctima más de los abusos sexuales que él ha sufrido. Las acusaciones de no haber cumplido con su función protectora y la rivalidad anteriormente descrita pueden llevar a la madre a experimentar fuertes sentimiento de cólera y rechazo o a la depresión e ideas de suicidio, con la consiguiente necesidad de ayuda terapéutica. (López F. , 1995).

Recursos.

Nº	Nombre del equipo	Cantidad	Costo unitario	Costo total	Procedencia
1	Laptop	1	\$ 1.200	\$ 1.200	Fundación Niños Queridos
2	Pen drive	2	\$ 12	\$ 24	Fundación Niños Queridos
3	Proyector	1	\$ 500	\$ 500	Fundación Niños Queridos
4	Cámara digital	1	\$ 250	\$ 250	Fundación Niños Queridos
5	Equipo de amplificación	1	\$ 300	\$ 300	Fundación Niños Queridos
6	Grabador de voz	1	\$ 75	\$ 75	Fundación Niños Queridos
7	Total	7	\$ 2.337	\$ 2.349	Fundación Niños Queridos

Materiales.

Nº	Nombre del material	Cantidad	Costo unitario	Costo total
1	Cartulinas	4	\$ 0,50	\$ 1,00
2	Cinta masKing	1	\$ 1,00	\$ 1,00
3	Marcadores permanentes	2	\$ 1,00	\$ 2,00
4	Borrador de pizarra	1	\$ 1,65	\$ 1,65
5	Marcador de tiza liquida	2	\$ 0.80	\$ 1,60
6	Foto copias	100	\$ 0,05	\$ 5,00
7	Material impreso	50	\$ 0,05	\$ 2,50
8	Hojas	80 Hojas	\$ 1,25	\$ 1,25
9	Libro de cuento	2	\$ 5,00	\$ 10,00
TOTAL				\$25,00

4.4. RESULTADOS ESPERADOS DE LA ALTERNATIVA.

Con la propuesta se espera los siguientes resultados:

Con la ejecución de las técnicas psicoterapéuticas a los niños y adolescentes que han sido abandonados por sus familiares, presunto abuso sexual se mejorara la calidad de vida de los FUNIQUES, y de esta manera lograr disminuir la ansiedad el número de niños y adolescentes que sufren problemas en su conducta y poseen sentimientos de inferioridad por el abuso y los factores emocionales.

Al realizarse la clasificación de las actividades según la individualidad de cada FUNIQUE, así como de sus relaciones con el entorno, las técnicas, métodos, psicoterapias, charlas, juego y talleres, reflejándose en el mejoramiento de su conducta, sus estados emocionales y su autoestima.

Uno de los resultados que se espera alcanzar es que los niños y adolescentes es la identificación de presuntos abuso dentro de la fundación y se integren a las diferentes actividades que se desarrollan fuera de la institución, así como a las actividades del MIES, fomentando la participación activa de cada uno de ellos.

Para la sana convivencia mediante las terapias de relajación, se lograran resultados positivos, evitando las manifestaciones agresivas entre compañeros. La reestructuración cognitiva se refleja en la autoestima enfocándose en aceptar y disfrutar su condición de vida, renovando sus hábitos en el cuidado de la salud.

LA ASERTIVIDAD. “...es tomar decisiones en tu vida, hablar claramente y honestamente, pedir lo que quieres y decir “no” a lo que no quieres. Es aprender a sentirse con valor, capaz y poderoso. Con otras palabras, significa interesarse por uno mismo. Pero la persona asertiva también ayuda a los demás a que se sientan bien, tratándoles con cariño, amabilidad y consideración.” (Palmer, (1992)., pág. 46)“...Es decir, la asertividad

te ayudará para mejorar tu vida, para verte y ver las cosas que haces de forma positiva y para que tus relaciones con otras personas sean cordiales, incluso podemos resolver conflictos o discusiones sabiéndola aplicar, ya que nos proporciona auto confianza y nos enseña a manejar la angustia, ansiedad o estrés que sentimos cuando discutimos con otra persona o cuando quieren que hagamos algo que no queremos (MarcadorDePosición2págs. 9-11).”

Conociendo mis Derechos Asertivos “.Un gran paso para aprender a ser asertivos es conocer nuestros derechos que como dice Olga Castanyer “no están escritos, pero que todos poseemos, y que muchas veces olvidamos a costa de nuestra autoestima”. Reflexiona sobre la lista que hace esta misma autora y piensa si los pones o no en práctica y cómo en tu desenvolvimiento diario.

- a) El derecho a ser tratado con respeto y dignidad.
- b) El derecho a tener y expresar los propios sentimientos y opiniones.
- c) El derecho ha ser escuchado y tomado en serio.
- d) El derecho a juzgar mis necesidades, establecer mis prioridades y tomar mis propias decisiones.
- e) El derecho a decir no sin sentir culpa.
- f) El derecho a pedir lo que quiero, dándome cuenta de que también mi interlocutor tiene derecho a decir NO.
- g) EL derecho a cambiar.
- h) El derecho a cometer errores.
- i) El derecho a pedir información y ser informado.
- j) El derecho a obtener aquello por lo que pagué.
- k) El derecho a decidir no ser asertivo.
- l) El derecho a ser independientes.
- m) El derecho a decidir qué hacer con mis propiedades, cuerpo, tiempo, etc., mientras no se violen los derechos de otras personas.
- n) El derecho a tener éxito.
- o) El derecho a gozar y disfrutar.
- p) El derecho a mi descanso, aislamiento, siendo asertivo.
- q) El derecho a superarme, aun superando a los demás.

Estos derechos te servirán de base para aprender y poner en práctica tu asertividad en la vida (Castanyer, 1996, pág. 48).”

Contenidos: Identificación en el “abuso sexual”

Indicadores físicos:

- Dificultades para andar y sentarse.
- Se queja de dolor a
- la zona anal o vaginal
- Infecciones de transmisión sexual
- Embarazo

Comportamiento del niño/a:

- Conductas rechazantes.
- Escasas relaciones con sus compañeros
- Conocimientos sexuales sofisticados o inusuales
- Conductas regresivas
- Enuresis/encopresis

Conducta del cuidador (abusador):

- Extrema protección o celoso con el niño
- Sufrió “abuso sexual” en su infancia.

OBJETIVOS CENTRALES DE LAS INTERVENCIÓN EN COSOS DE “ABUSO SEXUAL”

Detener el abuso:

Realizar todas las acciones necesarias para evitar nuevos abusos y riesgos de ser agredidos sexualmente.

Protección a las víctimas.

Esto significa garantizar la seguridad y la integridad física y psicológica de los niños, niñas y adolescentes que han sido abusados.

Conducta a tener frente al testimonio de un niño/a víctima de “abuso sexual”.

CREER AL MENOR:

- Te estoy entendiendo (con asentimiento gestual)
- Muy bien por decírmelo
- Te creo y te vamos a hacer todo el caso del mundo.
- Te felicito por contarlo

MANTENER EL AUTOCONTROL Y RESPUESTA EMPÁTICA:

- Escuchar con atención y serenidad.
- Disgusto contenido por lo que ha pasado.
- Empatía de apoyo o consentimiento: sentimientos congruentes con los suyos.
- Aceptar sus sentimientos.
- Transmitir la sensación de que sabemos “cómo hacer”

INDICAR QUE EL MENOR NO ES EL CULPABLE.

- Tú no tienes ninguna culpa.
- Él es el culpable, él sabía lo que quería.
- Tú no has hecho nada malo.

ASEGURARLE QUE SABEMOS COMO HACER Y QUE TODO SALDRA ADELANTE.

- Sabemos lo que hay que hacer en estos casos.
- Vamos a reaccionar bien y todo saldrá bien.

- No va a volver a suceder
- Vas a estar protegido.
- A ti no te va a pasar nada.

APOYO A SU ESTIMA:

- Has hecho muy bien en decirlo.
- En esto hay que ser valiente como tú.
- No es bueno lo que te ha pasado, pero si lo afrontamos bien, después no valdrás menos, valdrás más.
- Estoy orgulloso de ti.

PROTEGER A LA VÍCTIMA:

- Vamos a buscar la ayuda necesaria para que no vuelva a suceder.
- No mandar, sin más, a la casa del padre agresor, por ejemplo: Tener lugares y personas de protección, si fuera necesaria.

LA ENTREVISTA CON NIÑOS/AS VÍCTIMAS DE “ABUSO SEXUAL”

Manera adecuada en que se debe llevar a cabo una entrevista

- Desarrollar la entrevista en un lugar que tenga privacidad y permita la confidencialidad
- Por las características de las víctimas de estos delitos es necesario disponer de tiempo para la entrevista
- Generar un clima de acogida y confianza
- Puede ayudar a genera este clima ofrecerle a los niños/as algunos materiales de dibujo, juguetes, bebidas e incluso un alimento
- Explicarles de qué se trata el procedimiento que se está desarrollando.
- Entrevistar al niño/a adolescente solo/a, siempre y cuando esté dispuesto
- Es muy importante no poner en duda el relato del niño o niña

- Nunca culparlo/a o responsabilizarlo por lo sucedido. Evitar preguntas tales como: ¿por qué no te defendiste? o ¿por qué no lo dijiste antes?, que aunque no lo culpabilizan directamente ponen en él o ella la responsabilidad de detener el abuso desconociendo la diferencia de poder que existe entre adultos y niños/as.
- Tener presentes los mitos en torno al “abuso sexual” para no operar y ni actuar desde ellos.
- No hacer preguntas que pongan en duda lo que están relatando
- Mostrar interés por su relato Escuchar atentamente y hablarle en un tono no amenazante. No interrumpirlo/a
- Es importante expresar a los niños, niñas y adolescentes que Ud. comprende lo difícil que resulta hablar de este tema con alguien desconocido y respetar su silencio si el niño o niña así lo decide.
- No presionarlo, no insistir ni exigirle más detalles de los que desea entregar.

(E. Echeburua, 2008)

Bibliografía

- (López, L. F. ((2009).). *Consecuencias psicológicas iniciales del abuso sexual infantil*. 30 (2), 3- 13. pereda: Pereda, N. 30 (2), 3- 13.
- Asociación Americana de Psiquiatría Arlington, V. (2013 - Pag. 453.). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5*. Buenos Aires - Estados Unidos: Elaborado en Estados Unidos.
- Berkowitz, C. D. (1998). *Medical consequences of child sexual abuse*. *Child Abuse & Neglect*,. aargentina: 22 (6).
- Cantón Duarte, J. Y. (2012). *Malos Tratos Y Abuso Sexual Infantil* . Madrid, España: Editorial Siglo XXI.
- Castanyer, I. (1996). *conociendo mis derechos asertivos*.
- CF Johnson. (2007- Pag, 36). *Abuse and neglect of children*. In: *Kliegman RM, Jenson HB, Stanton BF, eds. Nelson Textbook of Pediatrics*. Behrman RE: ed. Philadelphia, Pa: Saunders Elsevier;.
- De la Cerda Paolinelli, C. -M.-S. (2006). *abuso sexual intrafamiliar - imaginarios sociales del abuso develado* . barcelona.
- E. Echeburúa, I. S. (2008). *Guia de buenas practica psicológica en el tratamiento*. España: Internacional Journal of Clinical and Health Psychology.
- Echeburúa, E. y. ((2000)). *Abuso sexual en la infancia, víctimas y agresores. Un enfoque clínico*. Barcelona: Echeburúa, E. y Guerricaechevarría, C. (2000). *Abuso sexual en la infancia* Ariel. Elhai, J. D., Frueh, B. C., Gold, P. B., Gold, S. N. y Hamner, M. B. (2000).

- ECHEBÚRUA, E., & y GUERRICAECHEVARRÍA, C. (2005.). *Abuso sexual en la infancia: víctimas y agresores. Un enfoque clínico.* . Barcelona: Ariel (2.^a ed.) .
- Llave., T. V. (2012). *Abuso Sexual. Peru: Deposito Legal de violencia familiar.* peru: primera edicion Impreta nuevo milenio.
- López, F. (1995). *Prevención de los Abusos Sexuales de Menores y Educación Sexual.* . España: Amarú Ediciones. Salamanca. .
- López, F. C. (López, F(1995).). *Prevalencia y consecuencias del abuso sexual al menor.* España. : Child Abuse & Neglect, 19 (9), 1039-1050.
- López1, Y. R., & Bertha Arenia Aguiar Gigato, I. G. (2003). *consecuencias psicologicas del abuso sexual infantil.* guayaquil: 2CDID "Centro de Documentación, Investigación y Difusión de la Carrera de Psicología" .
- Palmer, P. y. ((1992).).
- Tasayco Chavesta, D. (2013). *Abuso Sexual infantil.* Pisco - Peru.

ANEXOS

ANEXO 1



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD PRESENCIAL



HISTORIA CLÍNICA APLICADA A LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES
ESCOGIENTES EN LA CASA HOGAR.



SUBSECRETARIA DE PROTECCIÓN ESPECIAL
DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE PROTECCIÓN ESPECIAL

HISTORIA CLÍNICA PSICOLÓGICA

Nro.de Causa:.....

Nro. de Expediente:.....

1.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES Y APELLIDOS:

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

EDAD

GÉNERO:

INSTRUCCIÓN:

OCUPACIÓN:

LUGAR ENTRE LOS HERMANOS:

TENENCIA DEL NIÑO, NIÑA ADOLESCENTE:

INST. EDUCATIVA:

AÑO DE EDUCACIÓN:

(último año aprobado)

NOMBRE DEL PADRE:

EDAD:

OCUPACIÓN:

INSTRUCCIÓN:

TELÉFONOS/ CELULAR:

DOMICILIO:

NOMBRE DE LA MADRE:

EDAD:

OCUPACIÓN:

INSTRUCCIÓN:

TELÉFONOS/ CELULAR:

DOMICILIO:

FECHA DE INGRESO:

FECHA DE ELABORACIÓN:

2.- MOTIVO DE CONSULTA

REMITIDO POR:

INFORMANTE:

3.-ANAMNESIS PERSONAL NORMAL Y PATOLÓGICA

1.1 DATOS PRENATALES:

1.2 DATOS INFANCIA:

1.3 DATOS ADOLESCENCIA:

1.4 ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (Para niños y niñas menores de 5 años)

- **Alimentación:**
- **Vestido:**
- **Aseo:**
- **Uso del WC:**
- **Sueño:**

1.5 REGISTRO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA ANTERIOR: (Dónde, nombre del profesional, tipo de intervención, número de sesiones realizadas, entre otros.)

1.6 REGISTRO DE ATENCIÓN COMPLEMENTARIA (Terapia de lenguaje, psico – rehabilitación, refuerzo escolar, entre otras)

4.- ANAMNESIS FAMILIAR NORMAL Y PATOLÓGICA

CONFORMACIÓN FAMILIAR:

PARENTESCO	NOMBRE	SITUACIÓN ACTUAL

5.-GENOGRAMA

--

6.-REACTIVOS PSICOLÓGICOS APLICADOS (RESULTADOS)

7.-DIAGNÓSTICO/ IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA z

8.-CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

NOMBRE DEL RESPONSABLE:

FIRMA:

ANEXO 2



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD PRESENCIAL



HISTORIA CLÍNICA APLICADA A LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES
ESCOGIENTES EN LA CASA HOGAR.

CONSULTORIO PSICOLÓGICO DE FUNIQUE.

Recolección de datos de Historia Clínica.



Elaborado por la autora. Karem Nataly Pazmiño Ramírez.
Fuente de investigación. FUNIQUE.

ANEXO 3



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD PRESENCIAL



FUNDACION NIÑOS QUERIDOS
PROYECTO CASA HOGAR NIÑOS EN RIESGO



GUIA DE ENTREVISTA

OBSERVACION.

FIRMA DEL ENTREVISTADO

ANEXO 4



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD PRESENCIAL
INFORME DE ACTIVIDADES DEL TUTOR



Babahoyo, 07 de noviembre del 2016

Dr.

JOSELO JIMMY ALBAN OBANDO

DIRECTOR DE LA CARRERA PSICOLOGÍA CLÍNICA

Presente.-

De mis consideraciones:

En mi calidad de director del Proyecto de Investigación/ Informe Final Del Proyecto De Investigación, designado por el consejo directivo con oficio, **DP- ()-16**, de la Srta. **KAREM NATALY PAZMIÑO RAMÍREZ**, cuyo título es: **“ABUSO SEXUAL” Y FACTORES EMOCIONALES QUE AFECTAN A LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES DE LA “FUNDACIÓN NIÑOS QUERIDOS” DE LA PARROQUIA VIRGINIA DEL CANTÓN BABAHOYO PROVINCIA DE LOS RÍOS**. Hago llegar a usted el informe de actividades tutoriales cumplidas con el estudiante una vez concluido el trabajo de grado.

DATOS DEL ESTUDIANTE	
Nombres y Apellidos	Karem Nataly Pazmiño Ramírez
Numero de Cedula	120626419-2
Teléfono	0969487221
Correo Electrónico	Karem.nataly@yahoo.com
Dirección domiciliaria	Av. 6 de octubre y la K
DATOS ACADEMICOS	
Carrera estudiante	Psicología Clínica
Fecha de Ingreso	Año lectivo: 2010-2011
Fecha de culminación	Año lectivo: 2014-2015
Título del Trabajo	“ABUSO SEXUAL” Y FACTORES EMOCIONALES QUE AFECTAN A LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES DE LA “FUNDACIÓN NIÑOS QUERIDOS” DE LA PARROQUIA VIRGINIA DEL CANTÓN BABAHOYO PROVINCIA DE LOS RÍOS.
Título a obtener	Psicóloga Clínica
Líneas de Investigación	Educación y desarrollo social
Apellido y Nombre tutor	MSC. Lenin Mancheno Paredes
Relación de dependencia del docente con la UTB	Docente contratado ocasional a tiempo completo.
Perfil Profesional del Docente	Dr. Psicología Organizacional
Fecha de certificación del trabajo de grado	Babahoyo, 07 de noviembre del 2016

Atentamente

MSC. Lenin Mancheno Paredes.

PRIMERA SESIÓN DE TRABAJO

Babahoyo, 8 de septiembre del 2016

RESULTADOS GENERALES ALCANZADOS	ACTIVIDADES REALIZADAS	FIRMA DEL TUTOR Y DEL ESTUDIANTE
Se pulió la introducción, la idea de investigación y el marco contextual.	<ol style="list-style-type: none">1. Revisión de la introducción2. Revisión de la idea de investigación3. Se revisó el marco contextual	<hr/> <p>Karem Nataly Pazmiño Ramírez Estudiante</p> <hr/> <p>Msc. Lenin Mancheno Paredes. Docente Tutor.</p>

Atentamente,

Msc. Lenin Mancheno Paredes.
Docente Tutor.

SEGUNDA SESIÓN DE TRABAJO

Babahoyo, 19 de septiembre del 2016

RESULTADOS GENERALES ALCANZADOS	ACTIVIDADES REALIZADAS	FIRMA DEL TUTOR Y DEL ESTUDIANTE
Se elaboró la situación problemática, y se planteó el problema de investigación con los problemas derivados	<ol style="list-style-type: none">1. Revisión de la situación problemática2. Planteamiento del problema, y sub problemas derivados	<hr/> <p>Karem Nataly Pazmiño Ramírez Estudiante</p> <hr/> <p>Msc. Lenin Mancheno Paredes. Docente Tutor.</p>
Se trabajó en la elaboración de la justificación y la revisión de los objetivos general y específica.	<ol style="list-style-type: none">1. Revisión de justificación2. Revisión de objetivo generales y específicos	<hr/> <p>Karem Nataly Pazmiño Ramírez Estudiante</p> <hr/> <p>Msc. Lenin Mancheno Paredes. Docente Tutor.</p>

Atentamente,

Msc. Lenin Mancheno Paredes.

Docente Tutor.

TERCERA SESIÓN DE TRABAJO

Babahoyo, 5 de octubre del 2016

RESULTADOS GENERALES ALCANZADOS	ACTIVIDADES REALIZADAS	FIRMA DEL TUTOR Y DEL ESTUDIANTE
Se respondió a la revisión del marco teórico, conceptual y referencial.	1. Revisión del Marco 1.1. Teórico Conceptual y Referencial	<hr/> Karem Nataly Pazmiño Ramírez Estudiante <hr/> Msc. Lenin Mancheno Paredes. Docente Tutor.
Se determinó las posturas teóricas y la elaboración de las categorías de análisis.	2. Elaboración de posturas teóricas 3. Elaboración de las categoría de análisis	<hr/> Karem Nataly Pazmiño Ramírez Estudiante <hr/> Msc. Lenin Mancheno Paredes. Docente Tutor.

Atentamente,

Msc. Lenin Mancheno Paredes.
Docente Tutor.

CUARTA SESIÓN DE TRABAJO

Babahoyo, 20 de octubre del 2016

RESULTADOS GENERALES ALCANZADOS	ACTIVIDADES REALIZADAS	FIRMA DEL TUTOR Y DEL ESTUDIANTE
Se elaboró y discutió las hipótesis y variables de la investigación.	1. Elaboración de hipótesis variables.	<hr/> <p>Karem Nataly Pazmiño Ramírez Estudiante</p> <hr/> <p>Msc. Lenin Mancheno Paredes. Docente Tutor.</p>
Se revisó la aplicación de los resultados pruebas estadística aplicada y el análisis e interpretación de los resultados de la investigación.	1. Revisión de la metodología de la investigación, instrumentos. 2. Revisión general del proyecto para la impresión.	<hr/> <p>Karem Nataly Pazmiño Ramírez Estudiante</p> <hr/> <p>Msc. Lenin Mancheno Paredes. Docente Tutor.</p>

Atentamente,

Msc. Lenin Mancheno Paredes.
Docente Tutor.



ANEXO 5
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD PRESENCIAL
MATRIZ HABILITANTE PARA LA SUSTENTACIÓN
INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN



ESTUDIANTE: KAREM NATALY PAZMIÑO RAMÍREZ **CARRERA:** PSICOLOGÍA CLÍNICA **FECHA:** Noviembre del 2016
TEMA: “ABUSO SEXUAL” Y FACTORES EMOCIONALES QUE AFECTAN A LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES DE LA “FUNDACIÓN NIÑOS QUERIDOS” DE LA PARROQUIA VIRGINIA DEL CANTÓN BABAHOYO PROVINCIA DE LOS RÍOS.

HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLES DE LAS HIPÓTESIS	INDICADORES DE LAS VARIABLES	PREGUNTAS RELACIONADAS CON EL INDICADOR	CONCLUSIÓN GENERAL
¿Si se idéntica la forma como afecta el “abuso sexual” y los factores emocionales se plantearan formas de intervención psicológica para mejorar el comportamiento de los niños y adolescentes de la “Fundación Niños Queridos” de la Parroquia Virginia del Cantón Babahoyo Provincia de los Ríos?	Variable independiente: “ABUSO SEXUAL”	Relaciones afectivas Autoestima Intervención Psicológica	¿Cómo afecta a las relaciones afectivas en el estado emocional en los niños y adolescentes de la “Fundación Niños Queridos” de la Parroquia Virginia del Cantón Babahoyo Provincia de los Ríos? ¿Cómo desarrolla sus actividades cotidianas? ¿Las intervenciones psicológicas ayudan a superar A.S.? ¿Afecta la convivencia diaria en la Fundación Niños Queridos?	Se pudo determinar que el abandono familiar es una causa importante que afecta a los niños y adolescentes de la fundación niños queridos de la Parroquia Virginia del Cantón Babahoyo Provincia de los Ríos, mediante intervenciones psicológicas los factores emocionales de una agresión sexual está modulado por cuatro variables: el perfil individual de la víctima estabilidad psicológica, edad, sexo y contexto familiar, las características del acto abusivo frecuencia, severidad, existencia de violencia o de amenazas, cronicidad, la relación existente con el abusador, grado de parentesco, el nivel de intimidad emocional que existente. De esta forma a mayor grado de intimidad mayor será el impacto psicológico que se puede agravar si la víctima no recibe apoyo de la familia o se ve obligada a abandonar el hogar única vía a veces para garantizar su seguridad, pero que supone un costo emocional de adaptación, y por último las consecuencias asociadas al descubrimiento del abuso de este modo cuanto más crónico e intenso es el abuso, mayor es el desarrollo de un sentimiento de indefensión y de vulnerabilidad, más probable resulta la aparición de síntomas, los juicios largos, las testificaciones reiteradas y los testimonios puestos en entredicho suponen una victimización secundaria y ofrecen un peor pronóstico.
	Variable dependiente: FACTORES EMOCIONALES	Aislamiento Ansiedad Agresividad	¿Existe preocupación por su situación de acogida? ¿Se produce discriminación a causa de la agresión física y verbal?	

PROPUESTA: PROPUESTA DE INTERVENCION PSICOLOGICA PARA PREVENIR LOS “ABUSO SEXUAL” EN LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES DE LA “FUNDACIÓN NIÑOS QUERIDOS” DE LA PARROQUIA VIRGINIA DEL CANTÓN BABAHOYO PROVINCIA DE LOS RÍOS.

RESULTADO DE LA DEFENSA:

.....
ESTUDIANTE

.....
DIRECTOR DE ESCUELA

.....
COORDINADOR DE LA CARRERA

.....
DOCENTE ESPECIALISTA