



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE SALUD PÚBLICA
CARRERA DE PROMOCIÓN Y CUIDADOS DE LA SALUD

**"PREVENCIÓN DE ABUSO SEXUAL EN EL CENTRO DIURNO
DE CUIDADO Y DESARROLLO INTEGRAL PARA PERSONAS
CON DISCAPACIDAD DEL CANTÓN TISALEO".2019**

TRABAJO DE TITULACIÓN:

TIPO: PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Presentado para obtener el grado académico de:

LICENCIADA EN PROMOCIÓN Y CUIDADOS DE LA SALUD

AUTORA: PRISCILA GIOVANNA PAUCAR LALAMA

TUTOR: Dr. ÁNGEL FLORESMILO PARREÑO URQUIZO.

RIOBAMBA – ECUADOR

2020

©2020, Priscila Giovanna Paucar Lalama

Se autoriza la reproducción total o parcial, con fines académicos, por cualquier medio o procedimiento, incluyendo la cita bibliográfica del documento, siempre y cuando se reconozca el Derecho del Autor

Yo, PRISCILA GIOVANNA PAUCAR LALAMA, declaro que el presente trabajo de titulación es de mi autoría y los resultados del mismo son auténticos. Los textos que provienen de otras fuentes están debidamente citados y referenciados.

Como autora asumo la responsabilidad legal y académica de los contenidos de este trabajo de titulación. El patrimonio intelectual pertenece a la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo.

Riobamba 19 de diciembre de 2019

Priscila Giovanna Paucar Lalama

1804498606

ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE SALUD PÚBLICA

CARRERA DE PROMOCIÓN Y CUIDADOS DE LA SALUD

El tribunal del trabajo de titulación certifica que: El trabajo de titulación: Tipo Investigativo, "PREVENCIÓN DE ABUSO SEXUAL EN EL CENTRO DIURNO DE CUIDADO Y DESARROLLO INTEGRAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD DEL CANTÓN TISALEO".2019, realizado por la señorita PRISCILA GIOVANNA PAUCAR LALAMA, ha sido minuciosamente revisado por los Miembros del Tribunal del trabajo de titulación, el mismo que cumple con los requisitos científicos, técnicos, legales en tal virtud el Tribunal Autoriza su presentación.

FIRMA

FECHA

Dra. Paulina Robalino

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL



13/01/2020

Dr. Ángel Parreño U.

**DIRECTOR DEL TRABAJO DE
TITULACIÓN**



13/01/2020

Soc. Javier Defranc

MIEMBRO DEL TRIBUNAL



13/01/2020

AGRADECIMIENTO

A Dios por su amor y fidelidad que siempre me acompaña, a mis padres Rosa y Carlos por su apoyo incondicional su amor y paciencia que me dan día a día.

A mis hermanas Daniela, Paola por su apoyo que me ha fortalecido en momentos de adversidad y el amor que me dan, a mi familia que es el regalo más grande que Dios y la vida me pudieron dar.

Amigos, amigas que se volvieron mi familia y una parte muy especial en mi vida, por su apoyo por su compañía y esa amistad sincera que encontré en cada uno de ellos, en especial a Jhoana, Lisbeth, Amanda, Sandra, Ismael, Andrés con quienes he compartido grandes y asombrosos momentos Gracias.

A mis profesores Dr. Ángel Parreño, Soc. Javier Defranc quienes me guiaron y fueron moldeando con sus valiosos conocimientos el proyecto de investigación desde sus inicios.

El agradecimiento especial a la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, y a mi querida Escuela de Promoción de la Salud que ha sido mi casa por mi paso por las aulas universitarias, expresar mi profundo agradecimiento a mis profesores que nos han formado como Educadores para la Salud carrera noble que busca el cuidado y bienestar del individuo.

Al GAD Municipal del Cantón Tisaleo que me abrió las puertas para la ejecución del proyecto, al Centro Diurno de Cuidado y Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad, parte fundamental para la realización del proyecto, padres de familia, niñas, niños y jóvenes quienes formaron parte de talleres de quienes aprendí y llevo conmigo grandes lecciones de vida.

DEDICATORIA

A Dios que me ha concedido la vida para cumplir un meta más. A mi madre Rosita Lalama, la mujer que es la fuente de mi inspiración como: mujer, madre, esposa, y emprendedora, que sembró en mí el amor al servicio de la salud. A mi padre Carlitos Paucar, gracias a sus consejos y su ejemplo de superación y constancia me enseña que cada día se puede perseguir un sueño y hacerlo realidad.

A mis abuelitos quienes son el centro de nuestra familia por sus oraciones y su infinito amor que me acompaña y a pesar de la distancia están en mi corazón y mis pensamientos. Dedico con mucho amor y nostalgia a mi abuelito que se convirtió en una luz que brilla en la infinidad del cielo y hoy me acompaña y guía mí camino Juan José Lalama Naranjo.

Priscila Giovanna Paucar Lalama

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN.....	x
ABSTRACT.....	xi
INTRODUCCIÓN	1
OBJETIVOS.....	4
Objetivo general	4
Objetivos específicos	4
CAPITULO I	
1. MARCO TEÓRICO REFERENCIAL	5
1.1 Definiciones generales.....	5
1.1.1 <i>Abuso sexual</i>	5
1.1.2 <i>Características del abuso sexual</i>	5
1.1.3 <i>Tipos de violencia</i>	6
1.1.4 <i>Factores de riesgo en personas con discapacidad</i>	7
1.1.5 <i>Agresores</i>	7
1.1.6 <i>Consecuencias de un abuso sexual</i>	8
1.1.7 <i>Discapacidad</i>	8
1.1.8 <i>Diversidad funcional</i>	9
1.1.9 <i>Tipos de discapacidad</i>	9
1.1.10 <i>Accesibilidad a la información</i>	15
1.1.11 <i>Declaración universal de los derechos humanos</i>	15
1.1.12 <i>Constitución del Ecuador Artículos que garantizan los derechos de las personas</i>	16
1.1.13 <i>Constitución de la República del Ecuador</i>	16
1.1.14 <i>Derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad</i>	17
1.1.15 <i>Ruta y protocolos de atención en caso de violencia</i>	17
1.1.16 <i>Sexualidad en las personas con discapacidad</i>	18
1.1.17 <i>Comunicación de padres a hijos con discapacidad en temas de sexualidad</i>	18
1.1.18 <i>Acciones de padres de familia desde el hogar para la prevención de abuso sexual</i>	19
1.1.19 <i>Medidas preventivas del abuso sexual</i>	19
1.1.20 <i>Material educativo</i>	20
1.1.21 <i>Psicología de los colores</i>	20

CAPÍTULO II

2. MARCO METODOLÓGICO	22
2.1 Metodología	22
2.1.1 Localización y temporalización	22
2.1.2 Variables.....	22
2.1.3 Operacionalización	23
2.1.4 Tipo de diseño y estudio	25
2.1.5 Población de estudio	25
2.1.6 Descripción de procedimientos	25

CAPÍTULO III

3. DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	27
3.1 Características generales de los usuarios.....	27
3.2 Conocimientos de padres de familia sobre abuso sexual.....	32
3.3 Prácticas de prevención de abuso sexual en padres de familia.....	35
3.4 Priorización de problemas	37
3.4.1 Problemas Priorizados	37
3.4.2 Matriz de Diagnóstico Situacional	38

CAPITULO IV

4 PROGRAMA EDUCATIVO	39
4.1 TÍTULO.....	39
4.2 JUSTIFICACIÓN.....	39
4.3 OBJETIVOS	41
4.4 META	42
4.5 ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS	42
4.6 PLANES EDUCATIVOS	43
4.7 EVALUACIÓN DE PROCESOS.....	63
CONCLUSIONES.....	68
RECOMENDACIONES.....	69

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 3-1 Distribución por sexo de usuarios con discapacidad	27
Gráfico 3-2 Distribución por edad de usuarios con discapacidad	28
Gráfico 3-3 Distribución según religión de los usuarios con discapacidad.....	28
Gráfico 3-4 Distribución según estudios de los usuarios con discapacidad.....	29
Gráfico 3-5 Distribución según el nivel de instrucción.....	29
Gráfico 3-6 Distribución según el acceso a medios tecnológicos	30
Gráfico 3-7 Distribución según la discapacidad.....	30
Gráfico 3-8 Distribución según el tipo de prótesis.....	31
Gráfico 3-9 Distribución según la cantidad de hijos	31
Gráfico 3-10 Distribución según la estructura familiar.....	32
Gráfico 3-11 Distribución según la definición de abuso sexual.....	32
Gráfico 3-12 Distribución según los derechos sexuales y reproductivos.....	33
Gráfico 3-13 Distribución según el tipo de abuso sexual.....	33
Gráfico 3-14 Distribución según las consecuencias de abuso sexual.....	34
Gráfico 3-15 Distribución según medidas preventivas	34
Gráfico 3-16 Distribución según se identifica partes íntimas del cuerpo.....	35
Gráfico 3-17 Distribución según educación en temas de sexualidad	35
Gráfico 3-18 Distribución según utilización de material educativo	36
Gráfico 3-19 Distribución según lugar de enseñanza en educación sexual.....	36
Gráfico 3-20 Distribución según rutas en caso de violencia	37
Gráfico 4-1 Distribución según conocimientos de definición de abuso sexual.....	64
Gráfico 4-2 Distribución según conocimientos de derechos sexuales y reproductivos	64
Gráfico 4-3 Distribución según conocimientos tipo de abuso sexual	65
Gráfico 4-4 Distribución según conocimientos consecuencias de abuso sexual.....	65
Gráfico 4-5 Distribución según conocimientos medidas preventivas	66
Gráfico 4-6 Distribución según identifica partes íntimas del cuerpo	66
Gráfico 4-7 Distribución según prácticas en educación sexual.....	67
Gráfico 4-8 Distribución según prácticas en uso de material educativo	67
Gráfico 4-9 Distribución según lugar de enseñanza de temas de sexualidad.....	68
Gráfico 4-10 Distribución según rutas y protocolos a seguir en una denuncia	68

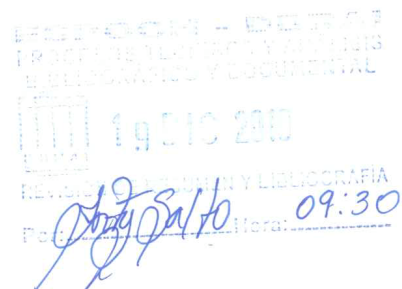
ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A	VALIDACIÓN DE LA ENCUESTA
ANEXO B	FORMATO DE ENCUESTA APLICADA CENTRO DIURNO DE CUIDADO Y DESARROLLO INTEGRAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD DEL CANTÓN TISALEO.
ANEXO C	VALIDACIÓN DE MATERIAL EDUCATIVO PARA LA PREVENCIÓN DE ABUSO SEXUAL
ANEXO D	MÉTODO DE HANLON
ANEXO E	MEMORIA FOTOGRÁFICA.

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue la implementación de un Programa Educativo en Prevención de abuso sexual en niños niñas y jóvenes que acuden al Centro Diurno de Cuidado y Desarrollo Integral para personas con Discapacidad del Cantón Tisaleo, Provincia de Tungurahua; el universo contó con 30 personas con discapacidad; se aplicó las técnicas: expositiva, lluvia de ideas dinámicas de ambientación e integración, presentación de material audiovisual y talleres; para el cumplimiento a este objetivo se aplicó encuesta que permitió medir características sociodemográficas, conocimientos y prácticas en prevención de abuso sexual, datos que fueron tabulados, y presentados los resultados. De los resultados obtenidos se puede destacar que los hombres lideran las listas de discapacidades a nivel nacional con el 55,50%, según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC), a nivel grupal con un 63% a diferencia de las mujeres con un porcentaje de 37%. Se encontró un déficit de educación sexual de padres a hijos, con un porcentaje del 37% que afirma educar a su hijo en temas educación sexual, con el 63% no educa a su hijo en temas de sexualidad, en el grupo encuestado el 10% ha utilizado material educativo para la enseñanza de temas de educación sexual, el 80% del grupo encuestado identifica las rutas y protocolos a seguir ante casos de abuso. El programa educativo se desarrolló a través de elaboración de 10 planes de clase. Se diseño, aplicó y evaluó el Kit de herramientas “Aprendiendo Juntos” para el aprendizaje del cuerpo humano, reconocimiento de partes íntimas, e identificar un adulto de confianza. Se concluye que uno de los determinantes que influye en el abuso sexual es la falta de conocimiento en temas relacionados a la sexualidad, mitos que están ligados a la sexualidad en personas con discapacidad.

Palabras clave: <PROGRAMA EDUCATIVO>, < ABUSO SEXUAL>, < PERSONAS CON DISCAPACIDAD> , <PREVENCIÓN>, <EDUCACIÓN SEXUAL>, <TISALEO (CANTÓN)>, <KIT DE HERRAMIENTAS>, <INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y CENSO (INEC)>.



ABSTRACT

The objective of the following investigation was the implementation of an educational program to prevent sexual abuse of the children and young people who go to Centro Diurno de Cuidado y Desarrollo Integral para personas con discapacidad in Tisaleo canton, Tungurahua province. Thirty disable people were included in the universe and the expository technique, brain storm, activities to integrate and get them into the mood, audio-visual materials and workshops were used. In order to fulfill this objective, a survey was conducted which allowed to measure sociodemographic characteristics, knowledge and practice in sexual abuse prevention; this data was tabulated and presented in the results. Taking into account the results obtained, the authors can highlight that according to INEC (National Institute of Statistics and Census by its abbreviation in Spanish), men are on top of the domestic disabilities lists with 55, 50% and 63% on group level while women represent 37%. A deficit on sexual education from parents to children was found; 37% claimed to educate their children on topics related to sexual education and 63% do not instruct their children on these topics. Also, 10% of the people who were surveyed have used educational material to teach topics related to sexual education and 80% identify the guidelines and protocols to be followed in case of abuse. To develop the educational program 10 lesson plans were created. The tools kit “Aprendiendo Juntos” (learning together) for learning the human body, private parts recognition and identifying a trust-worthy adult was designed, applied and assessed. All in all, one of the aspects that influence on sexual abuse is the lack of knowledge about topics related to sexuality, these myths are related to sexuality in disable people.

KEY WORDS: < SEXUAL ABUSE >, < DISABLE PEOPLE >, <SEXUAL EDUCATION>, < EDUCATIONAL PROGRAM >, < TISALEO (CANTON) >.



INTRODUCCIÓN

Las personas con discapacidad están expuestas a actos de violencia con una frecuencia de cuatro veces mayor que los que no tienen discapacidad, según la revisión de la Organización Mundial de la Salud (OMS), publicada en la revista médica *The Lancet*, los resultados indican que las personas con discapacidad son víctimas de alguna forma de violencia con una frecuencia 3,7 veces mayor que los no tienen algún tipo de discapacidad; víctimas de violencia física con una frecuencia 3,6 veces mayor; y víctimas de violencia sexual con una frecuencia 2,9 veces mayor (OMS, 2012).

Las personas en la etapa de adolescencia tardía /adultez constituida de 18 años a más con algún tipo de discapacidad, sea esta física, psíquica o sensorial, son más vulnerables de riesgos ante el abuso sexual, es por esta razón que los miembros de la familia, educadores y profesionales que se encuentran al cuidado de personas con algún tipo de discapacidad estén alertas ante cualquier tipo de indicador de abuso.

Más de 1000 millones de personas padecen algún tipo de discapacidad en el mundo, esta cifra representa alrededor del 15% de la población mundial. Entre 110 y 190 millones de personas tienen grandes dificultades para funcionar. La tasa de personas con discapacidad aumenta año tras año a causa del envejecimiento poblacional (OMS, 2017).

La mitad de las personas con discapacidad no pueden pagar una atención de salud, siendo propensas más de dos veces a recibir una atención insatisfactoria en servicios de salud y son tres veces más propensas a negar algún tipo de salud. La escolaridad en personas con discapacidad es menos probable de acceder a una escuela regular, este problema de acceso a los servicios de salud, escolaridad, empleo, rehabilitación se tornan más complicados en países pobres (OMS, 2017).

Las mujeres con discapacidad, lejos de estar ajenas a este tipo de violencia sexual, son unas de las víctimas más habituales de estos delitos; tanto cuando para la comisión de los mismos se utiliza violencia o intimidación, como cuando se realizan empleando la manipulación, el engaño o la superioridad, siendo así un problema de doble discriminación como mujeres y como personas con algún tipo de discapacidad, agresiones que van de la mano violencia física, violencia psicológica, en el mundo alrededor de 250 millones de mujeres con discapacidad y son mujeres que mayor riesgo de sufrir violencia sexual son aquellas que tienen discapacidad cognitiva. (Navarro Micaela).

Mujeres con discapacidad no denuncian las agresiones y los abusos sexuales sufridos, la mayoría de los casos surge por desinformación sobre los procesos judiciales que se llevan a cabo, muchas veces el agresor es miembro de su familia y muchas ocasiones no tienen conciencia de la persona más cercana es el agresor. Según cifras del Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades en el Ecuador se han registrado 461.687 personas con discapacidad, auditiva, física, intelectual, visual siendo una cifra que año a año va en aumento (Consejo Nacional para la Igualdad de discapacidades , 2016).

En el Cantón Tisaleo situado en la Provincia de Tungurahua 397 personas con discapacidad se encuentran registradas en el Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades, estos se encuentran distribuido con el 48,363% en la población masculino y con el 51,637 % en la población femenina, edad que va desde los 4 años a más de 30 años de edad (Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidad , 2016).

Según el Registro Nacional de Discapacidades del MSP, en Ecuador existen 56.164, niños, niñas y adolescentes con discapacidad, a nivel geográfico en la Provincia de Tungurahua existen 1.183 personas con discapacidad. (Consejo de la Judicatura, s.f.). Es trascendental que se pueda lograr establecer un vínculo afectivo con los demás sin dañar a terceros y contar con las herramientas indicadas para cumplir con el papel de protectores y que estas sean las bases principales para prevenir desde sus hogares, el abuso sexual en personas con discapacidad.

La importancia de reconocer que la violencia sexual es factor de riesgo que afecta a las personas con discapacidad produciendo daños de igual forma que las personas que no tienen ningún tipo de discapacidad, sumado a ello el difícil acceso a la información sobre sexualidad y los mitos que lo rodea en torno a ello, se ha convertido en una barrera para reconocer los derechos sexuales y reproductivos en personas con discapacidad

La discapacidad puede afectar a las personas en cualquier momento de la vida, generando limitaciones funcionales que podrían privarles de autonomía y la capacidad de tomar decisiones. Si las limitaciones funcionales no son atendidas constituyen un riesgo para la integridad y el desarrollo de las personas, además de ser la causa principal de discriminación, violencia, inequidad y pobreza (CONADIS 2019 ; UNFPA , 2019).

El presente trabajo tiene finalidad implementar un programa educativo, y el desarrollo de materiales didácticos para educar sobre la prevención de abuso sexual en niños/niñas y jóvenes que acuden al Centro Diurno de Cuidado y Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad del Cantón Tisaleo.

Ante ya lo mencionado se puede decir que todas estas circunstancias han hecho que la educación sexual quede en segundo plano, la falta de herramientas que poseen las instituciones públicas y privadas sumando a esto el limitado y en ocasiones la ausencia de personal capacitado impide que las personas con discapacidad se conviertan en su propio protector.

El hablar de sexualidad en personas con discapacidad no es un tema sencillo la sociedad y la falta de información ha creado en el transcurso de los años barreras, prejuicios que impiden a las personas con discapacidad y a sus familiares al derecho de informarse. Se puede decir que entre los principales factores que impiden la prevención de abuso sexual en personas con discapacidad se encuentran: mitos, tabúes, falta de información, cultura, creencias y el desenlace de todo esto es la falta de confianza de la persona con discapacidad para comunicar lo que está pasando; inseguridad, miedos de parte de los familiares y el rechazo de la misma sociedad ante estos temas.

Informes de la Fiscalía revela que desde el 2015 se han registrado 4.938 delitos sexuales en contra de menores de edad, la ONU informó que la mayoría de mujeres con discapacidad tuvo su primer hijo entre los 15 y 19 años de edad “un alto grado de incidencia de abuso sexual” en este grupo. Los procesos para esta denuncia tienen un tiempo de duración de hasta de 2 años, las 4.938 denuncias que se ha realizado en la Fiscalía en el 2015, únicamente 1.653 casos ya tienen una sentencia para los agresores (Medina, 2017).

La violencia sexual constituye un problema de Salud Pública, problemática que año tras año sus cifras crecen y los programas no tiene mayor impacto en sociedad en vías de desarrollo, estudios de la OMS revelan que países de bajos recursos tienen mayor prevalencia de discapacidad que los países con altos recursos (OMS, 2017).

Es posible parar con este círculo vicioso a través del fortalecimiento en la educación y el acceso a la información adecuada, la importancia de desarrollar y mejorar herramientas educativas que estén de acuerdo a la realidad de su condición. Por todo lo expuesto surge la necesidad de desarrollar el programa educativo con el propósito de prevenir el abuso sexual en personas con discapacidad fortaleciendo conocimientos en padres de familia por medio de intervenciones educativas y el trabajo con usuarios que acuden al Centro Diurno de Cuidado y Desarrollo Integral y lograr acciones de autoprotección en la prevención de abuso sexual, de una forma didáctica con herramientas que sean útiles para proteger su cuerpo de esta forma contribuir a formar sociedad libre de discriminación, derecho a vivir sano, querido, respetado y libre de violencia.

OBJETIVOS

Objetivo general

Implementar un programa educativo en prevención de abuso sexual en padres de familia y usuarios que acuden al Centro Diurno de Cuidado y Desarrollo Integral para personas con Discapacidad del Cantón Tisaleo 2019.

Objetivos específicos

1. Determinar las características generales de los usuarios con discapacidad.
2. Identificar conocimientos y prácticas de prevención de abuso sexual en padres de familia de usuarios con discapacidad.
3. Desarrollar un programa educativo en prevención de abuso sexual.
4. Elaborar un kit de material de aprendizaje para la prevención de abuso sexual.
5. Evaluar el programa educativo en prevención de abuso sexual.

CAPITULO I

1. MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

1.1 Definiciones generales

1.1.1 Abuso sexual

Es todo maltrato que constituya imposición en el ejercicio de la sexualidad de una persona y que la obligue a tener relaciones u otras prácticas sexuales con el agresor o con terceros, mediante el uso de fuerza física, intimidación amenazas, dependencia emocional, o material, el abuso de poder, o cualquier otro medio coercitivo (Ministerio de Salud Pública, 2017). Cualquier intromisión indeseada, provocada intencionalmente que viola la integridad personal, emocional, física, de la persona. Un abuso se constituye como una violación a los derechos humanos civiles del individuo, produciendo daños irreversibles a la persona que es sujeto de abuso. (Recio, y otros, 2017).

El abuso sexual se refiere a cualquier conducta sexual mantenida entre dos personas, entre las que existe una situación de desigualdad, ya sea por situaciones de edad, poder, en la que una persona es utilizada para estimulación sexual. Las conductas abusivas incluyen un contacto físico (genital, anal o bucal), o suponen una situación del menor como objeto de estimulación sexual del agresor, (exhibicionismo, pornografía). (Enrique, y otros, 2005)

1.1.2 Características del abuso sexual

Al hablar de abuso sexual se hace referencia a situaciones en la que una persona está involucrada en actividades sexuales, donde se ve involucrado el abusador, su característica principal es la posición de poder, ya sea por edad, tamaño, posición o rol social. El abuso tiene como objetivo la víctima y en ocasiones, ésta puede ser forzada a realizar prácticas sexuales al abusador. (Abuso sexual en personas con discapacidad, 2001).

1.1.2.1 Abuso sexual sin contacto

Este tipo de actividades incluye acoso, pornografía, posturas indirectas, insinuaciones. (Abuso sexual en personas con discapacidad, 2001)

1.1.2.2 Abuso sexual con contacto

Actividades que están ligadas a tocamientos, masturbaciones y penetración. (Abuso sexual en personas con discapacidad, 2001)

1.1.3 Tipos de violencia.

1.1.3.1 Violencia por discapacidad

Se produce un estado de vulnerabilidad de la víctima al ser persona con discapacidad, debido a que la sociedad no le ha facilitado el desarrollo físicas, psicológicas e intelectuales suficientes para protegerse, son pare de un grupo vulnerado ante sus derechos. (Cordero Lourdes , 2018)

1.1.3.2 Violencia por edad

El maltrato a las personas adultas mayores se define como acción repetida, que produzca daño o angustia hacia la persona anciana, pueden ser daños físicos, psicológicos, reflejando un acto de negligencia intencional o por omisión. (Cordero Lourdes , 2018)

1.1.3.3 Violencia contra la niñez

Toda acción que provoque o cause daño a la integridad, a la salud física, psicológica o sexual de un niño/niña, adolescente por parte de otro individuo, incluido sus progenitores, educadores y personas a cargo de su cuidado, cualquier medio utilizado para su efecto, sus consecuencias y el tiempo necesario para la recuperación de la víctima. (Lourdes Cordero, 2018).

1.1.3.4 Violencia basada en género

Violencia basada en género: es aquella que se ejerce contra las personas en distintos ámbitos y de forma sistemática. Es una manifestación extrema de la desigualdad entre los géneros que someten a las mujeres, niñas, niños y todas aquellas personas que no reproducen los patrones dominantes de masculinidad, como, por ejemplo, a las personas transexuales femeninas y hombres gay.

Las consecuencias de la violencia de género son, a menudo, devastadoras y prolongadas, además, afectan la salud física de las personas y de la sociedad en general. Sus manifestaciones son muy variadas: maltrato físico y psicológico, agresiones sexuales, acoso sexual y violación. Una de las manifestaciones más sofisticadas es la publicidad sexista (Ministerio de Salud Pública, 2017).

1.1.3.5 Violencia psicológica

Constituye toda acción u omisión que cause perjuicio en la salud mental por actos de perturbación, amenaza, manipulación, chantaje, humillación, aislamiento, vigilancia, hostigamiento o control de creencias, decisiones o acciones contra la mujer o miembros del núcleo familia (Ministerio de Salud Pública, 2017).

1.1.3.6 Violencia física

Aquellas acciones físicas inapropiadas como golpes, quemaduras, mal uso de medicamentos, aislamientos. (Recio, y otros, 2017).

1.1.4 Factores de riesgo en personas con discapacidad

Circunstancias de la vida de las personas con discapacidad que los hacen más propensos algún tipo de abuso.

- Desconocimiento en temas de educación sexual, principalmente de padres de familia.
- Dependencia de otras personas para realizar actividades.
- Exclusión de parte de la sociedad.

1.1.5 Agresores

Más del 90% son personas que forman parte del círculo social de las personas con discapacidad, personas que los ven de manera regular, en base a los estudios Dick Sobstey y Tanis Doe se determina que el 2,2 % son miembros de la familia, 15,2% son conocidos o amigos de la familia. (Prevención del abuso sexual, 2012).

1.1.6 Consecuencias de un abuso sexual

La familia juega una parte muy importante en el bienestar de las personas, las personas que han sufrido violencia sexual dependerán del cuidado del círculo que los rodea, la intervención de profesionales de la salud será la parte esencial del apoyo hacia los padres y la persona con discapacidad. (Anónimo, 2018).

1.1.6.1 Consecuencias a corto plazo

- Físicas: problemas para conciliar el sueño, pesadillas, pérdida de esfínteres, pérdida del apetito, dolor de su cuerpo.
- Conductuales: agresivo, miedo a hablar, retraimiento, solitario.
- Sexuales: problemas de identidad sexual, masturbación compulsiva, exhibicionismo.
- Emocionales: culpa, depresión, vergüenza, ansiedad.

1.1.6.2 Consecuencias a largo plazo

- Son consecuencia que permanecen o se agudizan con el pasar del tiempo.
- Físicas: dolores crónicos, pesadillas constantes, lesiones en sus partes íntimas.
- Biológicas: enfermedades venéreas, embarazos, problemas gastrointestinales.
- Emocionales: ansiedad, autoestima baja, problemas para expresar sentimientos
- Sexuales: disfunciones sexuales, fobias sexuales.

1.1.7 Discapacidad

Según la OMS en su clasificación Internacional de Deficiencia, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM), publicada en 1980, una discapacidad “es toda restricción o ausencia debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la que forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano.”

En la nueva CIF, discapacidad aparece como término baúl para déficit, limitaciones en la interacción del individuo (con una condición de salud) y sus factores ambientales y personales.

La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) define la discapacidad como un término genérico que abarca deficiencias, limitaciones de la actividad y restricciones a la participación.

Se entiende por discapacidad la interacción entre las personas que padecen alguna enfermedad (por ejemplo, parálisis cerebral, síndrome de Down y depresión) y factores personales y ambientales (por ejemplo, actitudes negativas, transporte y edificios públicos inaccesibles y un apoyo social limitado) (OMS, 2018).

1.1.8 Diversidad funcional

El concepto de la diversidad funcional rompe con ciertas formas de pensar frente a la discapacidad, dando a entender que el tema de discapacidad es un trastorno que incapacita.

Nace la idea de un diseño universal término acuñado por Ronald L.

Mace, busca dar a entender que la creación de productos no debe realizarse pensando en una mayoría “norma” y luego adaptarlo a los demás. (Diversidad funcional: una nueva perspectiva sobre la discapacidad, 2017). Diversidad funcional más que ser un sinónimo de persona con discapacidad intenta dar un giro al considerar al individuo como un ente autónomo, activo e independiente en un proceso de rehabilitación que lucha por la participación social como ciudadano. (Diversidad funcional: una nueva perspectiva sobre la discapacidad, 2017)

1.1.9 Tipos de discapacidad

Acorde al Artículo 6 de la Ley Orgánica de Discapacidades, publicada en el Registro Oficial el 25 de septiembre del 2012, en nuestro país se distinguen cuatro tipos de discapacidades: (CONADIS págs. 14-15)

1. Discapacidad Física
2. Discapacidad Psicosocial
3. Discapacidad Intelectual
4. Discapacidad Sensorial

1.1.9.1 Discapacidad física

Están relacionadas con las deficiencias corporales y/o viscerales: amputaciones, paraplejia, hemiparesia, imposibilitando al individuo para: caminar, correr, manipulación de objetos, subir, bajar gradadas, mantener el equilibrio, controlar esfínteres, fibrosis quística, epilepsia, enfermedades cardíacas.

- Origen de las discapacidades físicas:
- Genéticas: aquellas que son transmitidas de padres a hijos.

- Congénitas: hace referencia aquellas con las que nace una persona, presentándose durante la gestación.
- Adquiridas: Ocasionadas por enfermedades posteriores al nacimiento, accidentes de tránsito, laborales, y aquellas situaciones domésticas.

1.1.9.1.1 Clasificación de discapacidades físicas

A. Sin afectación cerebral

- Poliomiélitis: dificultada para caminar.
- Espina bífida: malformaciones congénitas que afectan a la columna.
- Miopatías: enfermedad que afecta principalmente a la movilidad de los músculos.
- Escoliosis: desviaciones graves de la columna vertebral.
- Otras discapacidades motrices: deformaciones de las articulaciones.

B. Con afectaciones cerebrales

- Secuelas de parálisis cerebral infantil: déficit en la coordinación motora dificultando actividades como caminar.
- Accidentes cerebro-vasculares: trombosis, embolias, disminución del movimiento que afecta a una parte del cuerpo.
- Traumatismo craneo encefálico: afectación en la motricidad y parte cognitiva

C. Afectación visceral

- Enfermedad renal: afectaciones graves al riñón, terminando en diálisis.
- Enfermedades cardio- respiratorias: enfermedades del pulmón y corazón afectando a las actividades que requieren esfuerzo físico.
- Inmunodeficiencia adquirida VIH, SIDA.
- Cáncer etapas terminales.

1.1.9.2 *Discapacidad psicosocial*

Se refiere a los trastornos de conciencia, comportamiento, razonamiento, estados de ánimo, comprensión de realidad, esquizofrenia, psicosis, bipolaridad.

Enfermedad mental. – la valoración se realiza de acuerdo a los grandes grupos trastornos mentales incluidos en los sistemas de clasificación universalmente aceptados: clasificación internacional de enfermedades, Manual de diagnóstico y estadístico de enfermedades mentales. (CONADIS).

- Trastornos mentales orgánicos: característica principal el deterioro de la memoria, presenta descuido en su persona, falta de aseo.
- Trastornos psicóticos: esquizofrenia presenta ideas delirantes, alucinaciones, negativismo, apatía.
- Trastorno del estado de ánimo: bipolaridad cambios de humor, manías, agresiones hacia él o ella, intentos de suicidio, concentración, trastorno del sueño.
- Trastornos de personalidad: comportamiento paranoide, sensibilidad excesiva, a los contratiempos, celotipia.

1.1.9.3 *Discapacidad intelectual*

Personas que presentan dificultad en la comprensión de la complejidad de ideas pensamientos, resolución de problemas, problemas de asociación con otras personas, toma de decisiones. Tiene relación con los casos de personas con Retraso Mental de grado: fronterizo, leve, mental, oscila de 81 a 110 puntos. (CONADIS).

- Síndrome de Down: déficit cognitivo, hipotonía muscular, enfermedades del tracto digestivo.
- Síndrome de Cri du Chat o Maullido de Gato: retraso mental, cabeza pequeña, posición baja de las orejas, escoliosis.
- Autismo: problemas para socializar, la comunicación, correspondencia emocional, conductas inusuales.
- Secuelas de parálisis cerebral infantil: dificultad para respirar, meningitis en recién nacidos.

A. Retraso mental

Definido como capacidad intelectual general significativamente inferior al promedio Capacidad intelectual (C.I) inferior a 80. (CONADIS).

Capacidad Intelectual limítrofe: (C. I.=70/80)

Psicomotoras y lenguaje

- Se puede detectar en edades tempranas visible en el desarrollo psicomotor.
- Existe problemas para la coordinación de dificultades motoras.
- Acciones lentas.

Habilidades de autonomía personal

- Realiza sus actividades personales.
- Dificultad para las relaciones sociales.

- Realiza sus rutinas diarias.
- Adaptación lenta los lugares concurridos.
- Respeta las reglas sociales.

Características en los procesos educativos

- No logra seguir el ritmo en el aprendizaje en niveles avanzados de los centros educativos regulares.
- Falta de concentración en las aulas.
- Avance lento en procesos de enseñanza.

Área ocupacional

- Dificultad para encontrar un área laboral.
- Actividades sin mucha dificultad.
- Rendimientos bajos en las actividades.

B. Retraso mental leve: (C.I.=51-69)

Psicomotricidad y lenguaje

- Etapas del desarrollo se presentan más tarde, etapa de gateo, lenguaje, caminar.
- Falta de coordinación.
- Problemas en la comunicación.
- Movimientos lentos.
- Vocabulario limitado.
- Poca comprensión de órdenes complejas.

Habilidades de autonomía

- Realiza sus rutinas diarias.
- Dificultad para reaccionar ante los peligros.
- Colabora en el hogar.

Área ocupacional

- Desarrollar actividades sin mayor esfuerzo físico
- Tareas de fácil desempeño como pegar etiquetas, ordenar por color, forma.
- Actividades laborales de bajo rendimiento.

C. Retraso mental moderado: (C.I. = 35- 50)

Psicomotricidad y lenguaje

- No logra desarrollar su motricidad, requiere ayuda para movimientos de la motricidad fina como tomar una cuchara, cortar, etc.
- Poco desarrollo de los sentidos.
- Poca coordinación en el habla.
- Poco vocabulario.

Habilidades de autonomía personal.

- Requiere de una persona para realizar sus actividades cotidianas, vestirse, higiene, comer.
- Realiza actividades muy simples en el hogar.
- Relaciones con personas con su misma edad o su misma condición.
- No desarrolla su capacidad para reaccionar el peligro.
- Dificultad para seguir las reglas

Procesos educativos

- Aprendizaje lento como color, tamaño, forma.
- Requiere de centros especiales para su educación.

Área laboral

- Centros especiales de empleo.
- Realiza actividades de rutina como pegar etiquetas, envolver objetos.
- Realizaciones lentas de las actividades.
- Necesita de supervisión ocasional.

Conductas

- Inseguridades para realizar sus actividades.
- Repeticiones para entender.
- Cambios en sus labores conductuales.
- Requiere supervisión.
-

D. Retraso mental profundo (C.I. =34-20)

Psicomotricidad del lenguaje

- En ocasiones no desarrolla la marcha.
- Comunicación con estructura semántica, llantos, balbuceos, gritos.

- Responde a órdenes que impliquen una o dos acciones.
- Dificultad para mantener contacto visual.

Habilidades de autonomía personal

- Depende de supervisión de otra persona.
- Control de esprints en ocasiones,
- Reconoce a miembros cercanos de familia, amigos etc.
- Ausencia de relaciones sociales.

Procesos educativos

- Se integra a centros educativos especiales.
- Educación básica, situaciones como querer comer, ir al baño.

Área laboral.

- Supervisión de ejecución de actividades muy sencillas.
- Permanece en centros especiales.
- Periodos breves.

Conducta

- Dependencia afectiva.
- Manifestaciones de agresividad.
- Conductas impulsivas.
- Conductas de auto estimulación en el área sexual.
- Dependencia de actividades de la vida cotidianas.

1.1.9.4 Discapacidad sensorial

Hace referencia a la carencia de los sentidos de la vista, audición y el lenguaje.

- A. Discapacidad visual: personas que presentan ceguera y baja visión, personas con alto grado de visión, si posibilidad de mejoría con intervenciones quirúrgicas. (CONADIS)
- Personas con ceguera.
 - Aquellos individuos que no ven nada.
 - Personas que pueden distinguir entre luz y oscuridad.
 - Personas que distinguen los objetos siempre y cuando este frente a ellos.

B. Discapacidad auditiva: persona con sordera total, con sordera moderada que dificulta su comunicación, se presenta por causas genéticas, congénitas, infecciosas, laborales, tóxicas, envejecimiento y otros factores. (CONADIS)

Sordera pre locutiva: aquella persona que obtiene la sordera antes de desarrollar el habla – antes de los 3 años de edad, casos como meningitis, al no recibir terapias a tiempo no logran desarrollar el lenguaje oral, su comunicación es en base a lenguaje de señas (CONADIS).

Pérdida de audición y grados de discapacidad.

Hipoacusia: graves dificultades para escuchar, pérdida de ambos oídos en la audición.

Hipoacusia: grave o severa: no permite escuchar sonidos, puede en un futuro desarrollar la destreza de la lectura en labios.

Hipoacusia profunda o sordera: total pérdida de la audición.

1.1.10 Accesibilidad a la información

La comunicación y el acceso a los derechos de los seres humanos, nos permite conocer analizar una realidad social, política, económica de cada sociedad. En nuestro se encuentra vigente la Norma Técnica INEN 291381, sobre la Accesibilidad a las Tecnologías de la Información y Comunicación _ TIC's; no obstante, en nuestro país aún existen limitadas herramientas para facilitar el acceso. (CONADIS).

- Discapacidad Física: dispositivos electrónicos que facilitan la comunicación, diseño de teclas de acuerdo a las deficiencias en la motricidad fina.
- Discapacidad Visual: sistema braille, urbanización señalética en braille, elaboración de páginas webs especiales.
- Discapacidad Auditiva: interprete en lengua de señas, programas educativos en base a lenguaje de señas.
- Discapacidad Intelectual: material elaborado con lenguaje claro, apoyado en gráficos que ayuden a la comprensión del contenido.

1.1.11 Declaración universal de los derechos humanos

Art.1 Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derecho y dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternamente los unos a los otros (CONADIS).

Art.2 Toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición.
(CONADIS)

Art.3 Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad, y a la seguridad de su persona.
(CONADIS)

Art.10 Toda persona tiene derecho, en condiciones de plena igualdad, a ser oída públicamente y con justicia por un tribunal independientemente e imparcial, para la determinación de sus derechos y obligaciones o para el examen de cualquier acusación contra ella en materia penal.
(CONADIS)

1.1.12 Constitución del Ecuador Artículos que garantizan los derechos de las personas.

En el Artículo 66 de la Constitución del Ecuador, se garantiza el derecho a una vida digna que asegure la salud, la integridad personal libre de violencia en especial la ejercida contra las mujeres, niñas, niños y adolescentes, personas adultas mayores, personas con discapacidad y contra toda persona en situación de desventaja o vulnerabilidad. Específicamente se mencionan:

- El derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, y su vida y orientación sexual.
- El Estado promoverá el acceso a los medios necesarios para que estas decisiones se den en condiciones seguras.
- El derecho a tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre su salud y vida reproductiva y a decidir cuándo y cuántas hijas e hijos tener.
- El derecho a guardar reserva sobre sus convicciones. Nadie podrá ser obligado a declarar sobre las mismas. En ningún caso se podrá exigir o utilizar sin autorización del titular o de sus legítimos representantes, la información personal o de terceros sobre sus creencias religiosas, filiación o pensamiento político; ni sobre datos referentes a su salud y vida sexual, salvo por necesidades de atención médica.
- El derecho a la intimidad personal y familiar. (CONADIS 2019 ; UNFPA , 2019).

1.1.13 Constitución de la República del Ecuador.

En el Código Orgánico Integral Penal del Estado del Ecuador señala en la Sección Cuarta: Delitos contra la integridad sexual y reproductiva. (Código Orgánico Integral Penal, 2014).

Artículo 170.- Abuso sexual. La persona que, en contra de la voluntad de otra, ejecute sobre ella o la obligue a ejecutar sobre sí misma u otra persona, un acto de naturaleza sexual, sin que exista penetración o acceso carnal, será sancionada con pena privativa de libertad de tres a cinco años. Cuando la víctima sea menor de catorce años de edad o con discapacidad; cuando la persona no tenga capacidad para comprender el significado del hecho o por cualquier causa no pueda resistirlo; o si la víctima, como consecuencia de la infracción, sufra una lesión física o daño psicológico permanente o contraiga una enfermedad grave o mortal, será sancionada con pena privativa de libertad de cinco a siete años.- Abuso sexual.- La persona que, en contra de la voluntad de otra, ejecute sobre ella o la obligue a ejecutar sobre sí misma u otra persona, un acto de naturaleza sexual, sin que exista penetración o acceso carnal, será sancionada con pena privativa de libertad de tres a cinco años.

Cuando la víctima sea menor de catorce años de edad o con discapacidad; cuando la persona no tenga capacidad para comprender el significado del hecho o por cualquier causa no pueda resistirlo; o si la víctima, como consecuencia de la infracción, sufra una lesión física o daño psicológico permanente o contraiga una enfermedad grave o mortal, será sancionada con pena privativa de libertad de cinco a siete años. Si la víctima es menor de seis años, se sancionará con pena privativa de libertad de siete a diez años.

1.1.14 Derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad.

La salud es un derecho humano fundamental, que tiene que ser garantizado por los Estados quienes están obligados a generar las condiciones sanitarias, para que todas las personas independientemente de su condición, puedan alcanzar el grado máximo de salud que sea posible.

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, menciona en el artículo 3, que son los Estados en corresponsabilidad con la sociedad, los que tienen que garantizar el acceso de las personas con discapacidad a servicios y programas de salud que se presten sobre la base del consentimiento libre e informado; con la calidad apropiada, oportuna, aceptable y asequible; la no discriminación y el respeto por la diferencia y la aceptación de las personas como parte de la diversidad y la condición humana (CONADIS 2019 ; UNFPA , 2019).

1.1.15 Ruta y protocolos de atención en caso de violencia.

Protocolo general de actuación frente a la violencia contra niñas, niños, adolescentes, personas con discapacidad, personas adultas mayores y mujeres. (Lourdes Cordero, 2018)

- Sospecha, revelación de los hechos y denuncia, cuando al observar conductas evidencias físicas, en el niño/niña, adolescente, mujer, persona adulta mayor, persona con discapacidad se identifica o señala haber sufrido violencia.
- Una vez que exista la duda, se pregunta a los involucrados.
- Este paso confirma las sospechas, este se puede desestimar basados en evidencias que invaliden que sea violencia y decidir los próximos pasos a seguir.
- Toma de muestras, pruebas, exámenes médicos.
- Si las evidencias son visibles y recientes acudir a la Fiscalía, Unidad de Salud, sala de primera acogida. (Lourdes Cordero, 2018)

1.1.15.1 Instituciones del Estado ecuatoriano que intervienen

- ECU 911
- Policía Judicial o Bomberos
- Policía rural o comunitaria
- Fiscalía
- Policía Nacional
- Intendencia de Policía
- Jefe Político
- Juzgado de Violencia contra la Mujer y la familia
- Junta Cantonal de Protección de Derechos

1.1.16 Sexualidad en las personas con discapacidad.

La sexualidad forma parte del desarrollo de la persona, y por lo tanto, es un área esencial del ser humano. De tal manera, el desarrollo integral de las personas conlleva a la aceptación del ser humano como un ser sexuado, independientemente de su condición (física, intelectual, social, sexual o religiosa). (Rivera, 2008).

1.1.17 Comunicación de padres a hijos con discapacidad en temas de sexualidad.

El alto nivel de riesgo en las que se encuentran las personas con discapacidad puede estar relacionado con las barreras familiares que limitan su desarrollo a esto la escasa comunicación sobre sexualidad que se establece con los padres ellos perciben cierto temor ante una actitud adoptando medidas de sobreprotección que impiden el desarrollo social del ser humano Las investigaciones realizadas nos llevan a la conclusión de que los padres jóvenes y con nivel

educativo superior son los que más comunican a sus hijos sobre estos temas, al contrario se notó una gran brecha de comunicación cuando los dos padres que trabajan disminuyendo notablemente la comunicación sobre estos temas, el pertenecer algún grupo religioso hace q se vuelva difícil la comunicación, en padres divorciados y con más de tres hijos (Características de padres e hijos con discapacidad que intervienen en la comunicación sobre la sexualidad, 2017).

1.1.18 Acciones de padres de familia desde el hogar para la prevención de abuso sexual

El tema de abuso sexual es un tema serio al que muchas personas en el mundo se ven expuestas, no margina sexo, edad, posición social. (La educación sexual es la prevención del abuso sexual, 2013)

- Mantenerse al pendiente de su hija/hijo en los establecimientos educativos.
- Mostrarse cercanos y accesibles.
- Fortalecer la independencia y el cuidado de sus cuerpos.
- Reforzar temas de sexualidad desde sus hogares.
- Promover la autoprotección

1.1.19 Medidas preventivas del abuso sexual

Conjunto de actividades que busca promover la seguridad y salud de las personas con discapacidad a través del fortalecimiento de acciones que permitan disminuir situaciones de riesgo que mejoren la calidad de vida. (La educación sexual es la prevención del abuso sexual, 2013)

Proporcionar información y educación sexual en padres de familia, profesionales que están al cuidado de personas con discapacidad.

- Fomentar la educación sexual inclusiva desde los centros educativos,
- Fomentar la autoprotección en las personas con discapacidad.
- Promover y garantizar los derechos de las personas, respetando el ejercicio de sus libertades
- Ser actores de iniciativas y políticas que aseguren la protección de las personas con discapacidad.
- Reconocer y denunciar los casos de violencia.

1.1.19.1 Importancia de reconocer partes íntimas en las personas con discapacidad

La sexualidad es parte importante del ser humano, reconocernos como hombre y mujer, y que somos seres sexuados desde el mismo momento que nacemos. Es natural conocer nuestros cuerpos, como forma exploratoria y la importancia de saber reconocer las partes íntimas del cuerpo es una medida de protección para la prevención de violencia sexual.

1.1.19.2 Utilice un lenguaje claro

La primera acción es empezar con la enseñanza de las partes íntimas del cuerpo utilizando los nombres correctos, como pene, vagina, pechos, nalgas, explicar las razones por las que nadie puede tocarlo de manera inapropiada.

1.1.19.3 Respeto hacia él o ella y hacia los demás

El formar parte de una diversa sociedad nos hace, exponernos a constantes peligros, y formar a la persona con un concepto de valorar y respetar a los demás, es una forma de disminuir situaciones peligrosas.

1.1.19.4 Explicar de forma clara entre un contacto bueno y malo

Contacto bueno es aquel acercamiento donde las personas demuestran su afecto de una a otras, sin que haya ningún forzamiento o algún tipo de amenaza, un contacto malo es aquel que le incomoda y lo hace sentir mal, donde la persona siente algún tipo de miedo.

1.1.20 Material educativo

Es el conjunto de actividades que ayudan a la enseñanza- aprendizaje de prevención de abuso sexual, con la función de fortalecer conocimientos. El material educativo sirve para despertar el interés de los alumnos, este se da cuando el material es atractivo y comprensible, por medio de actividades cuyo objetivo es el aprendizaje y retroalimentación.

1.1.21 Psicología de los colores

Los colores tienen un valor muy importante por lo cual representan un medio conductor de sensaciones, emociones, sentimientos, deseos elemento que de manera particular interviene en la vida diaria de los individuos. En el ámbito afectivo: tiene fines positivos en la vida diaria de la persona promoviendo el descanso, tranquilidad, equilibrio, emociones positivas, felicidad, amor. (valor)

- Blanco: transmiten pureza, calma y orden visual incentiva a la creatividad del individuo.
- Azul: transmite calma, serenidad ayuda a mejorar el sueño.
- Verde: psicólogos afirman que este color ayuda al equilibrio, calma el sistema nervioso y armoniza, ideal para personas nerviosas que les dificulta manejar sus emociones.

- Naranja: transmite energía y positivismo estimula la comunicación.
- Morado: transmite tranquilidad y potencia la intuición.
- Rojo: transmite energía, recomendable para personas que son tímidas.
- Amarillo: ayuda al estímulo intelectual, estimula la concentración en las personas, transmite optimismo.
- Rosa: influye en los sentimientos como ser amables, profundos y brinda protección.

CAPÍTULO II

2. MARCO METODOLÓGICO

2.1 Metodología

2.1.1 *Localización y temporalización*

El presente programa educativo se realizó en el Centro Diurno de Cuidado y Desarrollo Integral para personas con Discapacidad del Cantón Tisaleo, perteneciente a la Provincia de Tungurahua.

2.1.2 *Variables*

2.1.2.1 *Identificación de Variables*

- Características generales de los usuarios
- Conocimientos de padres de familia sobre abuso sexual
- Prácticas de prevención de abuso sexual en padres de familia

2.1.2.2 *Definición de Variables*

Características generales de los usuarios

Es el conjunto de características generales que dan a conocer al grupo de estudio, edad sexo, religión, nivel de instrucción, medios tecnológicos que tiene acceso, tipo de discapacidad, tipo de prótesis, número hijos, estructura familiar.

Conocimientos de padres de familia sobre abuso sexual

Es toda información adquirida por el individuo, esta puede ser en base a experiencias, y la autoformación.

Prácticas de padres de familia en prevención de abuso sexual

Medidas destinadas al desarrollo de actividades que pueda fortalecer las medidas de protección y cuidado de la persona con discapacidad.

2.1.3 Operacionalización

VARIABLE	CATEGORÍA/ ESCALA	INDICADOR
Características generales de los usuarios	Sexo <ul style="list-style-type: none"> • Mujer • Hombre 	% de personas con discapacidad según su sexo
	Edad <ul style="list-style-type: none"> • 15-20 • 21- 25 • 26- 30 • 31-35 • 36-40 • 41-45 	% de personas con discapacidad según su edad
	Religión <ul style="list-style-type: none"> • Católica • Evangélica • Testigo de Jehová • Otro, especifique 	% de personas con discapacidad según su religión
	Actualmente estudia <ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	% de personas con discapacidad según su estado actual en educación
	Nivel de instrucción: <ul style="list-style-type: none"> • Primaria • Secundaria • Superior • Ninguno 	% de personas con discapacidad según su nivel de instrucción
	Acceso a medios tecnológicos <ul style="list-style-type: none"> • Internet • Celular • Computadora • Otros especifiquen • Ninguno 	% de personas con discapacidad según el acceso a la tecnología
	Tipo de discapacidad <ul style="list-style-type: none"> • Discapacidad Física • Discapacidad Psicosocial • Discapacidad Intelectual • Discapacidad Sensorial • Otros, especifique 	% de personas según tipo de discapacidad
	Tipo de prótesis que utiliza <ul style="list-style-type: none"> • Prótesis de brazo • Prótesis de pierna • Prótesis auditivas • Prótesis ocular. • Otros especifique • Ninguno 	% de personas con discapacidad según el tipo de prótesis que utiliza

	<p>Número de hijos</p> <ul style="list-style-type: none"> • 0 • 1-2 • 3-4 	% de personas con discapacidad según número de hijos
	<p>Estructura familiar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Papá, mamá, hermanos • Mamá • Papá • Hermana/o • Otros especifiquen. 	% de personas con discapacidad según la estructura familiar
Conocimientos de padres de familia sobre abuso sexual	<p>Definición de abuso sexual</p> <ul style="list-style-type: none"> • Correcto • Incorrecto 	% de padres de familia que conocen la definición de abuso sexual
	<p>Tipos de abuso sexual</p> <ul style="list-style-type: none"> • Correcto • Incorrecto 	% de padres de familia que conocen tipos de abuso sexual
	<p>Derechos sexuales y reproductivos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Correcto • Incorrecto 	% de padres de familia que conocen los derechos de las personas con discapacidad
	<p>Consecuencias de un abuso sexual</p> <ul style="list-style-type: none"> • Correcto • Incorrecto 	% de padres de familia que conocen las consecuencias de un abuso sexual
	<p>Medidas preventivas de abuso sexual</p> <ul style="list-style-type: none"> • Correcto • Incorrecto 	% de padres de familia que conocen medidas de prevención de abuso sexual
Prácticas de prevención de abuso sexual en padres de familia	<p>Identifica partes íntimas del cuerpo humano</p> <ul style="list-style-type: none"> • Correcto • Incorrecto 	% de padres de familia según prácticas en educar para identificar las partes íntimas del cuerpo
	<p>Educa sobre tema de sexualidad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	% de padres de familia según las prácticas de educar en temas de sexualidad
	<p>Uso de material educativo para prevención de abuso sexual</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	% de padres de familias según prácticas del uso de material educativo para la prevención de abuso sexual
	<p>Lugar de enseñanza en educación sexual</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hogar • Centro de Cuidado integral • Centros religiosos • Ningún lado 	% de personas según lugar de enseñanza en educación sexual

	Rutas y protocolos para poner una denuncia <ul style="list-style-type: none"> • Correcto • Incorrecto 	% de personas según rutas y protocolo para poner una denuncia
--	--	---

Realizado por: Priscila G., Paucar L., 2019.

2.1.4 Tipo de diseño y estudio

El presente trabajo fue de tipo no experimental.

2.1.5 Población de estudio

La población de estudio está constituida aproximadamente por 30 personas con discapacidad (usuarios) y sus padres de familia.

2.1.6 Descripción de procedimientos

Para el cumplimiento del objetivo uno como paso previo se sometió a una evaluación de contenidos se validó la encuesta bajo criterio profesionales, cuyas sugerencias ayudaron a alcanzar los objetivos deseados. (Anexo A)

Se aplicó encuestas para determinar las características generales de los usuarios que acuden al Centro Diurno de Cuidado y Desarrollo Integral, cuyos datos fueron proporcionados por padres de familia de los usuarios. (Anexo B)

Para el cumplimiento del objetivo dos se aplicó la encuesta dirigido a padres de familia en la cual se identificó conocimientos y prácticas que tienen para la prevención de abuso sexual. (Anexo B).

Para el cumplimiento del objetivo tres se desarrolló el programa educativo en prevención de abuso sexual, mediante la aplicación de planes educativos en padres de familia, desarrollado en las instalaciones del Centro Diurno de Cuidado y Desarrollo Integral, se trabajó de acuerdo al diagnóstico resultado que se obtuvo mediante la aplicación de las encuestas. Se trabajó con los usuarios con intervenciones educativas en temas de reconocimiento de partes íntimas, herramientas para cuidado y autoprotección, identificación de un adulto de confianza.

Para el cumplimiento del objetivo cuatro se elaboró y aplicó un kit de material de aprendizaje “Aprendiendo Juntos”, para la prevención de abuso sexual en usuarios con discapacidad. Se realizó el diseño del kit de material de aprendizaje en base, organización de los elementos, con actividades que estimulen el aprendizaje de manera didáctica.

Validación del kit de material de aprendizaje; se realizó bajo aspectos generales; estructura y organización, objetivo y actividades. Atributos de cumplimiento; actividades que caracterizan al

kit de material de aprendizaje. Se contó con la validación de un profesional en Ingeniería en Computación y Ciencias Informáticas, Psicóloga Clínica y Coordinadora del Centro Diurno, Psicóloga Clínica de la Junta Mancomunada de Protección de Derechos de la Niñez y Adolescencia, presidenta representante de padres de familia del Centro Diurno de Cuidado y Desarrollo Integral, con la valoración de 12 puntos. (Anexo C)

Aplicación del kit de material de aprendizaje: este se encuentra dividido por cuatro secciones, la primera sección se encuentran imágenes del cuerpo de un hombre y una mujer, el objetivo es dar una educación sexual: función de los órganos sexuales y reproductivos, reconocimiento de las partes íntimas, aspectos generales de cambios físicos de un hombre y una mujer el propósito es crear consciencia de su cuerpo y el reconocimiento de sus partes íntimas que no deben ser vulneradas.

Segunda sección cuenta con imágenes de las partes íntimas de un hombre; pene, trasero, boca, partes íntimas de una mujer; vagina, senos, trasero, boca, el objetivo de esta sección es el reconocimiento de las partes íntimas de hombre y mujer, para ello el participante debe colocar un símbolo de visto (✓) en el cuadrado blanco de la parte superior de la imagen de las partes íntimas que logre reconocer.

Tercera sección, cuenta con imágenes que están encaminadas al reconocimiento de un adulto seguro en caso de emergencia, imágenes de personajes de: policía, mamá, tío, médico, profesora, se colocó también personajes negativos y con aspectos agresivos con el objetivo que pueda comprender que las personas con esas características son negativas dentro de su círculo y estar alerta ante estos signos de peligro. El participante escoge una imagen que haga referencia a un adulto de confianza, en base a las siguientes preguntas: ¿A quién llamas cuando necesitas ayuda?, ¿Por qué lo escogiste?, ¿Dónde lo puedes encontrar? Reconociendo de esta manera datos específicos a donde debe acudir en caso de emergencia; esta sección contiene una espiral con relieve que ayudará a estimular su sentido del tacto. Cuarta sección cuenta con la evaluación de las tres secciones; esta se realizó con Emoji que caracteriza a lo hiciste bien o vuelve a intentar se muestra este Emoji en el caso que el participante se equivoque en el reconocimiento de las partes íntimas de hombres y mujeres. (ANEXO D)

Para el cumplimiento del objetivo cinco se evaluó el programa educativo a dentro de los planes educativos impartidos a padres de familia en conocimientos y prácticas de prevención de abuso sexual. Se aplicó el kit de material de aprendizaje en usuarios del Centro Diurno de Discapacidades, luego de impartir los talleres a los usuarios.

CAPÍTULO III

3. DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

3.1 Características generales de los usuarios

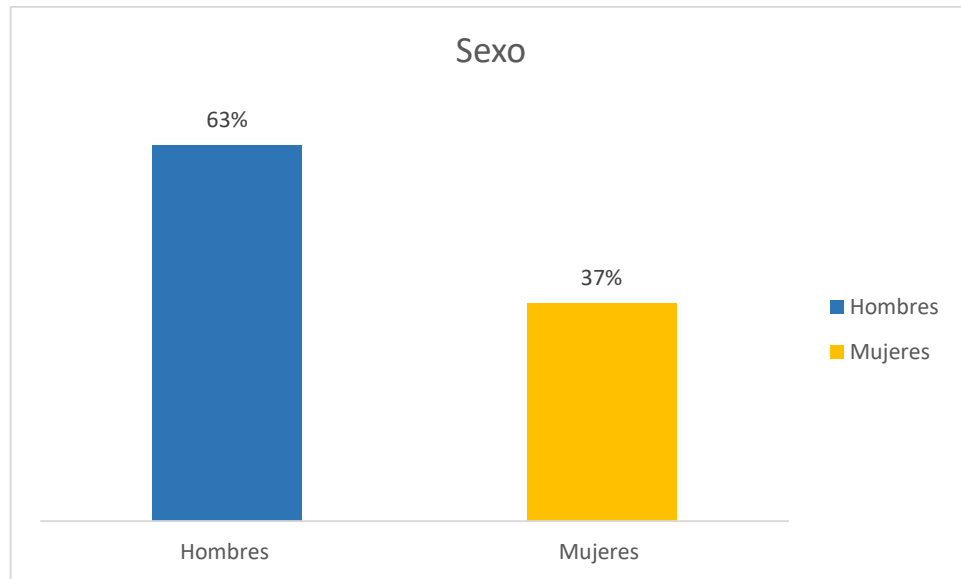


Gráfico 3-1 Distribución por sexo de usuarios
Realizado por: Priscila G., Paucar L., 2019.

El grupo de estudio comprenden los siguientes porcentajes con el 63% son hombres, y el 37% son mujeres con un universo de 30 usuarios que acuden al Centro Diurno de Cuidado y Desarrollo Integral para personas con Discapacidad del Cantón Tisaleo.

Según datos estadísticos del Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades están registradas en el Ecuador un 55,50% población de sexo masculino y con el 44,49 población del sexo femenino, en la Provincia de Tungurahua se encuentran registrados con el 56,09% hombres y con un 43,91% mujeres. El cantón Tisaleo consta en los registros de discapacidades el 66,67% hombres y el 33,33% mujeres. (Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades). Si se hace una comparación de datos estadísticos a nivel Nacional, Provincial y Cantonal se tiene como resultado que es el sexo masculino predomina las estadísticas en discapacidad.

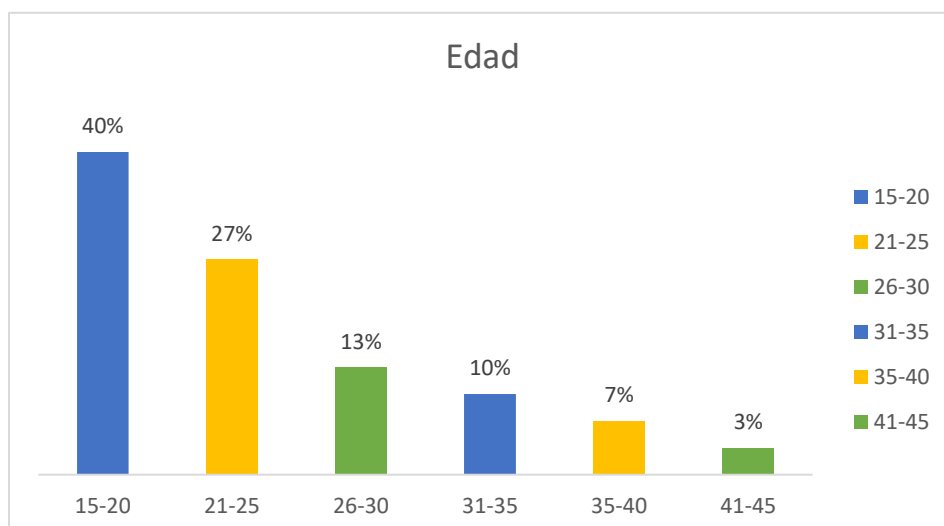


Gráfico 3-2 Distribución por edad de usuarios

Realizado por: Priscila G., Paucar L., 2019.

De acuerdo a la encuesta aplicada, el 40% de la población tiene 15 a 20 años de edad que se encuentra en el grupo de la adolescencia según rangos del Ministerio de Salud Pública, con el 27% comprende las edades de 21 a 25 población que se encuentra en la juventud, el 13% de la población de 26 a 30 años grupo adultez, el 10% de la población de 31 a 35 años considerado dentro del grupo de la adultez, 7% de la población con un 3% persona 41 a 45 años de edad en el rango de la adultez. Se trabajó con un grupo relativamente joven.

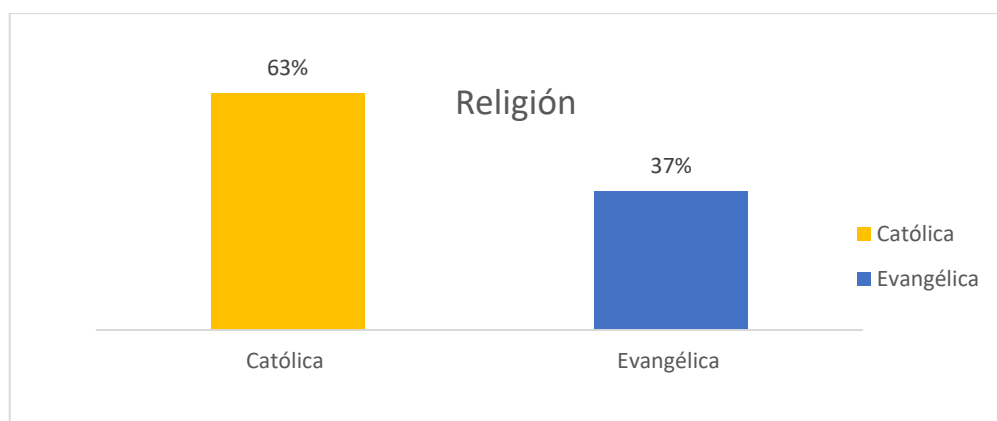


Gráfico 3-3 Distribución según religión de los usuarios

Realizado por: Priscila G., Paucar L., 2019.

De acuerdo a la encuesta aplicada en cuanto a religión se obtuvo el 63% de los usuarios son católicos el 37% de los encuestados son evangélicos. Se consideró esta variable pues es factor que es importante en la educación sexual de las personas, mitos que están presentes en temas relacionados con la sexualidad del individuo, haciendo referencia a la investigación realizada por Lefkowitz cuyos resultados fueron que los practicantes católicos prefieren evitar hablar de temas de sexualidad pues lo conciben como actos inmorales.

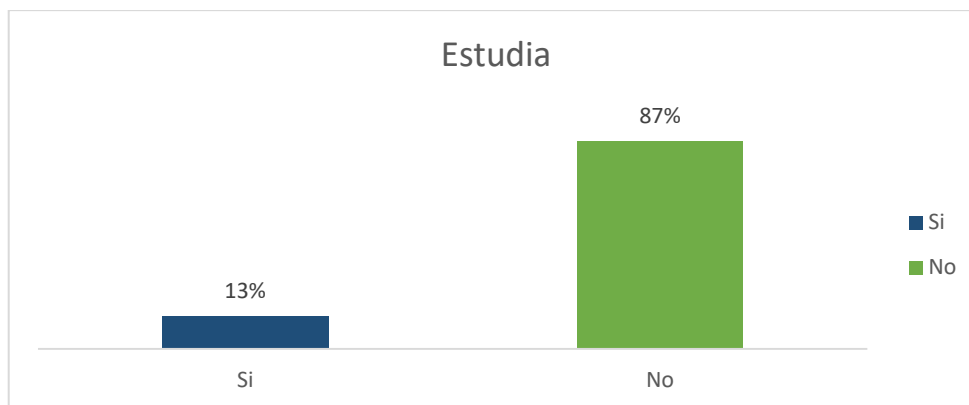


Gráfico 3-4 Distribución según estudios de los usuarios

Realizado por: Priscila G., Paucar L., 2019.

De acuerdo a la encuesta aplicada se obtuvo los siguientes porcentajes en cuanto, si la persona con discapacidad se encuentra actualmente estudiando en una institución educativa, con el 13% se obtuvo la respuesta positiva, si se encuentran en una institución educativa, el 87% de las personas encuestadas respondieron no, se encuentran en una institución educativa. Esto da a entender que más de la mitad de la población tisleña con discapacidad no tiene acceso a la educación, muchos suelen renunciar a la educación regular al no sentirse incluidos. Pese a la implementación de políticas públicas no se ha logrado mayor avance en cuanto al incremento de personas con discapacidad en unidades educativas en el sector rural.

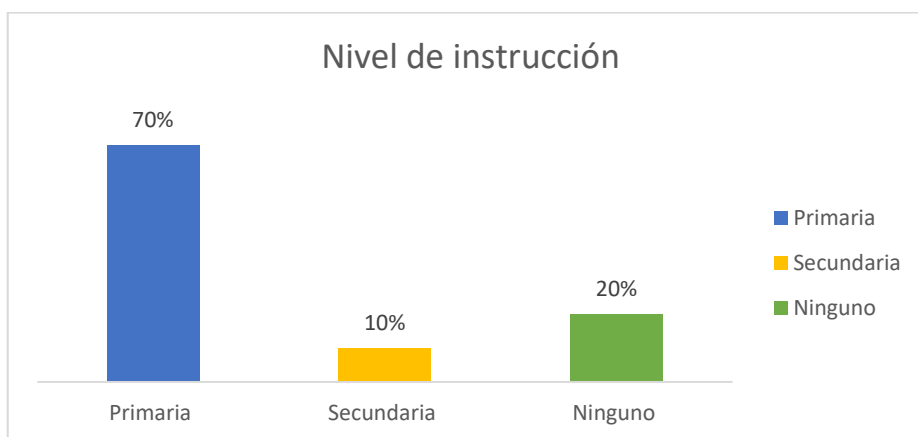


Gráfico 3-5 Distribución según el nivel de instrucción de los usuarios

Realizado por: Priscila G., Paucar L., 2019.

Con referencia a nivel de instrucción en personas con discapacidad, se obtuvo un 70% personas que culminaron sus estudios en la primaria, el 10% de la población ha culminado sus estudios en secundaria, no se registró personas que terminaron sus estudios a nivel superior, y con el 20% personas que no tienen ningún tipo de escolaridad. Estadísticas de la Organización Mundial de la salud OMS reportó que el 53% de personas a nivel mundial han terminado sus estudios en la primaria, en el país se estima que el 78% de personas con discapacidad accede al sistema primario y secundario.

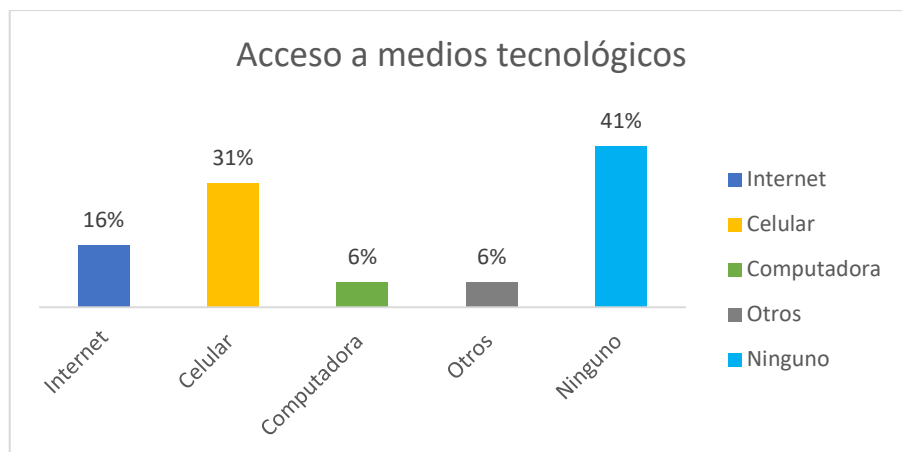


Gráfico 3-6 Distribución según el acceso a medios tecnológicos usuarios
Realizado por: Priscila G., Paucar L., 2019.

Con referencia a acceso a medios tecnológicos que tienen las personas con discapacidad el 16% de personas tienen acceso a internet, el 31% tiene acceso a un celular, 6% tienen acceso a computadoras, el 41% no tiene acceso a ningún medio tecnológico. En este mundo que va de la mano con la tecnología se puede decir que se ha convertido en una herramienta educativa y formativo si se lo utiliza de manera positiva, está el otro lado, este puede ser usado para atraer a personas con discapacidad por intermedio de las redes sociales y ser presa fácil ante los ojos del agresor.

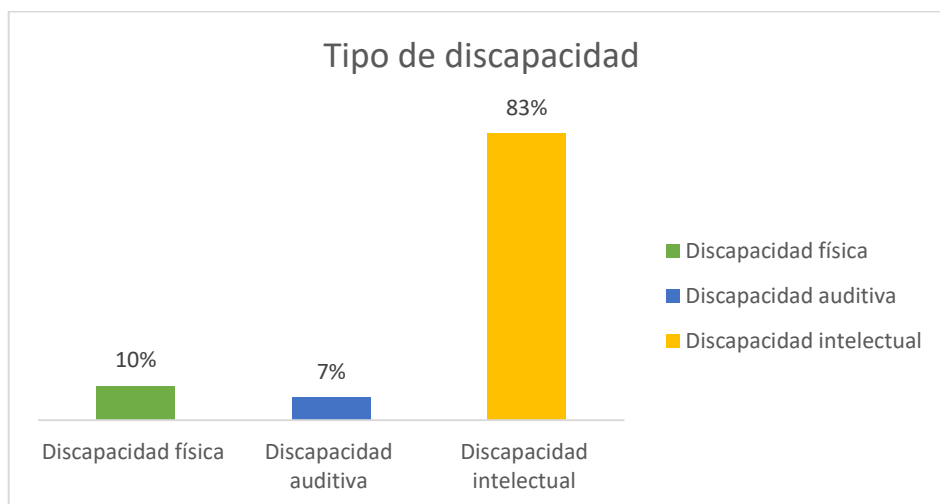


Gráfico 3-7 Distribución según tipo de discapacidad de usuarios
Realizado por: Priscila G., Paucar L., 2019.

El 10% del grupo encuestado posee discapacidad física, el 7% posee una discapacidad auditiva, el 83% tiene una discapacidad intelectual. A nivel de la provincia se registró en el último Censo 36% de discapacidad física, el 22% discapacidad intelectual y auditiva con el 25%. Son los tres tipos de discapacidad registrados en la provincia. En el grupo encuestado se ha registrado con mayor porcentaje la discapacidad intelectual.

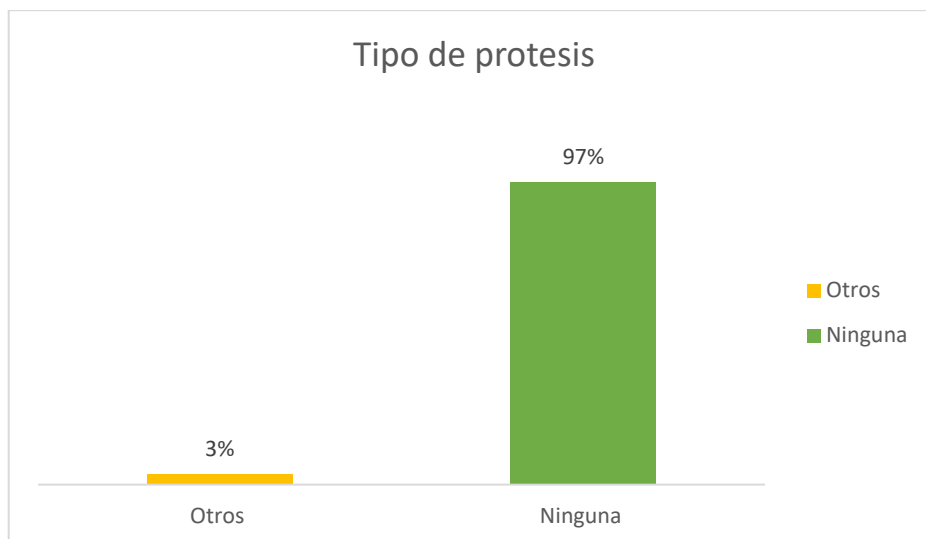


Gráfico 3-8 Distribución según el tipo de prótesis de usuarios
Realizado por: Priscila G., Paucar L., 2019.

En relación al tipo de prótesis que utiliza las personas con discapacidad, el 97% de las personas no utiliza prótesis, el 3% de las personas utilizan otros medios para moverse como silla de ruedas y muletas. No se registró ningún encuestado la utilización de prótesis; brazo, pierna, auditiva, ocular. Existen varios tipos de prótesis que muchas de ellas no son accesibles para las personas, ya sea por su costo, la dificultad de la elaboración, desconocimiento etc.

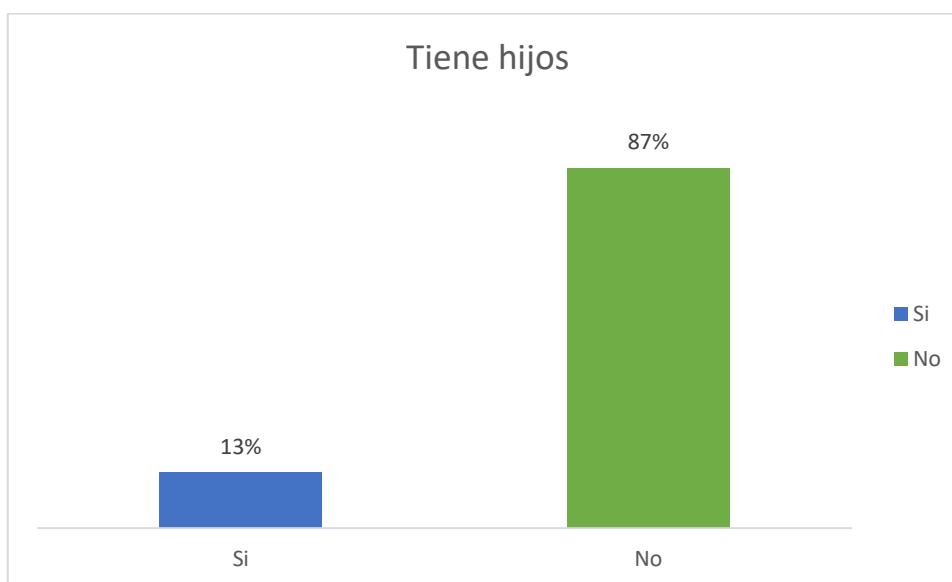


Gráfico 3-9 Distribución según número de hijos de usuarios
Realizado por: Priscila G., Paucar L., 2019.

El 87% no tiene hijos y 13% de los encuestados tienen hijos, el promedio de hijos de los encuestados es de tres. María de aproximadamente de 48 años tiene una discapacidad leve y dos hijas que al igual que ella poseen una discapacidad leve. Un aspecto importante es el embarazo las personas con discapacidad y una procreación que no ha concedido, estudios demuestran que las mujeres con discapacidad son tres veces más vulneradas sus derechos.

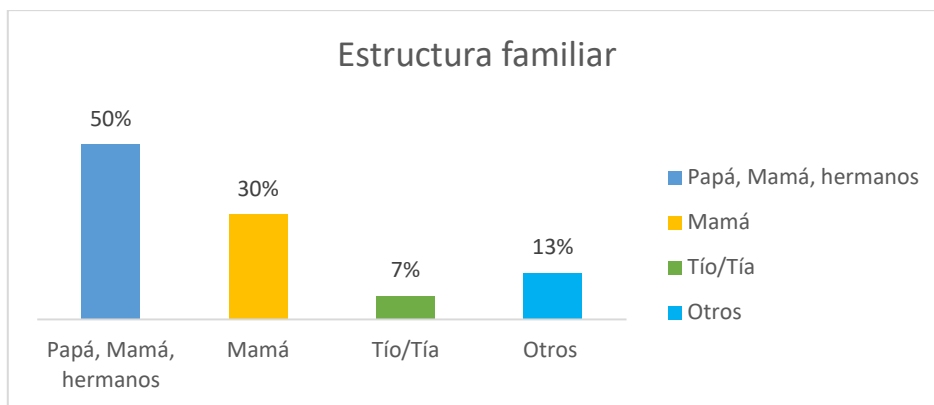


Gráfico 3-10 Distribución según la estructura familiar de usuarios
Realizado por: Priscila G., Paucar L., 2019.

En referencia a la estructura familiar de las personas con discapacidad, el 50% de los encuestados viven con papá, mamá hermanos, el 30% vive únicamente con mamá el 7% vive con un tío o tía y el 13% vive con esposas o solos, este porcentaje corresponde a las personas comprendidos entre los 41 a 45 años de edad, es importante conocer como está estructurada la familia. Pues la familia tiene un rol muy importante en el cuidado y protección de la persona con discapacidad, la lucha porque adquieran una autonomía y se desarrollen con herramientas de autoprotección y sean capaces de tomar sus propias decisiones.

3.2 Conocimientos de padres de familia sobre abuso sexual

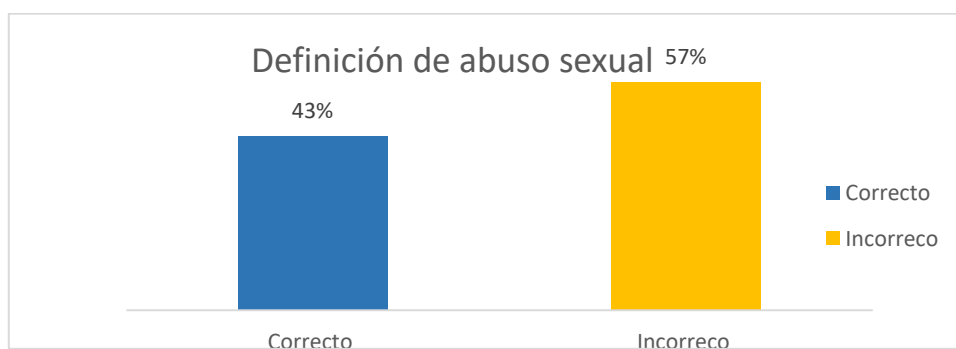


Gráfico 3-11 Distribución según conocimiento en definición de abuso sexual
Realizado por: Priscila G., Paucar L., 2019.

Se muestran resultados de la encuesta aplicada a los padres de familia para identificar conocimientos sobre la definición de abuso sexual. Definición de abuso sexual se obtuvo del 43% que responde correctamente, a diferencia del 57% que responde de manera incorrecta la definición de abuso sexual. es necesario tener conocimientos básicos sobre el abuso sexual, para poder educar en temas de sexualidad, desde los hogares. Los temas de educación suelen ser el último tema que se aborda en muchos de los hogares especialmente si la familia está en zonas rurales, es poco probable que los padres puedan educar a sus hijos. Estudios realizados determinaron que la educación sexual se da de manera amplia y sin tabúes en padres jóvenes.

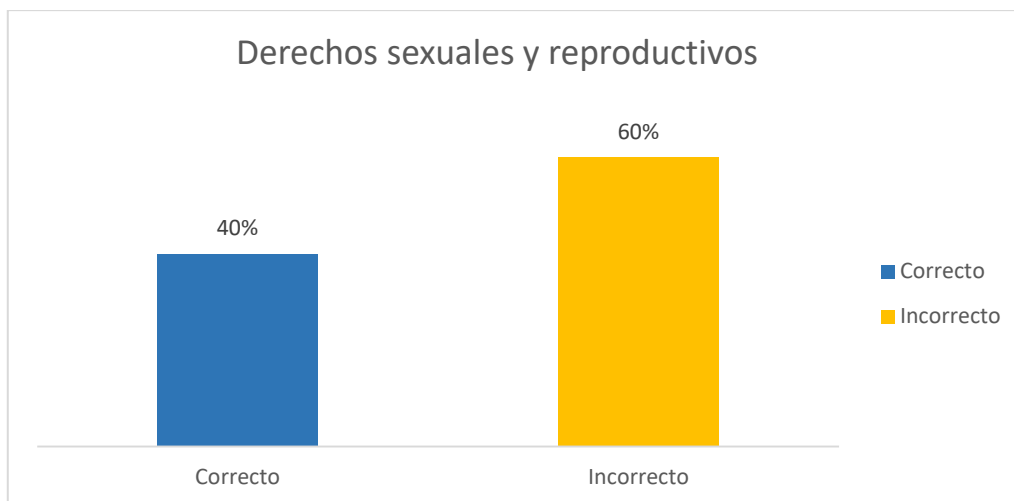


Gráfico 3-12 Distribución según conocimientos de derechos sexuales y reproductivos
Realizado por: Priscila G., Paucar L., 2019.

Con el 40% de padres de familia responden de manera correcta asegurando que todos y todas deben acceder a la información correcta y ser incluidos en programas nacionales de salud para la prevención de VIH sida y métodos anticonceptivo a diferencia de un 60% de personas que responden de manera incorrecta, se puede decir que existe un desconocimiento del tema de derechos sexuales y reproductivos.

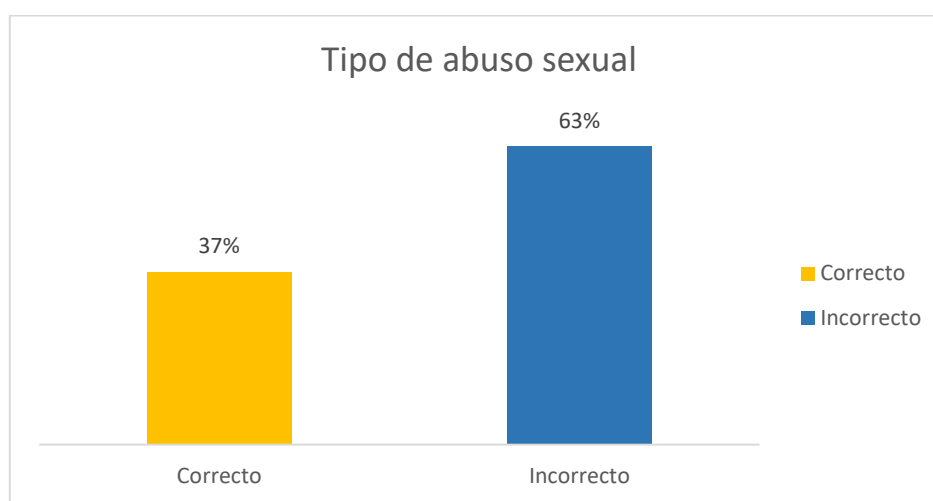


Gráfico 3-13 Distribución según conocimiento tipo de abuso sexual
Realizado por: Priscila G., Paucar L., 2019.

Se muestran resultados de la encuesta aplicada a los padres de familia para identificar conocimientos sobre tipos de abuso sexual. Con el 37% responde de manera correcta, donde el abuso sexual se puede dar con o sin contacto a lo que se refiere que también es considerado como abuso sexual el exhibicionismo la pornografía usada con personas con discapacidad, el 63% responde de manera incorrecta en la que creían que solo se da a través del contacto físico. Es necesario conocer los tipos de abuso sexual para educar y de esta manera pueda reconocer las señales de alerta, que se están generando alrededor de él o ella.

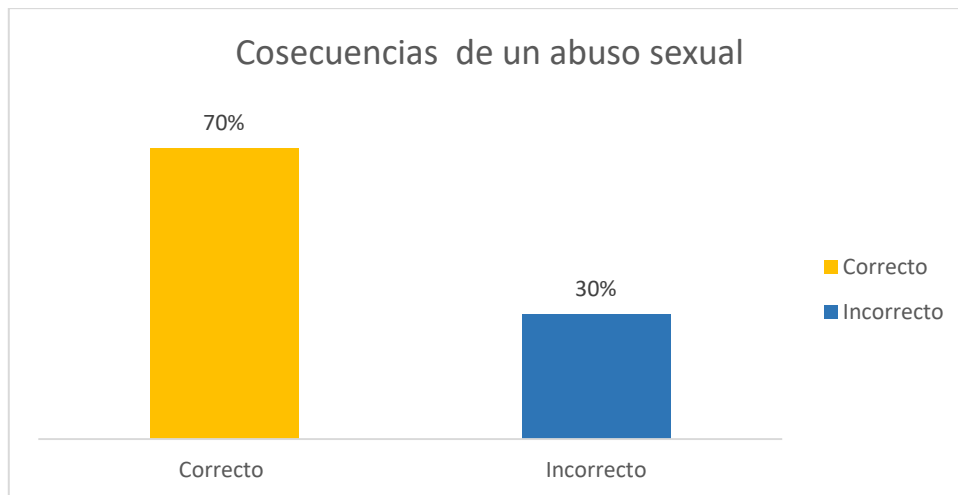


Gráfico 3-14 Distribución según conocimiento de consecuencias de abuso sexual
Realizado por: Priscila G., Paucar L., 2019.

El 70% de las personas respondieron de manera correcta de consecuencias de un abuso sexual señalando que son consecuencias físicas, psicológicas como pesadillas nocturnas, es necesario estar alertas ante algún signo de alarma, las personas con discapacidad intelectual, especialmente suele tomar más tiempo en detectar ciertos comportamientos. El 30% su respuesta es incorrecta por lo que se presume que, según su criterio, las consecuencias de los abusos sexuales afectan principalmente en el área emocional.

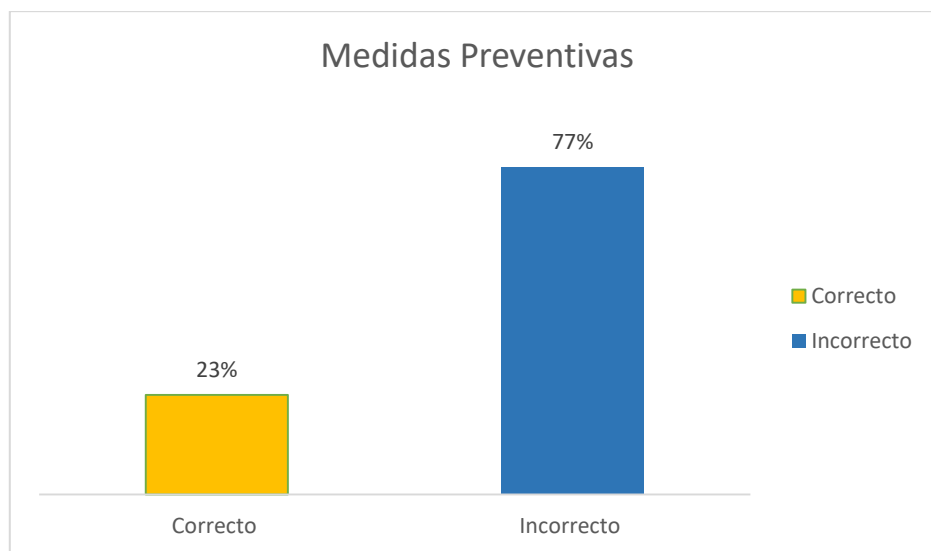


Gráfico 3-15 Distribución según conocimiento de medidas preventivas de abuso sexual
Realizado por: Priscila G., Paucar L., 2019.

El 23% de padres de familia respondieron de manera correcta según el conocimiento de medidas preventivas, a lo que se pone como primer paso la educación, con información correcta y herramientas necesarias para prevenir el abuso sexual en personas con discapacidad, el 77% de padres de familia responden de manera incorrecta.

3.3 Prácticas de prevención de abuso sexual en padres de familia

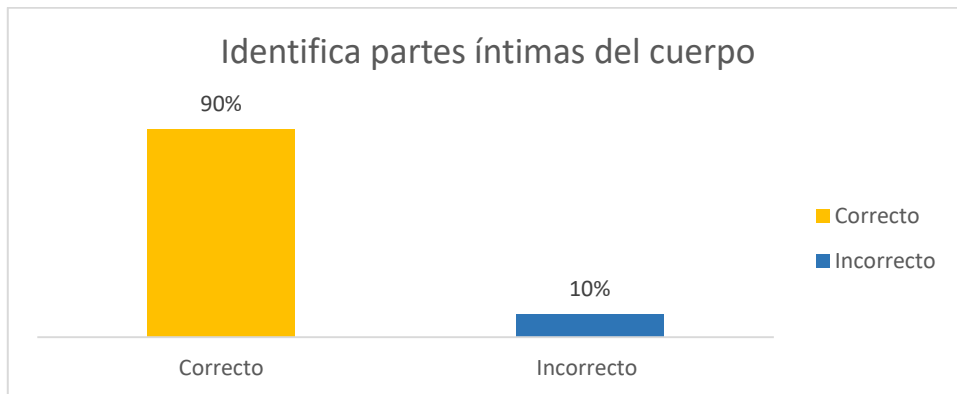


Gráfico 3-16 Distribución según identifica partes íntimas del cuerpo
Realizado por: Priscila G., Paucar L., 2019.

El 90% de padres de familia asegura que su hijo/hija reconoce las partes íntimas del cuerpo hombre y mujer. Más de la mitad de padres han educado desde sus hogares llamando cada uno por su nombre, la importancia de que el padre o madre de familia sea un actor principal de la educación sexual y fortalezca la enseñanza. Importante reconocer las partes íntimas de hombres y mujeres constituye una medida preventiva, el que puedan distinguir y hablar si ocurre alguna situación que les molesta o se sienten incómodos.

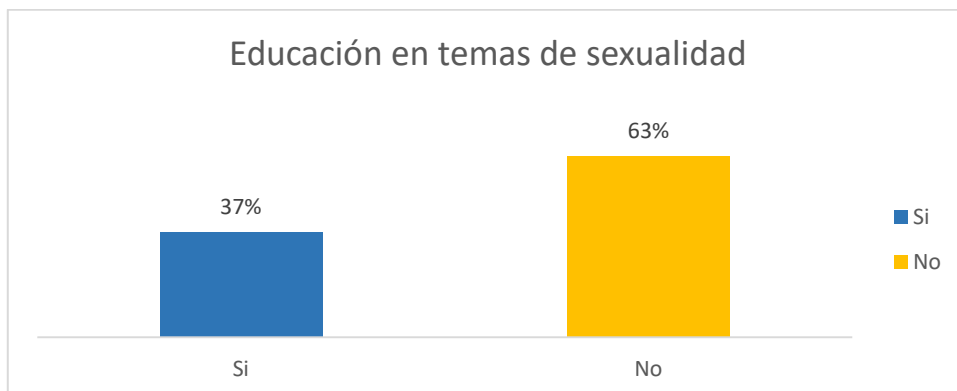


Gráfico 3-17 Distribución según educación en temas de sexualidad
Realizado por: Priscila G., Paucar L., 2019.

Con el 37% de padres de familia encuestados afirman que educan a sus hijos en casa en temas relacionados a la sexualidad, Se preguntó ¿Por qué? A esto respondieron “*tiene que cuidarse*”, “*tiene derecho al conocimiento*”, “*tiene que estar pendiente a lo que pueda pasar*” “*tiene que estar alerta*” *tiene que saber*”. Es importante la comunicación que tenga los padres con su hijo/hija mientras mayor comunicación exista menor será la probabilidad de que la persona con discapacidad se encuentre en una situación de riesgo. El 63% de los padres encuestados respondieron no, no educan a los hijos/hijas en temas de sexualidad a lo que respondieron sus motivos principales; “*por falta de tiempo*”, “*vergüenza*”, “*no sé cómo*”, “*no quiere hablar*”.

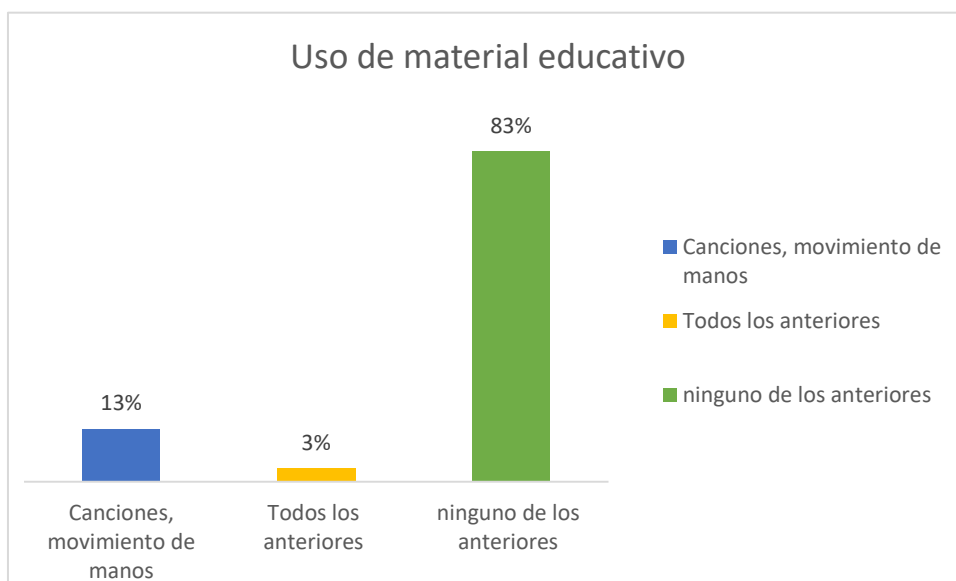


Gráfico 3-18 Distribución según uso de material educativo

Realizado por: Priscila G., Paucar L., 2019.

El 13% de padres de familia enseñan con algún tipo de material educativo como: canciones, movimiento de manos, el 3% de padres de familia utiliza material para la enseñanza como cuentos, videos, el 83% de padres de familia desconoce de materiales educativos, para la enseñanza en temas de sexualidad, muchos piensan que los materiales son de altos costos o desconocen de la existencia, muchos no lo hacen por falta de tiempo, pues su situación laboral no deja mucho tiempo para atender las necesidades de sus hijos, Como educadores para la salud se busca diseñar materiales educativos de acuerdo a las necesidades de las personas con discapacidad y lograr una educación sexual inclusiva.

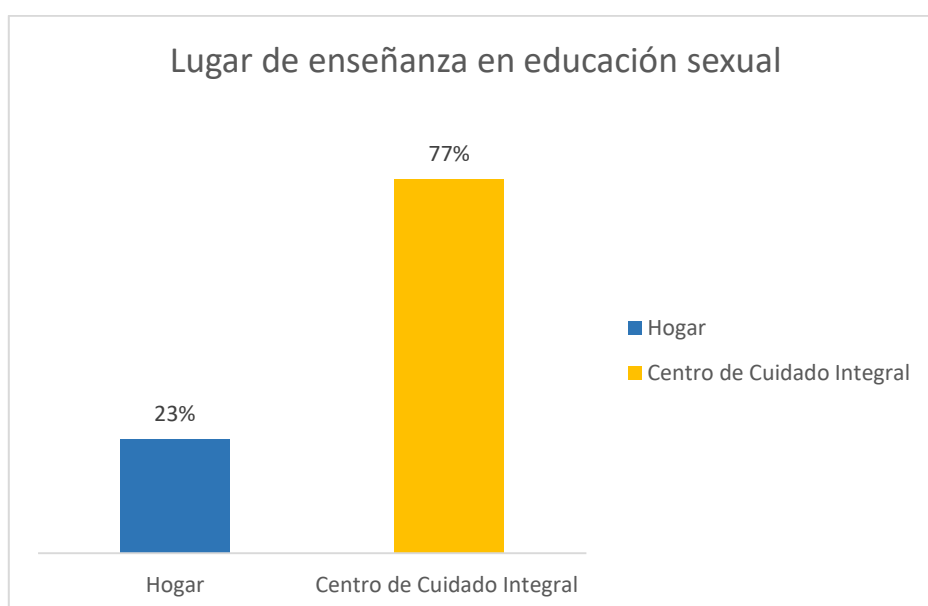


Gráfico 3-19 Distribución según lugar de enseñanza en educación sexual

Realizado por: Priscila G., Paucar L., 2019.

De acuerdo a las encuestas aplicadas se tiene los siguientes resultados, el 23% de padres de familia prefiere enseñar en sus hogares temas relacionado a la sexualidad, el 77% de padres de familia prefiere que los temas de sexualidad sean tratados en el Centro de Cuidado Integral. Muchos afirman no tener las herramientas necesarias para educar a su hijo de mejor manera, a esto se suma la falta de tiempo en muchos hogares y el desconocimiento de temas relacionados a la sexualidad de las personas con discapacidad.

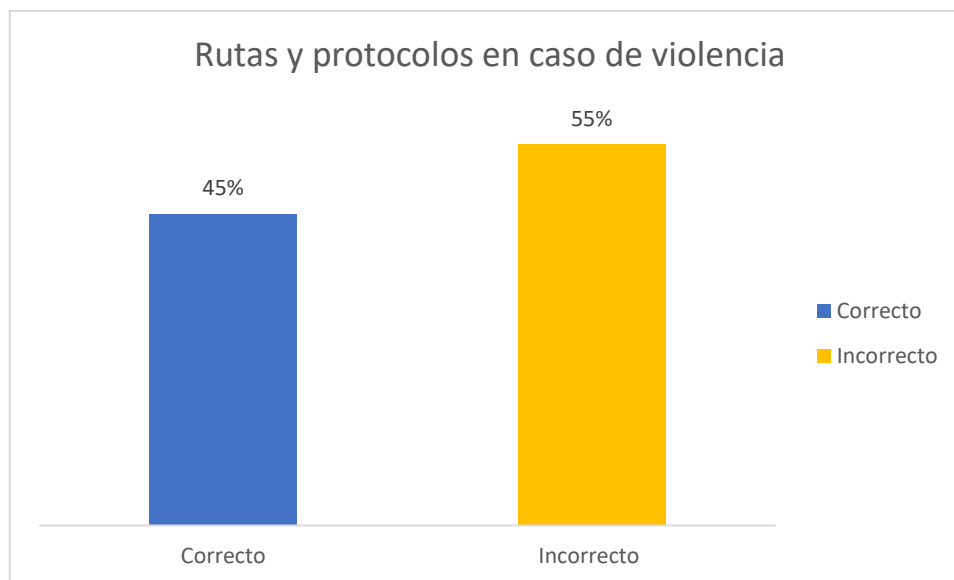


Gráfico 3-20 Distribución según rutas y protocolos en caso de abuso sexual
Realizado por: Priscila G., Paucar L., 2019.

Con respecto a las rutas y protocolos a seguir se obtuvo un 45% de personas que respondieron de forma correcta y el 55 % de padres de familia que respondieron de forma incorrecta, como primer paso es no callar ante un acto de violencia, reconocer que hay un problema, muchos casos no son denunciados, por vergüenza por miedo a que dirán las personas; eso hace que se detengan muchos procesos al no continuar con la denuncia se da paso a que el agresor siga sumando más víctimas. Acudir a las dependencias de protección que están sujetas al estado.

3.4 Priorización de problemas

Para la priorización de problemas se utilizó el Método de Hanlon, técnica que se realizó para la determinación de prioridades de problemas, se cumplió mediante el análisis de cuatro componentes, Magnitud, Severidad, Eficacia, Factibilidad (ANEXO C)

3.4.1 Problemas Priorizados

3.4.1.1 Ausencia de la Educación en Prevención de Abuso Sexual en personas con discapacidad

3.4.2 Matriz de Diagnóstico Situacional

Componente o Línea de acción	Situación actual	Causas	Consecuencia	Priorización
Educación en Prevención de Abuso Sexual	Falta de conocimiento o en prevención de abuso sexual	<p>Sociedad menos inclusiva en educación sexual.</p> <p>Ausencia de conocimiento en prevención de parte de los padres de familia.</p> <p>Ausencia de herramientas pedagógicas para la enseñanza en prevención de abuso sexual.</p>	<p>Vulnerar los derechos sexuales y reproductivos de personas con discapacidad</p> <p>Riesgo de sufrir abusos</p>	1

CAPITULO IV

4 PROGRAMA EDUCATIVO

4.1 TÍTULO

"PREVENCIÓN DE ABUSO SEXUAL EN EL CENTRO DIURNO DE CUIDADO Y DESARROLLO INTEGRAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD DEL CANTÓN TISALEO".2019

4.2 JUSTIFICACIÓN

El abuso sexual en personas con discapacidad es una realidad a nivel mundial, resultando afectadas personas que son víctimas de este acto de violencia; al no ser escuchadas son mucho más vulnerables de ser parte de un círculo de abusos. Al formar parte de la sociedad estamos en el deber de buscar nuevos mecanismos para disminuir los casos de violencia, comprometiéndonos en la difusión de los derechos de las personas con discapacidad y siendo parte importante de una red protectora de la integridad física, emocional, social. El primer paso para mitigar el problema de salud pública es la educación hacia los padres de familia, profesionales y personas con discapacidad con herramientas que sean utilizadas para su cuidado y autoprotección.

Se elaboró estrategias de prevención de abuso sexual con padres de familia y personas con discapacidad, a la vez despejar aquellos mitos que están envueltos ante los derechos sexuales y reproductivos en las personas con discapacidad.

La implementación de un programa educativo para lograr una enseñanza inclusiva en el Centros de Cuidado y Desarrollo Integral para personas con Discapacidad y la elaboración de kit de material de aprendizaje para facilitar el proceso de enseñanza aprendizaje conjunto de actividades lúdicas que permitirán, a niñas , niños y jóvenes con discapacidad desarrollar habilidades de autoprotección y generar a padres de familia la obtención de nuevos conocimientos y el acceso a la información en temas de sexualidad de las personas con discapacidad.

Programas de Educación Sexual que se han desarrollado para la prevención de abuso sexual en personas con discapacidad ha sido proceso largo y que ha generado un aporte en el ámbito

educativo. En publicados sobre Sexualidad de los niños, niñas y jóvenes con discapacidad de la Universidad de Costa Rica, hace referencia hacia la importancia de la sexualidad de los niños, niñas y jóvenes con discapacidad, cuyo trabajo pretende desmitificar las ideas presentes en torno a la temática de la educación sexual en personas con discapacidad, así como brindar las herramientas necesarias, con el objetivo de formar hombres y mujeres capaces de sentirse independientes sin sentirse limitados por su condición física, intelectual, auditiva, u ocular. (SEXUALIDAD DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y JÓVENES CON DISCAPACIDAD, 2008).

4.3 OBJETIVOS

1. Objetivo General

Incrementar el nivel de conocimiento y generar conductas de autoprotección para la prevención de abuso sexual en personas con discapacidad del Centro Diurno de Cuidado y Desarrollo Integral del Cantón Tisaleo.

2. Objetivos específicos

1. Planificar intervenciones educativas en prevención de abuso sexual en personas con discapacidad y padres de familia.
2. Ejecutar intervenciones educativas en prevención de abuso sexual con la utilización de Kit de herramientas “Aprendiendo Juntos”
3. Evaluar intervenciones educativas en prevención de abuso sexual.

4.4 META

A diciembre 2019 fortalecer a un 80% el nivel de conocimiento en padres de familia y fortalecer conductas de autoprotección en usuarios que acuden al Centro Diurno De Cuidado y Desarrollo Integral Para Personas con Discapacidad del Cantón Tisaleo.

4.5 ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS

A. LOCALIZACIÓN Y TEMPORALIZACIÓN

Se realizó intervenciones educativas en el Centro Diurno de Cuidado y Desarrollo Integral para personas con discapacidad del Cantón Tisaleo, Provincia de Tungurahua, orientado a jóvenes con discapacidad y sus padres de familia.

B. POBLACIÓN BENEFICIARIA

Directa: 30 usuarios que asisten al Centro Diurno de Cuidado y Desarrollo Integral para personas con discapacidad del Cantón Tisaleo y sus padres de familia.

Indirecta: Personal que se encuentran al cuidado de una persona con discapacidad.

C. MÉTODOS Y TÉCNICAS

1. Métodos utilizados

Durante las diferentes intervenciones educativas se aplicó el método Activo Participativo

2. Técnicas utilizadas

Dinámicas de ambientación e integración

Lluvia de ideas

Expositiva

Presentación de material audiovisual

Talleres

4.6 PLANES EDUCATIVOS

PLAN N°1

TEMA: Definición de abuso sexual.

OBJETIVO: Describir la definición de abuso sexual

DURACIÓN: 45 minutos

LUGAR: Aulas del establecimiento.

POBLACIÓN BENEFICIARIA: Padres de familia.

RESPONSABLE: Priscila Paucar Lalama

ACTIVIDADES	TIEMPO	RECUROS
1. Saludo y Bienvenida	2min	HUMANOS Educatora para la Salud Padres de familia o cuidadores al cargo de una persona con discapacidad. MATERIALES Marcadores Pizarra Carteles Pelota INFRAESTRUCTURA Aulas del establecimiento educativo
2. Socialización del Programa Educativo a padres de familia del Centro Diurno de Cuidado y Desarrollo integral para persona con discapacidad.	3min	
3. Actividad de ambientación “Pasa la Bola”		
4. Lluvia de ideas sobre el tema “Qué es el abuso sexual”	10min	
5. Definición de abuso sexual.	10min	
6. Evaluación del tema, por medio de la dinámica “el poder de la palabra” instrumento una pelota,	10min	
TOTAL	45 minutos	

INFORME N°1

TEMA: Definición de abuso sexual

OBJETIVO: Describir la definición de abuso sexual

DESARROLLO

1.- Saludo y bienvenida de parte de la facilitadora.

Para dar inicio a las actividades educativas, se realizó la respectiva presentación de parte de la Coordinadora del Centro Diurno de Cuidado y Desarrollo Integral para personas con discapacidad del Cantón Tisaleo, de este modo se procedió a la socialización del programa educativo, a la vez se brindó un agradecimiento por la participación de los padres de familia.

2.- Actividad de ambientación “Pasa la Bola”

Se trabajó con los padres de familia, con la dinámica “Pasa la bola” para realizar esta actividad se colocó 3 filas de 10 personas, cada fila tenía una pelota, todas las personas cerrados los ojos y sin pronunciar una palabra debían pasar la pelota únicamente con las rodillas hasta llegar al final, esta dinámica ayudó a los padres de familia a reflexionar sobre las dificultades que tiene una persona con discapacidad para coordinar una acción. Al final de la actividad se preguntó ¿Cómo se sintieron al no poder ver ni hablar?

3.- Lluvia de ideas y definición de abuso sexual

Se preguntó a los padres de familia ¿Qué entienden por abuso sexual? estos fueron colocados en un papelote, los participantes colocaron con un marcador uno a uno sus distintos criterios sobre el abuso sexual. Al final de la parte expositiva que se impartió, se tacharon con marcador las ideas erróneas que tenían los participantes ante la definición de abuso sexual. Se llevó a cabo la intervención educativa en base a definición de abuso sexual, explicando con un lenguaje sencillo, se expuso cifras a nivel nacional con la finalidad de que los padres de familia sepan la importancia de temas de educación sexual, a continuación, se abrió un espacio de inquietudes de parte de los padres de familia.

4.- Evaluación del tema, por medio de la dinámica “el poder de la palabra” instrumento una pelota.

Una vez concluida la intervención educativa se realizó preguntas a los padres de familia, donde cada uno respondió conforme lo aprendido, se puede decir que más que una evaluación hacia los padres de familia se abrió un espacio de poder compartir conocimientos tornándose un ambiente grato y de convivencia.

PLAN N°2

TEMA: Tipos de abuso sexual y consecuencias.

OBJETIVO: Reconocer los tipos de abuso sexual y las consecuencias.

DURACIÓN: 45 minutos

LUGAR: Aulas del establecimiento.

POBLACIÓN BENEFICIARIA: Padres de familia

RESPONSABLE: Priscila Paucar Lalama

ACTIVIDADES	TIEMPO	RECUROS
1. Saludo y Bienvenida	3min	HUMANOS
2. Tipos de abuso sexual en personas con discapacidad	15min	Educadora para la Salud Padres de familia o cuidadores al cargo de una persona con discapacidad.
3. Actividad de ambientación “Torre de papel”	5min	MATERIALES
4. Consecuencias de abusos sexual en personas con discapacidad	15min	Marcadores Cinta adhesiva Papelote Hojas de papel
5. Evaluación	7min	INFRAESTRUCTURA
6. Despedida y agradecimiento		Aulas del establecimiento educativo
TOTAL	45 minutos	

INFORME N°2

TEMA: Tipos de abuso sexual y consecuencias.

OBJETIVO: Reconocer los tipos de abuso sexual y las consecuencias

DESARROLLO

1.- Intervención educativa

Se desarrolló la intervención educativa cuya finalidad fue que los padres de familia reconozcan los tipos de abuso sexual, de esta manera detectar cualquier señal de peligro en sus hogares, lugares con mucha concurrencia o donde se crea que puede ser vulnerado.

2.- Actividad de ambientación “Torre de papel”

Se dividió en cinco grupos de siete personas, cuya actividad se trató de coordinar con el equipo para lograr hacer la torre de papel más alta, para esto se usó únicamente hojas de papel, cada grupo construyó su torre con una condición, coordinar a base de señas.

3.-Intervención educativa y evaluación

Padres de familia aportaron con sus ideas sobre las consecuencias que se puede dar en personas que han sufrido agresión sexual, concluyendo con una reflexión de la dura situación que puede tener una persona víctima de una agresión sexual, y el comprender que un abuso sexual es difícil de sobrellevarlo y más aún cuando la realidad y condición de la persona es diferente.

PLAN N°3

TEMA: Derechos sexuales y Reproductivos

OBJETIVO: Fortalecer los conocimientos en Derechos sexuales y Reproductivos de las personas con discapacidad.

DURACIÓN: 45 minutos

LUGAR: Aulas del establecimiento.

POBLACIÓN BENEFICIARIA: Padres de familia o cuidadores que se encuentren a cargo de una persona con discapacidad.

RESPONSABLE: Priscila Paucar Lalama

ACTIVIDADES	TIEMPO	RECUROS
1. Saludo y Bienvenida	2min	HUMANOS Educatora para la Salud Padres de familia o cuidadores al cargo de una persona con discapacidad. MATERIALES Computadora Proyector Parlantes Cinta adhesiva Pelota Emojis INFRAESTRUCTURA Aulas del establecimiento educativo
2. Presentación de video Derechos sexuales y reproductivos en personas con discapacidad, breve reflexión de los padres de familia	10min	
3. Charla educativa sobre Derechos sexuales y reproductivos en personas con discapacidad.	20min	
4. Evaluación	10min	
5. Despedida y refrigerio	3min	
TOTAL	45 minutos	

INFORME N°3

TEMA: Derechos sexuales y Reproductivos

OBJETIVO: Fortalecer los conocimientos en Derechos sexuales y Reproductivos de las personas con discapacidad.

DESARROLLO

1.-Presentación de video Derechos sexuales y reproductivos en personas con discapacidad, breve reflexión.

Antes de presentar el video se realizó un breve sondeo con las siguientes preguntas ¿Cuántos creen que los derechos sexuales y reproductivos son diferentes para las personas con discapacidad? ¿Las personas con discapacidad deben estar incluidos en los programas de la salud sobre métodos anticonceptivos? Los padres de familia levantaban la mano a lo que creían correcto, muchas personas erróneamente pensaban que las personas con discapacidad no tienen derechos sexuales y reproductivos esto suele pasar por la falta de conocimiento, falta de acceso a la información y es justamente por estas situaciones que se generan mitos sobre la sexualidad alrededor de la discapacidad. Se presentó el video sobre los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad.

2.- Charla educativa sobre derechos sexuales y reproductivos en personas con discapacidad

Se desarrolló la charla educativa donde se pudo ampliar y despejar dudas en cuanto a los derechos sexuales y reproductivos, se explicó la importancia de conocer y hacer ejercer los derechos que son universales, se amplió el tema con el derecho a la inclusión de programas de salud no han sido puestos como tema prioritario para muchas de las familias.

2.- Evaluación

Al finalizar la charla educativa se evaluó a los padres de familia mediante preguntas que fueron colocadas en un buzón, cada persona escogió su pregunta esta fue desarrollada de acuerdo a lo entendido.

Se agradeció al final por su participación en el Programa y su interés por conocer y aplicar los nuevos conocimientos que se han impartido.

PLAN N°4

TEMA: Discapacidad, medidas preventivas ante el abuso sexual.

OBJETIVO: Desarrollar conductas de cuidado y protección en padres de familia.

DURACIÓN: 55 minutos

LUGAR: Aulas del establecimiento.

POBLACIÓN BENEFICIARIA: Padres de familia

RESPONSABLE: Priscila Paucar Lalama

ACTIVIDADES	TIEMPO	RECUROS
1. Saludo y Bienvenida	2min	HUMANOS
2. Dinámica “ELEFANTE”	5min	Educadora para la Salud Padres de familia o
3. Intervención educativa discapacidad, medidas preventivas del abuso sexual.	15min	cuidadores al cargo de una persona con discapacidad. MATERIALES
4. Características del agresor	15min	Cartel Cinta adhesiva Hojas de papel
5. Construcción de compromisos.	10min	Esferos
6. Evaluación y retroalimentación	5min	INFRAESTRUCTURA
7. Despedida y agradecimiento	3min	Aulas del establecimiento educativo
TOTAL	55minutos	

INFORME N°4

TEMA: Discapacidad, medidas preventivas ante el abuso sexual.

OBJETIVO: Desarrollar conductas de cuidado y protección en padres de familia.

DESARROLLO

1.-Dinámica de ambientación “ELEFANTE”

Se número a los y las participantes del uno al seis, a cada participante se le dio una hoja y un esfero dibujaron únicamente la parte del elefante que fue nombrado de acuerdo a su número, al concluir el dibujo por partes todos los grupos armaron su elefante, esta actividad ayudó a ser creativos a los a incentivar la comunicación entre todo el grupo de padres de familia.

2.- Intervención educativa discapacidad, medidas preventivas del abuso sexual.

La intervención educativa, se desarrolló para crear conciencia en padres de familia el primer paso para la prevención es tener acceso a la información y educación sexual. El propósito es ayudar a construir la seguridad de sus hijos, en base a medidas preventivas y fortalecer los conocimientos en los padres de familia para que ellos sean las voces de sus hijos y pueda la sociedad pueda ser más inclusiva con las personas con discapacidad y sus familias.

3.- Características del agresor

Se realizó una lluvia de ideas con la temática características del agresor, donde los padres de familia señalaron aspectos muy importantes sobre lo que es un agresor, conjuntamente se construyó una definición más profunda sobre las características del agresor.

4.- Construcción de compromisos y evaluación

Al culminar con la temática Discapacidad, medidas preventivas ante el abuso sexual se abrió un espacio para la reflexión, cada padre de familia expresó un compromiso que ayude a la familia y a los que rodean su círculo, a tener una educación inclusiva en temas de sexualidad, y poner todas las capacidades para lograr eliminar o al menos reducir los riesgos que se presentan en las personas con discapacidad.

PLAN N°5

TEMA: Denuncia y protocolo a seguir.

OBJETIVO: Conocer las rutas que se debe tomar ante una conducta de riesgo.

DURACIÓN: 60 minutos

LUGAR: Aulas del establecimiento.

POBLACIÓN BENEFICIARIA: Padres de familia

RESPONSABLE: Priscila Paucar Lalama

ACTIVIDADES	TIEMPO	RECUROS
1. Salud y Presentación a las autoridades, Comisario y Jefe Político del Cantón Tisaleo.	5min	HUMANOS Educatora para la Salud Padres de familia o cuidadores al cargo de una persona con discapacidad.
2. Denuncia y protocolos a seguir.	20min	Comisario Cantón Tisaleo
3. ¿Qué se debe hacer ante un acto de abuso sexual?	10min	Jefe Político del Cantón Tisaleo
4. ¿Qué no se debe hacer ante un acto de abuso sexual?	10min	MATERIALES Cartel Cinta adhesiva Hojas de papel
5. Fase de preguntas		Esferos
6. Despedida, agradecimiento y refrigerio	10min	Proyector
	5min	INFRAESTRUCTURA Aulas del establecimiento educativo
TOTAL	60 minutos	

INFORME N°5

TEMA: Denuncia y protocolo a seguir.

OBJETIVO: Conocer las rutas que se debe tomar ante una conducta de riesgo.

DESARROLLO

1.- Saludo y presentación a las autoridades, Comisario y Jefe Político del Cantón Tisaleo.

Se realizó la presentación de las autoridades del Cantón Tisaleo, Comisario y Jefe Político a quienes se les hizo una cordial invitación para que compartieran con el grupo de padres de familia sobre el tema denuncias y protocolos que se debe seguir ante una agresión sexual.

2.- Denuncia y protocolos a seguir.

La autoridad del Cantón Tisaleo, Comisario explicó al grupo de padres de familia cuales son las acciones a seguir, cuando se ha cometido este tipo de delitos, cuáles son los organismos a los que se puede acudir para hacer la denuncia, poner a conocimiento en la Unidad de Policía Comunitario UPC, Jefe Político, Comisaría, Junta Protectora de Derechos de la Niñez y adolescencia autoridades que ayudan a la captura del agresor, Ministerio de salud, ente que emite sus respectivos informes para proceder con la denuncia, Fiscalía por medio de sus profesionales en medicina, psicología que emiten sus respectivos informe para proceder con las acciones legales.

3.- ¿Qué no se debe hacer?

Se enfatizó en no convertirse en parte de una estadística más de abuso sexual, no callar ante este tipo de delitos, no ocultar lo sucedido por vergüenza al qué dirán, no confiar en personas ajenas en el cuidado de sus hijos.

4.- Fase de preguntas.

Esta fase ayudó a despejar dudas y a tomar conciencia de que todos estamos expuestos a una agresión, y más aún cuando está presente una discapacidad.

5.-Despedida, agradecimiento y refrigerio.

Se agradeció la participación de los padres de familia que acudieron a la reunión y se brindó un agradecimiento fraterno a las autoridades del Cantón quienes ayudaron en la ejecución del taller. Finalmente se entregó un refrigerio a los presentes.

PLAN N°6

TEMA: Conociendo mi cuerpo

OBJETIVO: Identificar las partes íntimas de hombre y mujer.

DURACIÓN: 50 minutos

LUGAR: Aulas del establecimiento.

POBLACIÓN BENEFICIARIA: Usuarios del Centro Diurno de Cuidado y Desarrollo Integral del Cantón Tisaleo.

RESPONSABLE: Priscila Paucar Lalama

ACTIVIDADES	TIEMPO	RECUROS
1. Saludo y Bienvenida Actividad de presentación “Tela de araña”	10min	HUMANOS Educatora para la Salud Usuarios del Centro Diurno de Cuidado y Desarrollo Integral del Cantón Tisaleo. MATERIALES Papelote Cinta adhesiva Madeja de hilo Marcadores Emoji Cartulina INFRAESTRUCTURA Aulas del establecimiento educativo
2. Actividad grupal “Dibujemos nuestro cuerpo”	15min	
3. Identifica las partes del cuerpo	10min	
4. Explicación sobre las partes íntimas del cuerpo.	10min	
5. Preguntas de retroalimentación	5min	
6. Despedida y agradecimiento		
TOTAL	50 minutos	

INFORME N°6

TEMA: Conociendo mi cuerpo

OBJETIVO: Identificar las partes íntimas de hombre y mujer.

DESARROLLO

1.- Saludo y bienvenida, actividad de presentación “Tela de araña”

Se realizó el saludo a todos los participantes con la presentación de la clase y la facilitadora, se colocó a los participantes en un círculo para trabajar de una mejor forma, con la madeja de hilo cada uno se presentó con la frase, “Mi nombre es, la parte favorita de mi cuerpo es” así cada uno terminó su presentación, el objetivo de la actividad es conocer al grupo y generar un ambiente ameno.

2.- Actividad grupal “Dibujemos nuestro cuerpo”

Para esta actividad un voluntario del grupo de trabajo, fue quien se recostó en un papelote que se colocó en el piso, esta actividad tuvo como objetivo hacer un trabajo en conjunto al dibujar el perfil del participante.

3.- Identifica las partes del cuerpo

Se colocó en la pared nuestro dibujo; mediante el juego denominado “Tingo Tingo Tango” se escogió a un participante, él con sus ojos vendados debía colocar en el dibujo la parte de cuerpo que se entregó; cada una de ellas fueron pegadas en los sitios que los participantes las ubicaron. Con esta actividad se creó un ambiente ameno y de aprendizaje cada una de las partes fueron reconocidas y llamadas por su nombre se puso énfasis en la enseñanza de las partes íntimas. Se explicó la importancia de conocer proteger las partes íntimas.

PLAN N°7

TEMA: Activa tus sentidos

OBJETIVO: Diferenciar situaciones agradables y desagradables por medio de los sentidos.

DURACIÓN: 50 minutos

LUGAR: Aulas del establecimiento.

POBLACIÓN BENEFICIARIA: Usuarios del Centro Diurno de Cuidado y Desarrollo Integral del Cantón Tisaleo.

RESPONSABLE: Priscila Paucar Lalama

ACTIVIDADES	TIEMPO	RECUROS
1. Saludo y Bienvenida	2min	HUMANOS
2. Actividad “Globo de los sentidos”	15min	Educadora para la Salud Usuarios del Centro
3. Actividad grupal “Activa tus sentidos”	20min	Diurno de Cuidado y Desarrollo Integral del
4. La importancia de los sentidos	5min	Cantón Tisaleo.
5. Evaluación con la actividad “Gato y el Ratón”	5min	MATERIALES Cartilla de los sentidos Vista: laminas con dibujos
6. Despedida	3min	Oído: música, sonidos de animales Olfato: olores suaves, olores fuertes Tacto: tela, algodón, lija, piedra Gusto: fruta, azúcar, sal, algo amargo. Pañoleta
TOTAL	50 minutos	INFRAESTRUCTURA Establecimiento educativo

INFORME N°7

TEMA: Activa tus sentidos

OBJETIVO: Diferencias situaciones desagradables y desagradables por medio de los sentidos.

DESARROLLO

1.- Actividad el “Globo de los sentidos”

Para esta actividad se utilizó globos inflados en su interior se colocó en un papel los distintos sentidos, los participantes escogieron el globo que más le llamó la atención, para descubrir qué sentido tiene en el interior del globo, cada uno debía reventar el globo que escogió de una manera divertida.

2.- Actividad grupal “Activa tus sentidos”.

Para esta actividad se usó la cartilla de los sentidos, donde los participantes fueron vendados para activar su sentido; entregándoles productos que representarán cada uno de los sentidos, ejemplo para el sentido del tacto, se usó una lija y un poco de algodón, actividad que tuvo como objetivo activar los sentidos de los participantes.

3.- Importancia de los sentidos

Se habló de la importancia de los sentidos, y la necesidad de expresar disgustos en situaciones que nos molestan, o situaciones que no le hacen sentir bien, se habló de todos los sentidos.

4.- Actividad recreacional “Gato y el Ratón” y despedida.

Se concluyó con una actividad recreativa, para esto se colocó a todos los participantes en un círculo, se utilizó dos pañoletas, la primera se la denominó “Gato” que se colocó en el primer participante alrededor de su cuello, el participante tuvo que hacer dos nudos en la pañoleta y luego pasarle al siguiente hasta lograr que la pañoleta “gato” coincida la pañoleta “ratón”, esta actividad ayudó a formar un ambiente ameno, al finalizar la actividad a los participantes se les realizó una pregunta para la evaluación de la clase.

PLAN N°8

TEMA: Aprendiendo a expresar mis sentimientos.

OBJETIVO: Reconocer sentimientos buenos y malos ante una situación de peligro.

DURACIÓN: 50 minutos

LUGAR: Aulas del establecimiento.

POBLACIÓN BENEFICIARIA: Usuarios del Centro Diurno de Cuidado y Desarrollo Integral del Cantón Tisaleo.

RESPONSABLE: Priscila Paucar Lalama

ACTIVIDADES	TIEMPO	RECUROS
1. Saludo y Bienvenida	5min	HUMANOS Educatora para la Salud Usuarios del Centro Diurno de Cuidado y Desarrollo Integral del Cantón Tisaleo. MATERIALES Emojis de los sentimientos Canasta Una pelota INFRAESTRUCTURA Aulas del establecimiento educativo
2. Lluvia de ideas ¿Qué son los sentimientos? Y Tipos de sentimientos	10min 10min	
3. Actividad grupal “Mis sentimientos”	20min	
4. Evaluación y retroalimentación	5min	
TOTAL	50 minutos	

INFORME N°8

TEMA: Aprendiendo a expresar mis sentimientos.

OBJETIVO: Identificar, reconocer emociones de ellos mismos y de los que los rodean, ante alguna situación de riesgo.

DESARROLLO

1.- Lluvia de ideas ¿Qué son los sentimientos?

Empezó la intervención educativa con una lluvia de ideas los participantes, fueron dando sus primeras palabras sobre los sentimientos, conjuntamente fuimos construyendo una definición, se habló de los sentimientos, se explicó que es una manera de comunicarse con los demás a través de los sentimientos. Como segundo punto se habló sobre la importancia de expresar los sentimientos con los demás, con esta actividad los jóvenes con discapacidad pueden recordad situaciones que ayudarán a detectar situaciones de riesgo.

2.- Actividad grupal “Mis sentimientos”

Para esta actividad se utilizó tarjetas con dibujos que expresarán diferentes sentimientos y acciones que involucren sentimientos, una canasta y una pelota. Se dio inicio a la actividad se colocó a los participantes en un semicírculo, se puso las tarjetas en una canasta con las imágenes hacia abajo, cada uno tomó una tarjeta de la canasta intentando que el otro compañero no observe la imagen, uno a uno realizó una réplica con sus rostros del contenido de su imagen, el resto de compañeros debe de adivinar que trata de expresar su compañero con su imagen.

3.-Evaluación y retroalimentación

Se realizó preguntas a los participantes sobre la clase impartida se realizó una retroalimentación conjunta. Cierre de la clase, agradeció la atención prestada.

PLAN N°9

TEMA: Mi red de seguridad.

OBJETIVO: Identificar a tres adultos de confianza y seguridad en situaciones de conflicto.

DURACIÓN: 60 minutos

LUGAR: Aulas del establecimiento.

POBLACIÓN BENEFICIARIA: Usuarios del Centro Diurno de Cuidado y Desarrollo Integral del Cantón Tisaleo.

RESPONSABLE: Priscila Paucar Lalama

ACTIVIDADES	TIEMPO	RECUROS
1. Saludo y Bienvenida	3min	HUMANOS
2. Actividad recreativa “Pasa la Cinta”	10min	Educadora para la Salud Usuarios del Centro
3. Actividad grupal “Mi red de seguridad	25min 5min	Diurno de Cuidado y Desarrollo Integral del Cantón Tisaleo.
4. Cuento virtual “Reglas de Kiko”	10min	MATERIALES Cintas
5. Construcción de compromisos	2min	Papelotes Lamina de personaje de
6. Evaluación y retroalimentación	5min	la familia Lamina de personaje autoridad pública Cinta adhesiva
TOTAL	60 minutos	INFRAESTRUCTURA Aulas del establecimiento educativo

INFORME N°9

TEMA: Mi red de seguridad

OBJETIVO: Identificar a tres adultos significativos que sean capaces de apoyarle y brindarle seguridad en situaciones de conflicto.

DESARROLLO

1.- Actividad recreativa “Pasa la Cinta”

Empezó la actividad con la formación de dos equipos, de 5 personas, formando un círculo a cada equipo se le dio una cinta, la actividad consistió en pasar la cinta por todos sin soltar sus manos, se desarrolló con el objetivo ver el liderazgo de cada uno y la organización en el equipo.

2.- Actividad grupal “Mi red de seguridad”

Se inicio la actividad con los participantes sentados en un semicírculo, se inició dando la definición de “confiar” se explicó la importancia de confiar en una persona que pueda ayudar en momentos de problemas, usando la cartilla con las imágenes: policía, médico, maestra, mamá, papá, tío, abuelos; se seleccionó a un participante para que identifique a tres personas realizamos las siguientes preguntas ¿Cuál es su nombre? ¿Dónde lo pueden encontrar? ¿Por qué lo elegiste?, al cierre de la actividad se hizo una reflexión de la importancia de saber a quién recurrir en caso de emergencia.

3.- Cuento virtual “Reglas de Kiko”

Se utilizó un cuento virtual, para reforzar lo que vio en clase pasadas sobre la protección de las partes íntimas, la importancia de decir no en situaciones que no le agradan y las reglas que tiene “Kiko” para su autoprotección.

4.-Construcción de compromisos.

Al finalizar las actividades de clase se hizo un breve resume de lo que trato la actividad, se colocó al grupo en un círculo, para la construcción de compromisos se agradeció la atención prestada a la clase.

PLAN N°10

TEMA: “Aprendiendo Juntos” kit de herramientas de aprendizaje.

OBJETIVO: Aplicar el kit de material de aprendizaje de prevención de abuso sexual en personas con discapacidad.

DURACIÓN: 30 minutos

LUGAR: Aulas del establecimiento.

POBLACIÓN BENEFICIARIA: Usuarios del Centro Diurno de Cuidado y Desarrollo Integral del Cantón Tisaleo.

RESPONSABLE: Priscila Paucar Lalama

ACTIVIDADES	TIEMPO	RECUROS
1. Saludo y Bienvenida	5min	HUMANOS Educatora para la Salud Usuarios; Psicóloga; Coordinadora; Presidenta de padres de familia del Centro Diurno de Cuidado y Desarrollo Integral del Cantón Tisaleo. MATERIALES Kit de material de aprendizaje “Aprendiendo Juntos” INFRAESTRUCTURA Aulas del establecimiento educativo
2. Aplicación del Kit de material de aprendizaje “Aprendiendo Juntos”	10min	
3. Despedida y agradecimiento	5min	
TOTAL	30minutos	

INFORME N°10

TEMA: “Aprendiendo Juntos” kit de herramientas de aprendizaje

OBJETIVO: Aplicar el kit de material de aprendizaje de prevención de abuso sexual en personas con discapacidad.

DESARROLLO

1.- Aplicación del Kit de material de aprendizaje “Aprendiendo Juntos”

Aplicación del kit de material de aprendizaje: se dividió por cuatro secciones, se dio inicio con la primera sección donde encontramos 2 figuras impresas en 3D de cuerpos de un hombre y una mujer aproximadamente de 17 cm, esto ayudó a mejorar la atención de los participantes, se explicó las partes del cuerpo y las funciones que cumplen los órganos reproductores masculino y femenino, se continuó con las imágenes del cuerpo de un hombre y una mujer, el objetivo fue dar una educación sexual en: reconocimiento de las partes íntimas, aspectos generales de cambios físicos de un hombre y una mujer con el propósito de crear consciencia de su cuerpo y el reconocimiento de sus partes íntimas que no deben ser vulneradas.

Segunda sección con imágenes de las partes íntimas de un hombre; pene, trasero, boca, partes íntimas de una mujer; vagina, senos, trasero, boca, el objetivo de esta sección fue el reconocimiento de las partes íntimas de hombre y mujer, para ello el participante colocó un símbolo de visto (✓) en el cuadrado blanco de la parte superior de la imagen de las partes íntimas que logró reconocer.

Tercera sección, con imágenes que están encaminadas al reconocimiento de un adulto seguro en caso de emergencia, imágenes de personajes de: policía, mamá, tío, médico, profesora, se colocó también personajes negativos y con aspectos agresivos con el objetivo que pueda comprender que las personas con esas características son negativas dentro de su círculo y estar alerta ante estos signos de peligro. El participante escogió una imagen que haga referencia a un adulto de confianza, en base a las siguientes preguntas: ¿A quién llamas cuando necesitas ayuda?, ¿Por qué lo escogiste?, ¿Dónde lo puedes encontrar? Se reconoció de esta manera datos específicos a donde debe acudir en caso de emergencia; esta sección contiene una espiral con relieve que ayudó a estimular su sentido del tacto

Cuarta sección la evaluación de las tres secciones; esta se realizó con Emoji que caracteriza lo hiciste bien o vuelve a intentar se mostró este Emoji en el caso que el participante se equivoque en el reconocimiento de las partes íntimas de hombres y mujeres.

3.- Despedida y agradecimiento

Al culminar la actividad se dio el agradecimiento respectivo a todos los presentes por brindar el apoyo al programa Coordinadora; Psicóloga, presidente de padres de familia y de manera muy especial a los jóvenes con los que se compartió los talleres y permitieron aprender junto con ellos.

4.7 EVALUACIÓN DE PROCESOS

Conocimientos de padres de familia sobre abuso sexual

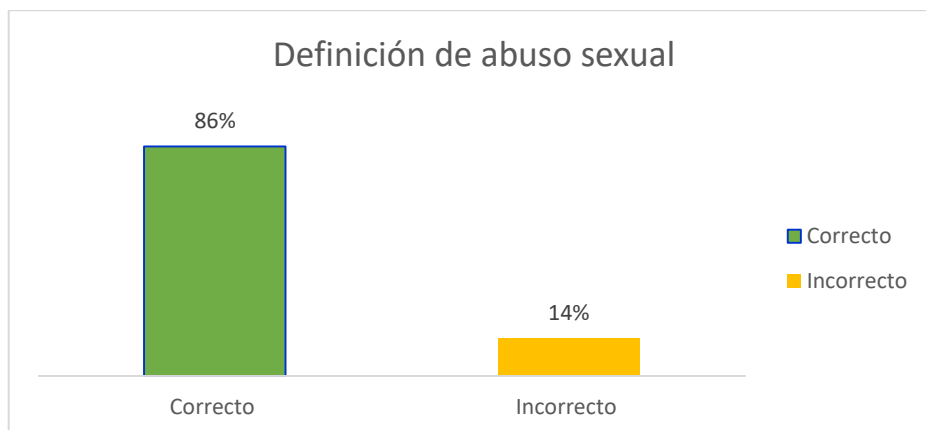


Gráfico 4-1 Distribución según conocimientos de definición de abuso sexual
Realizado por: Priscila G., Paucar L., 2019.

Al final del Programa Educativo se evaluó los resultados obtenidos, en cuanto los conocimientos en definición de abuso sexual se incrementaron del 43% a 86% el conocimiento en padres de familia después del Programa Educativo, el 14% de padres de familia cuya respuesta es incorrecta. Es importante que los padres de familia logren reconocer que el abuso sexual son relaciones sexuales que una persona no quiere, que no ha concedido y no entiende.

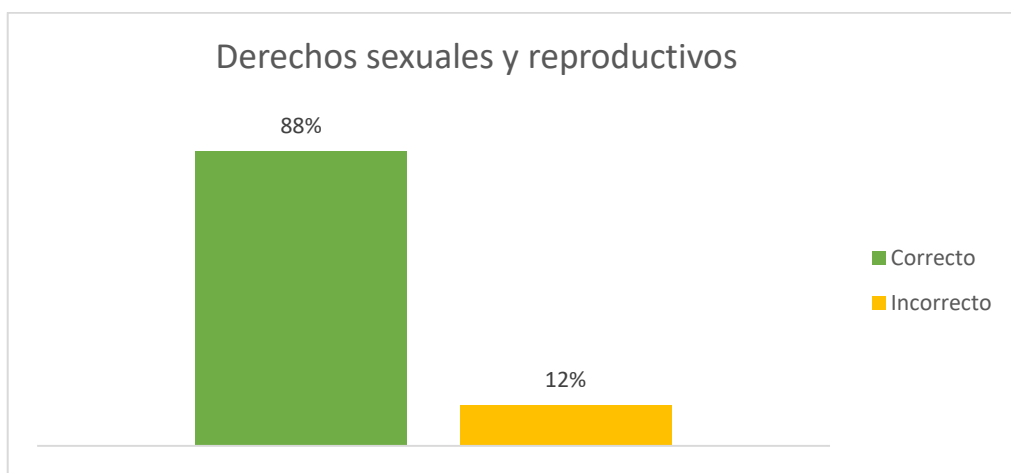


Gráfico 4-2 Distribución según conocimientos de derechos sexuales y reproductivos
Realizado por: Priscila G., Paucar L., 2019.

Al final del Programa Educativo se evaluó los resultados obtenidos, en cuanto los conocimientos en derechos sexuales y reproductivos antes del programa educativo 40% se incrementó a 88% en conocimientos de padres de familia después del Programa Educativo, se obtuvo la respuesta incorrecta del 60% antes del programa educativo luego del programa educativo se redujo el 12% en respuestas erróneas. Es importante conocer los derechos sexuales y reproductivos que poseemos todos por igual.

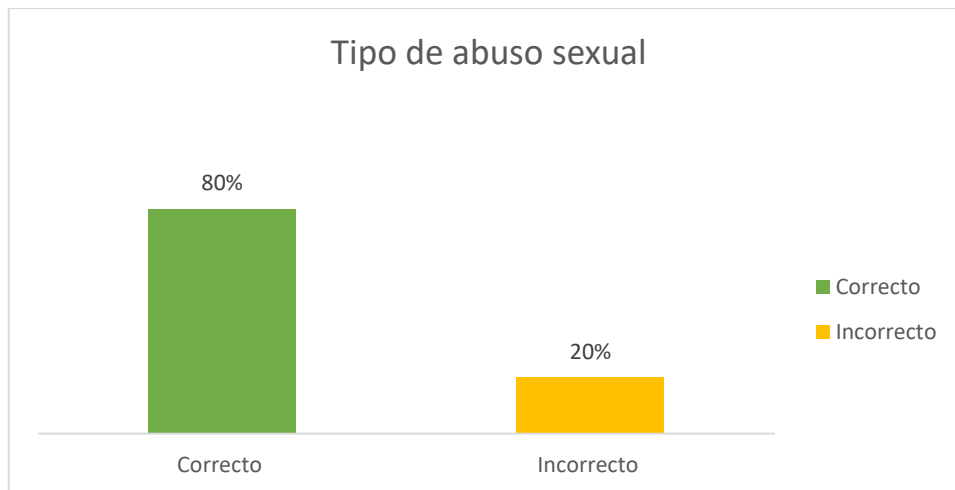


Gráfico 4-3 Distribución según conocimientos tipo de abuso sexual
Realizado por: Priscila G., Paucar L., 2019.

El 80% de padres de familia después de la capacitación reconocen los tipos de abuso sexual en personas con discapacidad el 37% de padres de familia respondieron de manera correcta antes de la implementación del programa educativo. Es importante conocer los tipos de abuso sexual para crear medidas protectoras frente a signos y de peligro.

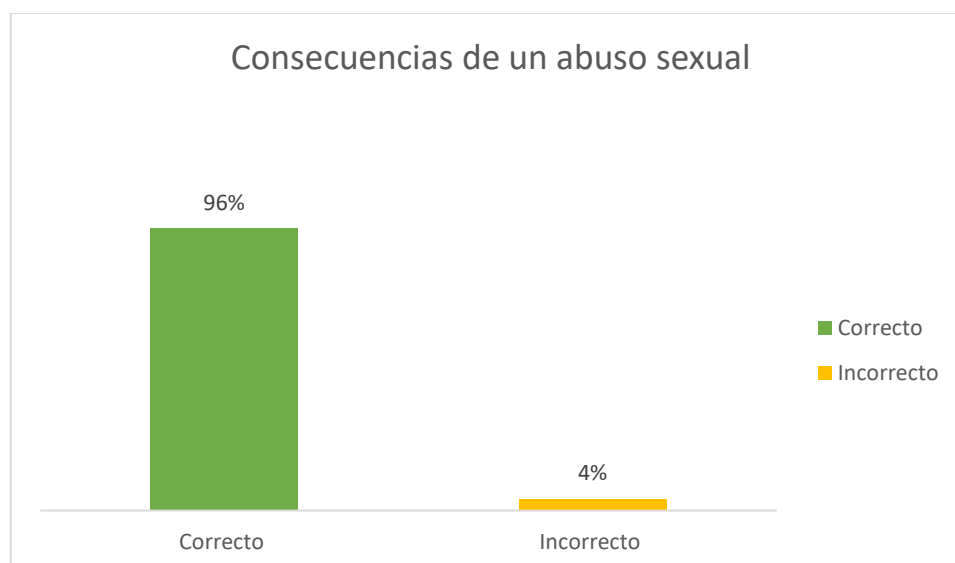


Gráfico 4-4 Distribución según conocimientos consecuencias de abuso sexual
Realizado por: Priscila G., Paucar L., 2019.

El 96% de padres de familia reconocen las consecuencias de un abuso sexual en personas con discapacidad, antes de la implementación del programa educativo el 70% de padres de familia respondieron de manera correcta, se puede ver que se ha logrado elevar los conocimientos en las consecuencias del abuso sexual que son físicas, psicológicas, la importancia de detectar algún cambio en su hija ayudará a realizar acciones protectoras.

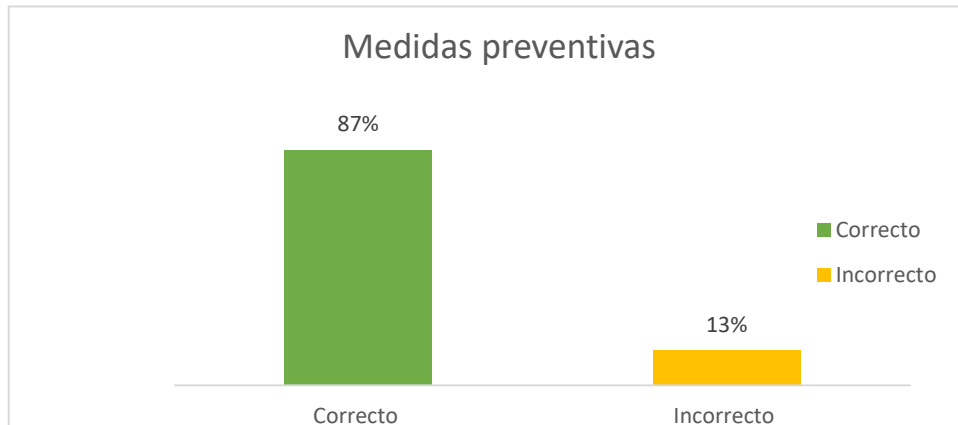


Gráfico 4-5 Distribución según conocimientos medidas preventivas

Realizado por: Priscila G., Paucar L., 2019.

Al final del Programa Educativo se pudo evaluar los resultados obtenidos, en cuanto los conocimientos en medidas preventivas del abuso sexual antes del programa educativo se obtuvieron el 23% y se elevó los conocimientos a 87% en padres de familia posterior al Programa Educativo, a posterior a eso se redujo el 13% en respuestas erróneas. La importancia de conocer sobre las medidas preventivas que es la educación sexual en personas con discapacidad y padres de familia.

Prácticas de prevención de abuso sexual en padres de familia

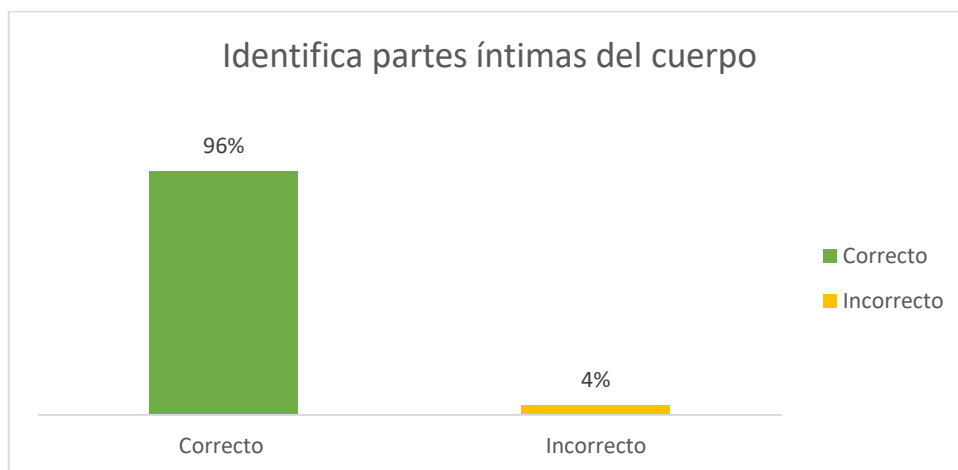


Gráfico 4-6 Distribución según identifica partes íntimas del cuerpo

Realizado por: Priscila G., Paucar L., 2019.

Al final del Programa Educativo se evaluó los resultados obtenidos, en cuanto las prácticas sí identifica las partes íntimas del cuerpo, antes del programa educativo se obtuvo el 90% y se elevó los conocimientos a 96% en padres de familia posterior al Programa Educativo, se redujo el 4% en respuestas erróneas, muchas madres de familia aún tienen miedos o tabúes para hablar sobre temas relacionados a la sexualidad.

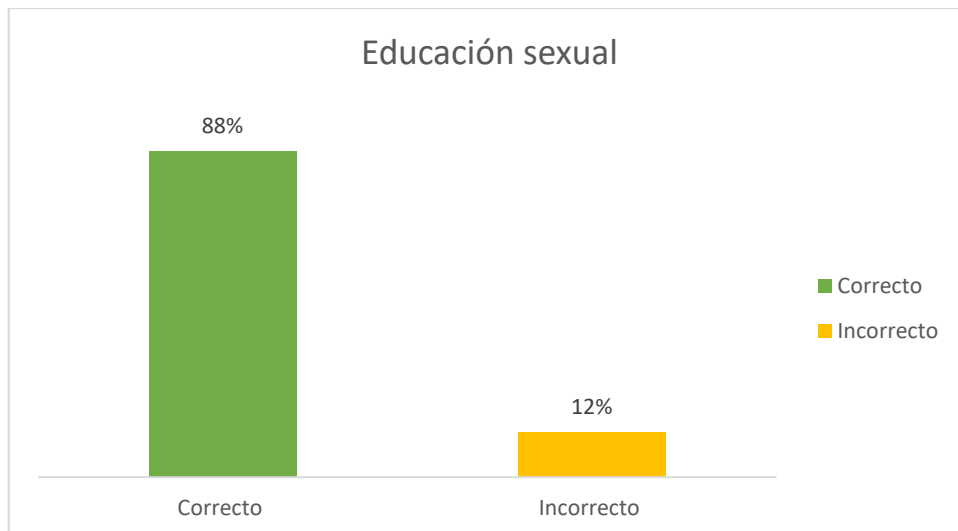


Gráfico 4-7 Distribución según prácticas en educación sexual

Realizado por: Priscila G., Paucar L., 2019.

El 88% de los encuestados respondió de manera correcta posterior al programa educativo se logró reducir el 12% respuestas erróneas mediante la capacitación en temas relacionados a la sexualidad, factores q se debe a la falta de educación de padres a hijos fue: el tiempo y la falta de conocimiento, una vez desarrollado los temas se dio las herramientas necesarias para la educación en temas de sexualidad.

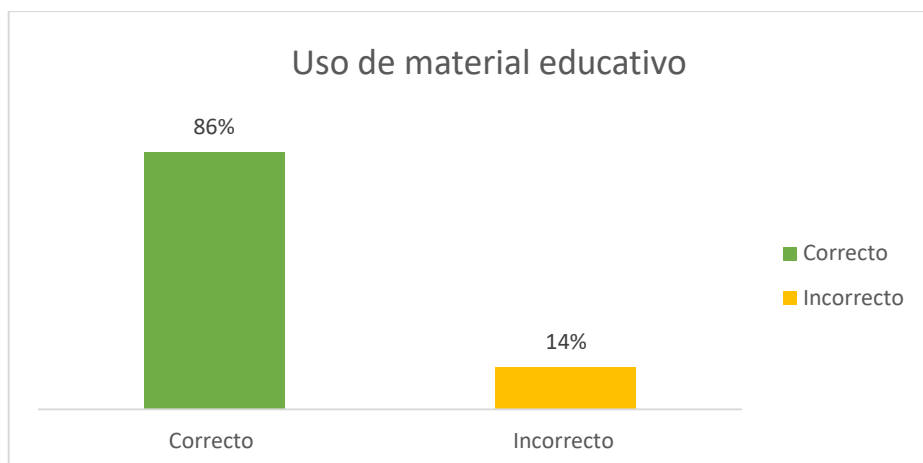


Gráfico 4-8 Distribución según prácticas en uso de material educativo

Realizado por: Priscila G., Paucar L., 2019.

El 86% de los encuestados respondió de manera correcta después de la implementación del programa educativo se logró reducir el 14% en respuestas erróneas mediante la capacitación en temas relacionados al uso de material educativo para la prevención de abuso sexual, por medio de los talleres educacionales se dio a conocer materiales educativos para la prevención de abuso sexual.

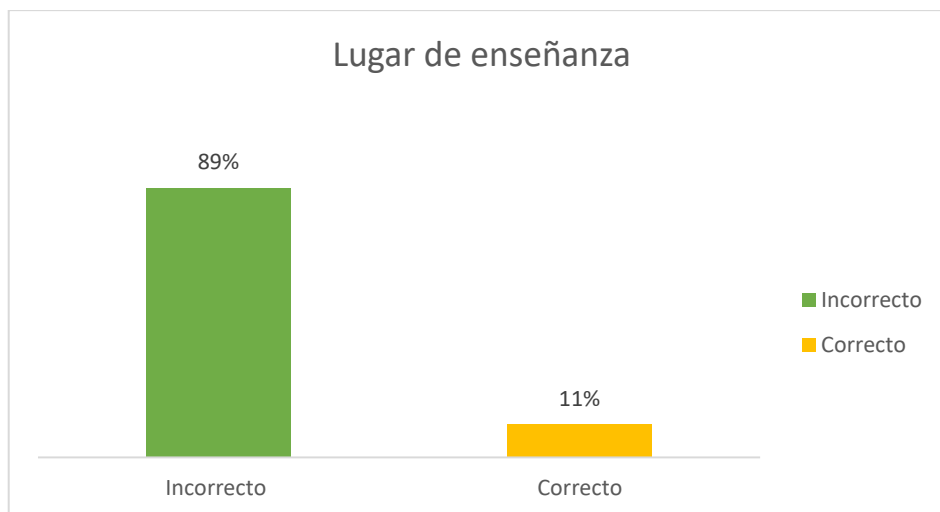


Gráfico 4-9 Distribución según lugar de enseñanza de temas de sexualidad

Realizado por: Priscila G., Paucar L., 2019.

El 89% de padres de familia respondieron el lugar dónde prefieren que eduque a sus hijos en temas de sexualidad es en el hogar y el Centro diurno de Cuidado y Desarrollo Integral, lugar que darán a sus hijos la correcta información, a diferencia del 14% de padres de familia que no prefieren recibir educación sexual en ningún lado.

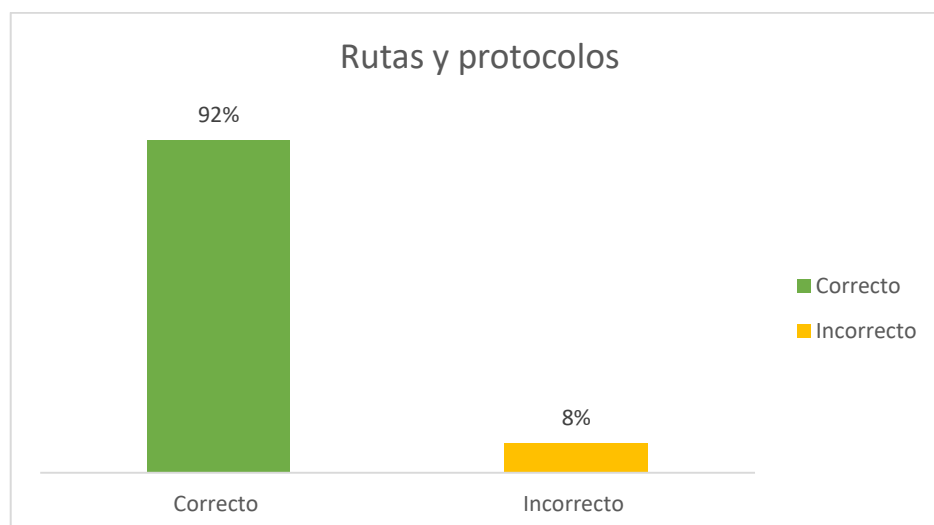


Gráfico 4-10 Distribución según rutas y protocolos a seguir en una denuncia

Realizado por: Priscila G., Paucar L., 2019

El 92% de padres de familia responden de manera correcta ante los protocolos y rutas a seguir para colocar una denuncia de abuso sexual posterior al programa educativo.

Antes de la implementación del programa educativo el 45% de padres de familia, conocían las rutas y protocolos a seguir para una denuncia. Es importante que los padres de familia se involucren y cuenten con la información necesaria para crear un círculo de seguridad conjuntamente con sus hijos.

CONCLUSIONES

- La investigación tuvo como objetivo, determinar las características generales en el grupo de estudio, identificar el nivel de conocimiento y prácticas en prevención de abuso sexual, en base a ello planificar intervenciones educativas dirigido a usuarios y padres de familia.
- Uno de los determinantes que influye en el abuso sexual es la falta de conocimiento en temas relacionados a la sexualidad, mitos que están ligados a la sexualidad en personas con discapacidad.
- Se influyó de manera positiva en conductas de autoprotección en niños niñas y jóvenes con discapacidad mediante la implementación de un Programa Educativo, el cual fue diseñado herramientas de educación sexual que servirá para la construcción de conocimientos en el Centro Diurno de Cuidado y Desarrollo Integral del Catón Tisaleo.
- El no poseer variedad de material para la elaboración de herramientas educativos ha sido un camino a la creatividad y la innovación al realizar materiales, que puedan ser versátiles para la enseñanza- aprendizaje en temas de sexualidad.
- El trabajo con niñas/niños y jóvenes con discapacidad ha sido gratificante no solo como Promotora y Educadora para la Salud esta ha sido una experiencia enriquecedora que ha logrado llenar de expectativas.

RECOMENDACIONES

- Padres de familia sean capaces de ser ejes fundamentales en la educación de los hijos y este compartir responsabilidades con la institución se vea reflejado en acciones protectoras hacia sus hijos.
- Promover la participación de instituciones educativas donde se pueda generar un momento de convivencia con las personas con discapacidad, crear actividades que sean inclusivas en el ámbito deportivo y cultural, para formar una comunidad tisleña libre de discriminación y de violencia.
- Padres de familia sean miembros activos en la formación que brindan diferentes organizaciones públicas o privadas que contribuyen a la creación de políticas públicas y la protección de los derechos de las personas con discapacidad.
- Fomentar la participación del padre en reuniones de la institución pues se ha visto en varios casos donde la madre de familia es la que acude con mayor frecuencia a reuniones, es importante la participación del padre de familia para lograr conjuntamente ese proceso de construcción de conocimientos en la familia.

BIBLIOGRAFÍA

Alvarenga, E *Promoción de la salud . Prevención .* [En línea] 2013. <https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/te>.

Caicedo, Sandra; et al. Palacios: *Repositorio Institucional de la Universidad de Guayaquil. Estrategias didácticas para la enseñanza de educación sexual de niños con diversidad física de 5 a 6 años.* [En línea] Abril de 2015. <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/12681/1/Bone%20-%20Simisterra.pdf>.

Cordero, L. *Acuerdos - 014 y Protocolos. Acuerdos - 014 y Protocolos.* [En línea] 05 de Marzo de 2018. <https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/03/ACUERDO-014-y-PROTOCOLO-COMPLETO.pdf>.

CÓDIGO ORGÁNICO INTEGRAL PENAL.[En línea] 10 de 02 de 2014. https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CEDAW/Shared%20Documents/ECU/INT_CEDAW_ARL_ECU_18950_S.pdf.

CONADIS. *Guía sobre discapacidades .* [En línea] <https://drive.google.com/file/d/1lqqJZv8BsNdvBu21IZkQOzhY-fj7AghK/view>.

CONADIS 2019 ; UNFPA . *Ecuador.unfpa.org.* [En línea] 02 de 03 de 2019. <https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pubpdf/manual%20ss%20discapacidades%20FINA%20LWEB.pdf>)

CONSEJO NACIONAL PARA LA IGUALDAD DE DISCAPACIDAD . *Estadísticas de Discapacidad . Personas con discapacidad Cantón Tisaleo .* [En línea] 2016. <https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/estadisticas-de-discapacidad/>.

CONSEJO DE LA JUDICATURA. S.F. III PARTE: DATOS Y ESTADÍSTICAS. III PARTE: DATOS Y ESTADÍSTICAS. [En línea] s.f. https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CRC/Shared%20Documents/ECU/INT_CRC_ARL_ECU_28034_S.pdf.

CONSEJO NACIONAL PARA LA IGUALDAD DE DISCAPACIDADES . *Consejo Nacional para la Igualdad de discapacidades . Estadísticas de Discapacidad.* [En línea] 2016. <https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/estadisticas-de-discapacidad/>.

Couwenhoven, Terri. 2012. *Revista virtual. Fundación Iberoamericana Down21.* [En línea] Agosto de 2012. <https://www.down21.org/revista-virtual/1152-revista-virtual-2012/revista-virtual-agosto-2012-numero-135/articulo-profesional-prevencion-del-abuso-sexual.html>.

Couwenhoven, Terri *La educación sexual es la prevención del abuso sexual.* 2013, *Síndrome de Down*, pág. 14.

Echeburúa, Cristina; et al Guerricaechevarría: *Conceptos, Factores de riesgos y efectos psicopatológicos del abuso sexual infantil.* [aut. libro] José Sanmartín. *Violencia contra los niños.* Barscelona : Ariel, 2005, pp. 1.

Expresivo el color tiene un gran valor. *El color tiene un gran vaolor expresivo. El color tiene un gran vaolor expresivo.* [En línea] https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/6826/16CAPITULO8_3.pdf?sequence=16&isAllowed=y.

FAO. *Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Propiedades del Suelo.* [En línea] Agosto de 2017. <http://www.fao.org/soils-portal/soil-survey/propiedades-del-suelo/es/>.

Giménez, et al. "Abuso sexual y discapacidad intelectual"[en línea], 2017, *INFAD Revsita de Psicología* , pp 5

Giménes, María; et al Ruiz: *Abuso sexual y discapacidad intelectual. International Journal of Developmental and Educational Psychology.* 2017 pp. 1-9..

Gimen, **García.** https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CRC/Shared%20Documents/ECU/INT_CRC_ARL_ECU_28034_S.pdf. [En línea].

Guía Infantil, [En línea] 24 de Enero de 2018. <https://www.guiainfantil.com/201/las-consecuencias-del-abuso-sexual-infantil.html>.

Gómez, Bengoechea; et al.Blanca: *Los menores con discapacidad como víctimas de maltrato infantil: una revisión.* 2006.

INSTITUTO AUSTRIANO DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA . *Material didáctico para la educación sexual en centros de menores. Material didáctico para la educación sexual en centros de menores.* [En línea] 26 de Mayo de 2015. <https://www.asturias.es/RecursosWeb/iaap/contenidos/Articulos/Formacion/Materiales%20did%C3%A1cticos%20para%20la%20educaci%C3%B3n%20sexual%20en%20centros%20de%20menores.pdf>.

Juan, S "Influencia de la religión en la toma de decisiones". [En línea] mayo de 2016. <http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v12n2/v12n2a06.pdf>.

Medina, F. *Niños con discapacidad también son víctimas de abusos sexuales.* Comercio. 14 de 10 de 2017, pág. 1.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. *Atención integral en salud sexual y reproductiva para personas con discapacidad .* [En línea] 17 de 04 de 2017. <https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/manual%20ss%20discapacidades%20FINALWEB.pdf>.

NACIONES UNIDAS DERECHOS HUMANOS. *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad.* [En línea] 2018. <https://www.ohchr.org/SP/Pages/Home.aspx>.

Navarro, M. *Consejería para la Igualdad y Bienestar Social. Mujeres con discapacidady violencia sexualGuía para profesionales.* [En línea] http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO20906/Violencia_sexual.pdf.