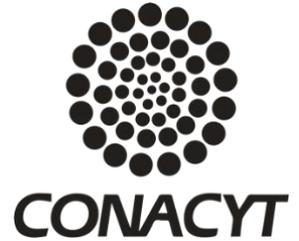




UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA



# Prevención del abuso sexual infantil. Hacia el desarrollo de escalas con métodos mixtos

PARA LA OBTENCIÓN DEL GRADO DE  
**Maestra en Psicología**

TESIS PRESENTADA POR

**Maribel Ortiz Pedraza**

COMITÉ TUTORAL

**Dra. María Elena Rivera Heredia (Directora)**  
*Doctora en Psicología*

**Dra. Ana María Méndez Puga (Co-directora)**  
*Doctora en Filosofía y Ciencias de la Educación*

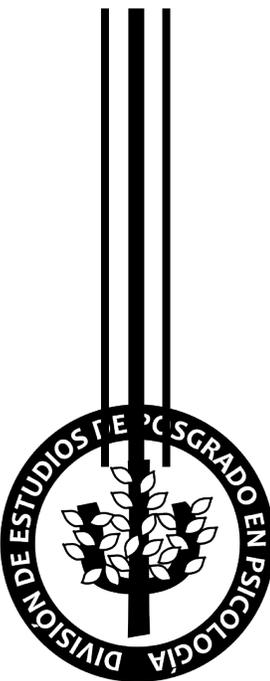
REVISORES

**Dra. Yazmín Alejandra Quintero Hernández**  
*Doctora en Psicología*

**Mtra. Alethia Dánae Vargas Silva**  
*Candidata a Doctora en Geografía Humana*

**Dra. Karla Yunuén Guzmán Carrillo**  
*Dra. En Psicología*

MORELIA, MICHOACÁN, MÉXICO. SEPTIEMBRE DE 2023



## ***DEDICATORIA***

Le dedico esta tesis a todas aquellas personas que tuvieron la experiencia de vivir abuso sexual durante su infancia, principalmente a quienes me compartieron sus historias, que cimbraron mi vida y con ello promovieron esa sed por el conocimiento y la búsqueda de justicia para prevenir que niñas, niños y adolescentes sufran de abuso sexual. Anhelo que algún día podamos llegar a no preocuparnos porque nuestras niñas, niños y adolescentes vivan una experiencia de este tipo. Hago mención de una persona especial para mí que marcó un antes y un después en mi vida con su experiencia, eres mi mayor fuente de admiración, te amo.

A las sobrevivientes les digo ¡No están solas(os)! ¡Jamás fue, ni es su culpa! y les mando un fuerte abrazo a su niña(o) interior.

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios por ser mi guía en este camino llamado vida, por todas aquellas personas que puso en mi camino.

A mis padres, por siempre apoyarme incondicionalmente en cada una de mis metas y sueños, sin ustedes esto jamás hubiera sido posible, gracias por siempre creer en mí, los amo con todo mi corazón.

A mis hermanas Liliana y Esmeralda, y a mi hermana de corazón Diana, que me apoyaron en cada momento, principalmente cuando entraba en mis etapas de crisis, gracias por escuchar mis llantos, frustraciones y alegrías, las amo.

A mi directora de tesis, la Dra. María Elena por no solo acompañarme como académica, sino por escucharme, guiarme y alentarme en cada momento. Muchísimas gracias.

A mi comité tutorial la Dra. Ana Maria, Dra. Yazmín, Dra. Alethia y Dra. Yunuen, por guiarme y acompañarme en este proceso.

A mi novio Erick por apoyarme en las últimas etapas, que fueron lo más difícil, te amo.

A mis compañeros de Maestría principalmente a Liz, Ana y Oscar, por ser mis acompañantes en este proceso.

A todas aquellas personas que participaron en mi proyecto, por su tiempo y sobre todo por contarme sus historias.

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología [CONACYT] por el apoyo económico durante mi formación académica en la Maestría en Psicología.

# Tabla de contenido

<b>Resumen .....</b>	<b>10</b>
<b>Abstract .....</b>	<b>11</b>
<b>Introducción .....</b>	<b>12</b>
<b>Capítulo I. Planteamiento del problema .....</b>	<b>14</b>
<b>Justificación.....</b>	<b>17</b>
<b>Capítulo II. Dificultades en la infancia .....</b>	<b>18</b>
Definición de infancia .....	18
Adversidades en la infancia.....	18
Afectaciones asociadas a la pobreza .....	19
Maltrato infantil .....	20
<b>Capítulo III. Abuso Sexual Infantil.....</b>	<b>22</b>
Definición del abuso sexual infantil .....	22
Tipos de abuso sexual infantil .....	24
Perpetradores .....	25
Consecuencias .....	26
Epidemiología del abuso sexual infantil mundial y nacional .....	27
Creencias, conocimientos y conductas sobre prevención del abuso sexual infantil.....	29
<b>Capítulo IV. Programas de prevención para el abuso sexual infantil.....</b>	<b>31</b>
Programas de intervención dirigidos a padres, profesores y niños.....	31
Intervención con Niñas, niños, adolescentes.....	31
Intervención con padres de familia.....	32
Los profesores como principales aplicadores de programas de prevención del ASI.....	33
Instrumentos sobre el abuso sexual infantil.....	34
Instrumentos para padres .....	34
Pruebas para evaluación de la prevención y detección del ASI en: Niñas, niños y adolescentes ....	35
<b>Capítulo V. Diseño general de investigación y estrategia metodológica .....</b>	<b>37</b>

<b>Capítulo VI. Fase 1. Entrevistas a padres y profesores.....</b>	<b>39</b>
Objetivo .....	39
Método.....	39
Escenario .....	39
Participantes.....	40
Técnica de recolección de datos .....	41
Procedimiento .....	41
Consideraciones éticas .....	42
Análisis de datos.....	43
Hallazgos.....	46
<b>Capítulo VII. Fase 2. Elaboración de las escalas y análisis psicométricos.....</b>	<b>52</b>
Objetivo .....	52
Participantes.....	52
Técnica de recolección de datos .....	53
Procedimiento .....	54
Análisis de datos.....	55
Resultados .....	56
<b>Capítulo VIII. Fase 3. Relación de los conocimientos de los padres y cuidadores con sus conductas de prevención del abuso sexual infantil de diferentes edades .....</b>	<b>69</b>
Objetivos.....	69
Participantes.....	69
Técnica de recolección de datos .....	70
Procedimiento .....	70
Análisis de datos.....	71
Consideraciones éticas .....	71
Resultados .....	71
<b>Capítulo IX. Temas que las y los participantes consideraron importantes para la prevención del ASI .....</b>	<b>78</b>
Objetivo .....	78
Participantes.....	78
Procedimiento .....	78
Análisis de la información .....	78
Resultados .....	79
<b>Discusión .....</b>	<b>86</b>
Elaboración de escalas y análisis psicométricos de las mismas .....	86

Limitaciones en las escalas “conocimientos y creencias del abuso sexual infantil” y “comportamientos de prevención del abuso sexual infantil” .....	89
Propuestas de mejora de las escalas.....	89
<b>Entrevistas a padres y profesores .....</b>	<b>90</b>
<b>Conclusión .....</b>	<b>94</b>
<b>Referencias.....</b>	<b>95</b>
<b>Apéndices.....</b>	<b>104</b>
<b>Apéndice A.....</b>	<b>104</b>
<b>Apéndice C. ....</b>	<b>111</b>
<b>Apéndice D.....</b>	<b>113</b>
<b>Apéndice E. ....</b>	<b>114</b>
<b>Apéndice F .....</b>	<b>133</b>
<b>Apéndice H.....</b>	<b>142</b>
<b>Apéndice I .....</b>	<b>142</b>
<b>Apéndice J.....</b>	<b>143</b>
<b>Apéndice K .....</b>	<b>143</b>
<b>Apéndice L.....</b>	<b>144</b>
<b>Apéndice M.....</b>	<b>144</b>
<b>Apéndice N.....</b>	<b>144</b>
<b>Apéndice Ñ.....</b>	<b>145</b>
<b>Apéndice O.....</b>	<b>145</b>
<b>Apéndice P .....</b>	<b>146</b>
<b>Apéndice Q.....</b>	<b>146</b>
<b>Apéndice R .....</b>	<b>147</b>
<b>Apéndice S .....</b>	<b>147</b>
<b>Apéndice T .....</b>	<b>147</b>
<b>Apéndice U.....</b>	<b>148</b>

**Apéndice V ..... 150**

## Listado de Tablas

<b>Tabla 1.</b> Esquema de flujograma de “Prevención de abuso sexual infantil desde la perspectiva de padres y profesores”.....	37
<b>Tabla 2.</b> Criterios de los participantes fase cualitativa.....	40
<b>Tabla 3.</b> Relación con los menores y lugar de residencia.....	41
<b>Tabla 4.</b> Procedimientos y técnicas utilizadas en excel.....	43
<b>Tabla 5.</b> Categorías y subcategorías de análisis .....	44
<b>Tabla 6.</b> Tabla de categorías de frases de la entrevista.....	45
<b>Tabla 7.</b> Participantes para jueceo.....	53
<b>Tabla 8.</b> Dimensiones y subdimensiones de las Escalas a evaluar con sus respectivas definiciones conceptuales.....	54
<b>Tabla 9.</b> Validez de contenido (V de Aiken) de la escala de conocimientos y creencias sobre la prevención del abuso sexual infantil.....	56
<b>Tabla 10.</b> Validez de contenido (V de Aiken) de la escala de Comportamientos de prevención del abuso sexual infantil.....	60
<b>Tabla 11.</b> Media, asimetría y curtosis para cada ítem de la escala de conocimientos y creencias del abuso sexual infantil.....	63
<b>Tabla 12.</b> Media, asimetría y curtosis para cada ítem de la escala de comportamientos de prevención del abuso sexual infantil.....	64
<b>Tabla 13.</b> Subdimensiones de la escala de conocimientos y creencias del abuso sexual infantil.....	66
<b>Tabla 14.</b> Subdimensiones de la escala de comportamientos de prevención del abuso sexual infantil.....	67
<b>Tabla 15.</b> Comparación de medias entre madres/padres y profesores/as a través de muestras independientes (t-students) en la escala de conocimientos y creencias del abuso sexual infantil.....	74
<b>Tabla 16.</b> Comparación de medias entre madres, padres y profesores/as a través de muestras independientes (t students) en la escala de comportamientos de prevención del abuso sexual infantil.....	75
<b>Tabla 17.</b> Contraste según los grupos de edad utilizando análisis de varianza (ANOVA) conocimientos y creencias del abuso sexual infantil.....	76
<b>Tabla 18.</b> Contraste según los grupos de edad utilizando análisis de varianza (ANOVA) comportamientos de prevención del abuso sexual infantil.....	77

## **Listado de Figuras**

<b>Figura 1.</b> Distribución de los participantes por sexo.....	69
<b>Figura 2.</b> Perfiles de puntuaciones promedio de las subdimensiones de la escala de conocimientos y creencias del abuso sexual infantil.....	72
<b>Figura 3.</b> Perfiles de puntuaciones promedio de las subdimensiones de la escala de comportamientos de prevención del abuso sexual infantil.....	73

## Resumen

El Abuso Sexual Infantil (ASI) es un problema de salud pública a nivel mundial, que tiene diversas repercusiones para el niño o niña que vive la experiencia, así como para los individuos cercanos a él o ella. De ahí, la importancia de trabajar con las personas encargadas de su cuidado y educación, debido a que son los principales promotores de la prevención del ASI. Por ello, esta investigación tuvo por objetivo, desarrollar instrumentos confiables y válidos que permitan evaluar las perspectivas de padres de familia y profesores en torno a la prevención del abuso sexual infantil. Se utilizó una metodología mixta con un diseño secuencial exploratorio. En la primer fase, se realizaron entrevistas semiestructuradas con padres y profesores provenientes de los municipios de Morelia y Quiroga, ocho padres y cinco profesores; en la fase de elaboración de las escalas participaron un total de siete evaluadores, tres expertos y cuatro pares; para la tercera fase participaron 171 personas, de las cuales el 62.5% fueron padres de familia, 18.5% profesores, el 19% restante tenían otro tipo de relación. Se elaboraron dos escalas válidas y confiables sobre: 1) Conocimientos y Creencias del abuso sexual infantil y 2) Comportamientos de prevención del abuso sexual infantil. Se encontró que los participantes tienen mejores nociones sobre las implicaciones a corto plazo del abuso sexual infantil, asimismo se debe trabajar con los cuidadores sobre las implicaciones que puede tener a largo plazo, y reforzar estrategias sobre como abordar temas de ASI con las niñas, niños y adolescentes.

**Palabras claves:** Maltrato infantil, Violencia sexual, Familia, Escuela, Psicometría

## **Abstract**

Child Sexual Abuse (CSA) is a global public health problem, which has various repercussions for the boy or girl who experiences it, as well as for the individuals close to him or her. Hence, the importance of working with the people in charge of their care and education, because they are the main promoters of CSA prevention. Therefore, this research aimed to develop reliable and valid instruments that allow evaluating the perspectives of parents and teachers regarding the prevention of child sexual abuse. A mixed methodology with an exploratory sequential design was used. In the first phase, semi-structured interviews were carried out with parents and teachers from the municipalities of Morelia and Quiroga, eight parents and five teachers; A total of seven evaluators participated in the scale development phase, three experts and four peers; For the third phase, 171 people participated, of which 62.5% were parents, 18.5% were teachers, and the remaining 19% had another type of relationship. It was possible to develop two valid and reliable scales on: 1) Knowledge and Beliefs about child sexual abuse and 2) Behaviors to prevent child sexual abuse. It was found that the participants have better notions about the short-term implications of child sexual abuse; they should also work with caregivers about the long-term implications it may have, and reinforce strategies on how to address CSA issues with girls and boys and adolescents.

**Keywords:** Child abuse, Sexual violence, Family, School, Psychometrics

## Introducción

La docencia es una profesión que permite contribuir a la construcción de conocimiento de otro ser humano, en pocas palabras, en su crecer académico. Sin embargo, por la gran cantidad de tiempo que pasan los alumnos dentro de las aulas y por la buena convivencia que llegan a tener con sus profesores, en ocasiones se crean lazos de amistad que facilitan compartir experiencias no sólo del ámbito académico, sino del ámbito personal. En mi experiencia profesional como docente de una preparatoria, tuve la oportunidad de escuchar muchas historias de mis alumnos, entre ellas, los casos de algunas jóvenes quienes habían sufrido acoso y/o abuso sexual, por lo que al momento de preguntarles si habían hablado de esto con alguien, mencionaron que sí, y como respuesta solo se les dijo que ignoraran a sus agresores, y en uno de los casos, la joven se había quedado con el sentimiento de culpa y vergüenza por el abuso.

Dicha experiencia me permitió cuestionarme lo siguiente, ¿Cómo puede el docente abordar un posible caso de abuso sexual con su alumnado?, ¿Existe un manual dirigido a profesores que le oriente sobre dicho tema?, ¿Por qué los padres de familia llegan a reaccionar de manera evasiva ante la divulgación de su hijo sobre ser víctima de abuso sexual?, ¿El apoyo y la manera de confrontar de los padres y profesores estarán permeados por sus propios conocimientos y creencias? A partir de estas preguntas comenzaron a surgir ideas e inquietudes que contribuyeron a desarrollar el presente trabajo de investigación.

Ahora bien, el Abuso Sexual Infantil (ASI) es un tema que a pesar de ser abordado por gobiernos alrededor del mundo, investigadores e instituciones educativas que están a cargo de las niñas, niños y adolescentes (NNA), sigue siendo de gran impacto, ya que, no se ha logrado su erradicación. Dicho interés, se debe principalmente por las repercusiones negativas que tiene en las niñas y niños que sufren abuso sexual, así como de los familiares y demás personas cercanas al menor de edad (profesores, amigos, etcétera).

Aunado a lo anterior, se ha buscado trabajar con la prevención del ASI entre los diferentes actores involucrados en la educación de las niñas y niños, como son los padres de familia, cuidadores, profesores, entre otros. Pero la mayoría de las investigaciones se limitan a solo transmitir información relevante

para su prevención, sin profundizar en la comprensión de los conocimientos, creencias y comportamientos de los padres y profesores ante esta problemática, ni en la influencia del contexto.

Debido a lo anterior, esta investigación nació con la idea de ser una intervención dirigida a niñas y niños de entre 6 a 10 años para promover la prevención del abuso sexual infantil, sin embargo, por las condiciones que se vivían por la pandemia del COVID-19 se reconsideró la viabilidad del mismo, ya que, esta tendría que haber sido aplicada totalmente en línea pudiéndose encontrar casos reales de abuso sexual en las niñas y niños, y de algún modo poner en riesgo la integridad de los participantes, dificultando la atención adecuada del caso de ser necesario.

Por otra parte, en las investigaciones revisadas se encontró que hacía falta vislumbrar cuáles eran aquellos conocimientos, creencias y comportamientos, que podían limitar el que cuidadores y promotores de la prevención del ASI, podían estar impidiendo que transmitieran esos conocimientos asociados a la prevención. Por lo anterior se tomó la decisión de crear un instrumento que permitiera adentrarse sobre la opinión de padres de familia, cuidadores y profesores de niñas y niños menores de 10 años, que pudiesen ser un obstáculo para permitir el acceso a la información sobre temas de prevención de abuso sexual infantil.

Lo anterior, permitió desarrollar este proyecto de investigación que consistió en desarrollar un instrumento sobre los conocimientos, creencias y comportamientos de padres de familia y profesores sobre la prevención y abuso sexual infantil, que podría servir como pauta para descubrir las fortalezas y debilidades que tienen los(as) cuidadores(as) de NNA sobre el ASI, para contar con insumos que permitan a futuro el que se puedan desarrollar talleres o manuales que se adapten a las necesidades reales de cada sector poblacional.

## Capítulo I. Planteamiento del problema

Los niños y niñas tienen el derecho de vivir una infancia feliz en la que puedan sentirse seguros en su entorno, pero en muchas ocasiones no es así, ya que, se pueden enfrentar a diversas problemáticas como: violencia, hambre, abuso sexual, inestabilidad económica y/o psicológica, etcétera (Comisión Nacional de los Derechos Humanos [CNDH], 2016, 2018).

El abuso sexual infantil (ASI) es catalogado como una de las peores manifestaciones de violencia contra la niñez y adolescencia (Fondo de las Naciones Unidas para la infancia [UNICEF], 2016). Evidencia de ello, es que continúa siendo un problema de salud pública a nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) ha señalado que “una de cada 5 mujeres y 1 de cada 13 hombres declararon haber sufrido abusos sexuales en la infancia” (párr. 1).

Por otra parte, México es considerado el país con mayores índices de ASI de acuerdo con los países que conforman la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), dado que presenta por año 5.4 millones de casos (Coordinación de Comunicación Social, 2019). Asimismo, en la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) del 2016, 4.4 millones de mujeres reportaron haber vivido abuso sexual en la infancia (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2017). En el estado de Michoacán, en el período de enero-octubre del 2019, se reportaron 140 casos de ASI de los cuales se ejecutaron 73 denuncias por violación sexual a menores de 18 años (Ayala, 2019).

Por lo anterior, el tema de ASI es de gran interés para investigadores y gobiernos alrededor del mundo (para estudiar, prevenir y combatirlo), pues el impacto que tiene en las personas que lo viven y sus allegados, suele ser significativo, ya que se ha detectado que las consecuencias que presentan van desde las físicas, hasta las psicológicas, y estas a su vez pueden ser de corto y/o a largo plazo.

Por tal razón, se ha investigado y trabajado con el tema de ASI por ejemplo, con los padres de familia de los menores se ha evaluado el nivel de conocimiento sobre el abuso sexual infantil (Bakarman & Eljaaly, 2017; Guo et al., 2019), con educadores se ha trabajado el cómo detectar y apoyar el abuso

sexual en los estudiantes (Lindenbach et al., 2021), también se han realizado comparación entre padres y educadores, sobre su efectividad al aplicar programas de intervención para la prevención del ASI en niños en edad escolar (Jin et al., 2017), entre otras.

Si bien, se ha estudiado desde diferentes enfoques, predominan las investigaciones con los niños y niñas. Por tanto, Walsh et al. (2015), dentro de su meta-análisis sugieren que este tipo de conocimientos sobre abuso sexual infantil y su prevención debe ser ampliado a los protectores principales de los menores como lo son: padres, profesores y cuidadores (que generalmente suelen ser la familia extendida); así como, conocer cuáles son las limitaciones y fortalezas de este sector para promover la prevención del abuso sexual infantil. Aunado a lo anterior, en el artículo de Quintero y Del Carpio (2018) mencionan la necesidad de hacer intervenciones de manera conjunta con los padres e hijos, ya que los primeros son los principales cuidadores y protectores del menor de edad.

Otra posible limitación, que se ha encontrado durante los programas de prevención del ASI en términos de autoprotección, es comunicar quiénes pueden ser los posibles perpetradores (Bustamante et al., 2019). Esta problemática gira en torno a que, a diferencia de lo que se piensa comúnmente en relación a los abusadores es que suelen ser desconocidos, la realidad es que son personas cercanas al menor (INEGI, 2017; Lange et al., 2020). Por tanto, parece difícil explicar que hasta en un “entorno seguro” se debe tener cautela.

Como ya se ha abordado en los párrafos anteriores, existen factores que pueden dificultar o facilitar que se aborden temas de ASI. Entre ellos, se encuentra el contexto en el que se desarrollen los niños, por lo anterior, se obtendrá información de un sector rural que será representado por Quiroga, Michoacán y el urbano por la ciudad de Morelia, Michoacán.

La ciudad de Morelia está localizada en el municipio de Morelia, es la capital del estado de Michoacán de Ocampo. Dicha ciudad es conocida por su belleza arquitectónica de su centro histórico, su estilo colonial en el que deslumbra su famosa “cantera rosa”. Sus principales atractivos turísticos son la catedral, acueducto, las tarascas, la calzada Fray Antonio de San Miguel, mejor conocida por los lugareños como la calzada de San Diego, entre otros. Fue declarado Patrimonio Cultural de la Humanidad por la UNESCO en 1991

(Consejo Nacional para la Cultura [CONACULTURA], s.f.). La población menor de 11 años en México es de 25.2 millones de Niñas y niños (INEGI, 2022).

Quiroga es la cabecera municipal del municipio que lleva el mismo nombre, se localiza a una hora de la capital del estado de Michoacán. Su principal atractivo turístico es su iglesia principal llamada “San Diego de Alcalá” siendo esta la segunda gran fiesta patronal, que se lleva a cabo cada 13 de noviembre; la primera es la del cristo que es conocido como “La Preciosa Sangre” que se celebra el primer domingo de julio. Su principal fuente económica es el comercio, ya que, es conocido como “la capital mundial de las carnitas”, pero éste no solo se limita a su gastronomía, sino también a la venta de gran variedad de cosas elaboradas en madera y piel (México travel club, s.f.). La población total de Quiroga es de 27 176, de los cuales aproximadamente 32.8% tienen 19 años o menos (INEGI, 2021)

Por otro lado, es necesario destacar que la promoción de la prevención del ASI es uno de los objetivos establecidos dentro del plan de desarrollo sostenible de la ONU (s.f.), localizándose dentro del apartado de “Paz, Justicia e Instituciones Sólidas”, en él se menciona que se pretende “Poner fin al maltrato, la explotación, la trata y todas las formas de violencia y tortura contra los niños”. También podemos encontrarlo, dentro del plan nacional de desarrollo de México de 2019-2024, en el apartado de salud para toda la población, dentro de salud sexual y reproductiva (Secretaría de Gobernación, 2019).

### **Pregunta de investigación**

¿Cuáles son las características psicométricas de una escala diseñada para evaluar las perspectivas de padres y madres de familia, así profesores/as en torno a la prevención del abuso sexual infantil?

### **Hipótesis**

La escala desarrollada será de tipo multifactorial y contará con niveles de confiabilidad mayores a 0.60 en cada una de sus subescalas, así como adecuados indicadores de validez de constructo y de estructura.

## **Objetivo General**

Desarrollar un instrumento confiable y válido que permita evaluar las perspectivas de padres y madres de familia, así como profesores/as en torno a la prevención del abuso sexual infantil.

## **Justificación**

El abuso sexual infantil se ha trabajado desde diferentes miradas, por ejemplo: con las víctimas (Lange et al., 2020); su prevención entre los niñas, niños y adolescentes (Jones et al., 2020); programas de intervención para su prevención o el cómo manejarlo, cuando ya sucedió, con los padres y madres (Guastaferrero et al., 2020). Pero a pesar del gran esfuerzo que llevan a cabo gobiernos, organizaciones e investigadores, no se ha podido erradicar este problema de salud, que tiene repercusiones en quienes lo viven, así como en sus allegados.

Por ello, es importante no sólo llevar a cabo acciones de prevención del ASI entre los menores, ya que, quienes dotan de seguridad y conocimientos al infante son sus cuidadores primarios: madres, padres o tutores, así como los cuidadores secundarios representados por sus profesores y/o profesoras. En muchos de ellos tienen conocimientos, creencias y comportamientos negativos o erróneos en relación al abuso sexual infantil y su prevención, lo que dificulta que el niño o niña tenga acceso a información sobre tan importante tema. Por lo anterior, es relevante conocer a la población antes mencionada, y así ver cuáles son los conocimientos, creencias y comportamientos, que pueden dificultar su prevención. Al tener una noción de lo anterior, permitirá hacer propuestas para el sector educativo y de salud para facilitar el abordaje de este tema tan controversial.

## **Capítulo II. Dificultades en la infancia**

El presente capítulo aborda las complejidades a las que se pueden enfrentar las niñas, niños y adolescentes, durante su infancia, ya que, estas adversidades pueden afectar en su desarrollo físico y emocional, como es el caso del abuso sexual infantil. En primera instancia se aborda a qué es lo que se le denomina infancia y posteriormente sobre las complejidades que se pueden presentar en la niñez.

### **Definición de infancia**

La etimología de la palabra infancia proviene del vocablo latino *infans* que significa “que no habla”. Desde sus primeros usos designa una falta imposibilidad o incapacidad” (Kohan, s.f.). Por otra parte, la UNICEF (2004) señala que infancia es el tiempo que un ser humano pasa hasta llegar a la etapa adulta, en la que necesita del cuidado y supervisión de una persona adulta, también hace referencia a las condiciones en las que vive la niña o el niño.

De acuerdo con la CNDH (s.f.) son considerados niñas y niños los menores de 12 años, y adolescentes los que están entre los 12 hasta los 18 años de edad, ellas y ellos son personas sujetas a derechos entre los que están, el derecho a la identidad, vivir en familia, a la igualdad sustantiva, a la no discriminación, al desarrollo integral, a la vida libre de violencia, educación, salud, seguridad jurídica, entre otras. Sin embargo, no siempre estos derechos son respetados por lo que los infantes se pueden enfrentar a problemáticas que no les permiten su óptimo desarrollo.

### **Adversidades en la infancia**

Las adversidades en la infancia hace alusión a aquellas situaciones que le pasan a las niñas, niños y adolescentes dentro o fuera de su contexto familiar y que como resultado tiene un efecto negativo; entre las complicaciones que se pueden enfrentar son el maltrato físico, psicológico, sexual y negligencia (Nevárez-Mendoza & Ochoa-Meza, s.f.), por otra parte, al estar en un entorno en donde existe poca disposición para enfrentar dichas problemáticas aumenta la posibilidad de que no exista una solución satisfactoria, lo que tiene un impacto a

corto y/o largo en la vida de la niña, el niño y adolescente (Vega-Arce & Nuñez-Ulloa, 2017).

Aunado a lo anterior, encontramos una definición de relevancia para definir las complejidades a las que se puede enfrentar un menor, que es el maltrato infantil, de acuerdo con la OMS (2022):

Cualquier forma de abuso o desatención que afecta a un menor de 18 años, abarca todo tipo de maltrato físico o afectivo, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otra índole que vaya o pueda ir en perjuicio de la salud, el desarrollo o la dignidad del menor o poner en peligro su supervivencia en el contexto de una relación de responsabilidad (párr. 10).

### ***Afectaciones asociadas a la pobreza***

Las niñas y niños tienen derecho a tener acceso a los sistemas de salud, educación, así como de la protección de su integridad, sin embargo, los niños y niñas pueden verse afectados por la pobreza, evidencia de ello, es que 1 de cada 6 infantes viven extrema pobreza, subsistiendo al día con menos de US \$1.90, lo que tiene un impacto en su desarrollo, durante el 2019 aproximadamente 149 millones de infantes menores de 5 años tuvieron un atraso en su desarrollo (ONU, s.f.). Pero qué es la pobreza, en algunos lugares es que un individuo no tenga acceso a bienes que se consideran básicos, siendo un reflejo de la desigualdad social, sin embargo es un término relativo, ya que la noción de pobreza es distinta en cada continente, país o ciudad (Marí-Klose, 2019).

La pobreza tiene diversos impactos en las personas que la viven, como por ejemplo “quiebra la formación equilibrada de su personalidad, debilita su salud mental y física, expone a conductas desviantes y de riesgo” (Marí-Klose, 2019, p.169). Las infancias son las que corren mayor riesgo de vivir en la pobreza aumentando sus posibilidades si se desenvuelven en contextos marginales como vivir en zonas rurales, comunidades indígenas, o que la cabeza de familia cuente con un nivel de escolaridad bajo, entre otras situaciones, “en México 20.7 millones de niñas, niños y adolescentes que viven en hogares que experimentan algún tipo de pobreza” (UNICEF México, 2018, 61).

## **Maltrato infantil**

En América Latina es común utilizar el maltrato físico y/o verbal como un método correctivo de la conducta inadecuada en las niñas y los niños (Fernández, Farias, Arráiz de Fernández & Troya, 2020; Posada, Londoño & Gaviria, 2018). En México “6 de cada 10 menores de 1 a 14 años han experimentado algún tipo de disciplina violenta o maltrato en el hogar” Sistema Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes, 2023, párr. 6). Así mismo, durante la pandemia hubo un incremento de la violencia en la familia durante los primeros meses, se registraron 129,020 carpetas de investigación por violencia familiar

El maltrato infantil tiene un gran impacto en la vida de las niñas, niños y adolescentes, estas consecuencias pueden ser de corto y largo plazo (OMS, 2022), también son de carácter físico y/o psicológico, entre las segundas se han encontrado que las niñas y los niños suelen presentar baja autoestima, agresividad, así como síntomas disociativos (Fernández, Farias, Arráiz de Fernández & Troya, 2020), se ha detectado también que el vivir situaciones de estrés puede llegar a tener un impacto en el desarrollo neurológico de los infantes (OMS, 2022).

En el año 2020, los hospitales en México reportaron 27,526 casos de niñas, niños y adolescentes que fueron atendidos por ser víctimas de violencia por familiares u otra persona distinta (Sistema Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes, 2023). Durante la pandemia por COVID-19 en el 2021 en los primeros 6 meses se reportaron “129,020 carpetas de investigación por violencia familiar” (Subsecretaría de Derechos Humanos, Población y Migración, 2021, pp.3)

**Negligencia infantil.** La negligencia se asocia al descuido que tiene el adulto responsable del cuidado de una niña, niño o adolescente, existiendo tres tipos: físico, emocional, médico y educativo (American Academy of Pediatrics, 2022). El abuso físico es asociada con el descuido corporal del infante que tiene que ver con la alimentación, el aseo personal; el emocional es aquel en el que se hace sentir que no es querido, aceptado y comprendido; médico es aquel que tiene que ver con la salud física si la NNA no es atendido tanto para prevenir y consultar enfermedades que pueda presentar (Grummitt, et al., 2021).

Algunos estudios han detectado que las niñas, niños y adolescentes quienes se enfrentan algún tipo de negligencia son más propensos a consumir algún tipo de sustancia nociva para la salud como el alcohol o drogas, así como a presentar problemas de depresión (Grummitt, et al., 2021; Sistema Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes, 2023).

**Bullying.** Es un tipo de acoso “puede definirse como una forma de violencia escolar especialmente dirigida hacia una víctima concreta que sufre de manera sistemática diferentes formas de agresión física, verbal o psicológica” (López, 2023, párr.1), si bien este tipo de violencia inicia dentro de la institución educativa, este puede trascender esos muros, por ejemplo a través de lo virtual. Se ha encontrado que las personas que ejercen el bullying es porque tienen una desconexión moral, que se debe por la falta de enseñanza dentro del hogar o porque repiten estos patrones (López, 2023; Bjärehed et al., 2019).

Entre las consecuencias del Bullying es el bajo rendimiento escolar, ya que, la víctima no percibe ese sentido de pertenencia lo que le dificulta su proceso de aprendizaje, entre las consecuencias psicológicas suelen presentarse baja autoestima, depresión, ansiedad e ideación suicida (Armitage, 2021).

### **Capítulo III. Abuso Sexual Infantil**

A lo largo de la vida, los seres humanos pasan por situaciones que contribuyen de manera positiva o negativa en su desarrollo cognitivo y/o social. Pero generalmente, los hechos que pasan durante la infancia son los que marcan en mayor medida las otras etapas. Por ello, las situaciones adversas que suceden en dicho momento, como violencia, abuso sexual, inestabilidad económica, entre otras, deben de ser abordadas desde la prevención, y en dado caso que se presenten tratar de trabajar con el menor para disminuir los daños emocionales que provoquen dichas situaciones (Vega-Arce & Nuñez-Ulloa, 2017).

Por lo anterior, el abuso sexual es una situación adversa que no solo afecta al NNA que vive la agresión, sino también a los familiares que lo acompañan dentro de este proceso. Así mismo, es considerado un problema de salud pública, debido a las repercusiones que puede tener quien sufre la agresión, estas suelen ser principalmente de dos tipos: físicas y psicológicas. Por lo anterior, este capítulo presenta los aspectos centrales del abuso sexual infantil, como su definición, consecuencias, perpetradores, tipos de abuso sexual infantil, entre otras.

#### **Definición del abuso sexual infantil**

El estudio del ASI es reciente (Finkelhor, 2005) y la manera en que se ha definido, parte de un consenso de organismos de salud. Pero este a su vez, es derivado del concepto más amplio que es “violencia sexual”, que de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002) implica:

Una gran diversidad de actos, como las relaciones sexuales bajo coacción en el matrimonio y en las citas, las violaciones por parte de extraños, las violaciones sistemáticas durante los conflictos armados, el acoso sexual (incluida la petición de favores sexuales a cambio de trabajo o calificaciones escolares), los abusos sexuales de menores, la prostitución forzada y la trata de personas, los matrimonios precoces y los actos violentos contra la integridad sexual de las mujeres, como la mutilación genital y las inspecciones obligatorias de la virginidad (p. 21).

Por tanto, el ASI se considera que es un tipo de maltrato infantil del que puede ser víctima un niño, niña o adolescente; generando daños físicos y/o psicológicos en el menor. La Organización Mundial de la Salud (OMS,1999) menciona que el abuso sexual infantil:

Es la participación de un niño en actividades sexuales que él o ella no comprende completamente, por tanto es incapaz de dar su consentimiento, ya que no está preparado de acuerdo con la etapa de desarrollo en la que se encuentra, o se violentan las leyes y tabúes sociales de una sociedad. El abuso sexual infantil es evidente, ya que, implica la actividad entre un niño y un adulto u otro niño que por edad o desarrollo está en una relación de responsabilidad, confianza o poder, para gratificar o satisfacer las necesidades de la otra persona (p.15).

El concepto de la OMS es un tanto incompleta, por ello Mathews y Collin Véina (2019), invitan a reflexionar en varios aspectos para delimitar este concepto, por ejemplo, ¿A quiénes se les considera que pueden ser víctimas de abuso sexual infantil? Mencionan que el definir a una niño y niña es complejo, ya que, este generalmente se enfoca a un rango de edad, y no debería ser así, debido a que entran en juego otros factores como la cultura, las leyes de cada país, así como, el desarrollo cognitivo de los individuos. Pero, independientemente del concepto, es importante señalar que el niño o niña es incapaz de dar su consentimiento, debido a que el acto sexual busca una satisfacción sexual que el niño o niña no comprende. Por otra parte, menciona la importancia de establecer que en el abuso sexual, no es necesario que exista un contacto físico.

Para fines de este estudio se utilizará la definición de Quintero, del Carpio y Andrade (2021) que definen al Abuso Sexual Infantil como:

Cualquier contacto o actividad de naturaleza sexual entre un menor de 18 años y un adolescente o adulto, cuyo fin es estimular o gratificar la sexualidad del agresor y en donde existe un abuso de poder determinado por la existencia de manipulación, engaño o coerción y/o por una diferencia de edad física o mental mínima de 5 años entre la víctima y el agresor. Esta actividad sexual incluye desde mostrar pornografía, exhibir

o mirar el cuerpo desnudo o semidesnudo, contacto con el cuerpo del menor o hacer que este toque el cuerpo de quien lo está agrediendo, hasta la penetración oral, anal o vaginal (p. 20).

Ahora bien, en el caso de México dentro del Código Penal Federal (C.P.F.,1931) en su artículo 260, se plantea que “comete el delito de abuso sexual quien ejecute en una persona, sin su consentimiento o la obligue a ejecutar para sí o en otras personas, actos sexuales, sin el propósito de llegar a la cópula”(p.252). En el artículo 261, agrega que: “El delito de abuso sexual en una persona menor de quince años de edad o en persona que no tenga la capacidad de comprender el significado del hecho, aun con su consentimiento, o la obligue a ejecutarlo en sí o en otra persona” (p. 253).

### **Tipos de abuso sexual infantil**

El ASI se puede clasificar principalmente de dos maneras: que exista un contacto físico entre el menor y perpetrador; el otro caso, sería que no exista un contacto físico, pero si una estimulación visual entre el perpetrador y la víctima (Sotelo-Barrios & González-Rubio, 2006). Sin embargo, comúnmente se piensa que el abuso sexual es únicamente la penetración, pero el abuso puede presentarse de diferentes maneras, por ejemplo: “el contacto puede ser oral-genital, genital-genital, genital-rectal, mano-genital, mano-recto, mano-pecho; exponer la anatomía sexual del menor; forzar a ver la anatomía sexual de otro; y/o que el niño vea pornografía, o usar al menor en producciones pornográficas” (Johnson, 2004, p.462). Otros actos que entran dentro del abuso, sería la exhibición de la estimulación sexual frente al niño o niña (Sotelo-Barrios & González-Rubio, 2006).

Ahora bien, un tipo de abuso sexual infantil que se está manifestando en la actualidad es el conocido como “grooming” que consiste en que una persona adulta, ya sea hombre o mujer acose de manera sexual a una niña, niño o adolescente por medio de plataformas virtuales como Facebook, WhatsApp, Instagram, entre otras, para obtener una satisfacción sexual, esto a través de la manipulación o del engaño (Procuraduría Federal del Consumidor, 2021).

Si es observado desde el marco legal, en el C.P.F. (2021) menciona que “se entiende por actos sexuales los tocamientos o manoseos corporales obscenos, o los que representen actos explícitamente sexuales u obliguen a la víctima a representarlo”(p.252).

## **Perpetradores**

De acuerdo con la literatura, el abuso sexual en el infante se suele dar por personas cercanas al niño o niña, por esta razón muchas veces los menores no perciben como algo “malo” lo que están viviendo, ya que el abuso les sucede dentro de su entorno “seguro”, aunque se puede sentir física y psicológicamente agredido (Besada González, 2016), no puede explicar a otros lo que está viviendo, dada esa ambivalencia. Se ha encontrado que “el 91% del abuso sexual infantil es perpetrado por alguien que el niño o la familia del niño conoce” (Center for Disease Control and Prevention [CDC], ). De acuerdo con la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH, 2016), los agresores suelen ser tíos (20.1%), conocidos (16%), primos (15%), entre otros (INEGI, 2017).

Por otra parte, una característica fundamental de los perpetradores es que estos tienen una cierta madurez sexual, lo que implica que conocen y comprenden las normas sociales establecidas, lo que les permite discernir entre lo que es moralmente aceptable o ilegal, con relación a las leyes y sus posibles consecuencias (Sotelo-Barrios & González-Rubio, 2006). Cabe mencionar, que en algunos casos los perpetradores pueden ser individuos menores de edad, pero que por lo menos son mayores cinco años, en relación a la edad mental que la víctima (Craissati et al., 2002; Mathews y Collin-Vézmina, 2019; Sotelo-Barrios & González-Rubio, 2006). En otros estudios, se ha encontrado que los perpetradores suelen ser del género masculino, principalmente si la víctima es mujer (Valdez-Santiago et al., 2020).

Además, en una investigación de Craissati et al. (2002), en donde estudiaron las características de los perpetradores de abuso sexual infantil, se obtuvo que de los 178 participantes, 82 (46%) fueron abusados sexualmente durante su infancia. Otra investigación, en donde se realizó una revisión sistemática que rescata la información acerca de las características de los

perpetradores, se encontró que estos suelen tener antecedentes de abuso sexual y/o físico durante la infancia, problemas en la conducta, deficiencias sociales, entre otras (Hornor & Zeno, 2018).

## **Consecuencias**

Las secuelas que puede dejar el abuso sexual infantil en las personas quienes sufren dicho acontecimiento, pueden ser diversas, por ejemplo hay quienes tiene consecuencias de corto y/o largo plazo (Cantón-Cortés y Cortés, 2015), que pueden ser desde daños físicos, hasta emocionales, o una mezcla de ambas. Lo anterior, da la pauta para conocer los signos y síntomas que un niño o niña puede desarrollar de haber sufrido ASI, el tener claro esto, permite que sea más fácil la detección de posibles casos de abuso sexual en niños y niñas.

Entre las consecuencias físicas a corto plazo son las enfermedades de transmisión sexual, por ejemplo: clamidia trachomatis, virus del papiloma humano (VPH), treponema pallidum, neisseria gonorrhoeae, estas pueden hacerse presentes en las zonas genitales, recto y/o oral (Veirano et al., 2017). En un estudio elaborado por Hobbs y Wright (2014) mencionan que algunos de los signos anales presentados, en algunos casos de abuso sexual infantil, son síndrome de congestión pélvica, cambios en los pliegues anales, fisuras, hinchazón y espasmos.

Por otra parte, en una revisión de literatura elaborado por Cantón-Cortés y Cortés (2015), en el que tuvo por objetivo recopilar las consecuencias del abuso sexual infantil de corto y largo plazo. Se encontró que entre las consecuencias a corto plazo físicas están “enuresis, encopresis, dolores de cabeza y dolores estomacales” (p.552), mientras que dentro de las consecuencias psicológicas están problemas de ansiedad, trastorno de estrés post-traumático, conductas sexuales atípicas para la edad. Entre las consecuencias a largo plazo, son que perdure la ansiedad u otro tipo de trastornos, lo anterior depende mucho de cuánto dure el abuso y el cómo es apoyada la víctima. En algunos otros casos, las víctimas bloquean el suceso, pero conforme pasa el tiempo el individuo puede mostrar síntomas, esto es llamado “sleeper effects”.

Entre los estudios ya realizados a personas adultas, en las que se plasman las consecuencias del en adultos, se localizó un subestudio realizado en 13 regiones de Arabia Saudita, en el que se identificó la prevalencia de las experiencias adversas durante la infancia y su asociación con enfermedades crónicas y comportamientos de riesgo para la salud, en adultos de 18 años en adelante. Se encontró que las personas que sufrieron abuso sexual durante su infancia, eran más propensas a tener enfermedades crónicas, trastornos de salud mental y comportamientos de riesgo para la salud, contrastados con quienes no reportaron ASI, entre algunas de esas enfermedades crónicas a las que se vuelven más propensos son diabetes, cardiopatía coronaria y obesidad. Ahora bien, quienes habían tenido varios encuentros y penetración aumentaba el riesgo de sufrir lo antes mencionado. Si observamos el contraste entre hombres y mujeres que vivieron ASI, los hombres son más propensos a enfermedades crónicas, mientras que las mujeres a sufrir en su salud mental (Almuneef, 2021). Un aspecto relevante es que las víctimas se suelen quedar con sentimientos de culpa y vergüenza, que los acompañan gran parte de su vida (Joleby et al., 2020).

### **Epidemiología del abuso sexual infantil mundial y nacional**

La epidemiología “se define como el estudio de la distribución, frecuencia y determinantes del proceso salud-enfermedad en la población humana” (Gobierno de México, 2023, párr. 8). En función de lo anterior, dada la frecuencia y las consecuencias, el abuso sexual infantil es un problema de salud pública.

Por lo anterior, se han hecho diferentes estudios para obtener cifras sobre los aspectos que rodean a esta problemática, cabe mencionar que aunque se ha intentado hacer en gran escala, es difícil encontrar las cifras reales, dado que por ser un delito a NNA la ley y la sociedad intenta salvaguardar sus derechos, y por otra parte, al ser considerado un tema delicado no se hacen encuestas tan específicas al respecto (Earlyi, 2019).

De acuerdo con la Encuesta de Cohesión Social para la Prevención de la Violencia y la Delincuencia (ECOPRED) realizada por la INEGI en el 2014 con una muestra fue de 97,754 viviendas de 47 ciudades del sector urbano de gran interés, de los 32 estados de la república mexicana, que tuvo como objetivo

“medir en los jóvenes de 12 a 29 años de edad factores de riesgo y exposición a situaciones de violencia y delincuencia” (INEGI, 2015, p. 3), se encontró que de “19.8 millones de delitos y actos de maltrato asociados a 4.5 millones de víctimas de 12 a 29 años en las 47 ciudades de interés” (INEGI, 2015, p.51), el 3.5% eran de abuso sexual, en el que existieron: tocamientos, hostigamientos y violaciones.

Por otro lado, en los resultados obtenidos de la Consulta Infantil y Juvenil del 2012 por el Instituto Federal Electoral (IFE, 2012), se obtuvo el punto de vista de 2,256,532 niñas, niños y jóvenes de 6 a 15 años. En la información recabada el 18.8% mencionó haber sido maltratado dentro del hogar. En el caso del abuso sexual, refiriéndose a tocamientos (tomando en cuenta que el menor se sienta mal y la solicitud de guardar el secreto), aproximadamente 12.5% de niños entre los niños entre los 6 y 7 años de edad reportaron este tipo de abuso, cabe mencionar que este porcentaje disminuye conforme avanza la edad. Por otra parte, los hombres son más propensos a sufrir este tipo de violencia, otro factor de vulnerabilidad fue que el menor no se encuentre estudiando. En el caso de la consulta realizada en el 2015, el rango de edad en el que se contó con ítems asociados a violencia sexual fue entre los 10 a 13 años, en este rango participaron 1,027,075 niños y niñas, de los cuales el 2.5% reporto vivir violencia sexual (Instituto Nacional Electoral [INE], 2015)

Ahora bien, en un estudio sobre salud sexual infantil y conductas de riesgo en México de Valdez-Santiago y colaboradores (2020), en el que participaron una muestra de 17, 695 adolescentes, el 2.5% dijo que sufrió ASI; con mayor incidencia en las mujeres. Se hizo una relación entre las variables independientes, que en este caso fueron sexo y sufrir abuso sexual infantil, en las mujeres existió relación entre la variables dependientes, que fueron: vivir en una localidad rural, alto consumo de alcohol, así mismo, se vuelven más propensas a sufrir síntomas depresivos e ideación suicida. En el caso de los hombres, aquellos que sufrieron ASI eran más propensos a sintomatología depresiva e ideación suicida. Por otra parte, en el caso de ambos sexos la mayoría de los perpetradores fueron del género masculino, así como familiares cercanos. Las víctimas no suelen solicitar ayuda médica inmediata, más bien, después de un tiempo, buscaban apoyo psicológico.

Ahora bien, en otros países también se reportan casos de ASI, en primera instancia 15 millones de mujeres entre los 15 a los 19 años en el mundo fueron

orilladas a tener relaciones sexuales (UNICEF, 2017). Por otro lado, en India “un niño es abusado sexualmente cada 15 minutos” (BBC, 2017, párr. 1). Esto no solamente sucede en países tercer mundistas, sino también se han vislumbrado casos en EE UU como el que sucedió con cientos de gimnastas estadounidenses quienes fueron abusadas sexualmente por un médico (Sánchez, 2023).

### **Creencias, conocimientos y conductas sobre prevención del abuso sexual infantil**

Dentro de la Psicología, Diez-Patricio (2017, p. 136) señala que “la creencia supone una expectativa de actuación por parte del sujeto creyente, pues lo dispone a actuar de determinada manera. Esta es la razón por la cual es posible inferir las creencias de un sujeto a partir de la observación reiterada de su conducta.”

Con base en lo anterior, los adultos tienen ideas que están permeadas de prejuicios que ayudan o limitan la educación de temas controversiales como lo es el abuso sexual infantil, por ejemplo, el pensar que eso jamás le pasará a su hijo o hija, el temor a que es un tema que afectará la niñez de NNA (Livingston, Allen, Nicherson & O’Hern, 2020)

En un estudio realizado por Salloum et al. (2019), en el que participaron 478 padres de familia con hijos de edades entre 0 a 17 años, con el objetivo de “examinar el conocimiento, las actitudes y las experiencias de la prevención del ASI y las características relacionadas con un mayor conocimiento y apertura para participar en la prevención del abuso infantil entre padres salvadoreños” (p.1), a partir de preguntas abiertas y cerradas con opciones de respuesta si o no; obtuvieron como resultados que los padres asociaban ASI con contacto físico en las zonas íntimas de los menores (45.58%), otros también reconocieron que el abuso puede ser sin contacto físico como por ejemplo: palabras con connotación sexual, el acoso y la pornografía (30.58%), en menor grado incluyeron que el ASI puede ser una violación y es visto como un acto inmoral (25%). Por otra parte, creen que las que son más propensas a sufrir abuso, son las mujeres. Algunos de los síntomas que ellos creen que puede ayudar a detectar abuso: que el menor se transforme en alguien retraído (51.76%), tristeza (34%), ansiedad (26%), baja autoestima (9%), entre otros.

En otro estudio hecho por Ferragut et al. (2022), en el que tuvo por objetivo indagar cuales son los conocimientos de los españoles con relación al abuso sexual infantil, en el participaron 1,540 personas adultas entre los 18 y 85 años, siendo el 77.1% mujeres. Entre las principales creencias se encontró que el 56.7% de los participantes estaba en desacuerdo que el abuso sexual infantil se daba en familias con ingresos económicos bajos; el 43.3% mencionó que estaba en desacuerdo con que los niños odian a sus perpetradores. Cabe mencionar que se hizo un análisis con este mismo instrumento pero ahora contrastando la escolaridad y sexo de los participantes, se encontraron diferencias estadísticamente significativa en la afirmación en que las niñas son las que sufren abuso sexual infantil, los que estudiaron una carrera, mencionan que esto es falso. Otra respuesta en la que fue estadísticamente significativa fue en la que los hombres creen que el abuso se da en personas con un poder adquisitivo bajo, que los niños pueden inventar historias de abuso y que, si el niño disfruta el abuso, ya no debería ser considerado como tal, entre otras creencias.

En una investigación elaborada en Beijing, China, que buscó explorar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre ASI de 127 parejas de padres con hijos menores de 18 años que sufren pérdida auditiva. Para obtener la información, mezclaron varios instrumentos, teniendo cuatro secciones: "(a) Características sociodemográficas, (b) conocimientos sobre ASI, (c) actitud hacia la educación para la prevención de ASI, y (d) prácticas con respecto a la comunicación con sus hijos sobre la prevención de ASI" (Guo et al., 2019, p.4). Entre el 79-82% coinciden que el ASI se presenta en todo el mundo, que los perpetradores suelen repetir la ofensa y la culpa del abuso es del perpetrador. Entre el 24-32% está de acuerdo en que el abuso sexual es cometido por algún familiar, la existencia de evidencia física del ASI es escasa y se debe creer en la palabra de los niños cuando denuncian abuso sexual (en la mayoría de los casos). En general, la mayoría de padres manifiestan que sí están a favor de la educación para la prevención del ASI en las escuelas. Por otra parte, la mayoría de padres de estos niños con pérdida auditiva mencionan que enseñan a sus hijos sobre cuales son sus partes íntimas, que nadie debe tocarlos (aunque sea alguien cercano), no deben ir con extraños (a menos que los padres lo autoricen); cabe mencionar que el 20.6% está preocupado que se aborden temas relaciones sexuales en los programas de intervención.

## **Capítulo IV. Programas de prevención para el abuso sexual infantil**

Los programas de intervención tienen como finalidad trabajar con un problema determinado para tratar de erradicarlo. Pero si agregamos la palabra “prevención” estos tendrían la finalidad de abordar una problemática que fue detectada en otros ambientes y/o poblaciones que cumplan ciertas características que las trasformen en grupos o sectores de riesgo; el ser identificadas permite que se pueda trabajar para disminuir, combatir y suprimir, una dificultad detectada (Morales-Chamorro, Serrano-Blanch & Román-Ortiz, 2017). En el caso del ASI, se han vislumbrado una serie de factores de riesgo, por ejemplo, la desinformación, inestabilidad económica y psicológica, entre otras. Por lo anterior, el siguiente capítulo aborda las principales características que tienen los programas de intervención para la prevención del abuso sexual infantil, así como a las principales poblaciones a las que están dirigidas.

### **Programas de intervención dirigidos a padres, profesores y niños**

Los programas de intervención que buscan la promoción de la prevención del abuso sexual infantil están dirigidos principalmente a los actores principales que en este caso son NNA y a aquellas personas e instituciones que están encargadas de promover su cuidado, estabilidad, seguridad y educación de ellas y ellos, como lo son padres de familia, profesores e instituciones educativas (Bustamante et al. 2019).

### ***Intervención con Niñas, niños, adolescentes***

Los principales participantes son las niñas y los niños, con ellos se ha evaluado especialmente la eficacia de programas de intervención que buscan prevenir el ASI, promoviendo el autocuidado (Kim & Kang, 2016; Bustamante et al., 2019); se han examinado sus habilidades y conocimientos de los NNA sobre prevención del ASI (Jin et al. 2016; Holloway & Pulido, 2018); y se han desarrollado programas de prevención con NNA que tienen alguna discapacidad (Kim, 2016; Yu et al., 2017), entre otros.

Ahora bien, si se remite a los promotores de la prevención del abuso sexual infantil se ha trabajado más en torno al abuso sexual como tal, tratando

de conocer cuáles pueden ser sus limitantes al transmitir los conocimientos y su impacto en las dinámicas de crianza.

### ***Intervención con padres de familia***

Las intervenciones o las evaluaciones con los padres de familia (mamá o papá), son realizadas debido a que lo esperado es que ellos sean los primeros promotores de la prevención del ASI, pues ellos, tienen el primer contacto de protección y educación para con el menor de edad (Jin, Chen, & Yu, 2019).

En su mayoría las investigaciones pretenden que los padres tengan mayores conocimientos y adquieran estrategias para prevenir el abuso sexual infantil (Khanjari et al. 2017), pero el cómo determinaron si las intervenciones tuvieron un impacto es por medio de diferentes estrategias, por ejemplo en el caso de la investigación realizada por Krhoori et al. (2020), primero buscaron enseñar estrategias de prevención a un grupo de madres en Gorgan, Irán, y posteriormente evaluaron los conocimientos adquiridos en los hijos; en contraste existen otras que evalúan el impacto directamente con los padres (Gustafarro et al., 2020).

Por otra parte, se evaluaron conocimientos de padres y su asociación con las prácticas de crianza, en un estudio realizado por Rudolph y Zimmer-Gembeck (2018) se vislumbró que aquellos padres quienes comunicaban a sus hijos temas de abuso sexual infantil benefician las prácticas de crianza en los niños, siendo estos niños menos propensos a sufrir ASI. Por otra parte, en otros estudios se ha encontrado que entre los factores de riesgo del ASI es la disfuncionalidad familiar refiriéndose a aquellas problemáticas asociadas al alcoholismo, a la economía, violencia, entre otras (Quintero & Del Carpio, 2018). Lo anterior resalta el impacto de las dinámicas familiares en aspectos de la comunicación y las dinámicas familiares, ya que, estas disminuyen o agudizan el riesgo de que NNA sufra o no abuso sexual infantil.

Asimismo, también se ha abordado desde la perspectiva de padres con hijos que tengan alguna limitación física o cognitiva por ejemplo con el trastorno del espectro autista (Kenny, Crocco & Largo, 2020), con alguna discapacidad auditiva (Guo et al., 2019), en estos casos, la principal preocupación de los padres es que por las limitaciones de sus hijos les sea más difícil abordar temas de prevención de ASI.

La importancia de los programas de intervención radica en que cambien algunas creencias de los padres, y se transformen en conocimientos que puedan servir para que las niñas, niños y adolescentes, no sufran algún percance de este tipo, así como el sensibilizar a los progenitores sobre tan relevante tema (Navaei et al., 2018).

### ***Los profesores como principales aplicadores de programas de prevención del ASI***

Un segundo espacio en el que las niñas, niños y adolescentes pasan más tiempo es en las instituciones educativas, y muchas de las ocasiones se escucha decir que es “otro hogar” para ellos. Dichos sitios son los responsables de promover la formación intelectual de las niñas, niños y adolescentes, además de propiciar la socialización. Por lo anterior, al ser un espacio de fácil acceso a una población específica es idóneo para la aplicación de programas preventivos que incidan en la disminución de la violencia, abuso sexual infantil, entre otros.

Ahora bien, a las personas a quienes se capacita para que tengan nociones sobre este tema de ASI es a los profesores, quienes al final de cuentas son quienes tienen una relación más cercana con los estudiantes, que va más allá de lo académico; entre esos aprendizajes que adquieren los profesores por medio de cursos es el cómo detectar si algún alumno está viviendo abuso sexual y el transmitir esos conocimientos precautorios de manera asertiva a sus pupilos (Epstein & Crisp, 2018). El hecho de promover estos conocimientos ha servido para que los docentes detecten casos de las NNA que viven abuso sexual como se observa en el estudio de Weingarten et al. (2018) en el que un 54.7% de profesores quienes implementaron programas preventivos de ASI en Hawaii notificaron que por lo menos uno de sus estudiantes declaró haber vivido violencia sexual.

Por otra parte, el implementar estos cursos sirve para trabajar con el miedo que tienen los profesores de denunciar estas circunstancias son las represalias que pueden tener al hacerlo (Madrid et al., 2020; Sigad, & Tener, 2020). No obstante, también se enfrentan a sus propias emociones ante la denuncia de sus alumnos quienes experimentaron abuso sexual, entre esas experiencias es la “soledad” y “miedo” (Sigad & Tener, 2020), de enfrentarse a los padres, a las autoridades y hasta su propia percepción ante la situación, sus

propias creencias, lo que provoca inseguridad, pues no tenían las herramientas necesarias para confrontar lo antes mencionado.

## **Instrumentos sobre el abuso sexual infantil**

### ***Instrumentos para padres***

La manera en como se evalúan los conocimientos de los padres con relación al ASI y su prevención es principalmente por medio de entrevistas e instrumentos (en la mayoría de los casos con listas de cotejo), los temas que se indagan más son conocimientos sobre el abuso sexual infantil y comportamientos preventivos del ASI (Jin, Chen, & Yu, 2019; Livingston, Allen, Nickerson & O'Hern, 2020; AlRammah et al., 2019).

En los estudios realizados sobre la evaluación de los conocimientos de los padres sobre la prevención del ASI, sugieren la importancia de los padres tengan los conocimientos para hacer la prevención del ASI y que adquieran herramientas de cómo transmitir estas medidas cautelares a sus hijos (Jin, Chen, & Yu, 2019), por otra parte, también es relevante que sepan la importancia de tener estos conocimientos.

En un estudio realizado en el que participaron un total de 24 padres de familia (17 madres y siete padres) entre los 30-59 años de edad, que tuvo por objetivo conocer las creencias, factores de riesgo, promoción de la prevención y el cómo brindan protección a sus hijos ante el ASI, encontraron que los padres aunque tenían ideas claras sobre el ASI, fue menos recurrente que se mencionara que el perpetrador podía ser alguien cercano al menor; la mayor parte de ellos también creen que la educación sobre el ASI es una forma de prevención, sin embargo la manera de compartir la información de prevención con sus hijos, no era clara (Rudolph & Zimmer-Gemberck, 2018).

A partir de evaluar la perspectiva de los padres de familia, se elaboran instrumentos que sirven para saber qué conocimientos y creencias tiene dicha población con respecto al ASI, la mayoría de los cuestionarios indaga: el lugar donde ocurre el abuso, qué género es más propenso a enfrentar una situación de ASI (Bekmen & Seçim, 2019), quiénes pueden ser los perpetradores, con quienes pueden contar las NNA en dado caso de sufrir ASI (AlRammah et al., 2019), entre otras, la finalidad de estos instrumentos es detectar cuáles son las

limitantes que no permiten a los progenitores promover buenas prácticas de crianza para la prevención del ASI.

### ***Pruebas para evaluación de la prevención y detección del ASI en: Niñas, niños y adolescentes***

Existen algunas pruebas que fueron elaboradas para niñas y niños que tienen como función prevenir, detectar e intervenir el abuso sexual. Estas pruebas suelen ser lúdicas, debido a que cuando se trabaja con niñas y niños es necesario llamar y mantener su atención durante el proceso (Rodríguez & Cruz, 2013). Por otra parte, las intervenciones a través del juego permiten que se pueda indagar e intervenir de manera más eficaz sobre el ASI, debido a que las niñas y/o niños, no perciben como algo invasivo el proceso.

Asimismo, las intervenciones, buscan impregnar en las niñas y niños herramientas y conocimientos que sean de utilidad ante una posible amenaza, entre aquellos temas que destacan son: identificación de caricias y secretos buenos y malos, promover la libertad de hablar si alguien los está lastimando, posibles perpetradores (Bustamante et al. 2019; Edwards et al., 2020).

El juego de mesa “Coletas y Verdi” creado por Rodríguez y Cruz (2013), tiene como finalidad prevenir, detectar y el posible tratamiento del abuso sexual infantil. Es un juego de mesa similar a serpientes y escaleras, cuenta con tarjetas de distintos colores y que son utilizadas dependiendo del objetivo del aplicador, asimismo, la cantidad de participantes dependerá de lo anterior, por ejemplo, en el caso de utilizarse como prevención o detección pueden jugar de 1 a 4 niñas y/o niños y el capitán puede ser cualquier profesionalista que trabaje con niños, mientras que en el caso de tratamiento es el terapeuta y la niña o niño.

### **Principales deficiencias de los programas de intervención**

Alguna de las deficiencias que se mencionan en los programas de intervención es que se desconoce sus efectos a largo plazo (Jin et al., 2017). Por otra parte, se encontró que el tipo de capacitación que se brinde o no, a quien imparta el curso puede favorecer en los niveles de conocimiento de la niña o niño.

Al ser una intervención es complicado realizar estudios a gran escala, lo que dificulta la generalización de los resultados de las investigaciones a otras

regiones o países ya que se necesitan adaptaciones culturales, socioeconómicas y de lenguaje, dado que, por ejemplo, los padres de familia con menor grado de escolaridad pueden mostrar ciertas complicaciones para entender ciertas instrucciones (Jin et al., 2017; Rudolph & Zimmer-Gemberck, 2018).

## Capítulo V. Diseño general de investigación y estrategia metodológica

Se utiliza un modelo mixto con un diseño secuencial exploratorio CUAL - > CUAN + cual (Creswell & Plano-Clark, 2018), se inicia con una fase cualitativa para explorar y conocer a la población con respecto a los conocimientos, creencias y comportamientos de los padres de familia, cuidadores y profesores de niños de 6 a 9 años, en torno a la prevención del abuso sexual infantil, para posteriormente construir un instrumento, con el cual se puedan evaluar estas mismas variables (ver Tabla 1). La segunda etapa se desarrolla desde un enfoque cuantitativo que retoma los resultados de la fase previa para el diseño de los reactivos del instrumento, con dos momentos, uno para la elaboración del instrumento, y otro de aplicación.

**Tabla 1**

*Esquema de flujograma de “Prevención de abuso sexual infantil desde la perspectiva de padres y profesores”*

	Fase 1		Fase 2 y 3	
Método	CUAL	CUAN	+	cual
<b>Acción</b>	Entrevistas a padres y profesores	Elaboración de las escalas y análisis psicométricos	Relación de los conocimientos de los padres y cuidadores con sus conductas de prevención del abuso sexual infantil en diferentes grupos de edad	Temas que las y los participantes consideraron importantes para la prevención del ASI
<b>Participantes</b>	13 personas 4 padres de Quiroga 4 padres de Morelia 3 profesores de Quiroga 2 profesores de Morelia	7 evaluadores 2 Doctores 1 Maestra 4 Licenciados	171 participantes 105 padres 31 profesores 17 tíos 7 abuelos 3 primos 3 psicólogo en centro educativo 1 educador sexual 1 niñera 4 valor perdido	63 participantes 36 padres 14 profesores 6 tíos 3 psicólogos de centros 2 abuelos educativos 1 educadora sexual 1 valor perdido
<b>Técnicas de recolección de datos</b>	Entrevistas semi-estructuradas	Instrumento en excel o word	Elaboración de un instrumento	Pregunta abierta

<b>Objetivos</b>	Caracterizar los conocimientos, creencias y comportamientos, que los padres y profesores tienen sobre abuso sexual infantil, sus causas, zonas de riesgo, consecuencias, así como formas y lugares donde solicitar apoyo.	Elaborar un instrumento o un conjunto de instrumentos que permitan evaluar conocimientos, creencias y comportamientos en torno al abuso sexual y su prevención.	Analizar la relación existente entre los conocimientos sobre el abuso sexual infantil de los padres, cuidadores y profesores con sus conductas de prevención del abuso sexual infantil.	Identificar las propuestas de mejora y opiniones desde la perspectiva de los padres, cuidadores y profesores sobre las escalas: “conocimientos y creencias del abuso sexual infantil” y “comportamientos de prevención del abuso sexual infantil”
	Especificar las dificultades que tienen las y los profesores para abordar temas con sus estudiantes sobre prevención de abuso sexual infantil		Contrastar cada una de las escalas desarrolladas según el tipo de participante y su grupo de edad	
<b>Objetivo Mixto</b>				
<b>General</b> Desarrollar instrumentos confiables y válidos que permitan evaluar las creencias, conocimientos y comportamientos perspectivas de padres de familia y profesores en torno a la prevención del abuso sexual infantil.				

Nota. Elaboración propia CUAL= Cualitativa; CUAN= Cuantitativa

Al ser una investigación con un modelo mixto, su paradigma es el pragmatismo, el cual tiene como idea fundamental concentrarse en resolver las preguntas de investigación con los mejores métodos y técnicas con los que sea posible resolverlas, de ahí que integran abordajes tanto cualitativos, como cuantitativos (Creswell & Plano-Clark, 2018). Su flexibilidad nos permite la combinación de fundamentos epistemológicos que en este caso serían el constructivismo que menciona que el ser humano construye su conocimiento a partir de la interacción con el contexto en el que esté inmerso (Araya et al., 2007) y pospositivismo que busca predecir y controlar, para así llegar a su objetivo (Flores-Fahara, 2004).

Para Creswell y Plano Clark (2018), el diseño secuencial exploratorio, es útil para proyectos de investigación en los que se elaboren instrumentos; iniciando con la fase cualitativa que nos da la posibilidad de conocer de manera profunda a determinada población, en temas complejos o poco estudiados; para

posteriormente hacer un instrumento. Este modelo no solo busca basarse en una fundamentación exhaustiva de los constructos teóricos (que a veces no es suficiente o apta para determinada población), sino que también se pueda construir a partir de las necesidades y conocimientos reales de la población.

El tema de abuso sexual infantil, si bien es un tema muy estudiado (ya que es un problema de salud a nivel mundial), poco se ha investigado sobre la perspectiva de los padres y profesores, en relación a sus conocimientos, creencias y prácticas, para la promoción de la prevención del abuso sexual infantil en sus hijos y alumnos de entre 6 a 9 años, tampoco se ha abordado este tema en México, y en específico en Michoacán, tanto en zonas urbanas como rurales. El tener claro cuáles son sus fortalezas y debilidades sobre la prevención del ASI, nos permitirá hacer propuestas sobre cómo mejorar o elaborar nuevos programas de prevención que sean aceptados y adoptados por los adultos que están al cuidado de los menores de edad. Es importante conocer la perspectiva de esta población, ya que ellos son los principales cuidadores que dotan de seguridad, conocimientos y confianza a los niños y niñas de educación básica.

## **Capítulo VI. Fase 1. Entrevistas a padres y profesores.**

### ***Objetivo***

1. Caracterizar los conocimientos, creencias y comportamientos, que los padres y profesores tienen sobre abuso sexual infantil, sus causas, zonas de riesgo, consecuencias, así como formas y lugares donde solicitar apoyo.
2. Especificar las dificultades que tienen las y los profesores para abordar temas con sus estudiantes sobre prevención de abuso sexual infantil

### ***Método***

### ***Escenario***

Las entrevistas se llevaron a cabo en espacios en los que los participantes se sintieran cómodos para hablar con libertad, por lo que ellos establecieron lugar y hora en donde se realizaría. Por otra parte, se les dio la posibilidad de

que fuera a través de la plataforma meet, ya que, en ese momento aun se tenía en consideración las medidas sanitarias por la pandemia a causa de la COVID-19; y aunque fueran presenciales se trató de mantener un protocolo de medidas preventivas como mantener una distancia de metro y medio entre el entrevistado e investigador, el uso constante de cubrebocas y gel antibacterial, aunque cabe resaltar que no siempre se cumplió al pie de la letra.

Así mismo, se les solicitó que las zonas en donde se llevara a cabo el encuentro hubiera poco ruido, para que en la medida de lo posible se obtuviera grabaciones de audio y/o video de calidad. Estas se realizaron en espacios como: consultorios, hogares, espacios públicos y algunas otras en línea.

### **Participantes**

Para conseguir la muestra se utilizó la técnica de recolección conocida como “bola de nieve” dado que agentes claves, tanto de Morelia, como de Quiroga, apoyaron a contactar con la población meta: que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión (ver tabla 2), estas últimas a su vez recomendaron a otras personas. Para los primeros encuentros se contactó a participantes conocidos por la investigadora, y posteriormente la estrategia de “bola de nieve” permitió la muestra final.

**Tabla 2**

*Criterios de los participantes fase cualitativa*

<b>Fase cualitativa</b>	
<b>Inclusión</b>	<b>Exclusión</b>
<b>Padres de familia y cuidadores</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Los padres de familia o cuidadores deberán tener niños o niñas que estén estudiando en primaria.</li> <li>- Los niños y niñas deben tener un rango de edad de 6 a 9 años.</li> <li>- Que vivan en Quiroga o Morelia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Niños y niñas que tengan alguna discapacidad física o psicológica.</li> <li>- Los participantes vivan en otro municipio.</li> <li>- Que los niños actualmente no estén estudiando.</li> </ul>
<b>Profesores</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Los profesores deberán impartir clases de 1º, 2º, 3º o 4º año de primaria.</li> <li>- Los profesores impartan clases, ya sea en Morelia o Quiroga.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No estén impartiendo clases en Morelia o Quiroga.</li> <li>- No son profesores titulares de grupos de educación básica.</li> <li>- Profesores de educación física o lengua extranjera.</li> </ul>

*Nota.* Elaboración propia

En total participaron 13 personas, con una media de edad de 38 años, de los cuales 8 son padres de familia y 5 profesores (Ver Tabla 3). Seis de ellos,

eran pertenecientes a la ciudad de Morelia y siete de Quiroga, Michoacán, México.

**Tabla 3**

*Relación con los menores y lugar de residencia*

Participantes	Relación	Lugar de residencia	Cantidad
Padres de familia	Padre	Quiroga	1
		Morelia	1
	Madre	Quiroga	3
		Morelia	3
Profesores	Profesor	Quiroga	0
		Morelia	1
	Profesora	Quiroga	3
		Morelia	1
	<b>Total</b>		<b>13</b>

*Nota.* Elaboración propia

### ***Técnica de recolección de datos***

La técnica utilizada para la obtención de información fue la entrevista, puesto que: “es una vía de acceso a los aspectos de la subjetividad humana (...) como una técnica orientada a definir problemas y elaborar explicaciones teóricas desde los procesos sociales mismos, que dan validez y confiabilidad” (Sánchez-Silva, 2005, p. 116).

Por lo anterior, se optó por la entrevista semiestructurada, ya que se pretendía obtener información específica sobre conocimientos, creencias y comportamientos de los padres de familia y profesores de niños y niñas de 6 a 9 años de edad en torno a la prevención del abuso sexual infantil, considerando el contexto (zona rural y urbana) en el que viven. Dicha técnica brinda la oportunidad de no hacer tan exhaustiva y libre la entrevista, pero tampoco es rígida, ya que, permite ir adaptando de acuerdo con las necesidades de cada uno de los participantes (González-Mendoza, 2013).

### ***Procedimiento***

- Primero. Se elaboró una propuesta de guía de entrevista, consentimiento informado y un diario de campo (ver Apéndices B, C y D).
- Segundo. Una vez autorizada la guía de entrevista, se buscaron a dos personas quienes cumplieran algunos criterios de inclusión, en este caso fue una profesora de tercer grado de la ciudad de Morelia, Michoacán y una cuidadora de la ciudad de Quiroga, Michoacán. Inmediatamente al

finalizar las entrevistas se realizaron apuntes, tratando de capturar los puntos a mejorar en la guía de entrevista.

- Tercero. Se comenzó con la búsqueda de la población meta. Al ir obteniendo las entrevistas se tuvo que estar viajando constantemente entre Morelia y Quiroga. Aunado a la aplicación se elaboraron los diarios de campo.

Ahora bien, la dinámica para las entrevistas fue la siguiente: primero se iba contactando a los entrevistados, siendo esta de manera directa o indirecta, la primera el investigador personalmente establecía comunicación con el participante, la segunda un intermediario realizaba el acercamiento entre ambos. Ya al tener el contacto directo entre aplicador y entrevistado, se concertaba una cita en el que se establecía el día, hora y lugar de la aplicación de la misma (en línea o presencial), en este primer acercamiento se hacía un pequeño encuadre en el que se mencionaba: duración aproximada de la entrevista, el tema central y su permiso anticipado de manera verbal para grabar audio o videograbación (dependiendo de la modalidad de la entrevista).

- Cuarto. Se llevaron a cabo las entrevistas de acuerdo a la hora, lugar y fecha establecidas, algunas de ellas implicaron un reto, dado que, aunque se intentaba que fuera en lugares con poco ruido, no en todos los casos se logró, otra limitante fue que por las cuestiones de pandemia por el COVID-19 se tenía que mantener una distancia considerable así como el uso de cubrebocas, dichas situaciones disminuían la calidad de los audios.
- Quinto. Al mismo tiempo y después de terminar con la aplicación de las entrevistas se trabajó en la transcripción de cada una de ellas.
- Sexto. Se hizo el análisis pregunta por pregunta, de ellas se extrajo información de aquellas respuestas que podían ser interesantes para el investigador, que eran respuestas similares de las cuales se establecieron categorías (Lianmputtong, 2013).

### ***Consideraciones éticas***

Los participantes firmaron un consentimiento informado, en el que se les mencionaron sus derechos como participantes del presente proyecto de investigación, así mismo, se tomó como base el Código Ético del Psicólogo

(Sociedad Mexicana de Psicología, 2010), tomando en consideración los artículos 118, 121, 122, 126, 129, en donde se le informa al participante que es libre de declinar del proyecto en el momento en el que ella o él deseé, las temáticas que se abordarán, así como la duración aproximada de su participación, así como su autorización para grabar la entrevista.

Por otra parte dentro del mismo Código (Sociedad Mexicana de Psicología, 2010) menciona la importancia de la confidencialidad de los datos de los participantes en esta investigación se obtuvo el permiso correspondiente a través del consentimiento informado, en el que se hizo referencia que los datos utilizados para la investigación se cuidaría en no mostrar ninguna información que los pudiera identificar a ellos como participantes, tomando en consideración los artículos 136, 137 y 139.

### **Análisis de datos**

Para el procesamiento de la información, en la base de datos en donde se tiene capturados los datos sociodemográficos de los participantes se realizaron procesos sencillos en el programa Excel (ver Tabla 4), como: media, porcentaje y contabilizar el rol de los participantes con su relación con el menor de edad.

**Tabla 4**

*Procedimientos y técnicas utilizadas en excel*

<b>Procedimiento</b>	<b>Técnica en Excel</b>
<b>Media de edad de los participantes</b>	=PROMEDIO (selección de celdas) =PROMEDIO(H3:H15)
<b>Porcentajes</b>	=(cantidad para transformar/total) y posteriormente en la ventana de inicio se presiona % =(F38/F43) -> inicio -> %
<b>Rol del participante y lugar de origen</b>	=CONTAR.SI(selección de celdas, personas de las que se desea saber el total) =CONTAR.SI(C3:C15, C3)

*Nota.* Elaboración propia. Fórmulas realizadas en excel.

Para el preanálisis de las entrevistas se utilizó una variación al análisis de datos por grandes temas y categorías de análisis (Liamputtong, 2013), en este caso los grandes temas fueron las preguntas realizadas durante la entrevista, en ese momento se descartaron todas aquellas interrogantes extras que se efectuaron durante el proceso de la entrevista. Con esta técnica se pretende rescatar los patrones que hay entre las respuestas de los participantes (Liamputtong, 2009). Para ello, se leyeron de manera detenida las entrevistas, pregunta por pregunta, así mismo se trató de dar sentido a las respuestas de los

participantes, ya que algunas respuestas están fragmentadas por la divagación de los mismos. Ahora bien, se obtuvieron un total de siete categorías (ver Tabla 5).

**Tabla 5**  
*Categorías y subcategorías de análisis*

<b>Categorías</b>	<b>Subcategorías</b>
<b>Educación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Cómo es la forma de pensar del lugar donde usted vive, acerca de cómo se deben educar a los niños, niñas y adolescentes?</li> <li>- En cuanto a temas de sexualidad, ¿Las personas del lugar en el que usted vive, se expresan de forma natural sobre temas de sexualidad? (sí, no ¿Por qué?)</li> <li>- ¿Qué es importante para usted enseñar sobre sexualidad a los niños y niñas?</li> </ul>
<b>Abuso sexual infantil</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estamos explorando sobre lo que la gente sabe, sobre el abuso sexual en niños y niñas, ¿Qué me podría decir al respecto?</li> <li>- Bueno, ¿Qué es el abuso sexual en niños y niñas? O ¿usted cómo lo definiría? (es consecuente de la pregunta anterior)</li> <li>- ¿Cuáles cree que sean las causas por las que suceda el abuso sexual infantil?</li> <li>- ¿Qué características cree que tienen los abusadores sexuales de niñas y niños?</li> <li>- En la mayoría de los casos ¿Cómo imagina que es el lugar en donde sucede el abuso sexual infantil?</li> <li>- ¿Entre qué edad y que edad cree que es más común que se dé el abuso sexual infantil?</li> <li>- ¿Cuáles cree que son las consecuencias que puede tener el abuso sexual en un niño o niña?</li> <li>- ¿Conoce lugares en donde den apoyo médico, psicológico o asesoría legal a personas que vivieron abuso sexual infantil? En caso de que sí, ¿Qué lugares son?</li> <li>- Conoce o ha escuchado, ¿Cuáles son las leyes o normas que aborden el abuso sexual infantil? ¿Qué ha escuchado?</li> <li>- Hay algunas personas que tienen ideas equivocadas del abuso sexual infantil, si usted conoce alguna de esas ideas, por favor coméntelas.</li> </ul>
<b>Crianza (Padres)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Cuáles son las medidas que usted toma para prevenir el que se dé alguna situación en la que su hijo o hija sea víctima de abuso sexual?</li> <li>- ¿Cuándo habla de las partes íntimas de su hijo o hija las llama por su nombre? Por ejemplo... (En el caso que la respuesta sea NO, ¿Cómo los nombra usted?)</li> <li>- ¿Qué les ha dicho a sus hijos si alguien intenta tocarlos en sus partes íntimas? o es tocado de manera que no les agrada?</li> </ul>
<b>Educación sexual (profesores)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- De acuerdo con el contenido que se ve en los libros de texto durante la primaria, ¿A partir de qué grado se abordan temas de sexualidad? ¿Cuáles son esos temas?</li> <li>- De acuerdo con el contenido que se ve en los libros de texto durante la primaria, ¿A partir de que grado se abordan temas de prevención de abuso sexual infantil?</li> <li>- Dentro de su plan anual escolar, ¿Aborda temas de prevención de abuso sexual infantil?</li> <li>- ¿Usted ha tomado algún curso de capacitación sobre prevención del abuso sexual infantil? ¿Qué temas trabajó?</li> <li>- ¿Se le ha presentado algún caso de algún menor que sufriera abuso sexual? ¿Cómo lo abordó?</li> <li>- ¿Existe algún protocolo dentro de la institución ante una posible situación de abuso sexual infantil o sobre cómo prevenir que no pase dentro de la institución? (Si su respuesta es sí, ¿En qué consiste?)</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Tienen material didáctico o de consulta para abordar temas de abuso sexual infantil? (Si su respuesta es sí, Diga el nombre de alguno y sus características).</li> </ul>
<b>Preguntas reflexión personal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ahora, como adulto ¿Qué recuerda acerca de su infancia, en este momento, en relación con el tema? ¿Qué cree que podría haber sido útil que conversaran con usted sus padres o maestros respecto a la prevención del abuso sexual?</li> <li>- Durante su infancia ¿Qué fue lo que sus padres o tutores le dijeron en torno al abuso sexual para intentar prevenir alguna situación de ese tipo?</li> <li>- ¿Te hubiera gustado que hablaran contigo? ¿Qué te hubiera gustado?</li> </ul>
<b>Religión</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La religión que usted profesa, ¿Tiene alguna idea sobre estos temas en particular?</li> <li>- ¿Cuál es la postura de su religión en torno a hablar con los niños sobre temas de sexualidad?</li> </ul>
<b>Sugerencias</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Cree que se deban abordar temas de prevención de abuso sexual infantil con niños y niñas?</li> <li>- ¿A qué tipo de información deben tener acceso los niños y las niñas sobre prevención de abuso sexual infantil?</li> <li>- ¿Usted que recomendarías para hacer programas de prevención de abuso sexual? Osea, aparte de los temas ¿Cómo crees que sea adecuado abordarlo con los niños y niñas, por medio de la escuela, por medio de redes sociales, por medio de videos, por medio de cuentos ¿Cómo te gustaría que tu niño recibiera esta información?</li> </ul> <p><b>Padres y profesores</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Qué temas cree importantes abordar en un taller dirigido a padres para la prevención del abuso sexual infantil?</li> <li>- ¿Cómo le gustaría recibir información sobre prevención del abuso sexual infantil (o cómo deberían recibir la información los padres) (por ejemplo: en grupo, talleres, clase, por medio de redes sociales como Facebook, WhatsApp, cuentos)?</li> <li>- ¿Cómo le gustaría que niñas y niños menores de edad recibieran la información sobre prevención abuso sexual infantil (por ejemplo, grupo, talleres, clase, por medio de redes sociales como Facebook, WhatsApp, cuentos)?</li> </ul> <p><b>Profesores</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Qué información sería adecuada que tuvieran los docentes en relación a la prevención del abuso sexual infantil?</li> <li>- ¿Cómo le gustaría que a usted le llegara esta información (por ejemplo, grupo, talleres, clase, por medio de redes sociales como Facebook, WhatsApp, cuentos)?</li> </ul>

Nota. Elaboración propia

Posteriormente, tomando en cuenta el preanálisis de las categorías. Se encontró que los temas que más se repetían entre los participantes se podían clasificar en 12 categorías y tres sectores poblacionales (ver Tabla 6).

**Tabla 6**

*Tabla de categorías de frases de la entrevista*

Población	Categorías
<b>Padres de familia</b>	1. Conocimientos
	2. Creencias
	3. Comportamientos
<b>Profesores</b>	4. Actitudes/aspectos afectivos
	5. Educación

<b>Niñas y niños</b>	6. Perpetrador 7. Cuidado/causas de abuso/situaciones de riesgo 8. Engaño 9. Capacitaciones 10. Sexualidad y relaciones sexuales 11. Religión 12. Cómo transmitir el conocimiento.
----------------------	--

Nota. Elaboración propia

## **Hallazgos**

### **Conocimientos**

**Definición de abuso.** Desde el punto de vista de los padres de familia el abuso sexual infantil consiste principalmente en que una niña o niño sea tocado en sus partes íntimas, obligado a besar a alguien o el que sea besado en su boca, o actos progresivos que llegan incluso hasta la violación.

*“Pues, mmmm, pus, no sé, una violación o algo así” (madre, 30 años, Quiroga).*

*“Para mí un abuso sexual puede ser de diferentes formas, para mí un abuso sexual infantil es desde que obligas al niño a que te dé un beso, si lo tocas obviamente, ya si llegas a una violación, pero creo yo que desde que tú o desde que ves que alguien lo obliga a darle un beso, o lo besas en la boca y el niño no quiere, para mí eso ya es qué estás abusando del niño, para mí no es correcto” (madre, 36 años, Morelia).*

*“Desde que empiezan que solo quererle tocar sus partes, hasta la violación” (madre, 29 años, Morelia).*

**Lugares de riesgo.** Tanto padres como profesores coinciden que el abuso sexual infantil es más común en aquellos entornos donde pasan la mayor parte del tiempo las niñas y niños como lo son el hogar, escuelas o de conocidos.

*Yo creo que no hay lugar, porque como puede ser en la propia casa o en la escuela o hasta cuando te dicen “nos llevamos a pasear o vamos a comprar algo aquí a la tienda” o no sé cualquier lugar yo creo (madre, 24 años, Quiroga).*

*Pienso que en las casas o en las escuelas, que es donde los niños están solos (madre, 36 años, Quiroga).*

*El lugar pues en las casas, en el hogar es ese lugar, la mayoría de abusos sexuales son dentro del hogar (profesora, 61 años, Quiroga).*

*Pues sale que hay desde la casa, hasta donde la escuela (A. madre, 29 años, Morelia)*

*Yo siento que en la misma casa del niño o en la escuela (B. madre, 29 años, Morelia).*

Algunas profesoras agregan que los abusadores pueden ser personas muy cercanas a los menores como lo son familiares.

*Si, dentro de la familia (profesora, 58 años, Quiroga).*

*Personas muy cercanas a los niños son los que, los que pues este, desafortunadamente llegan a haber abusos con ellos (profesora, 52 años, Quiroga).*

**Signos de alarma.** Tanto padres como maestros coinciden en que el abuso sexual se puede detectar con algunos signos y síntomas que demuestran las niñas y niños, que se refiere a los cambios de carácter u otras manifestaciones de tipo psicológico, que se pueden observar en su comportamiento por ejemplo: miedo, inseguridad, agresividad, entre otros.

*Yo digo que cambia su forma de ser de los niños, como que les va a dar miedo (¿cómo manifiestan ese miedo?). Pues que sean agresivos o que no quieran hablar... (madre, 40 años, Quiroga).*

*Cambios de humor, cambio de temperamento, este, puede ser que se asuste mucho que, puede ser un niño abusivo también, este, si en si eso. (padre, 37 años, Quiroga).*

*O sea que no estén seguros de ellos, que tengan miedo todo el tiempo, que no salgan y que no quieran que se les arrime nadie o que uno los deje para nada, como miedo a salir. (madre, 24 años, Quiroga).*

*Pues baja autoestima, inseguridad, pues ahora sí que cambiaría mucho su estado emocional (A. madre, 29 años, Morelia).*

*Como psicológicamente, que se vuelven más retraídos, más agresivos, no sé qué otra cosa, no se me ocurre... (B. madre, 29 años, Morelia).*

*Pues a corto plazo, hasta ahorita no hemos visto, pues, únicamente que son muy retraídos, no quieren jugar con nadie, se encierran horas y en su interior a no comentar eso que les pasó y ya no querer salir, ni siquiera a la calle, podría ser eso. (profesora, 61 años, Quiroga).*

*Si no están así el trauma, hay un bloqueo emocional, un bloqueo físico, este, incluso pues digo ya los que de plano les afecta un poco más, a lo mejor y si alguna, no sé si puede existir algún tipo de depresión tal cual, porque pues*

*terminan, terminan, como que adueñándose de tu cuerpo y ya no eres tú (profesora, 25 años, Morelia).*

*Puede ser que se haga muy retraído, que se haga muy osco, que no le guste convivir con nadie, por el mismo temor a que le hagan daño (profesora, 58 años, Quiroga).*

Un padre agrega que el que una niña o niño sufra abuso sexual infantil puede atentar contra su propia vida.

*Baja autoestima, problemas de concentración, no se, puede ser hasta un suicidio, problemas de personalidad, igual ya, cuando los niños son personas adultas hay ciertas patologías que pueden llegar a adquirir con esto. (padre, 28 años, Morelia).*

Ahora bien, los profesores comentaron que el abuso sexual infantil puede tener consecuencias a largo plazo, como es que en la vida adulta tengan dificultades en su vida sexual y que desarrollen un trastorno psiquiátrico.

*Que no quieran a lo mejor llegar a tener una relación sexual ya de grandes con una pareja porque ya quedaron traumadas por lo que vivieron, puede ser así. (profesora, 61 años, Quiroga).*

*¡Es que no podía expresar después mi sexualidad ya con mi pareja! (...) La vergüenza sobre el propio cuerpo, algunos problemas en cuanto a la capacidad para explorar, expresar, experimentar en la sexualidad, problemas de autoestima, e incluso problemas de carácter psicópata, patológico o psiquiátrico (profesor, 32 años, Morelia).*

*La manera en que van actuando con el medio, con la sociedad, con los seres que lo rodean, a lo mejor ya no pueden sociabilizar. No tiene confianza, su autoestima baja hasta el nivel (profesora, 52 años, Quiroga).*

## **Creencias**

**Creencias que ellos han escuchado.** Entre las creencias erróneas que los padres y maestros han escuchado, mencionan aquellas que tienen que ver con que la víctima es la culpable de que le sucedan ese tipo de cosas, ya sea por su manera de vestir o comportarse.

*Pues también he escuchado otro del reggaetón, de de que las niñas están bailando su reggaetón y también luego escuchado que dicen que van a salir embarazadas, porque luego por eso las violan, por como bailan, pienso que también podría ser otro tabú (madre, 36 años, Morelia).*

*Es que usa minifaldas, blusas escotadas, hay gente que sí dice así (madre, 30 años, Quiroga).*

*Creo yo que una sería, la niña tuvo la culpa o el niño tuvo la culpa porque se viste de tal forma o porque siempre llega abraza a la persona (padre, 37 años, Quiroga).*

*¡Es que tú lo provocaste! ¡Es que tú te le insinuaste! ¡Es que tu tuviste tal conducta o tienes tal apariencia que provocó que el victimario quien haya sido, este te haya hecho, lo que te hizo! (profesor, 32 años, Morelia).*

*Donde las víctimas creen que este, que ellos tuvieron la culpa que ellos provocaron y que es un castigo. (profesora, 52 años, Quiroga).*

**Edades de riesgo.** Los padres mencionan que el rango de edad entre los que las niñas y los niños son más propensos a sufrir abuso sexual infantil es entre los 7 años a los 12 años aproximadamente, aunque mencionan edades muy diferentes.

*Entre los 5 y los 10 años (padre, 28 años, Morelia).*

*Pus, ¿Qué serán? 11 a 15 años (madre, 30 años, Quiroga).*

*Yo creo que entre 9 años a 15 años – 16 años (madre, 30 años, Quiroga).*

*Pues es que como de unos 4 años a 10 (madre, 24 años, Quiroga).*

*Pienso que entre 6 y 10 años que ya las niñas (madre, 36 años, Morelia).*

*Entre los 8 como a los 12 o 14 que es cuando hay cambios físicos (A. madre, 29 años, Morelia).*

*Viene siendo como 3 años, quizás, a los 10-11 (B. madre, 29 años, Morelia).*

En cambio los profesores mencionan que los rangos de edad en los niños pueden sufrir abuso sexual infantil es entre los 5 a 11 años aproximadamente.

*Yo siento que de 11 para abajo (profesora, 25 años, Morelia).*

*Los 6 a 11 años de edad (profesor, 32 años, Morelia).*

*Puede ser entre de 5 años a 12 más o menos (profesora, 61 años, Quiroga).*

**Confusión de lo que es abuso sexual infantil.** Existe una confusión entre los tipos de toqueteos, que pueden ser considerados abuso sexual infantil o si es únicamente cuando se realiza la penetración.

*Muchas veces hay personas, que por ejemplo que te toquen, el que te toquen la mano o le den un beso piensan que ya eso puede ser como un abuso, sí es abuso de confianza, pero no abuso sexual, abuso sexual es ya cuando llegan a tener intimidad pues (profesora, 61 años, Quiroga).*

*Te dan una nalgadita y es así como de no manches eso no es un abuso, pero pues al final de cuentas, te está tocando (padre, 28 años, Morelia).*

*Pues sí, piensan que el abuso infantil solamente cuando hay penetración en las criaturas, pero no (profesora, 58 años, Quiroga).*

## **Comportamientos**

**Factores de riesgo.** Algunos comportamientos de riesgo que detectan los profesores es que los papás o los encargados del cuidado de las niñas y los niños evitan hablar temas de sexualidad, por otra parte, mencionan la importancia de hablar del cuerpo humano como forma de prevención de abuso sexual infantil.

*Temas como tal de sexualidad con niños como que prefieren evitar ese tipo de temas (padre, 28 años, Morelia).*

*Pues el que los papás no hablan con sus hijos de sexo, que todavía no les gusta que, los niños este, hablar con ellos, pero no saben que los niños buscan información en otros lados (profesora, 58 años, Quiroga).*

*Las personas tienden a cuando hay niños a guardar o no tocar esos temas no, los maquillan, no les hablan tu pene, es así como el pajarito cosas así (padre, 28 años, Morelia).*

*A mí no me sale de manera natural, me cuesta trabajo. (profesora, 25 años, Morelia).*

*La anatomía corporal, que tiene que ver con lo erótico, con lo sexual, todavía seguimos sin poderle llamar como biológicamente se les denominan a esas partes (profesor, 32 años, Morelia).*

*Pues no, no porque tienen mucho recelo en hablar sobre este tema con los niños, con sus hijos. (...) Como que ellas tratan de evitarlo, para no sentirse*

*comprometidas a darles a sus hijos respuestas y aquí es donde empiezan los problemas prácticamente sobre el abuso sexual (profesora, 61 años, Quiroga).*

Medidas preventivas del abuso sexual infantil (padres). Los padres como medida preventiva del abuso sexual infantil con sus hijos son promoviendo la confianza en la relación padre-hijos, para que cuando se sientan incómodos o les pase algo, sientan la confianza de contárselos a sus padres o personas de confianza.

*Generar mucha confianza con ella para que tenga la apertura de contarme todo lo que le pase (padre, 28 años, Morelia).*

*Eso sí lo hemos platicado mucho con ellas, pues que no se queden calladas independientemente de quien sea, tienen que decir a una persona con mucha confianza, no necesariamente a sus papás, pero sí a una persona que le tengan mucha confianza, para que las pueda ayudar, para que las pueda orientar que sí está haciendo algo mal o no es algo malo (padre, 37 años, Quiroga).*

*Como yo les he dicho todo el tiempo, todo el tiempo no puedo estar con ellos, entonces yo lo que les digo es ustedes cualquier duda o que digan pasó esto o algo así, ustedes platicarme a mi y yo pensar en las cosas y tomar una decisión con mi marido (madre, 24 años, Quiroga).*

Lo anterior se reafirma con el comentario que hace una profesora de que se debería fomentar esa confianza de hablar cuando les pasa algo.  
*Pero si en algún momento llega a pasar que sepan cómo actuar o que sepan que puedan contar con las personas de confianza que tienen alrededor (profesora, 25 años, Morelia).*

*Que se aleje de ahí, que pida ayuda a quien le tenga confianza (B. madre, 29 años, Morelia).*

**No los dejó solos (padres).** Los padres mencionan que una manera de prevención del ASI es no dejando a sus hijas e hijos mucho tiempo solos y estando pendientes de ellos.

*No dejándolos solos mucho tiempo solos, estar con ellos (madre, 30 años, Quiroga).*

*Pues una es la información de estar al pendiente de ella, y el, ahora sí, sus redes, su celular, o computadora y estar al pendiente de lo que está viendo (padre, 37 años, Quiroga).*

*Pues evitar dejarla como cualquier persona, siempre hablar de ella, de que hay que tener comunicación entre ella y yo, para que no sienta el miedo de que si en el algún momento le dicen algo (B. madre, 29 años, Morelia).*

**Mencionar sobre situaciones de riesgo.** Algunos padres mencionan a sus hijos si alguien intenta tocarlos de manera inapropiada, es que no se dejen tocar, que se retiren y que posteriormente se lo comenten a ellos o algún adulto que en ese momento esté cercanos a ellos y le tengan confianza.

*Pues que igual me diga a mí o le digo a la persona adulta encargada ya si es en la escuela a la maestra, al director, y si es en la casa y estoy yo, pues conmigo, pero que siempre tengan la confianza y que no se dejen tocar, o decir algo que no le, no le haga sentir cómoda, pues (padre, 28 años, Morelia).*

*No vayas a dejar que nadie te toque, ni nada, en caso de que algo, retírate y háznoslo saber (madre, 30 años, Quiroga).*

*Pues que digan que no y que se retiren, yo así les he dicho cuando alguien les quiera tocar tu dile “no quiero, no está bien y no quiero” (madre, 24 años, Quiroga).*

*Que se aleje de ahí, que nos lo diga, a nosotros o a la maestra, o donde esté. (...) Si, de confianza (A. madre, 29 años, Morelia).*

## **Capítulo VII. Fase 2. Elaboración de las escalas y análisis psicométricos**

### **Objetivo**

Elaborar un instrumento o un conjunto de instrumentos que permitan evaluar conocimientos, creencias y comportamientos en torno al abuso sexual y su prevención.

### **Participantes**

En este proceso participaron cuatro jueces pares y tres jueces expertos, de los cuales todos tienen diferentes grados de estudios (ver Tabla 7).

**Tabla 7***Participantes para jueceo*

Iniciales del Juez	Último grado de estudios	Actividades laborales
YAQH	Doctorado	Docencia e investigación (UG)
EROS	Doctorado	Estudiante de postdoctorado y Servicio a los centros penitenciarios
LAAG	Maestría	Estudiante de doctorado
LPS	Licenciatura	Estudiante de maestría
ERBV	Licenciatura	Estudiante de maestría
OFR	Licenciatura	Estudiante de maestría
NASC	Licenciatura	Estudiante de maestría

*Nota.* Elaboración propia

### ***Técnica de recolección de datos***

Para recolectar la información se elaboraron dos documentos en paquetes de office: Word y Excel. Esto con la finalidad de que cada juez tuviera la oportunidad de elegir la plataforma que le fuera más fácil utilizar, sin embargo, ambas tenían el siguiente contenido:

- Invitación: Se les invitaba a participar como jueces, así mismo, se hizo una breve explicación del instrumento, y por último, un agradecimiento por su participación.
- Instrucciones. En ella se explicaba la manera en que se esperaba que ellos evaluaran el instrumento, información de abreviaciones claves dentro del formato y, por último, una breve manual de como trabajar en el documento.
- Conceptos. Definiciones de las escalas y las subescalas.
- Escalas. En ella estaba la definición de las subescalas, los ítems de cada una de ellas, espacios para calificar pertinencia y claridad de los reactivos y un espacio de comentarios.

## **Procedimiento**

- Primero. De los datos obtenidos en la fase 1, se extrajeron fragmentos de los discursos de los participantes, para ver cuales podrían funcionar como ideas para los ítems.
- Segundo. Se comenzaron a redactar los ítems.
- Tercero. Al terminar los ítems se clasificaron en algunos temas, quedando dos escalas una de conocimientos con seis subdimensiones; la segunda escala denominada comportamientos de prevención del abuso sexual infantil con cinco subdimensiones (ver Tabla 8).
- Cuarto. Elaboración de los documentos en Word y Excel (ver Apéndice E).
- Quinto. Enviar la invitación e instrumentos a los jueces seleccionados.
- Sexto. Esperar la respuesta de cada uno de los jueces.
- Séptimo. Análisis de la información obtenida a partir de la respuesta de los jueces.

**Tabla 8**

*Dimensiones y subdimensiones de las Escalas a evaluar con sus respectivas definiciones conceptuales*

<b>Nombre de a escala y dimensión general que evalúa</b>	<b>Definición</b>	<b>Subdimensiones</b>	<b>Definición</b>
<b>Comportamientos de prevención del abuso sexual infantil</b>	Los comportamientos de prevención del abuso sexual infantil se conforman por la educación sexual y las dificultades que se tienen para impartirla, así como por el cuidado de los adultos hacia las niñas y los niños, el grado de expresión y confianza que tienen para hablar y las acciones que conocen en materia de atención denuncia de abuso infantil	Educación sexual	Es enseñar NNA de manera natural sobre su cuerpo para fomentar la confianza, así mismo como acciones para cuidarlo y prevenir que sea lastimados por otros.
		Dificultades para enseñar educación sexual	Se refiere a aquellas dificultades que tienen los adultos para transmitir el conocimiento asociados a la sexualidad; generalmente por los prejuicios que se tienen.
		El cuidado hacia las niñas y niños	Son aquellas acciones que los adultos hacen para mantener a salvo a NNA de posibles amenazas de abuso sexual infantil

		Expresión y confianza para hablar	Se refiere a que el adulto genere un ambiente en el que NNA se sienta libre de expresar los acontecimientos de su vida diaria.
		Atención y denuncia de abuso sexual infantil	Se refiere a que los adultos se percaten de la importancia de conocer lugares de atención y denuncia ante casos de abuso sexual infantil.
<b>Conocimientos y Creencias</b>	Los conocimientos y creencias sobre prevención de abuso sexual infantil incluyen la definición de abuso sexual infantil, sus síntomas, consecuencias, factores de riesgo, información sobre las características de los agresores y los mitos de abuso sexual infantil	Definición de abuso sexual infantil	Se refiere aquellas acciones que puede hacer la víctima para satisfacer el deseo sexual del abusador, en él puede existir un contacto físico o no.
		Síntomas que evidencian un posible abuso sexual	Son aquellas actitudes emocionales y demostraciones físicas que puede tener la niña o niño que pueden significar una alerta que pueda estar sufriendo abuso sexual infantil.
		Consecuencias del abuso sexual infantil	Son los efectos físicos, emocionales, familiares y sociales de haber sido abusado sexualmente.
		Factores de riesgo	Son aquellos comportamientos que tienen los adultos que pueden poner al NNA (niñas, niños y adolescentes) ante la posibilidad de que viva situaciones adversas, tales como dinámicas de relación, organización familiar y saberes de las personas a cargo del cuidado que no priorizan el cuidado y protección.
		Creencias sobre los agresores sexuales	Son aquellas ideas que están asociadas a la imagen de lo que es y cómo es un agresor sexual de las NNA, dichas ideas pueden ser verdaderas o no.
		Mitos sobre el abuso sexual infantil	Son ideas erróneas asociadas a la prevención, en que consiste y cómo sucede el abuso sexual en NNA, estas ideas perduran a lo largo de los años y pueden estar asociadas a sus creencias culturales.

*Nota.* Elaboración propia. Se muestran los resultados de las dimensiones encontradas en esta fase de la investigación, así como las definiciones de las mismas para tener una mayor claridad de los conceptos.

### **Análisis de datos**

*Validez de contenido.* Para la obtención de la validez de contenido se realizó la ecuación de coeficiente de V de Aiken (Robles-Pastor, 2018), ya que

dicha formula permitió cuantificar la importancia de los ítems a partir de la puntuaciones obtenidas de un grupo de jueces expertos y pares (García-Guadalupe, 2018).

V= Coeficiente de validez de contenido

S= Sumatoria de las calificaciones obtenidas

n= Número de jueces

c= Número de opciones de calificación

### Resultados

Después de obtener las puntuaciones de la validez de contenido, se realizaron las modificaciones de algunos ítems de acuerdo con las recomendaciones de los jueces, asimismo se eliminaron aquellos que eran parecidos, dejando los que eran más pertinentes. Por otra parte, se descartaron aquellos que salieron con puntuaciones inferiores a 70 (ver Tabla 9).

En esta escala se inició con un total de 60 reactivos, y después del jueceo se eliminaron 7 de ellos, quedando un total de 53 ítems.

**Tabla 9**

*Validez de contenido (V de Aiken) de la escala de conocimientos y creencias sobre la prevención del abuso sexual infantil*

Antes del jueceo	Índice de validez de contenido	Después del jueceo
1.El abuso consiste en que una persona mayor de edad se aproveche de una niña o niño para su satisfacción sexual.	87.4	El abuso sexual consiste en que una persona por lo menos 5 años más grande que la niña o niño se aproveche para su satisfacción sexual
2.El abuso sexual consiste en toqueteo inapropiado.	90.0	El abuso sexual infantil consiste en que una persona toque de manera inapropiada el cuerpo de la otra persona (por ejemplo en sus pechos o genitales)
3.El abuso sexual consiste en la penetración.	90.0	El abuso sexual infantil consiste en la penetración
4.El abuso sexual infantil consiste en mostrar pornografía a la niña o niño.	90.0	El abuso sexual infantil consiste en mostrar pornografía a la niña o niño.
5. Que una persona adulta exponga su cuerpo desnudo frente a una niña o niño con fines sexuales es una forma de abuso sexual.	90.0	Que una persona adulta exponga su cuerpo desnudo frente a una niña o niño con intenciones sexuales es una forma de abuso sexual.
6. Que una niña o niño sea llevado a que se desnude ante una persona adulta con un fin sexual es un tipo de abuso sexual.	90.0	Que una niña o niño sea orillado a que se desnude ante una persona adulta con un fin sexual es un tipo de abuso sexual.

7.Una forma de abuso sexual infantil es tocar partes del cuerpo de una niña o niño, como los pechos, el pene o la vagina, con la intención de obtener placer.	<b>90.0</b>	Una forma de abuso sexual infantil es tocar partes del cuerpo de una niña o niño, como los pechos, el pene o la vagina, con la intención de obtener placer.
8.Inducir a una niña o niño a tocar las partes íntimas de la persona adulta es una forma de abuso sexual.	<b>87.4</b>	Inducir a una niña o niño a tocar las partes íntimas de una persona por lo menos 5 años más grande es una forma de abuso sexual.
9.El abuso sexual es más frecuente en las niñas que en los niños.	<b>59.1</b>	Eliminado
10.El propio hogar, así como el de familiares y conocidos son lugares en los que se puede sufrir abuso sexual infantil.	<b>59.1</b>	Eliminado
11.Cuando una niña o niño cambia de actitud de manera negativa puede indicar abuso sexual infantil.	<b>84.9</b>	Cuando una niña o niño cambia de manera inesperada su comportamiento tranquilo en agresivo, esto puede indicar abuso sexual infantil.
12.que una niña o niño cambie su nivel de concentración es un indicativo de algún tipo de abuso sexual.	<b>88.7</b>	El que una niña o niño disminuya su nivel de concentración puede ser un indicativo de algún tipo de abuso sexual.
13.Una niña o niño puede mostrarse violento en la escuela si está siendo agredido sexualmente.	<b>90.0</b>	Una niña o niño puede mostrarse violento en la escuela si está siendo agredido sexualmente.
14.Una niña o niño puede mostrarse agresivo con los integrantes de su familia si está siendo agredido sexualmente.	<b>90.0</b>	Una niña o niño puede mostrarse agresivo con los miembros de su familia si está siendo agredido sexualmente.
15.Una niña o niño que es abusado sexualmente puede repetir lo que vive con otros niñas o niños.	<b>90.0</b>	Una niña o niño que es abusado sexualmente puede repetir actos sexuales con otras(os) niñas o niños.
16.Las niñas y niños que viven abuso sexual pueden tener sentimientos de culpa.	<b>90.0</b>	Las niñas y niños que viven abuso sexual pueden tener sentimientos de culpa.
17.Las niñas y niños abusados sexualmente pueden tener sentimientos de vergüenza.	<b>90.0</b>	Las niñas y niños abusados sexualmente pueden tener sentimientos de vergüenza.
18.Ante el abuso sexual las niñas y niños se vuelvan retraídos.	<b>88.7</b>	Ante el abuso sexual, las niñas y niños pueden volverse retraídos.
19.Las niñas y niños abusados sexualmente presentan encopresis (se hacen popó en los calzones, cuando ya habían logrado el control de esfínteres).	<b>88.7</b>	Las niñas y niños abusados sexualmente probablemente presenten encopresis (se hacen popó en los calzones, cuando ya no presentaban esa conducta).
20.Las niñas y niños que sufren abuso sexual presentan enuresis (vuelven a hacerse pipí en la cama, cuando ya habían logrado el control de esfínteres)	<b>88.7</b>	Las niñas y niños que sufren abuso sexual pueden presentar enuresis (vuelven a hacerse pipí en la cama, cuando ya habían logrado no hacerse en la cama)
21.Las niñas y niños que sufren abuso sexual infantil es probable que cambien su conducta y se comporten como si fueran más pequeños	<b>90.0</b>	Las niñas y niños que sufren abuso sexual infantil es probable que cambien su conducta y se comporten como si fueran más pequeños
22.Es posible que una niña o niño pueda tener enfermedades de transmisión sexual, si es abusado sexualmente	<b>78.4</b>	Es posible que una niña o niño pueda tener enfermedades de transmisión sexual, si es abusado sexualmente

23.En las niñas y niños que sufren de abuso sexual aumenta su deseo sexual	<b>74.6</b>	Las niñas y niños que sufren de abuso sexual pueden presentar conductas sexuales inapropiadas para su edad (por ejemplo, excesiva masturbación, o tocar a otros niños en sus partes íntimas).
24.Quien experimenta abuso sexual en la niñez, es probable que en la vida adulta tenga problemas en su sexualidad.	<b>88.7</b>	Quien experimenta abuso sexual en la niñez, es probable que en la vida adulta tenga problemas en su sexualidad.
25.Quien experimenta abuso sexual durante la niñez puede llegar a desarrollar problemas emocionales en algún momento de su vida.	<b>88.7</b>	Quien experimenta abuso sexual durante la niñez puede llegar a desarrollar problemas emocionales en algún momento de su vida.
26.Las personas que viven abuso sexual en la niñez es probable que sufran depresión en la adultez.	<b>88.7</b>	Las personas que viven abuso sexual en la niñez es probable que sufran depresión en algún otro momento de la vida.
27.Las personas que vivieron abuso sexual en la niñez pueden perder la confianza en las personas en algún momento de su vida	<b>88.7</b>	Las personas que vivieron abuso sexual en la niñez pueden perder la confianza en las personas en algún momento de su vida
28.Las niñas y niños que sufren de abuso sexual al crecer tienen miedo de relacionarse sexualmente en la adultez	<b>88.7</b>	Al crecer, las niñas y niños que sufrieron abuso sexual podrían tener miedo de relacionarse sexualmente.
29.Las personas que violentan sexualmente a niñas y niños tienen algún problema psicológico	<b>83.6</b>	Las personas que violentan sexualmente a niñas y niños tienen algún problema psicológico
30.Es muy probable que los abusadores sean personas que también sufrieron abuso sexual en su infancia.	<b>87.4</b>	Es muy probable que los abusadores sean personas que también sufrieron abuso sexual en su infancia.
31.El abuso sexual infantil también puede ser ocasionado por una niña o niño considerado menor de edad, siempre y cuando sea más grande que la víctima.	<b>84.9</b>	Eliminado
32.Las personas quienes viven una situación de abuso sexual en su niñez, se vuelven abusadores cuando son adultos	<b>83.6</b>	Eliminado
33.Los abusadores sexuales de niños generalmente son familiares o conocidos.	<b>87.4</b>	Los abusadores sexuales de niños generalmente son familiares o conocidos.
34.Los abusadores sexuales vivieron infancias difíciles y por ello se vuelven abusadores.	<b>87.4</b>	Los abusadores sexuales vivieron infancias difíciles y por ello se vuelven abusadores
35.Los abusadores sexuales de niñas y niños tienen algún problema psicológico o psiquiátrico.	<b>83.6</b>	Eliminado
36.Las personas que abusan sexualmente de niñas y niños tienen un problema emocional.	<b>83.6</b>	Eliminado
37.Los abusadores sexuales de niñas y niños fueron violentados durante su niñez.	<b>83.6</b>	Los abusadores sexuales de niñas y niños fueron violentados durante su niñez.
38.La persona que abusa sexualmente de niñas y niños puede ser la persona que menos pensamos.	<b>87.4</b>	La persona que abusa sexualmente de niñas y niños puede ser la persona que menos pensamos.
39.Quien comete abuso sexual en un niña o niño no tiene remordimiento de cometer tal acto.	<b>84.9</b>	Eliminado

40.Los conflictos en la familia son un factor de riesgo para que un niño sea más propenso a vivir abuso sexual infantil.	<b>90.0</b>	Las peleas entre los padres son un factor de riesgo para que una niña o niño tenga más posibilidades de vivir abuso sexual infantil.
41.Una baja autoestima es un factor de riesgo de que una niña o niño sufra abuso sexual infantil.	<b>77.1</b>	La baja autoestima de los padres puede ser un factor de riesgo de que sus hijos o hijas puedan vivir abuso sexual infantil.
42.El forzar a saludar de manera afectuosa a todos los familiares y conocidos puede ser un factor de riesgo de abuso sexual.	<b>90.0</b>	El forzar a saludar de manera afectuosa a todos los familiares y conocidos puede ser un factor de riesgo de abuso sexual (por ejemplo, saludar de beso o abrazo)
43.El que los adultos no estén al pendiente del cuidado de las niñas y niños los vuelve vulnerables a sufrir abuso sexual	<b>90.0</b>	El que los adultos no estén al pendiente del cuidado de las niñas y niños los puede volver vulnerables a sufrir abuso sexual
44.Que una niña o niño no tenga conocimiento con respecto a la prevención de abuso sexual infantil puede considerarse un riesgo.	<b>83.6</b>	El que los padres no brinden información a las niñas o a los niños sobre prevención de abuso sexual infantil puede ser un factor de riesgo
45.Que una niña o niño sienta pena de hablar sobre su cuerpo es un factor de riesgo de abuso sexual infantil.	<b>77.1</b>	Que un adulto sienta pena o vergüenza de hablar sobre el cuerpo humano con una niña o niño puede ser un factor de riesgo de abuso sexual infantil.
46.El no decir a la niña o niño que nadie puede tocar su cuerpo en sus partes privadas, es un factor de riesgo de abuso sexual infantil.	<b>90.0</b>	El no enseñar a la niña o niño que nadie puede tocar su cuerpo en sus partes privadas, es un factor de riesgo de abuso sexual infantil.
47.Tener pensamientos sexuales hacia la niña o niño aunque no haya contacto físico es una forma de abuso sexual.	<b>88.7</b>	Tener pensamientos sexuales hacia la niña o niño aunque no haya contacto físico es una forma de abuso sexual.
48.Una manera de prevención es hablar sobre la menstruación.	<b>78.4</b>	Una manera de prevención es hablar sobre la menstruación.
49.El abuso sexual infantil solo es cuando un adulto penetra a la niña o niño.	<b>90.0</b>	Se considera abuso sexual infantil solo cuando un adulto penetra a la niña o niño.
50.En mi familia no han existido experiencias de abuso sexual infantil.	<b>74.6</b>	En la familia no se viven experiencias de abuso sexual en las niñas o en los niños
51.Las niñas y niños son los que incitan a los adultos para tener encuentros sexuales.	<b>88.7</b>	Las niñas y niños son los que provocan a los adultos para tener encuentros sexuales.
52.Una persona alcoholizada es más fácil que intente abusar sexualmente de una niña o niño.	<b>86.1</b>	Una persona alcoholizada es más fácil que intente abusar sexualmente de una niña o niño.
53.El abuso sexual infantil es más frecuente entre los 6 y 11 años.	<b>78.4</b>	El abuso sexual infantil es más frecuente entre los 6 y 11 años.
54.Evitar que una niña o niño se masturben es un tipo de abuso sexual infantil.	<b>88.7</b>	Evitar que una niña o niño se masturben es un tipo de abuso sexual infantil.
55.Es considerado abuso sexual solo cuando el menor no da su consentimiento de ser tocado.	<b>88.7</b>	Solo se trata de abuso sexual cuando la niña o niño no da su consentimiento de ser tocado
56.Dar una nalgada en forma de juego de un adulto a un menor puede considerarse un tipo de abuso sexual.	<b>86.1</b>	Dar una nalgada en forma de juego de un adulto a un menor puede considerarse un tipo de abuso sexual.
57.La niña o niño es responsable del abuso por utilizar ropa provocativa	<b>88.7</b>	La niña o niño es responsable del abuso por utilizar ropa provocativa

58.El que una niña o niño se comporte de una manera muy cariñosa lo vuelve vulnerable a sufrir abuso sexual.	<b>88.7</b>	El que una niña o niño se comporte de una manera muy cariñosa lo vuelve vulnerable a sufrir abuso sexual.
59.El que una niña o niño sea abusado sexualmente es un castigo divino.	<b>88.7</b>	El que una niña o niño sea abusado sexualmente es un castigo divino.
60.La niña o niño es quien provoca a otra persona para ser abusada.	<b>88.7</b>	La niña o niño es quien provoca a otra persona para ser abusada.

*Nota.* Elaboración propia. Los ítems resaltados en color naranja fueron eliminados

Asimismo, para la escala de comportamientos de prevención del abuso sexual infantil se llevó a cabo las modificaciones de algunos ítems de acuerdo con las recomendaciones de los jueces, también se eliminaron aquellos reactivos que eran parecidos, dejando los que eran más pertinentes (ya sea por redacción o contenido). Por otra parte, se descartaron aquellos que salieron con puntuaciones inferiores a 70 (ver Tabla 10).

En la segunda escala se inició con un total de 34 reactivos y se eliminaron dos, ya que, aunque en puntuación de validez de contenido salieron altas, estas eran similares a otros reactivos. Por otra parte, se agregaron dos más, a partir de las recomendaciones de los jueces.

**Tabla 10**

*Validez de contenido (V de Aiken) de la escala de Comportamientos de prevención del abuso sexual infantil*

Antes del jueceo	Índice de validez de contenido	Después del jueceo
1.Frente a las niñas y niños llamó a las partes íntimas por su nombre.	<b>88.7</b>	Acostumbro a llamar a las partes íntimas por su nombre ante las niñas y los niños
2.Enseñó a distinguir a las niñas y niños entre caricias buenas y malas	<b>81.0</b>	Enseñó a distinguir a las niñas y niños entre caricias apropiadas y no apropiadas
3.Hablo con la verdad con las niñas y niños cuando hacen preguntas sobre su cuerpo.	<b>90.0</b>	Eliminado
4.Es importante que niñas y niños conozcan sobre su higiene personal.	<b>83.6</b>	Me parece importante que niñas y niños conozcan sobre su higiene íntima personal.
5.Hablo con las niñas y niños sobre sexualidad.	<b>88.7</b>	Hablo con las niñas y niños sobre sexualidad
6.Hablo del cuerpo humano con naturalidad a las niñas y niños.	<b>84.9</b>	Hablo del cuerpo humano con naturalidad a las niñas y niños, sobre todo de sus partes íntimas.
7.Le digo a las niñas y/o niños que nadie puede tocar su cuerpo de formas que les hagan sentirse con culpa y/o con molestia física.	<b>86.1</b>	Le digo a las niñas y/o niños que nadie puede tocar su cuerpo de formas que les hagan sentirse con culpa o con molestia física.
8.Les comento a las niñas y niños que si se sienten amenazados por alguien, se retiren y lo comuniquen a quien más confianza le tengan.	<b>86.1</b>	Les comento a las niñas y niños que si se sienten amenazados por alguien, se retiren y lo comuniquen a quien más confianza le tengan.
9.Les comento a las niñas y niños que nunca callen cuando se sientan	<b>86.1</b>	Les comento a las niñas y niños que nunca callen cuando se sientan incómodos,

incómodos, independientemente de la persona que sea quien los hace sentir así.		independientemente de la persona que sea quien los hace sentir así.
10.Enseño a niñas y niños la diferencia entre secretos buenos y malos	<b>81.0</b>	Enseño a niñas y niños la diferencia entre secretos buenos y malos.
11.Sé cómo decir a niñas y niños de qué y de quiénes se deben cuidar	<b>83.6</b>	Sé cómo decir a niñas y niños de qué y de quiénes se deben cuidar
12.Se me dificulta platicar temas de sexualidad con las niñas y niños	<b>83.6</b>	Se me dificulta platicar temas de sexualidad con las niñas y niños
13.Me cuesta trabajo abordar temas de prevención de abuso sexual infantil con las niñas y niños.	<b>83.6</b>	Me cuesta trabajo abordar temas de prevención de abuso sexual infantil con las niñas y niños.
14.Me es difícil hablar sobre educación sexual a niños pequeños.	<b>70.7</b>	Me es difícil hablar sobre educación sexual a niños pequeños.
15.Estoy al pendiente de las personas con las que conviven las niñas y niños.	<b>90.0</b>	Estoy al pendiente de las personas con las que conviven las niñas y niños.
16.Me encargo de que las niñas y los niños siempre estén acompañados de algún adulto que les cuide.	<b>86.1</b>	Me encargo de que las niñas y los niños siempre estén acompañados de algún adulto que les cuide.
17.Superviso las redes sociales y plataformas de internet que utilizan las niñas y/o niños	<b>88.7</b>	Superviso las redes sociales y plataformas de Internet que utilizan las niñas y/o niños
18.Trato de conocer a las personas que conviven con las niñas y niños, sin invadir su libertad	<b>90.0</b>	Trato de conocer a las personas que conviven con las niñas y niños, sin invadir su libertad
19.No dejo solos durante mucho tiempo a las niñas y niños	<b>88.7</b>	No dejo solos durante mucho tiempo a las niñas y niños
20. Les doy confianza a las niñas y niños para que hablen sobre aquellas situaciones que les hacen sentir incómodos.	<b>86.1</b>	Les doy confianza a las niñas y niños para que hablen sobre aquellas situaciones que les hacen sentir incómodos.
21.Inculcó en las niñas y/o niños que pueden expresar todo aquello que les hace sentir mal, sin temor a ser juzgados.	<b>84.9</b>	Inculcó en las niñas y niños que pueden expresar todo aquello que les hace sentir mal, sin temor a ser juzgados.
22.Les he comentado a las niñas y los niños con quienes convivo qué si alguien hace algo que no le agrada, que me lo comente a mi o una persona de confianza.	<b>87.4</b>	Les he comentado a las niñas y los niños con quienes convivo qué si alguien hace algo que no les agrada, me lo comente a mi o una persona de confianza.
23.Les digo a las niñas y a los niños que no le tienen que guardar secretos a nadie y que son libres de contar lo que sea.	<b>87.4</b>	Les digo a las niñas y a los niños que no le tienen que guardar secretos a nadie y que son libres de contar lo que sea.
24.Me muestro tolerante para hablar de temas de prevención de abuso sexual infantil	<b>90.0</b>	Me muestro dispuesto para hablar de temas de prevención de abuso sexual infantil
25.Creo en la palabra de las niñas y los niños.	<b>87.4</b>	Creo en la palabra de las niñas y los niños.
26.Le comenté a la niña o niño que no hagan caso cuando alguien les diga que guarden un secreto que los haga sentir incómodos	<b>87.4</b>	Le comento a la niña o niño que no hagan caso cuando alguien les diga que guarden un secreto que los haga sentir incómodos
27.Una manera de prevención es hablar sobre los cambios que pasan en el propio cuerpo	<b>82.3</b>	Eliminado

28.Tengo disposición para hablar temas relacionados a sexualidad con las niñas y niños.	<b>77.1</b>	La mayor parte del tiempo tengo disposición para hablar temas relacionados a la sexualidad cuando la niña o el niño lo solicita.
29.Explico a las niñas y niños con ejemplos sobre cómo puede ser un abuso sexual	<b>83.6</b>	Explico a las niñas y niños con ejemplos sobre cómo puede ser un abuso sexual
30.Conozco los tipos de violencia a los que pueden estar expuestas las niñas y los niños.	<b>82.3</b>	Conozco los tipos de violencia sexual a los que pueden estar expuestas las niñas y los niños.
31.Conozco aquellos cambios de comportamiento que pueden ser un signo de alarma ante un posible caso de abuso sexual en una niña o niño.	<b>78.4</b>	Conozco aquellos cambios de comportamiento que pueden ser un signo de alarma ante un posible caso de abuso sexual en una niña o niño.
32.Conozco lugares en donde se puede solicitar apoyo psicológico ante una situación de abuso sexual infantil.	<b>87.4</b>	Conozco lugares en donde se puede solicitar apoyo psicológico ante una situación de abuso sexual infantil.
33.Sé de lugares en donde solicitar asesoría legal ante una posible situación de abuso sexual infantil.	<b>87.4</b>	Sé de lugares en donde solicitar asesoría legal ante una posible situación de abuso sexual infantil.
34.Puedo buscar información para orientar sobre dónde levantar una denuncia cuando se ha sufrido de abuso sexual	<b>84.9</b>	Puedo buscar información para orientar sobre dónde levantar una denuncia cuando se ha sufrido de abuso sexual
Agregado		Conozco las formas de controlar el acceso de las niñas y niños a información inapropiada
Agregado		Sé de lugares en donde solicitar una revisión médica ante una posible situación de abuso sexual infantil.

*Nota.* Elaboración propia. Los ítems resaltados en color naranja fueron eliminados y azules anexados.

En las Tablas 9 y 10 se puede observar que algunos ítems fueron eliminados esto debido a que eran similares con otros y se optó por seleccionar aquellos que tenían una mejor redacción. Así mismo, se agregaron otros con base a la sugerencia y observaciones de los jueces. Una vez realizada esta fase de la investigación, se dio continuidad al estudio a través de la aplicación de las escalas.

En las Tablas 11 y 12 se puede observar que tanto en la escala de Conocimientos y Creencias del Abuso Sexual Infantil, como en la de comportamientos de prevención del abuso sexual infantil, no existió una distribución esperada en los valores de asimetría y curtosis por lo que no se cumplen los criterios de la ley de normalidad.

**Tabla 11**

*Media, asimetría y curtosis para cada ítem de la escala de conocimientos y creencias del abuso sexual infantil*

Núm	Item	Media	Asimetría	Curtosis
1	4.2. Quien experimenta abuso sexual durante la niñez puede llegar a desarrollar problemas emocionales en algún momento de su vida.	1.34	2.260	8.014
2	4.3. Las personas que viven abuso sexual en la niñez es probable que sufran depresión en algún otro momento de la vida.	1.38	2.132	7.467
3	4.4. Las personas que vivieron abuso sexual en la niñez pueden perder la confianza en las personas en algún momento de su vida	1.35	2.133	8.633
4	4.5. Al crecer, las niñas y niños que sufrieron abuso sexual podrían tener miedo de relacionarse sexualmente.	1.42	1.870	4.217
5	3.9. Las niñas y niños abusados sexualmente probablemente presenten encopresis (se hacen popó en los calzones, cuando ya no presentaban esa conducta).	1.58	1.600	2.671
6	3.10. Las niñas y niños que sufren abuso sexual pueden presentar enuresis (vuelven a hacerse pipí en la cama, cuando ya habían logrado no hacerse en la cama).	1.46	1.634	3.010
7	3.11. Las niñas y niños que sufren abuso sexual infantil es probable que cambien su conducta y se comporten como si fueran más pequeños.	1.98	.824	.029
8	3.12. Es posible que una niña o niño pueda tener enfermedades de transmisión sexual, si es abusado sexualmente.	1.35	2.663	8.622
9	6.4. El que los adultos no estén al pendiente del cuidado de las niñas y niños los puede volver más vulnerables a sufrir abuso sexual	1.52	1.880	4.249
10	6.5. El que los padres no brinden información a las niñas o a los niños sobre prevención de abuso sexual infantil puede ser un factor de riesgo	1.41	2.673	9.629
11	6.6. Que un adulto sienta pena o vergüenza de hablar sobre el cuerpo humano con una niña o niño puede ser un factor de riesgo de abuso sexual infantil.	1.88	1.153	.616
12	6.7. El no enseñar a la niña o niño que nadie puede tocar su cuerpo en sus partes privadas, es un factor de riesgo de abuso sexual infantil.	1.30	3.009	11.872
13	5.2. Es muy probable que los abusadores sean personas que también sufrieron abuso sexual en su infancia	1.97	.852	.668
14	5.4. Los abusadores sexuales vivieron infancias difíciles y por ello se vuelven abusadores	2.55	.362	-.416
15	5.5. Los abusadores sexuales de niñas y niños fueron violentados durante su niñez	2.30	.233	-.440
16	3.1. Cuando una niña o niño cambia de manera inesperada su comportamiento tranquilo en agresivo, esto puede indicar abuso sexual infantil.	1.83	.905	.850
17	3.2. El que una niña o niño disminuya su nivel de concentración puede ser un indicativo de algún tipo de abuso sexual.	1.93	.653	-.120

18	3.3. Una niña o niño puede mostrarse violento en la escuela si está siendo agredido sexualmente.	1.87	1.061	.851
19	7.5. Las niñas y niños son los que provocan a los adultos para tener encuentros sexuales.	4.84	-4.680	21.614
20	7.11. La niña o niño es responsable del abuso por utilizar ropa provocativa	4.77	-3.931	14.632
21	7.13. El que una niña o niño sea abusado sexualmente es un castigo divino.	4.89	-5.930	35.456
22	2.6. Que una niña o niño sea orillado a que se desnude ante una persona adulta con un fin sexual es un tipo de abuso sexual	1.12	5.982	40.932
23	2.7. Una forma de abuso sexual infantil es tocar partes del cuerpo de una niña o niño, como los pechos, el pene o la vagina, con la intención de obtener placer	1.06	8.379	84.369
24	2.8. Inducir a una niña o niño a tocar las partes íntimas de una persona por lo menos 5 años más grande es una forma de abuso sexual	1.27	3.640	14.416

Nota. Elaboración propia

**Tabla 12**

*Media, asimetría y curtosis para cada ítem de la escala de comportamientos de prevención del abuso sexual infantil*

Núm	Ítem	Media	Asimetría	Curtosis
1	10.1 Estoy al pendiente de las personas con las que conviven las niñas y niños.	1.60	1.928	3.434
2	10.2 Me encargo de que las niñas y los niños siempre estén acompañados de algún adulto que les cuide.	1.57	1.817	3,737
3	10.3. Superviso las redes sociales y plataformas de internet que utilizan las niñas y/o niños	1.66	1.626	2.573
4	10.4. Trato de conocer a las personas que conviven con las niñas y niños, sin invadir su libertad	1.54	2.030	4.471
5	10.5. No dejo solos durante mucho tiempo a las niñas y niños	1.42	2.432	6.789
6	12.3. Conozco lugares en donde se puede solicitar apoyo psicológico ante una situación de abuso sexual infantil.	2.35	.519	-.897
7	12.4. Sé de lugares en donde solicitar asesoría legal ante una posible situación de abuso sexual infantil.	2.42	.489	-.978
8	12.5. Puedo buscar información para orientar sobre dónde levantar una denuncia cuando se ha sufrido de abuso sexual	1.75	1.463	1.389
9	12.6. Conozco las formas de controlar el acceso de las niñas y niños de información inapropiada	1.99	1.067	.929
10	12.7. Sé de lugares en donde solicitar una revisión médica ante una posible situación de abuso sexual infantil.	2.42	.558	-.999
11	11.1. Les doy confianza a las niñas y niños para que hablen sobre aquellas situaciones que les hacen sentir incómodos.	1.23	1.850	2.612
12	11.2. Inculqué en las niñas y niños que pueden expresar todo aquello que les hace sentir mal, sin temor a ser juzgados.	1.23	1.967	3.150

13	11.3. Les he comentado a las niñas y los niños con quienes convivo que si alguien hace algo que no les agrada, me lo comenten a mi o una persona de confianza.	1.18	2.781	10.590
14	11.5. Me muestro dispuesto para hablar de temas de prevención de abuso sexual infantil	1.27	2.137	4.857
15	8.1. Acostumbro a llamar a las partes íntimas por su nombre ante las niñas y los niños	1.49	2.007	4.495
16	8.4. Hablo con las niñas y niños sobre sexualidad	1.62	1.517	2.158
17	8.5. Hablo del cuerpo humano con naturalidad a las niñas y niños, sobre todo de sus partes íntimas.	1.42	1.589	2.022
18	8.11. Una manera de prevención es hablar sobre los cambios que pasan en el propio cuerpo cuando vamos creciendo	1.30	1.649	1.826
19	9.1. Se me dificulta platicar temas de sexualidad con las niñas y niños	3.97	-.948	-.311
20	9.2. Me cuesta trabajo abordar temas de prevención de abuso sexual infantil con las niñas y niños.	4.05	-1.113	.216
21	9.3. Me es difícil hablar sobre educación sexual a niños pequeños.	4.02	-1.007	-.015
22	8.6. Le digo a las niñas y/o niños que nadie puede tocar su cuerpo de formas que les hagan sentirse con culpa o con molestia física.	1.17	3.154	11.486
23	8.7. Les comento a las niñas y niños que si se sienten amenazados por alguien, se retiren y lo comuniquen a quien más confianza le tengan.	1.14	2.804	7.641
24	8.8. Les comento a las niñas y niños que nunca callen cuando se sientan incómodos, independientemente de la persona que sea quien los hace sentir así	1.17	3.945	18.955
25	8. 2. Enseñó a distinguir a las niñas y niños entre caricias apropiadas y no apropiadas	1.56	1.881	3.318
26	8.10. Sé cómo decir a niñas y niños de qué y de quiénes se deben cuidar	1.70	1.310	.901
27	11.7. Le comento a la niña o niño que no hagan caso cuando alguien les diga que guarden un secreto que los haga sentir incómodos	1.34	3.073	9.146
28	11.9. Explico a las niñas y niños con ejemplos sobre cómo puede ser un abuso sexual	1.69	1.122	.237

Nota. Elaboración propia

Para determinar los ítems que se mantendrían dentro de las escalas de conocimientos y creencias del ASI, así como la de comportamientos de prevención del abuso sexual infantil, se tomaron en consideración tres puntos; el primero fue que se realizó un análisis factorial exploratorio utilizando dos métodos distintos, el de extracción de componentes principales empleando una rotación Varimax y el de factorización de ejes principales a través de una rotación Oblim directo (ver Anexos H a la T), esto con la finalidad de contrastar y rescatar aquellos ítems que coincidieran en ambos factores; el segundo fue que los ítems

tuvieran congruencia en contenido; el tercero, se procedió a seleccionar aquellas dimensiones que tuvieran índices de confiabilidad mayor a  $\alpha = .63$ .

Por lo anterior, en la escala de conocimientos y creencias del abuso sexual infantil se obtuvieron un total de 7 subescalas, quedando tres subdimensiones de cuatro ítems y las restante con tres, obteniendo un índice de confiabilidad (Alfa de Cronbach) superior a .60, quedando un total de 24 reactivos (ver tabla 13), por lo que se eliminaron 29 de la escala original.

**Tabla 13**

*Subdimensiones de la escala de conocimientos y creencias del abuso sexual infantil*

Subescalas	Número de ítems	Confiabilidad de cada subescala
1. Efectos adversos a largo plazo del abuso sexual en la niñez	4	.87
2. Efectos adversos inmediatos del abuso sexual en la niñez	4	.81
3. Comportamientos de los cuidadores que pueden poner en riesgo a las niñas y los niños de sufrir abuso sexual	4	.807
4. Creencias sobre las características de los abusadores	3	.797
5. Cambios de conducta que pueden ser indicadores de abuso sexual infantil	3	.826
6. Creencias de que las niñas y los niños propician el abuso sexual	3	.695
7. Conocimientos sobre la definición del abuso sexual infantil	3	.640

*Nota.* Elaboración propia

Por otra parte, en la escala comportamientos de prevención del abuso sexual infantil se iniciaron piloteando 35 ítems, pero se eliminaron 7, quedando un total de 28. Estos se subdividen en 7 dimensiones, dos de ellas con 5 reactivos, 3 con 4 reactivos y 2 con 3 reactivos respectivamente, de esta escala sus índices de confiabilidad fueron superiores  $\alpha = .70$  (ver Tabla 14).

**Tabla 14**

*Subdimensiones de la escala de comportamientos de prevención del abuso sexual infantil*

Subdimensiones	Número de ítems	Confiabilidad de cada subescala
1. Acciones preventivas del abuso sexual infantil como cuidador	5	.883
2. Nociones de cómo enfrentar el Abuso Sexual Infantil	5	.859
3. Promoción de la confianza para evitar el ASI	4	.864
4. Conversar sobre prevención de abuso sexual infantil	4	.810
5. Dificultades para hablar sobre temas preventivos del ASI	3	.909
6. La importancia de promover la comunicación para denunciar el ASI	3	.797
7. Enseñanzas preventivas del abuso sexual infantil	4	.735

*Nota.* Elaboración propia

Entre las observaciones que plasmaron las y los participantes en una pregunta abierta luego de responder a los cuestionarios se encontró la sugerencia de cambiar el orden de las opciones de respuesta de los instrumentos: *“Para la próxima recomiendo que usen el número 1 para totalmente en desacuerdo y el 5 para totalmente de acuerdo”* (profesora, 26 años, licenciatura terminada, España). Dicha sugerencia se retomó en este estudio previo al análisis de resultados, que al realizar los análisis estadísticos con SPSS versión 26 se recodificaron los ítems.

Otra mejora, que se tomó en consideración fue la reducción de las escalas *“Son demasiadas preguntas, y pareciera que al plantearlas están sesgando”* (madre, 32 años, licenciatura terminada, Nayarit), ya que los ítems del cuestionario de “conocimientos y creencias del abuso sexual infantil” inició con 53 reactivos y la de “comportamientos de prevención del abuso sexual infantil”

con 34, después del análisis factorial exploratorio quedó la primera escala con 23 ítems y la segunda con 28 enunciados, reduciéndose considerablemente.

Por todo ello, en los anexos U y V se encontrarán las versiones finales de ambas escalas, en las que integran las modificaciones sugeridas y se cuida el orden de presentación de cada una de las dimensiones que las conforman.

## Capítulo VIII. Fase 3. Relación de los conocimientos de los padres y cuidadores con sus conductas de prevención del abuso sexual infantil de diferentes edades

### Objetivos

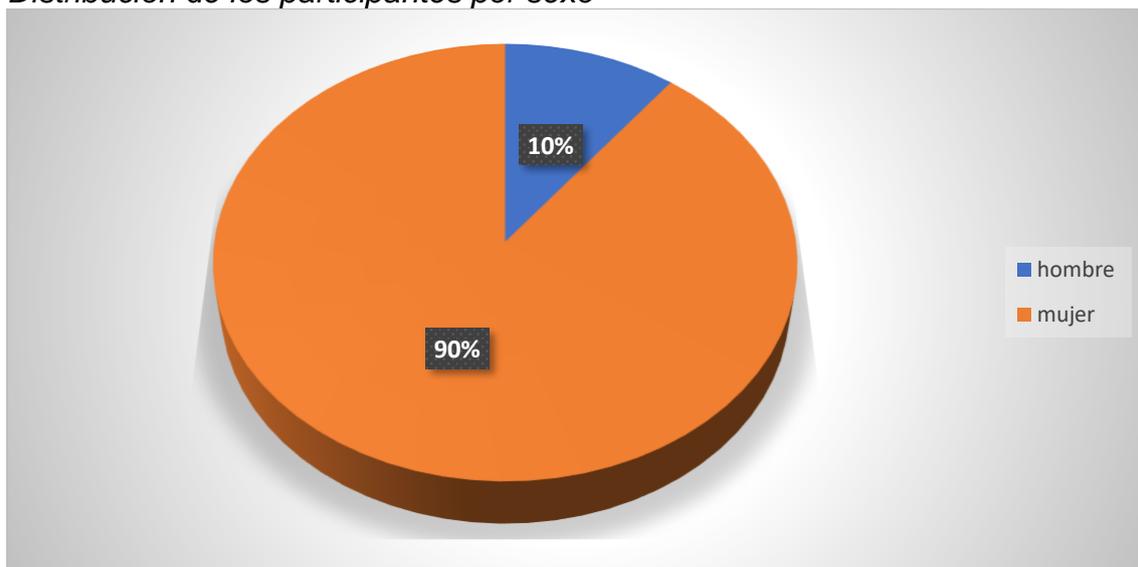
1. Analizar la relación existente entre los conocimientos sobre el abuso sexual infantil de los padres, cuidadores y profesores con sus conductas de prevención del abuso sexual infantil.
2. Contrastar cada una de las escalas desarrolladas según el tipo de participante y su grupo de edad

### Participantes

En esta fase participaron madres, padres de familia, cuidadores y profesores de niñas y niños menores de 12 años, que fueran mayores de edad, teniendo un total de 171 participantes, siendo en su mayoría mujeres (ver Figura 1), los participantes rondaban entre los 35 a los 65 años, con una media de 37 años.

**Figura 1**

*Distribución de los participantes por sexo*



Nota. Fuente elaboración propia. N = 171

Por otra parte, los participantes radicaban en 19 estados de la República mexicana predominando el de Michoacán (72.9%), Veracruz (3%), Jalisco (2.9%), Nayarit y Chiapas (2.4%), en menor cantidad del Edo. México y Chihuahua (1.8%), Durango, Tamaulipas y Querétaro (1.2%), Guerrero, CDMX, Yucatán, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Oaxaca, Guanajuato y Nuevo León (.6%) además de en 2 países del extranjero Estados Unidos de América (1.2%) y España (.6%).

El 50.3% de los participantes tenía como último grado de estudios la licenciatura terminada, y el 11.1% se encontraba también con la licenciatura trunca. El 26.9% tenía estudios de posgrado. Mientras que el 11.7% contaba con bachillerato y otros estudios de menor grado. Todos sabían leer y escribir.

Asimismo, con referencia a la relación que tienen con los niñas y niños, los participantes fueron en su mayoría madres (32 personas) y padres (4 personas) de familia (62.5%), seguido de profesores (18.5%), tíos (10.1 %), abuelos (4.2 %), en menor porcentaje se encuentran primos y psicólogos en centro educativo (1.8%), educador sexual y niñera (0.6%).

### ***Técnica de recolección de datos***

Se aplicaron 2 escalas y un cuestionario sociodemográfico. La primera escala de conocimientos y creencias del abuso sexual infantil con 53 ítems. La segunda escala denominada comportamientos de prevención del abuso sexual infantil con 35 reactivos. Al final se agregó una pregunta abierta que invitaba a que los participantes emitieran su opinión o comentario con respecto al instrumento.

### ***Procedimiento***

La aplicación fue de manera electrónica empleando el Software de Google Forms, en el que se transcribió el cuestionario sociodemográfico y las dos escalas propuestas. Posteriormente, se distribuyó la batería de instrumentos en las redes sociales de WhatsApp y Facebook, cuyos datos se recabaron del 11 de septiembre del 2022 hasta el 9 de febrero del 2023. Se eliminaron aquellos factores con una confiabilidad menor a  $\alpha = .65$ , debido a que es un índice bajo de confiabilidad.

### ***Análisis de datos***

Se realizaron análisis de medidas de tendencia central (frecuencias, porcentajes y medias) así como análisis factorial exploratorio y análisis de confiabilidad mediante la prueba de Alfa de Cronbach.

### ***Consideraciones éticas***

Debido a que la recolección de datos se realizó de manera virtual, los participantes no firmaron un consentimiento informado pero autorizaron su participación en el momento en el que se inició la entrevista. Aunado a ello, se les explicó la duración aproximada de la aplicación de las escalas psicológicas, se enfatizó que sus datos serían completamente confidenciales y que, tenían la libertad de finalizar su participación en el momento en que así lo desearan.; se tomaron en cuenta los artículos 118, 121, 122, 126 y 129 del código ético del psicólogo (Sociedad Mexicana de Psicología, 2010).

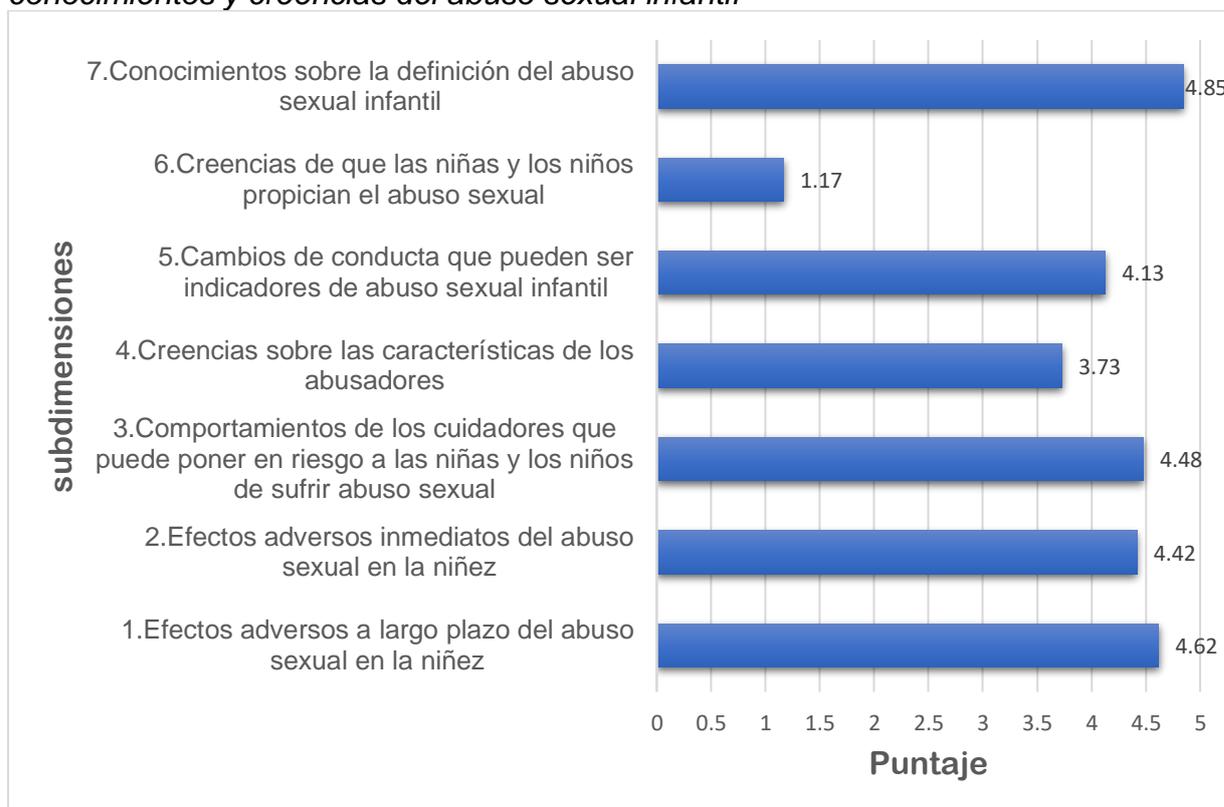
Ahora bien, se mencionó que los datos son confidenciales y que serían utilizados únicamente con fines académicos, así como su total anonimato por lo que no se solicitó ningún dato de carácter confidencial respetando los arts. 136, 137 y 139 (Sociedad Mexicana de Psicología, 2010).

### ***Resultados***

Se realizó un perfil de los puntajes promedio de las dos escalas. En la primera escala (ver Figura 2) se puede observar que en la subdimensión seis en la que se hace referencia a que las niñas y los niños propician el abuso, los participantes están totalmente en desacuerdo con estas creencias. En relación con las creencias asociadas a las características de los abusadores sexuales tienden a tener una postura más neutral.

**Figura 2**

*Perfiles de puntuaciones promedio de las subdimensiones de la escala de conocimientos y creencias del abuso sexual infantil*

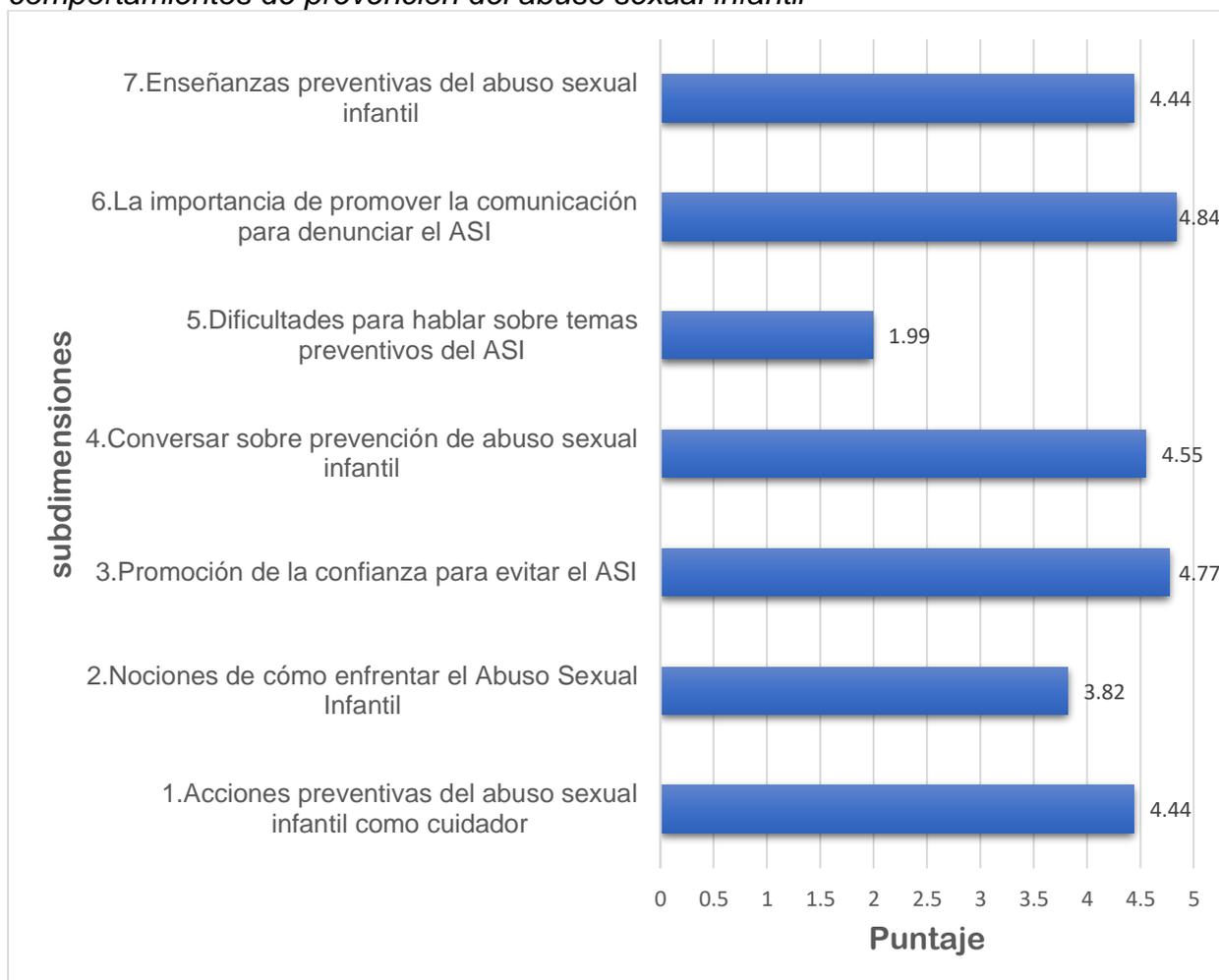


Nota. Elaboración propia

En la segunda escala sobre comportamientos de prevención del abuso sexual infantil se encontró que los perfiles de puntajes promedio (ver Figura 3), en la subdimensión de dificultades para hablar sobre temas preventivos del ASI, los participantes refieren que no les cuesta trabajo hablar sobre dichos temas. Mientras que en la subdimensión de las nociones de cómo enfrentar el ASI, muestran una postura más neutral.

**Figura 3**

*Perfiles de puntuaciones promedio de las subdimensiones de la escala de comportamientos de prevención del abuso sexual infantil*



Nota. Elaboración propia

Se realizó una comparación de medias entre los grupos de padres y profesores en la escala de conocimientos y creencias del abuso sexual infantil con cada una de sus subdimensiones, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas (ver Tabla 15).

**Tabla 15**

*Comparación de medias entre madres/padres y profesores/as a través de muestras independientes (t-students) en la escala de conocimientos y creencias del abuso sexual infantil*

Dimensión	Tipo de relación	N	Media	Des. Estándar	t	Sig
1. Efectos adversos a largo plazo del abuso sexual en la niñez	Padres	105	4.65	.576	.426	.671
	Profesores	31	4.60	.422		
2. Efectos adversos inmediatos del abuso sexual en la niñez	Padres	103	4.47	.649	.439	.661
	Profesores	31	4.41	.706		
3. Comportamientos de los cuidadores que puede poner en riesgo a las niñas y los niños de sufrir abuso sexual	Padres	104	4.50	.658	-.487	.627
	Profesores	31	4.56	.436		
4. Creencias sobre las características de los abusadores	Padres	104	3.77	.823	-.093	.926
	Profesores	31	3.78	.837		
5. Cambios de conducta que pueden ser indicadores de abuso sexual infantil	Padres	105	4.13	.784	-.059	.953
	Profesores	31	4.14	.820		
6. Creencias de que las niñas y los niños propician el abuso sexual	Padres	105	1.10	.400	-1.643	.110
	Profesores	30	1.37	.868		
7. Conocimientos sobre la definición del abuso sexual infantil	Padres	105	4.82	.504	-.927	.356
	Profesores	31	4.90	.261		

Nota. Elaboración propia

Ahora bien, también se realizó una comparación de medias entre los grupos de padres y profesores con la escala de comportamientos de prevención del abuso sexual infantil. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la subescala de acciones preventivas del abuso sexual infantil como cuidador, ya que los padres y madres de familia tienden a cuidar y supervisar más las actividades de las niñas y los niños (por ejemplo, redes sociales, con quienes conviven, entre otras) que los profesores.

**Tabla 16**

*Comparación de medias entre madres, padres y profesores/as a través de muestras independientes (t students) en la escala de comportamientos de prevención del abuso sexual infantil*

Dimensión	Tipo de relación	N	Media	Des. Estándar	T	Sig
<b>1. Acciones preventivas del abuso sexual infantil como cuidador</b>	Padre	105	4.60	.586	3.129	.003
	Profesor	31	4.07	.879		
<b>2. Nociones de cómo enfrentar el Abuso Sexual Infantil</b>	Padre	102	3.73	1.013	-.327	.744
	Profesor	30	3.80	.863		
<b>3. Promoción de la confianza para evitar el ASI</b>	Padre	105	4.77	.383	.152	.880
	Profesor	30	4.76	.519		
<b>4. Conversar sobre prevención de abuso sexual infantil</b>	Padre	103	4.59	.538	1.100	.279
	Profesor	30	4.43	.794		
<b>5. Dificultades para hablar sobre temas preventivos del ASI</b>	Padre	104	1.96	1.035	-1.085	.280
	Profesor	31	2.20	1.276		
<b>6. La importancia de promover la comunicación para denunciar el ASI</b>	Padre	103	4.90	.280	1.899	.066
	Profesor	31	4.68	.624		
<b>7. Enseñanzas preventivas del abuso sexual infantil</b>	Padre	104	4.43	.677	.790	.431
	Profesor	30	4.31	.837		

*Nota.* Elaboración propia

Se efectuó un contraste entre cuatro grupos de edad el primero es de 0 a 30 años, el segundo de los 31 a los 35 años, el tercero de 36 a 42 años, 43 años en adelante, por medio de un análisis de varianza (ANOVA), en la escala de conocimientos y creencias del abuso sexual infantil no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en ninguna de las dimensiones (ver Tabla 17).

**Tabla 17**

*Contraste según los grupos de edad utilizando análisis de varianza (ANOVA) conocimientos y creencias del abuso sexual infantil*

Dimensión	Edades	N	Media	Des. Estándar	gl	F	Sig.
<b>1.Efectos adversos a largo plazo del abuso sexual en la niñez</b>	0 a 30	48	4.69	.429	3.168	.938	.424
	31 a 35	40	4.68	.438			
	36 a 42	42	4.59	.512			
	43 en adelante	42	4.53	.694			
<b>2.Efectos adversos inmediatos del abuso sexual en la niñez</b>	0 a 30	48	4.45	.550	3.164	.757	.520
	31 a 35	39	4.51	.565			
	36 a 42	41	4.43	.579			
	43 en adelante	40	4.30	.876			
<b>3.Comportamientos de los cuidadores que puede poner en riesgo a las niñas y los niños de sufrir abuso sexual</b>	0 a 30	48	4.45	.792	3.167	.542	.654
	31 a 35	40	4.41	.735			
	36 a 42	42	4.58	.467			
	43 en adelante	41	4.47	.568			
<b>4.Creencias sobre las características de los abusadores</b>	0 a 30	48	3.62	.933	3.167	.383	.765
	31 a 35	40	3.75	.711			
	36 a 42	41	3.77	.864			
	43 en adelante	42	3.79	.836			
<b>5.Cambios de conducta que pueden ser indicadores de abuso sexual infantil</b>	0 a 30	48	4.17	.728	3.167	.496	.685
	31 a 35	40	4.21	.780			
	36 a 42	42	4.10	.689			
	43 en adelante	41	4.02	.900			
<b>6.Creencias de que las niñas y los niños propician el abuso sexual</b>	0 a 30	48	1.12	.503	3.167	1.184	.317
	31 a 35	39	1.09	.333			
	36 a 42	42	1.30	.813			
	43 en adelante	42	1.15	.449			
<b>7.Conocimientos sobre la definición del abuso sexual infantil</b>	0 a 30	48	4.91	.215	3.168	.990	.399
	31 a 35	40	4.77	.697			
	36 a 42	42	4.83	.362			
	43 en adelante	42	4.89	.309			

Nota. Elaboración propia

Se efectuó un contraste entre cuatro grupos de edad el primero es de 0 a 30 años, el segundo de los 31 a los 35 años, el tercero de 36 a 42 años, 43 años en adelante, por medio de un análisis de varianza (ANOVA), en la escala de comportamientos de prevención del abuso sexual infantil, teniendo como resultado que no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en

ninguna de las dimensiones (Tabla 18), por lo que los diferentes grupos de edad se comportan de manera semejante ante la prevención del abuso sexual.

**Tabla 18**

*Contraste según los grupos de edad utilizando análisis de varianza (ANOVA) comportamientos de prevención del abuso sexual infantil*

Dimensión	Edades	N	Media	Des. Estándar	gl	F	Sig.
<b>1.Acciones preventivas del abuso sexual infantil como cuidador</b>	0 a 30	48	4.36	.868	3.168	.837	.475
	30 a 35	40	4.37	.932			
	36 a 42	42	4.58	.542			
	42 en adelante	42	4.46	.501			
<b>2.Nociones de cómo enfrentar el Abuso Sexual Infantil</b>	0 a 30	48	3.88	.992	3.164	.576	.631
	30 a 35	39	3.65	1.082			
	36 a 42	40	3.84	.858			
	42 en adelante	41	3.91	.922			
<b>3.Promoción de la confianza para evitar el ASI</b>	0 a 30	48	4.82	.321	3.167	2.231	.087
	30 a 35	40	4.68	.460			
	36 a 42	42	4.71	.497			
	42 en adelante	41	4.88	.286			
<b>4.Conversar sobre prevención de abuso sexual infantil</b>	0 a 30	48	4.49	.629	3.165	.969	.409
	30 a 35	40	4.49	.560			
	36 a 42	42	4.57	.587			
	42 en adelante	39	4.68	.550			
<b>5.Dificultades para hablar sobre temas preventivos del ASI</b>	0 a 30	48	1.92	1.041	3.167	.126	.945
	30 a 35	40	2.03	1.008			
	36 a 42	42	2.06	1.111			
	42 en adelante	41	1.97	1.256			
<b>6.La importancia de promover la comunicación para denunciar el ASI</b>	0 a 30	47	4.84	.405	3.166	1.059	.368
	30 a 35	40	4.82	.385			
	36 a 42	42	4.78	.458			
	42 en adelante	41	4.93	.284			
<b>7.Enseñanzas preventivas del abuso sexual infantil</b>	0 a 30	48	4.42	.644	3.165	1.573	.198
	30 a 35	40	4.39	.714			
	36 a 42	42	4.34	.784			
	42 en adelante	39	4.64	.506			

Nota. Elaboración propia

## **Capítulo IX. Temas que las y los participantes consideraron importantes para la prevención del ASI**

### ***Objetivo***

Identificar las propuestas de mejora y opiniones desde la perspectiva de los padres, cuidadores y profesores sobre las escalas: “conocimientos y creencias del abuso sexual infantil” y “comportamientos de prevención del abuso sexual infantil”

### ***Participantes***

La pregunta se realizó a los 171 participantes, de los cuales únicamente 63 individuos escribieron alguna sugerencia o comentario, 36 de ellos fueron padres o madres de familia, 14 profesores(as), 6 tíos(as), 3 psicólogos(as) de centros educativos, 2 abuelos(as), 1 educador(a) sexual y un valor perdido.

### ***Procedimiento***

Cómo se comentó en el capítulo 4, en este estudio se optó por aplicar un formulario electrónico que forma parte de la suite de Google en el que se agregó una pregunta abierta al final de las escalas, dónde se les invitaba a emitir una opinión o sugerencia, siendo opcional para los participantes el responder a ella. La batería de pruebas fue distribuida en las redes sociales de WhatsApp y Facebook, en el período que comprendió del 11 de septiembre del 2022 hasta el 9 de febrero del 2023.

### ***Análisis de la información***

Cuando se realizó la aplicación del instrumento, también se dejó una solicitud para compartir sus narrativas en torno a lo siguiente: “conocer su opinión también es importante, por lo que usted puede agregar algún comentario o sugerencia que ayude a mejorar la calidad del trabajo. De antemano gracias.”, por lo que desde una perspectiva cualitativa se analizaron los grandes temas sobre los que se refirieron en sus narrativas.

## **Resultados**

### **Temas importantes en relación a la prevención de abuso sexual infantil**

Algunos participantes refieren la importancia de abordar estos temas de manera primero personal con la orientación de algún profesional, para que tengan la capacidad de detectar posibles signos y síntomas, como el cómo transmitir la información a las niñas y niños.

*“Es un tema importante, ya que tenemos que estar al pendiente de cada cambio de conducta de nuestros niños y niñas.”* (profesora, 47 años, licenciatura terminada, Michoacán)

*“Es esencial dar a conocer a los niños como este tipo de temas”* (tío, 22 años, licenciatura terminada, Chiapas)

*“Es muy completo en razón a los temas que se abordan y creo que es un tema de gran relevancia ya que en México, hay mucho tabú sobre temas de índole sexual y más sobre niños, sin mencionar que tenemos una tasa muy alta de abuso sexual infantil”* (psicóloga en centro educativo, 25 años, licenciatura terminada, Michoacán).

*“Es muy importante hacer este tipo de estudios, para dar una mejor información tanto a los padres, como a los niños para que sepan qué hacer ante una situación de riesgo”* (tía, 54 años, carrera técnica, Tamaulipas).

*“Se necesitan más pláticas de orientación a padres e hijos acerca de tan importante tema”* (madre, 41 años, licenciatura terminada, Michoacán).

### **Importancia de tomar en cuenta a experiencia personal directa o indirecta sobre el abuso sexual infantil**

Las y los participantes mencionan la importancia de abordar el tema de abuso sexual desde su experiencia personal de manera directa o indirecta, ya que, el impacto que tiene el abuso no solo es durante su infancia, sino hasta la vida adulta.

*“Gracias por este trabajo! Yo sufrí abuso sexual infantil y espero que no le pase a nadie más!”* (Tía, 25 años, licenciatura terminada, Michoacán).

*“Muchas felicidades por hacer algo por los niños abusados sexualmente. Realmente sufren mucho y viven consecuencias muy desagradables. Lo sé porque conozco muy de cerca a una persona que fue abusada por tres familiares a los 4 y 7 años de edad.”* (abuela, 52 años, licenciatura sin terminar, Michoacán).

*“Muchos niños/as abusados no presentan signos o síntomas de abuso hasta la adolescencia y adultez, en mi experiencia personal. Sería bueno también invitar a aquellas personas adultas que sufrieron abuso a sanar su herida para que no*

*repercuta en su presente y futuro.”* (Tía, 26 años, licenciatura terminada, Michoacán).

### **Posibles temas que se pueden incorporar en la prevención del abuso sexual infantil**

Los comentarios de algunos profesores iban orientados hacia la importancia de conocer las instancias gubernamentales y asociaciones civiles que orienten a las personas a cómo abordar y denunciar este tipo de casos.

*“Como maestra me parece importante la última parte, ya que no se conocen muchos lugares donde puedan apoyarnos con esta parte del abuso sexual infantil”* (Profesora, 26 años, licenciatura terminada, Michoacán).

*“Nos brinden cursos sobre capacitación en violencia sexual, maestros y sobre las dependencias de gobierno que brindan apoyo en caso de violencia sexual.”* (profesora, 41 años, licenciatura terminada, Michoacán).

Asimismo, los profesores agregan que sería bueno obtener información sobre comportamientos de riesgo, tipos de abuso, y a su vez que estos sean transmitidos a padres, profesores y niños.

*“Estaría súper bien brindar un poco de información sobre el tema (ejemplos de tipos de abusos, comportamientos de algún Niño sufriendo o que sufrió abuso sexual) ya que en mi caso que soy maestra, no me había detenido a pensar en estas situaciones que son muy recurrentes”* (profesora, 27 años, doctorado, Tamaulipas).

*“Me gustaría tener más información sobre cómo prevenir y qué temas platicar con padres, profesores y niños sobre el tema. Muchas gracias! Suerte en el proyecto!”* (profesora, 27 años, maestría o especialidad, Michoacán).

*“Creo que los docentes y cuidadores de niños debemos estar orientados para abordar estos temas sin que sean tabúes”* (profesora, 59 años, licenciatura terminada, Michoacán).

Los padres y madres mencionan que es importante aclarar temas dentro de sus conocimientos como la diferencia entre abuso sexual infantil y violación, factores de riesgo, signos y síntomas que pueden significar un foco rojo en las niñas y niños a través de algún curso y/o capacitación.

*“El hablar abiertamente de la prevención ayuda tanto a los padres, como a hermanos, amigos a estar más alerta de los abusos a los que están expuestos*

*nuestros niños. Ayudarnos a tener herramientas para prevenir y acompañar”* (madre, 26 años, licenciatura sin terminar, EUA).

*“Especificar un poco más cuáles son los síntomas más de un niño para poder lo ayudar y que es lo primero que se tiene que hacer ante una situación así”* (madre, 28 años, secundaria terminada, Michoacán).

*“Sería de gran ayuda un taller para identificar factores de riesgo que expongan a los infantes y maneras de abordar el tema con ellos, y saber estrategias de apoyo al respecto, gracias!”* (madre, 29 años, maestría o especialidad, Michoacán).

*“Que encontremos lugares donde den talleres para llevar a nuestros hijos y cosas que nosotros no sabemos explicar si se los hagan llegar con información adecuada”* (madre, 31 años, secundaria terminada, Michoacán).

*“Descubrí que mi concepto está poco desarrollado pues tengo la idea de que penetración se clasifica como Violación, pero tengo dudas si esos casos y algunos otros también entran como abuso y no como delito de otro tipo. Tengo que leer más al respecto. Es un problema que nos atañe a todos los padres y debemos tenerlo claro.”* (Padre, 48 años, maestría o especialidad, Michoacán).

### **Sugerencias para mejorar las escalas desarrolladas**

En relación a la estructura de los ítems, mencionan dos principales recomendaciones el primero va en referencia con los valores de los ítems y los demás con la extensión del instrumento.

*“Para la próxima recomiendo que usen el número 1 para totalmente en desacuerdo y el 5 para totalmente de acuerdo.”* (profesora, 26 años, licenciatura terminada, España).

*“Son demasiadas preguntas, y pareciera que al plantearlas están sesgando”* (madre, 32 años, licenciatura terminada, Nayarit).

*“Es un buen cuestionario pero creo que es un poco extenso.”* (madre, 33 años, maestría o especialidad, Michoacán).

*“Considero que hay preguntas repetitivas.”* (abuela, 61 años, maestría o especialidad, Michoacán).

*“Creo que algunas preguntas pudieron ser abiertas para poder explicar más y mejor”* (profesora, 34 años, licenciatura terminada, Michoacán).

Por otra parte, con referencia al contenido se propone que se mejoren los conceptos por ejemplo aclarar sobre diferencias entre partes del cuerpo.

*“Me ha llamado fuertemente la atención el apartado sobre “creencias sobre el abuso sexual infantil” (en tanto se expresan como ideas irracionales). Me causa curiosidad el material bibliográfico consultado y me gustaría conocer más al respecto. Saludos y mucho éxito en su investigación.”* (padre, 37 años, Maestría o especialidad, Michoacán).

*“Es importante que se actualice en los conceptos, por ejemplo todo el cuerpo de una niña o niño es una parte privada e íntima, de igual manera hablar de secreto “malo o bueno”, la pregunta 2.7, utiliza el concepto vagina para referirse a vulva, la o él agresor puede ser adolescente o adulto”* (educador sexual, 49 años, Michoacán).

Por otra parte padres y profesores mencionan mejorar la redacción, ya que, resultan confusas algunas oraciones, así mismos refieren que les da la sensación que va dirigido a aquellas personas que sufrieron ASI.

*“De repente me confundo con las preguntas, algunas preguntas las omití creo que hay que reestructurarlas., es un tema difícil de abordar pero me ha hecho pensar en aspectos que no he tomado en cuenta. Felicidades”* (profesora, 46 años, licenciatura terminada, Michoacán).

*“Estuve confusa con un par de preguntas, pero debo comentar que si trato de hablar mucho con mi hija sobre riesgos de abuso sexual y también una forma de estar más tranquila es que yo la cuido todo el día.”* (madre, 49 años, preparatoria terminada, Chihuahua).

*“Desde mi punto personal, considero que algunas de las preguntas son más enfocadas a personas que quizás han vivido de cerca al abuso infantil o conocen mas acerca del tema. Por lo que me considero sin criterio para contestar algunas de estas y me tomé la libertad de marcar algunas de ellas con respuesta neutral.”* (madre, 44 años, maestría o especialidad, Michoacán).

### **Accesibilidad y Divulgación de la información preventiva**

Madres de familia refieren que existe poca divulgación de estrategias de prevención del abuso sexual infantil, o que en su defecto suelen tener un alto costo, y al ser una problemática debería ser un asunto de educación obligatoria. Por otra parte, mencionan que se necesita trabajar con la sensibilización del tema por parte de los servidores públicos para con las víctimas.

*“En México hay muchas delegaciones donde poder abordar este tipo de temas y el apoyo también es brindado pero pienso que falta más información, foros, pláticas que no sean tan costosas y que sean apropiadas para niños y otras para*

*padres, gracias por sus investigaciones.” (madre, 28 años, licenciatura terminada, Michoacán).*

*“Me gustaría que hubiese educación obligatoria al respecto y mucho cuidado con los niños para erradicar este tipo de situaciones” (madre, 28 años, licenciatura terminada, Michoacán).*

*“Falta información acerca de cómo hacer una denuncia sin que el menor se vea violentado nuevamente por los procesos legales. Falta más talleres de prevención de acuerdo a los diferentes grupos de edad.” (madre, 40 años, maestría o especialidad, Michoacán).*

### **Obstáculos y limitaciones para hablar del ASI**

Algunos participantes mencionan que es un tema difícil de abordar, por lo que es necesario hablar con tacto. En contraste, refirieron que es complicado platicar del tema con las niñas y niños, porque ellos no recibieron esta educación durante su infancia, lo que puede interferir que algunas familias normalicen el abuso sexual infantil en sus propios hogares.

*“Hablar de sexualidad es difícil cuando en tu familia no has tenido una educación sexual, no es imposible pero cuesta más trabajo.” (psicóloga en centro educativo, 30 años, licenciatura terminada, Michoacán).*

*“Tratar información de índole sexual con menores requiere muchísimo tacto, recomiendo sea una labor exclusiva de los padres” (profesor, 43 años, licenciatura terminada, Oaxaca).*

*“Gracias por la invitación en participar en esta encuesta. Creo que es un tema muy importante y que muchas familias lo viven de generación en generación ya que se van formando hábitos y llegan a pensar que es normal y no es nada normal o que es un tema prohibido de hablar. Gracias por buscar el cuidado y prevención de abuso infantil.” (madre, 39 años, licenciatura terminada, Michoacán).*

### **Lo que se puede hacer para mejorar**

Las madres hacen alusión a que una de las maneras de prevención del abuso sexual infantil, es estar al pendiente de las niñas y los niños, así como el promover que los infantes tengan la confianza de contar sus problemas.

*“La mejor manera de prevenir es cuidar a nuestros hijos” (madre, 36 años, preparatoria sin terminar, Michoacán).*

*“Estar siempre al pendiente de nuestros niños, los niños no se tocan” (madre, 35 años, preparatoria terminada, Michoacán).*

*“Darles la confianza para que te cuenten todo lo que les pasa su día a día sin miedo sin pena y preguntarle detalles importantes sobre las personas con las que conviven como por ejemplo cómo te tratan, de qué hablan, qué hacen”* (madre, 39 años, secundaria terminada, Michoacán).

### **Escenarios donde se puede hablar del ASI**

Padres de familia mencionan que el tema de prevención de abuso sexual infantil debería ser retomado desde las instituciones educativas.

*“Que no sea un tabú el hecho que en las escuelas platicuen con todos los niños sobre estos temas; siempre y cuando los profesores estén totalmente capacitados.”* (madre, 36 años, licenciatura terminada, Michoacán).

*“Hacen falta más pláticas sobre el abuso sexual en las escuelas, ya que muchos papás no se atreven a hablar de eso con sus hijos en casa, por vergüenza o falta de información.”* (madre, 35 años, licenciatura terminada, Chihuahua).

*“Esto sería de mucha ayuda para los niños y niñas en las escuelas para k se los inculquen.”* (padre, 41 años, secundaria sin terminar, Michoacán).

*“Que en las escuelas se hable más este tema con los alumnos.”* (madre, 33 años, licenciatura terminada, Jalisco).

### **Personas clave que deben conocer la información sobre prevención de abuso sexual infantil**

Los participantes hacen referencia que se capacite y sensibilice a los profesores, padres de familia y cuidadores más allegados de los niños y niñas, para que aborden temas de prevención y conozcan temas como las diferentes formas de abuso sexual infantil, así como para que desarrollen herramientas que les permitan enfrentar posible casos de ASI.

*“Es importante que los principales cuidadores sepan que el abuso sexual se expresa en diferentes formas.”* (madre, 38 años, maestría o especialidad, Veracruz).

*“Que estos proyectos que son muy buenos los aterricen en las escuelas, que involucren a maestros, padres de familia y familiares que estén involucrados en el cuidado de los niños. Ya que en la actualidad se ve que los niños son más vulnerables a sufrir estos actos de abuso sexual.”* (profesora, 57 años, licenciatura terminada, Michoacán).

*“Brindar información en todas las instituciones, especialmente en las de nivel básico, así como programas de prevención y ayuda a donde acudir en caso de*

*que ocurra, tanto en niños como padres o tutores.” (madre, 31 años, licenciatura terminada, Michoacán).*

*“Es importante ayudar a difundir información a los padres de familia para conocer cómo detectar alguna situación de violencia sexual al igual que a que lugares acudir por ayuda.” (madre, 40 años, licenciatura terminada, Durango).*

## Discusión

La necesidad de seguir trabajando sobre la prevención del ASI es respaldada por las lamentables estadísticas que existen, por ejemplo, la OCDE refiere que en México por año se presentan 5.4 millones de casos de ASI (Coordinación de Comunicación Social, 2019), así también, se reporta que en el país 20 mil NNA son “víctimas de trata al año” (Dina, 2023, párr. 2). Lo anterior, fue reforzado durante la investigación, puesto que participantes mencionaron haber vivido situaciones de ASI: *“Lo sé porque conozco muy de cerca a una persona que fue abusada por tres familiares a los 4 y 7 años de edad.”* (abuela, 52 años, licenciatura sin terminar, Michoacán); *“Muchos niños/as abusados no presentan signos o síntomas de abuso hasta la adolescencia y adultez, en mi experiencia personal.”* (Tía, 26 años, licenciatura terminada, Michoacán). Así mismo, es importante seguir trabajando no solo para su prevención, si no, con aquellas personas quienes lo sufrieron, ya que, el impacto que deja la experiencia de abuso sexual se ve reflejada también durante la vida adulta: *Sería bueno también invitar a aquellas personas adultas que sufrieron abuso a sanar su herida para que no repercuta en su presente y futuro.”* (Tía, 26 años, licenciatura terminada, Michoacán).

Desafortunadamente aun queda mucho por trabajar para llegar al punto en donde no se tenga que enseñar a las NNA a cuidarse de personas que en muchos de los casos son cercanos a ellas y ellos, sin embargo, las cifras antes mencionadas se pueden ir disminuyendo acercándonos y hablando con las NNA, sin pena y sin miedo en primer lugar sobre la sexualidad y posteriormente sobre el abuso sexual.

### **Elaboración de escalas y análisis psicométricos de las mismas**

En el presente estudio, mediante un diseño mixto de investigación que incluyó una fase cualitativa previa y una cuantitativa posterior se logró elaborar un instrumento o un conjunto de instrumentos que permiten evaluar conocimientos, creencias y comportamientos en torno al abuso sexual y su prevención, por lo que este objetivo fue cubierto a cabalidad.

Se logró elaborar dos escalas la primera de ellas denominada “Escala de Conocimientos y Creencias sobre el Abuso Sexual Infantil [ECC-ASI]” consta de 53 reactivos (ver Apéndice U), y tiene una confiabilidad total de  $\alpha = .86$ , la cual está organizada en siete factores: 1) conocimientos sobre ASI ( $\alpha = .64$ ); 2) cambios de conducta ( $\alpha = .82$ ); 3) efectos adversos corto plazo ( $\alpha = .81$ ); 4) efectos adversos a largo plazo ( $\alpha = .87$ ); 5) mitos sobre NNA ( $\alpha = .69$ ); 6) creencias sobre los abusadores ( $\alpha = .80$ ); 7) comportamientos de riesgo de los cuidadores ( $\alpha = .81$ ).

La segunda escala elaborada se denomina “Escala de Comportamientos de Prevención del Abuso Sexual Infantil [ECP-ASI]” consta de 28 reactivos (ver Apéndice V), y tiene una confiabilidad total de  $\alpha = .82$ , al igual que la otra escala consta de siete factores: 1) enseñanzas preventivas del ASI ( $\alpha = .73$ ); 2) promoción de la confianza ( $\alpha = .86$ ); 3) hablar sobre sexualidad ( $\alpha = .81$ ); 4) promoción de la denuncia en las NNA ( $\alpha = .80$ ); 5) acciones preventivas de los cuidadores ( $\alpha = .88$ ); 6) nociones de afrontamiento de los cuidadores ( $\alpha = .86$ ); 7) dificultad para hablar sobre temas preventivos ( $\alpha = .90$ ).

Por otra parte, dentro de los hallazgos, se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre padres y profesores con respecto a la aplicación de las medidas preventivas para evitar el abuso sexual infantil, siendo los progenitores quienes las promueven más que los profesores, esto se puede deber a que los primeros son los que pasan mayor tiempo con los menores y tiene mayores responsabilidades afectivas y legales para con los infantes.

La versión final de cada una de las escalas elaboradas pueden ser retomadas de este trabajo de investigación para aplicarse en futuras investigaciones, por lo que se ponen a disposición de quienes lean este documento en los apéndices U y V. De esta manera la presente tesis de Maestría está realizando una contribución a la generación y aplicación del conocimiento de tipo instrumental dado que a partir de este momento se cuenta con dos nuevas escalas de medición sobre el abuso sexual infantil y su prevención.

Cabe mencionar que existen instrumentos que evalúan conocimientos, creencias y comportamientos del abuso sexual infantil (Jin et al., 2017; Rudolph & Zimmer-Gemberck, 2018), sin embargo, estos han sido trabajados en países

como Australia y China, encontrando similitud en enunciados al concepto del abuso sexual infantil y quienes pueden ser los perpetradores, pero falta abordar más sobre las consecuencias a corto y largo plazo ante un posible caso de abuso sexual infantil (Cantón-Cortés y Cortés, 2015; Veirano et al., 2017), o que permitirían sensibilizar a la población sobre la importancia de abordar estos temas y estar alertas a los focos rojos que las NNA pueden emitir.

Ahora bien, la escala de ECP-ASI muestra similitud con los instrumentos utilizados en otras investigaciones (AlRammah et al., 2019), en las dimensiones: a) hablar sobre sexualidad, b) promoción de la confianza, y c) enseñanzas preventivas del ASI, sin embargo, sigue existiendo poca información respecto de los posibles perpetradores del ASI. Tampoco se indaga si los cuidadores como padres o profesores conocen los lugares donde pueden recurrir al enfrentar o conocer un caso de abuso sexual, ahora bien tampoco se manejan las dificultades de hablar sobre abuso sexual en las infancias, y al cuestionar sobre las dificultades personales de hablar sobre estos temas es un parteaguas para retomar en grupos focales e intervenciones, entre otras posibles actividades de investigación o de prevención.

### **Finalidad del instrumento**

Las escalas desarrolladas no solo tienen el fin de obtener resultados estadísticos, también permiten identificar aquellas fortalezas y debilidades institucionales o desde los grupos sociales, para abordar la prevención del abuso sexual infantil, que variarán de una institución educativa a otra, o de un grupo poblacional a otro. Asimismo, de manera intrínseca permite a quien contesta estas escalas identificar sobre las posibilidades de mejora o búsqueda de apoyo en relación a la crianza, o en relación al acompañamiento que se da a niños, niñas y adolescentes en las instituciones.

### ***Limitaciones en las escalas “conocimientos y creencias del abuso sexual infantil” y “comportamientos de prevención del abuso sexual infantil”***

En las escalas no se obtuvo una distribución normal, esto era esperable debido a que al ser un tema complejo, los participantes generalmente pueden contestar de manera más asertiva, sin que necesariamente sea lo que piensen o realicen.

Lo anterior, se puede ver reflejado en los resultados, ya que, las y los participantes hicieron referencia que no tenían dificultades al hablar del tema con las niñas, niños y adolescentes, sin embargo, este sesgo se puede deber a que el 88.3% tenían licenciatura como último grado de estudio. Por lo anterior, es recomendable que este instrumento sea aplicado en diferentes sectores poblacionales, para quizás obtener resultados homogéneos en donde se puedan observar las diferencias entre contextos que existen en el país.

Lo anterior se contrapone con lo reflejado en la fase de entrevistas, debido a que algunos participantes hacen referencia a que les cuesta abordar temas de prevención de abuso sexual, o que dentro de las prácticas profesionales los profesores notan que a los padres les cuesta hablar del ASI, como menciona este maestro: *“La anatomía corporal, que tiene que ver con lo erótico, con lo sexual, todavía seguimos sin poderle llamar como biológicamente se les denominan a esas partes”* (profesor, 32 años, Morelia); así mismo, dentro de una de las entrevistas un profesor mencionó que es difícil denunciar los casos de ASI, ya que, en su experiencia se encontró con obstáculos cuando detectó a una persona con este tipo de experiencia, esto se respalda con la literatura que expone que quienes confrontan estos casos pueden experimentar sentimientos de soledad y miedo (Sigad & Tener, 2020; Tener & Sigard, 2019).

### ***Propuestas de mejora de las escalas***

Gracias a que el diseño de esta investigación incorporó preguntas abiertas que facilitaron la retroalimentación de los participantes después de responder a las escalas que estaban siendo evaluadas, se logró integrar sus propuestas de mejora, lo que contribuyó a una mejor versión de las mismas. Ello tiene que ver con la flexibilidad de los métodos mixtos (Creswell & Plano Clark, 2018).

Entre las mejoras en el instrumento ECC-ASI es posible señalar que inició con 53 reactivos y finalizó con 24, mientras que la escala de ECP-ASI comenzó con 35 ítems y concluyó con 28, logrando versiones más breves de las mismas que generan una mayor tasa de respuesta de los participantes quienes prefieren escalas menos extensas. Por otra parte, también se invirtieron las opciones de respuesta tipo Likert con respecto a la versión original del instrumento, donde ahora uno corresponde a totalmente en desacuerdo, y cinco totalmente de acuerdo.

Por último, respecto a las escalas. se recomienda que en futuras investigaciones se agregue un apartado al final, donde los participantes puedan encontrar números telefónicos, direcciones y/o información que puedan consultar o que les permitan solicitar apoyo ante posibles casos de ASI.

### **Entrevistas a padres y profesores**

Se logró obtener información asociada a los conocimientos, creencias y comportamientos que tienen los padres de familia y profesores de Quiroga y Morelia en el estado de Michoacán, en México, que sirvieron como insumos para el desarrollo de las escalas. Los ejes o categorías de análisis principales fueron: 1) conocimientos, 2) creencias y 3) comportamientos, a partir de los cuales se obtuvieron una serie de subcategorías derivadas de los discursos de los participantes.

Para el caso de los conocimientos, las subcategorías fueron: definición del ASI, lugares de riesgo y signos de alarma

Respecto a las creencias, emergieron las subcategorías de: creencias que han escuchado, edades de riesgo y confusión de lo que es ASI

Y en cuanto a los comportamientos, las subcategorías fueron: Factores de riesgo y medidas preventivas.

Si bien se obtuvo información asociada a los objetivos propuestos, la realidad es que encontrar participantes que estuvieran dispuestos a hablar sobre el ASI fue complejo, ya que, si al principio se mostraban dispuestos, posteriormente se perdía el contacto con ellos, en otros casos, hablaban de las experiencias vividas después de finalizar las entrevistas (cuando se detenía la

grabación) o durante pláticas informales, esto en gran parte se debe a que es un tema que si bien es importante o relevante trabajarlo existen muchos estigmas alrededor de él, que quizás por vergüenza o por miedo a hablar y a que se divulguen secretos que quizás no desean que sean revelados (Madrid et al., 2020; Sigad, & Tener, 2020).

**Conceptualización del ASI.** Dentro de lo que se encontró en el presente proyecto, en la fase cualitativa, es que los padres y madres de familia tienen nociones similares con respecto a la literatura sobre el concepto del abuso sexual infantil, ya como hizo referencia esta madre sobre su definición de abuso sexual infantil plantea: *“Desde que empiezan que solo quererle tocar sus partes, hasta la violación”* (madre, 29 años, Morelia), algunos autores mencionan que el ASI consiste en involucrar a las niñas y niños en actividades de carácter sexual (Quintero, del Carpio & Andrade, 2021; Sotelo-Barrios & González-Rubio, 2006; WHO, 1999), sin embargo, en los padres y profesores que participaron en el estudio se encontró que todavía falta que tengan más información sobre los tipos de abuso, ya que, esos puntos quedaron poco claros entre los padres y madres.

**Lugares de riesgo.** Ahora bien, dentro de las zonas de riesgo los participantes tanto en el sector poblacional urbano, como en el rural, mencionan que los principales lugares en las que una niña o niño puede enfrentarse al abuso son aquellos que se piensan “seguros” como lo es el hogar o escuela. Por ejemplo, esta madre menciona como lugares de riesgo: *Pienso que en las casas o en las escuelas, que es donde los niños están solos* (madre, 36 años, Quiroga); de la misma manera, en un estudio realizado por el INEGI (2017), se encontró que los mayores perpetradores son los tíos, seguidos de conocidos, primos, entre otros; también Arellano-Gutiérrez (2023) encontró que los abusadores de las NNA en su mayoría eran hombres cercanos a las víctimas. Aunque se sabe cuáles son aquellas zonas de riesgo sigue siendo complejo explicar en dónde y de quién deben tener cuidado las niñas y los niños, ya que al abordar este tema los participantes se mostraban dudosos, o posiblemente, dada su experiencia, expresarse al respecto podría ser un proceso difícil o doloroso.

**Signos de alarma.** Entre los signos de alarma que refieren los participantes son aquellos de carácter psicológico como el miedo, inseguridad, agresividad: *Yo digo que cambia su forma de ser de los niños, como que les va a dar miedo (...)* Pues que sean agresivos o que no quieran hablar (madre, 40

años, Quiroga), mismas cuestiones que se refiere dentro de la literatura como mencionan Cantón-Cortés y Cortés (2015), señalando que las víctimas pueden presentar problemas de ansiedad, trastornos de estrés post-traumático. Si bien, los cuidadores tienen conocimientos acertados ante las posibles consecuencias del ASI, desconocen sobre aquellas consecuencias que son de tipo físicas por ejemplo enfermedades de transmisión sexual (Cantón-Cortés y Cortés, 2015; Hobbs & Wright, 2014; Veirano et al., 2017), así como, como las que se pueden presentar a largo plazo por ejemplo se ha encontrado que las personas quienes sufrieron ASI son más propensas a sufrir enfermedades como: obesidad, cardiopatías, diabetes, y tener actividades sexuales de riesgo (Almuneef, 2021).

**Creencias que ellos han escuchado.** La creencia que los participantes mencionan haber escuchado de otras personas es que los culpables de sufrir ASI es de las NNA por su manera vestir o comportarse, sin embargo, no se apropian de este mito, pero en este punto se puede cuestionar los siguientes puntos: ¿De dónde? ¿De quién lo escucharon? ¿Realmente creen que es un mito?. Quizás para futuras investigaciones, sería bueno replantearse como se pueden obtener más mitos o aquellas percepciones reales de los participantes con respecto al abuso sexual infantil.

**Edades de riesgo.** El rango de edad que padres de familia y profesores refieren en que las NNA pueden sufrir abuso sexual infantil es entre los 7 a 12 años, sin embargo, dentro de otras investigaciones no mencionan qué edades podrían ser más propensos los NNA a sufrir ASI. Aunque es un tema complicado de abordar entre las víctimas o al ser temas de gran sensibilidad, no se tiene tan fácil acceso a dicho dato, sin embargo, el quizás el tener esta información permitiría trabajar más desde la prevención con esos grupos de edad.

**Confusión de lo que es abuso sexual infantil.** Existe una confusión entre hasta qué punto puede ser considerado ASI como mencionan estos participantes: *Te dan una nalgadita y es así como de no manches eso no es un abuso, pero pues al final de cuentas, te está tocando* (padre, 28 años, Morelia). *Pues si, piensan que el abuso infantil solamente cuando hay penetración en las criaturas, pero no* (profesora, 58 años, Quiroga). Sin embargo, el ASI es la violencia sexual ejercida a una persona menor de 18 años por una persona por lo menos 5 años mayor que el victimario, que tiene como finalidad satisfacer una necesidad sexual, ya sea mediante el contacto físico o visual (agresor-víctima)

(Quintero, del Carpio & Andrade, 2021; WHO, 1999). El hecho de tener, esta confusión de hasta qué punto es ASI, por parte de los cuidadores principales, puede hacer que al replicar esta información con las NNA estos confundan quizás las caricias que pueden ser una demostración real de afecto, en contraposición con una posible amenaza de abuso sexual.

**Factores de riesgo.** Los factores de riesgo que detectan los padres y profesores fue que no se habla del cuerpo humano con naturalidad, así como el que se evita hablar sobre el ASI con las NNA, ya que en mucho de los casos sienten vergüenza al hacerlo, sin embargo, el evitar hablarlo a veces se debe por la misma educación recibida durante la infancia de los participantes, contexto, escolaridad y edad de los participantes lo que lleva a tener este sesgo en la educación preventiva del ASI. El abordar los temas mencionados en este párrafo con NNA de manera asertiva, podría incidir en que disminuyera el riesgo de que sufra ASI (Rodolfo, Melanie y Zimmer-Gembeck, 2018).

**Medidas preventivas del abuso sexual infantil.** El hablar con las NNA sobre temas preventivos de ASI, promover la confianza de comunicar cualquier problemática que les incomode y estar pendiente de ellos es una manera de prevención del ASI, se ha encontrado que las familias quienes tienen una relación asertiva entre padres e hijos son menos propensos a sufrir ASI (Quintero & Del Carpio, 2018; Rodolfo, Melanie & Zimmer-Gembeck, 2018); dichas acciones las realizan algunos padres, por ejemplo: *No dejándolos solos mucho tiempo solos, estar con ellos* (madre, 30 años, Quiroga); *No vayas a dejar que nadie te toque, ni nada, en caso de que algo, retírate y háznoslo saber* (madre, 30 años, Quiroga).

## **Conclusión**

El abuso sexual infantil es un tema que es de suma importancia ya que tiene implicaciones negativas en las personas quienes lo viven, por ello, es relevante seguir estudiándolo para trabajar en su prevención y erradicación.

Esta investigación representa uno de los primeros esfuerzos por abordar el tema del ASI en el estado de Michoacán, ya que si bien, existen campañas que buscaban promover la prevención del ASI (SemMéxico, 2020), hizo falta que existiera mayor difusión y adaptación a la población michoacana, para que llegaran de manera más asertiva y puntual a todos aquellos responsables del cuidado y educación de las NNA.

Derivado de las necesidades de estudiar el ASI, se llevó a cabo un abordaje mixto del tema de estudio, y se obtuvo información que facilitará abordar con mayor precisión la complejidad del ASI, así como el desarrollo de materiales que pueden distribuirse en las escuelas, de igual modo es posible que los existentes se puedan adaptar y utilizar en talleres que vayan más acorde a las necesidades de cada entorno social y/o cultural de las familias e instituciones educativas (Ortega-Varela, 2022), todo ello con la finalidad de promover la prevención del ASI.

Por lo anterior, la elaboración de estos instrumentos permite conocer aquellas fortalezas y debilidades que un sector poblacional o grupo puede tener para abordar el tema del ASI y su prevención. Al contar con dicha información se podrían crear talleres interactivos con padres y maestros para educar en salud.

La sociedad cuenta ahora con dos escalas válidas y confiables que podrán utilizarse con fines diagnósticos y de investigación aplicada, que permitan el diseño de programas de intervención adecuados y pertinentes para cada grupo poblacional. Estas escalas permitirán que a partir de su aplicación en grupos de profesores, se pueda generar el diálogo y se identifiquen puntos de acuerdo, vacíos en el conocimiento, mitos que deben cuestionarse, y ante todo, propiciar una mayor sensibilización al tema.

## Referencias

- Almuneef, M. (2021). Long term consequences of child sexual abuse in Saudi Arabia: A report from national study. *Child Abuse & Neglect, 116* (103967), 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.03.003>
- AlRammah, A.A., Alqahtani, S., Al-Saleh, S.S., Wajid, S., Babiker, A.G., Al-Mana, A.A.K, & Al-shammari, H. (2019). Parent-child communication and preventive practices for child sexual abuse among the general population: A community-based study. *Journal of Taibah University Medical Sciences, 14* (4), 363-369. 10.1016/j.jtumed.2019.06.005
- American Academy of Pediatrics. (2022). *Abuso y negligencia infantil: qué deben saber los padres*. American Academy of Pediatrics. <https://www.healthychildren.org/Spanish/safety-prevention/at-home/Paginas/What-to-Know-about-Child-Abuse.aspx>
- Araya, V., Alfaro, M., y Andonegui, M. (2007). Constructivismo: orígenes y perspectivas. *Laurus, 13*(24), 76-92. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=76111485004>
- Arellano-Gutiérrez, L.A. (2023). *El desempeño de las y los psicólogos forenses en casos de abuso sexual infantil y su influencia en las decisiones judiciales* [Disertación doctoral inédita]. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.
- Armitage, R. (2021). Bullying in children: impact on child health. *BMJ Paediatrics Open, 5*(1). 10.1136/bmjpo-2020-000939
- Ayala, A. (2019, 25 de octubre). *Registro Fiscalía 140 casos de abuso infantil*. El sol de Morelia. <https://www.elsoldemorelia.com.mx/local/registra-fiscalia-140-casos-de-abuso-infantil-4363076.html#:~:text=Con%20140%20casos%20de%20abuso,hasta%2018%20a%C3%B1os%20de%20prisi%C3%B3n>
- Bakarman, M. & Eljaaly, Z.O. (2017). Preventing Child Sexual Abuse, What Parents Know?. *Annals of King Edward Medical University, 23* (3), 284-289. <https://www.annalskemu.org/journal/index.php/annals/article/view/2010/1508>
- BBC. (2017). *India sexual abuse: 'Four child victims every hour'*. BBC NEWS. <https://www.bbc.com/news/world-asia-india-42193533>
- Besada-González, A. (2016). Abuso sexual infantil: principales características y consecuencias en adolescentes con alteraciones conductuales. *Revista Sexología y Sociedad, 22*(1), 38-48. <http://www.revsexologiaysociedad.sld.cu/index.php/sexologiaysociedad/article/view/576/613>
- Bjärehed, M., Thornberg, R., Wänström, L., & Gini, G. (2019). Individual Moral Disengagement and Bullying Among Swedish Fifth Graders: The Role of Collective Moral Disengagement and Pro-Bullying Behavior Within Classrooms. *Journal of Interpersonal Violence, 36* (17-18). <https://doi.org/10.1177/0886260519860889>
- Bustamante, G., Andrade, M.S., Mikesell, C., Cullen, C. Endara, P., Burneo, V., Yépez, P., Avila-Saavedra, S., Ponce, P. & Grunauer, M. (2019). "I have the right to feel safe": Evaluation of a school-based child sexual abuse prevention program in Ecuador. *Child Abuse & Neglect, 91*, 31-40. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.02.009>

- Cantón-Cortés, D., y Cortés, M.R. (2015). Consecuencias del abuso sexual infantil: una revisión de las variables intervinientes. *Anales de psicología*, 31 (2), 552-561.  
<http://dx.doi.org/10.6018/analesps.31.2.180771>
- Código Penal Federal [C.P.F.]. Reformado, Diario Oficial de la Federación [D.O.F.], 01 de Junio de 2021 (México).
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos [CNDH]. (2016). *Violencia sexual. Prevención y atención de las agresiones sexuales contra niñas, niños y adolescentes*. CNDH.
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos [CNDH]. (s.f.). *Derecho de las niñas, niños y adolescentes*. CNDH México.  
<https://www.cndh.org.mx/derechos-humanos/derechos-de-las-ninas-ninos-y-adolescentes>
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos. (2018). *Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil*. CNDH.
- Consejo Nacional para la Cultura y las Artes [CONACULTA].(s.f.). *Morelia*. CONACULTA.  
[https://www.cultura.gob.mx/turismocultural/destino\\_mes/morelia/index.html](https://www.cultura.gob.mx/turismocultural/destino_mes/morelia/index.html)
- Coordinación de Comunicación Social. (2019, 24 de Agosto). *México, primer lugar en abuso sexual infantil*. México, Senado de la Republica LXIV Legislatura.  
<http://comunicacion.senado.gob.mx/index.php/informacion/boletines/45796-mexico-primer-lugar-en-abuso-sexual-infantil.html>
- Craissati, J., McClurg, G., & Browne, K. (2002). Characteristics of perpetrators of child sexual abuse who have been sexually victimized as children. *A journal of Research and Treatment*, 14 (3). 225-239.  
<https://doi.org/10.1023/A:1015318408395>
- Creswell, J.W. & Plano-Clark, V. L. (2018). *Desingning and Conducting. Mixed methods research*. SAGE.
- Dina, E. (2023, 31 de julio). *En México hay 20 mil menores víctimas de trata al año; alertan por pocas acciones del gobierno*. El Universal.  
<https://www.eluniversal.com.mx/nacion/en-mexico-hay-20-mil-menores-victimas-de-trata-al-ano-alertan-por-pocas-acciones-del-gobierno/>
- Early Institute. (2019). *Situación del abuso sexual infantil en un contexto de violencia en México*. Early Institute.
- Edwards, K.M., Siller, L., Charge, L.L., Bordeaux, S., Charge, D.L., & Herrington, R. (2020). Efficacy of a sexual abuse prevention program with children on an Indian Reservation. *Journal of Child Sexual Abuse*, 29 (8), 900-910. <https://doi.org/10.1080/10538712.2020.1847229>
- Epstein, S.B., & Crisp, B.R. (2018). Educating Australia´s Jewish Communities about Child Sexual Abuse. *Sexual Abuse in Jewish Communities*, 27 (5), 523-536. <https://doi.org/10.1080/10538712.2018.1479724>
- Fernández, G., Farina, P., Arráiz de Fernández, C., & Troya, E. (2020). Consecuencias del maltrato infantil en un hospital de Maracaibo-Venezuela. *Revista de Ciencias Sociales*, 26 (1), 187-202.
- Ferragut, M., Rueda, P., Cerezo, M.V., & Ortiz-Tallo, M. (2022). What do we know about child sexual abuse? Myths and Truths in Spain. *Journal of*

- Interpersonal Violence*, 37(1-2), .  
<https://doi.org/10.1177/0886260520918579>
- Finkelhor, D. (2005). *El abuso sexual al menor. Causas, consecuencias y tratamiento psicosocial*. Pax México.
- Flores-Fahara, M. (2004). Implicaciones de los paradigmas de investigación en la práctica educativa. *Revista UNAM*, 5 (1).  
<http://www.revista.unam.mx/vol.5/num1/art1/portada.htm>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. (2004). *La infancia amenazada*. UNICEF.  
[https://www.unicef.cl/centrodoc/pdf/estados/sowc05\\_sp.pdf](https://www.unicef.cl/centrodoc/pdf/estados/sowc05_sp.pdf)
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. (2016). *Abuso sexual contra niños, niñas y adolescentes*. UNICEF.  
[https://www.unicef.org/argentina/sites/unicef.org.argentina/files/2018-04/proteccion-AbusoSexual\\_contra\\_NNyA-2016.pdf](https://www.unicef.org/argentina/sites/unicef.org.argentina/files/2018-04/proteccion-AbusoSexual_contra_NNyA-2016.pdf)
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. (2017, 01 de noviembre). *Violencia, abuso sexual y homicidio contra millones de niños*. UNICEF. <https://www.unicef.org/colombia/comunicados-prensa/violencia-abuso-sexual-y-homicidio-contra-millones-de-ninos>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. (2017). La disciplina violenta, el abuso sexual y los homicidios acechan a millones de niños en todo el mundo, dice UNICEF. UNICEF.  
<https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/la-disciplina-violenta-el-abuso-sexual-y-los-homicidios-acechan-millones-de>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. (2018). *Los derechos de la infancia y la adolescencia en México*. UNICEF.  
<https://www.unicef.org/mexico/media/1791/file/SITAN-UNICEF.pdf>
- García-Guadalupe, J.J. (2018). *Revisión de la instrumentación de las tesis de la escuela de posgrado de la Universidad Nacional de Educación durante el periodo 2012-2014*. Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle. [https://www.une.edu.pe/I-Congreso-Nacional-Educaci%C3%B3n-Exito-Siglo-XXI/Martes-13/07\\_I%20Congreso%20Nacional%20Educaci%C3%B3n%20PONENCIA.pdf](https://www.une.edu.pe/I-Congreso-Nacional-Educaci%C3%B3n-Exito-Siglo-XXI/Martes-13/07_I%20Congreso%20Nacional%20Educaci%C3%B3n%20PONENCIA.pdf)
- Gobierno de México. (2023). Anuario de Morbilidad 1984-2022.  
<https://epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/html/glosario.html>
- González-Mendoza, L.H. (2013). Acerca de la investigación sociológica y la entrevista cualitativa. *Revista electrónica praxis investigativa*, 5(8), 82-93.
- Grummitt, L.R., Kelly, E.V., Barrett, E.L., Larwler, S., Prior, K., Stapinski, L.A. & Newton, N.C. (2021). Associations of childhood emotional and physical neglect with mental health and substance use in young adults. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 56 (4), 1-12.  
<https://doi.org/10.1177/00048674211025691>
- Guastafarro, K., Felt, J.M., Font, S.A., Connell, C.M., Miyamoto, S., Zadzora, K.M., & Noll, J.G. (2020). Parent-Focused Sexual Abuse Prevention: Results From a Cluster Randomized Trial. *Child Maltreatment*, 27(1), 114-125.  
<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1077559520963870>
- Guo, S., Chen, J., Yu, B., Jiang, Y., Song, Y. & Jin, Y. (2019). Knowledge, Attitude and Practice of Child Sexual Abuse Prevention among Parents

- of Children with Hearing Loss: A Pilot Study in Beijing and Hebei Province, China. *Journal of Child Sexual Abuse*, 28 (7), 781-798. <https://doi.org/10.1080/10538712.2019.1627688>
- Hobbs, C.J., & Wright, C.M. (2014). Anal signs of child sexual abuse: a case-control study. *BMC pediatrics*, 14 (128). <https://doi.org/10.1186/1471-2431-14-128>
- Holloway, J.L., & Pulido, M.L. (2018). Sexual abuse prevention concept knowledge: Low income children are learning but still lagging. *Journal of Child Sexual Abuse*, 27(6), 642-622. <https://doi.org/10.1080/10538712.2018.1496506>
- Honor, G., & Zeno, R. (2018). Child sexual abuse perpetrators: What Forensic Nurse Need to Know. *Journal of Forensic Nursing*, 14(4). 206-213. [10.1097/JFN.0000000000000222](https://doi.org/10.1097/JFN.0000000000000222)
- Instituto Federal Electoral [IFE]. (2012). *Resultados Nacionales de la Consulta Infantil y Juvenil 2012*. IFE. [https://portalanterior.ine.mx/documentos/DECEYEC/consultaInfantilJuvenil2012/Informe\\_ejecutivo\\_consulta2012.pdf](https://portalanterior.ine.mx/documentos/DECEYEC/consultaInfantilJuvenil2012/Informe_ejecutivo_consulta2012.pdf)
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI]. (2015). *Encuesta de Cohesión Social para la Prevención de la Violencia y la Delincuencia (ECOPRED) 2014*. INEGI. <https://www.inegi.org.mx/programas/ecopred/2014/>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI]. (2017, 18 de agosto). *Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2016* [Archivo PDF]. [https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/endireh/2016/doc/endireh2016\\_presentacion\\_ejecutiva.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/endireh/2016/doc/endireh2016_presentacion_ejecutiva.pdf)
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI]. (2021). *Panorama Sociodemográfico de México 2020*. INEGI. [https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod\\_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva\\_estruc/702825197902.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/702825197902.pdf)
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI]. (2022). *Estadísticas a propósito del día del niño (30 de abril)*. INEGI. [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2022/EAP\\_DiaNino22.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2022/EAP_DiaNino22.pdf)
- Instituto Nacional Electoral [INE]. (2015). *Consulta Infantil y Juvenil 2015 Resultados. Comisión de Capacitación y Organización Electoral*. INE. [https://portalanterior.ine.mx/archivos2/DS/recopilacion/CG.ex201601-27in\\_01P01-00.pdf](https://portalanterior.ine.mx/archivos2/DS/recopilacion/CG.ex201601-27in_01P01-00.pdf)
- Jin, Y., Chen, J., & Yu, B. (2019). Parental practice of child sexual abuse prevention education in China: Does it have an influence on child's outcome?. *Children and Youth Services Review*, 96, 64-69. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2018.11.029>
- Jin, Y., Chen, J., Jiang, Y., & Yu, B. (2017). Evaluation of a sexual abuse prevention education program for school-age children in China: a comparison of teachers and parents as instructors. *Health Education Research*, 32(4), 364-373. <https://doi.org/10.1093/her/cyx047>
- Jin, Y., Jingqi, C., & Yu, B. (2016). Knowledge and Skills of sexual abuse prevention: A study on School-aged children in Beijing, China. *Journal of Child Sexual Abuse*, 25(6), 686-696. <https://doi.org/10.1080/10538712.2016.1199079>

- Johnson, C.F. (2004). Child sexual abuse. *The Lancet*, 364 (9432), 462-470. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(04\)16771-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(04)16771-8)
- Joleby, M., Lunde, C., Landström, S., & Jonsson, L.S. (2020). "All of me is completely different": Experiences and consequences among victims of Technology-Assisted Child Sexual Abuse. *Frontiers in Psychology*, 11, 1-15. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.606218>
- Jones, C., Scholes, L., Rolfe, B. & Stieler-Hunt, C. (2020). A serious-game for child sexual abuse prevention: An evaluation of orbit. *Child Abuse Neglect*, 107(104569). <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104569>
- Kenny, M.C., Crocco, C., & Largo, H., (2020). Parents' Plans to Communicate About Sexuality and Child Sexual Abuse with Their Children with Autism Spectrum Disorder. *Sexuality and Disability*, 39, 357-375. <https://doi.org/10.1007/s11195-020-09636-1>
- Khoori, E., Gholamfarkhani, S., Tatari, M., & Wurtele, S.K. (2020). Parents as Teachers: Mothers' Roles in Sexual Abuse Prevention Education in Gorgan, Iran. *Child Abuse & Neglect*, 109 (104695). <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104695>
- Kim, S.J., & Kang, K.A. (2016). Effect of the child sexual abuse prevention education (C-SAPE) program on South Korean fifth-grade students' competence in terms of knowledge and self-protective behaviors. *The journal of school nursing*, 33 (2), 123-132. <https://doi.org/10.1177/1059840516664182>
- Kim, Y.R. (2016). Evaluation of a sexual abuse prevention program for children with intellectual disabilities. *Behavioral Interventions*, 31 (2), 195-209. <https://doi.org/10.1002/bin.1439>
- Kohan, W.O. (s.f.). Infancia. En *Diccionario iberoamericano de filosofía de la educación*. FCE, FFyL, UNAM. <https://fondodeculturaeconomica.com/dife/definicion.aspx?l=l&id=79#referencias>
- Kranjari, S., Modabber, M., Rahmati, M., & Haghani, H. (2017). Knowledge, Attitudes and practices among Parents of School-age Children after Child Sexual abuse Prevention Education. *Iran Journal of Nursing*, 29 (104), 17-27. <http://ijn.iiums.ac.ir/article-1-2382-en.html>
- Lange, B. C. L., Condon, E. M., & Gardner, F. (2020). A mixed methods investigation of the association between child sexual abuse and subsequent maternal parenting. *Child Abuse & Neglect*, 103 (104389). <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104389>
- Liamputtong, P. (2009). Qualitative data analysis: conceptual and practical considerations. *Health Promotion Journal of Australia*, 20 (2), 133-139.
- Liamputtong, P. (2013). *Qualitative Research Methods*. Oxford.
- Lindenbach, D., Cullen, O., Bhattarai, A., Perry, R., Diaz, R.L., Patten, S.B. & Dimitropoulos, G. (2021). Capacity, confidence and training of Canadian educators and school staff to recognize and respond to sexual abuse and internet exploitation of their students. *Child Abuse & Neglect*, 112 (104898). <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104898>
- Livingston, J.A., Allen, K.P., Nickerson, A.B., & O'Hern, K.A. (2020). Parental Perspectives on Sexual Abuse Prevention: Barriers and Challenges. *Journal of Child and Family Studies*, 29, 3317-3334. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10826-020-01796-0>

- Lopez, A. (2023, 5 de abril). *Causas y consecuencias del bullying o acoso escolar*. UNICEF. <https://www.unicef.es/blog/educacion/acoso-escolar#:~:text=El%20acoso%20puede%20definirse%20como,agresi%C3%B3n%20f%C3%ADsica%2C%20verbal%20o%20psicol%C3%B3gica>.
- Madrid, B.J., Lopez, G. D., Dans, L.F., Fry, D.A., Duka-Pante, F.G.H., & Muyot, A.T. (2020). Safe schools for teens: preventing sexual abuse of urban poor teens proof-of-concept study – Improving teachers’ and students’ knowledge, skills and attitudes. *Heliyon*, 6(6). <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e04080>
- Marí-Klose, P. (2019). *La infancia que queremos. Una agenda para erradicar la pobreza infantil*. Los libros de la Catarata, 169-171. <https://doi.org/10.5209/soci.67805>
- Marí-Klose, P. (2019). Las infancias que queremos. Una agenda para erradicar la pobreza. *Sociedad e infancia*, 169-171. <https://doi.org/10.5209/soci.67805>
- Márquez-Flores, M.M., Márquez-Hernández, V.V., & Granados-Gámez, G. (2016). Teachers’ Knowledge and Beliefs About Child Sexual Abuse. *Journal of Child Sexual Abuse*, 25(5), 538-555. <https://doi.org/10.1080/10538712.2016.1189474>
- Mathews, B., & Collin-Vézina, D. (2019). Child sexual abuse: Toward a conceptual model and definition. *Trauma, violence & abuse*, 20 (2), 131-148. <https://doi.org/10.1177/1524838017738726>
- México travel club. (s.f.). *Informacion General, Quiroga, Michoacán. Importante centro cultural, comercial y artesanal de Michoacán*. <https://www.mexicotravelclub.com/quiroga-michoacan>
- Morales-Chamorro, R., Serrano-Blanch, R., y Román-Ortiz, C. (2017). Estrategias preventivas: Concepto de prevención primaria, quimioprevención, prevención secundaria, terciaria y cuaternaria. Código europeo contra el cáncer. J. Bayo-Calero (Coord.), *Manual SEOM de prevención y diagnóstico precoz del cancer* (pp.33-39). SEOM Sociedad Española de Oncología Médica. ISBN 978-84-697-4630-1
- Navaei, M., Akbari-Kamrani, M., Esmaelzadeh-Saejeh, S., Farid, M., & Tehranizadeh, M. (2018). Effect of Group Counseling on Parents’ Self-Efficacy, Knowledge, Attitude, and Communication Practice in Preventing Sexual Abuse of Children Aged 2-6 Years: A Randomized Controlled Clinical Trial. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 6 (4), 285-292. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6226606/>
- Nevárez-Mendoza, B.P., & Ochoa-Meza, G. (s.f.). *Experiencias Adversas en la infancia y su impacto sobre la salud física y mental*. <http://econferencias.uacj.mx/ocs/public/conferences/26/2020/Saludhumana/BlancaNevarez.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas [ONU]. (s.f.). *La agencia de la ONU para la infancia*. ONU. <https://www.un.org/es/global-issues/children>
- Organización de las Naciones Unidas. (s.f.). *Objetivo 16: Promover sociedades justas, pacíficas e inclusivas*. ONU. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/peace-justice/>

- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud, resumen (Organización Panamericana de la Salud, Trad.)*. Organización Mundial de la Salud. ISBN 9275324220. (Obra original publicada en 2002)
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2022, 19 de septiembre). *Maltrato infantil*. OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment#:~:text=El%20maltrato%20infantil%2C%20que%20se,de sarrollo%20o%20la%20dignidad%20del>
- Ortega-Varela, L.I. (2022). *Manual de técnicas de prevención del abuso sexual infantil*. Secretaría de Difusión Cultural y Extensión Universitaria y UMSNH.
- Posada, S., Londoño, N.H., & Gaviria, A.M. (2019). Propiedades psicométricas de la adaptación para Colombia del inventario experiencias traumáticas en la infancia (ETI-SRCol). *Medicina UPB*, 38(1), 33-45. <https://doi.org/10.18566/medupb.v38n1.a05>
- Procuraduría Federal del Consumidor. (2021, 13 de mayo). *Los acosadores son una amenaza a la que se pueden enfrentar los menores de edad en Internet*. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/profeco/es/articulos/grooming-y-ciberacoso-en-ninos?idiom=es>
- Quintero, Del Carpio y Andrade (2021). *Resignificación del abuso sexual infantil. Una propuesta de intervención basada en la terapia narrativa dirigida a mujeres adultas*. Grañén Porrúa y Universidad de Guanajuato
- Quintero, Y., y del Carpio, P.S. (2018). Diseño y evaluación de una intervención preventiva dirigida a familias con riesgo de presentar abuso sexual infantil. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 19 (1-2), 171-193. <https://salutsexual.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD59925.pdf>
- Robles-Pastor, B.F. (2018). Índice de validez de contenido: Coeficiente V de Aiken. *Pueblo continente*, 29 (1), 193-197.
- Rodolph, J., Zimmer-Gembeck, M.J., Shanley, D.C., Walsh, K., & Hawkins, R. (2018). Parental Discussion of Child Sexual Abuse: Is It Associated with the Parenting Practices of Involvement, Monitoring, and General Communication?. *Journal of Child Sexual Abuse*, 27(2), 195-216. <https://doi.org/10.1080/10538712.2018.1425946>
- Rodríguez, L., y Cruz, M.A. (2013). *Coletas y Vendi. Juegos para la Prevención, la Detección y el Tratamiento del ASI*. TEA.
- Rudolph, J., & Zimmer-Gembeck, M.J. (2018). Parents as protectors: A qualitative study of parents' view on child sexual abuse prevention. *Child Abuse & Neglect*, 85, 28-38. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.08.016>
- Salloum, A., Johnco, C., Zepeda-Burgos, R.M., Cepeda, S.L., Gutfreund, D., Novoa, J.C., Schneider, S.C., Lastra, A., Hurtado, A., Katz C.L. & Storch, E.A. (2019). Parents' Knowledge, Attitudes, and Experiences in Child Sexual Abuse Prevention in El Salvador. *Child Psychiatry & Human Development*, 51 (343-354). <https://doi.org/10.1007/s10578-019-00946-w>
- Sánchez-Silva, M. (2005). La metodología en la investigación cualitativa. *Mundo Siglo XXI*, (1), 115-118.

- <https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/bitstream/10469/7413/1/REXTN-MS01-08-Sanchez.pdf>
- Sánchez-Vallejo, M.A. (2023, 10 de julio). *Larry Nassar, el Médico que abuso de cientos de gimnastas en EE UU, apuñalado en la cárcel*. El país. <https://elpais.com/deportes/2023-07-10/larry-nassar-el-medico-deportista-que-abuso-de-cientos-de-gimnastas-en-ee-uu-apunalado-en-la-carcel.html>
- Secretaría de Gobernación. (2019). *Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024*. Diario Oficial de la Federación. [http://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5565599&fecha=12/07/2019](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5565599&fecha=12/07/2019)
- SemMéxico. (2020). *En Michoacán, se previene la violencia contra niñas y niños*. SEMLAC. <https://semmexico.mx/en-michoacan-se-previene-la-violencia-contra-ninas-y-ninos/>
- Sigad, L.I. y Tener, D. (2020). Trapped in Maze: Arab Teachers in Israel Facing Child Sexual Abuse Among Their Pupils. *Journal of Interpersonal Violence*, 37 (11-12). <https://doi.org/10.1177/088626052098327>
- Sistema Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes. (2023). *“Nadie me enseñó a ser padre”: El maltrato infantil no se justifica*. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/sipinna/articulos/nadie-me-enseno-a-ser-padre-el-maltrato-infantil-no-se-justifica>
- Sociedad Mexicana de Psicología. (2010). *Código Ético del Psicólogo*. Trillas
- Sotelo-Barrios, V.A., y González-Rubio, A. (2006). Análisis de seguimiento por denuncias de presuntos actos sexuales abusivos cometidos contra niños, niñas y adolescentes. *Universitas Psychologica*, 5(2). [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-92672006000200015&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672006000200015&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
- Subsecretaría de Derechos Humanos, Población y Migración. (2021, 19 de agosto). *Impacto de la pandemia en niñas y niños*. Secretaria de Gobernación. [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/663012/CPM\\_Segob\\_Impacto\\_pandemia\\_en\\_nin\\_as\\_y\\_ninos\\_ok\\_\\_19ago21.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/663012/CPM_Segob_Impacto_pandemia_en_nin_as_y_ninos_ok__19ago21.pdf)
- Tener, D., & Sigad, L. (2019). “I felt like I was thrown into a deep well”: Educators coping with child sexual abuse disclosure. *Children and Youth Services Review*, 106 (104465). <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2019.104465>
- Valdez-Santiago, R., Villalobos, A., Arenas-Monreal, L., Flores-Celis, K., y Ramos-Lira, L. (2020). Abuso sexual infantil en México: Conductas de riesgo e indicadores de salud mental en adolescentes. *Salud Pública México*, 62 (6). 661-671. <https://doi.org/10.21149/11924>
- Vega-Arce, M., & Nuñez-Ulloa, G. (2017). Experiencias Adversas en la infancia: Revisión de su impacto en niños de 0 a 5 años. *Enfermería Universitaria*, 14 (2), 124-130. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.02.004>
- Veirano, C., Zunino, C., Pandolfo, S., Vomero, A., Guerrero, J., Gurin, L., García, L., y Pérez, W. (2017). Admisión hospitalaria por abuso sexual infantil. Centro Hospitalario Pereira Rossell 2010-2014. *Archivos de pediatría del Uruguay*, 88 (5). [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-12492017000500246&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-12492017000500246&script=sci_arttext&tlng=pt)

- Walsh, K., Zwi, K., Woolfenden, S. & Shlonsky, A. (2015). School-Based Education Programs for the Prevention of Child Sexual Abuse: A Cochrane Systematic Review and Meta-Analysis. *Research on Social Work Practice*, 28 (1), 33-55. <https://doi.org/10.1177/1049731515619705>
- Weingarten, C., Rabago, J., Reynolds, J., Gates, K., Yanagida, E. y Baker, C. (2018). Examining the utility of a train-the-trainer model for dissemination of sexual violence prevention in schools. *Child Abuse & Neglect*, 80, 70-79. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.03.022>
- World Health Organization [WHO]. (1999). *Report of the consultation on child abuse prevention*. WHO. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/65900>
- Yu, B., Chen, J., Jin, Y., Zhang, W., Feng, Y., & Zhao, X. (2017). The knowledge and skills related to sexual abuse prevention among Chinese children with hearing loss in Beijing. *Disability and Health Journal*, 10(2), 344-349. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2016.12.014>

## Apéndices

### Apéndice A

Prevención de abuso sexual infantil desde la perspectiva de padres y profesores		
Pregunta	Hipótesis y supuesto	Objetivo
<p style="text-align: center;"><b>Mixto</b></p> <p>¿Cuáles son las diferencias entre los conocimientos, creencias y comportamientos de los padres de familia (o cuidadores) y profesores de niños y niñas de 6 a 9 años de edad en torno a la prevención del abuso sexual infantil.</p>	<p style="text-align: center;"><b>Mixto</b></p> <p>Existen diferencias en los conocimientos, creencias y comportamientos que los padres (o cuidadores) y profesores tienen en relación al abuso sexual infantil.</p>	<p style="text-align: center;"><b>Mixto</b></p> <p>Analizar las diferencias entre los conocimientos, creencias y comportamientos de los padres de familia (o cuidadores) y profesores de niños y niñas de 6 a 9 años de edad en torno a la prevención del abuso sexual infantil.</p>

Pregunta	Hipótesis y supuesto	Objetivo
<p style="text-align: center;"><b>Cualitativa</b></p> <p>1. ¿Cuáles son los conocimientos que tienen los padres (o cuidadores) y profesores sobre el abuso sexual infantil: sus causas, zonas de riesgo, consecuencias, así como las formas y lugares donde solicitar apoyo?</p>	<p style="text-align: center;"><b>Cualitativa</b></p> <p>Los padres (o cuidadores) y profesores: a) Tienen conocimientos limitados sobre abuso sexual y consideran que tanto las causas como las zonas de riesgo son generalmente externas al ambiente familiar; b) Minimizan las consecuencias del abuso sexual debido a que consideran que al estar en una edad temprana pueden olvidar con mayor facilidad; c) Desconocen cómo solicitar apoyo en caso de requerirlo.</p>	<p style="text-align: center;"><b>Cualitativa</b></p> <p>Caracterizar los conocimientos que los padres (o cuidadores) y profesores tienen sobre abuso sexual infantil, sus causas, zonas de riesgo, consecuencias, así como formas y lugares donde solicitar apoyo.</p>
<p style="text-align: center;"><b>Cuantitativo</b></p> <p>¿Cuáles son las características psicométricas de una escala para evaluar conocimientos, creencias y comportamientos en torno al abuso sexual y su prevención?</p>	<p style="text-align: center;"><b>Cuantitativo</b></p> <p>Las características psicométricas de la escala o escalas que se desarrollen tienen niveles de confiabilidad mayores a .60, así como validez de constructo y de estructura.</p>	<p style="text-align: center;"><b>Cuantitativo</b></p> <p>Desarrollar una escala o conjunto de escalas confiables y válidas, que permitan evaluar conocimientos, creencias y comportamientos en torno al abuso sexual y su prevención.</p>
<p style="text-align: center;"><b>Cuantitativa</b></p> <p>¿Cuál es la relación existente entre el nivel de conocimientos sobre el abuso sexual infantil de los padres (o cuidadores) y profesores con sus conductas de prevención del abuso sexual infantil?</p>	<p style="text-align: center;"><b>Cuantitativa</b></p> <p>A mayores conocimientos sobre abuso sexual infantil por parte de los padres (o cuidadores) y profesores, mayores conductas de prevención del mismo.</p>	<p style="text-align: center;"><b>Cuantitativa</b></p> <p>Analizar la relación existente entre los conocimientos sobre el abuso sexual infantil de los padres (o cuidadores) y profesores con sus conductas de prevención del abuso sexual infantil.</p>
<b>Cualitativo</b>	<b>Cualitativo</b>	<b>Cualitativo</b>

<p>¿Cuáles son las dificultades que tienen las y los profesores para abordar temas con sus estudiantes sobre prevención del abuso sexual infantil?</p>	<p>Las principales dificultades que encuentran los profesores para abordar los temas sobre prevención de abuso sexual infantil con sus estudiantes son las ideas de rechazo por parte de los padres para que se aborden estos temas y los propios prejuicios del profesorado.</p>	<p>Especificar las dificultades que tienen las y los profesores para abordar temas con sus estudiantes sobre prevención de abuso sexual infantil.</p>
<p><b>Mixto</b></p> <p>¿Qué contrastes existen en cuanto a las características del contexto socioeconómico (zona rural o urbana), educativo y cultural entre padres (o cuidadores) y profesores a quienes les es posible educar en temas de prevención de abuso sexual infantil y entre quienes presentan dificultades para hacerlo?</p>	<p><b>Mixto</b></p> <p>Los padres (o cuidadores) y profesores con mayor escolaridad, nivel socioeconómico y que viven en lugares con mayor urbanización y acceso a servicios, tendrán mayores posibilidades de educar en temas de prevención de abuso sexual infantil.</p>	<p><b>Mixto</b></p> <p>Contrastar las características del contexto socioeconómico (zona rural o urbana), educativo y cultural entre padres (o cuidadores) y profesores que pueden educar en temas de prevención de abuso sexual infantil y en quienes presentan dificultades para hacerlo.</p>

## Apéndice B. Guía de entrevista

### GUÍA DE ENTREVISTA

Entrevista: ( ) Padre ( ) Madre ( ) Cuidador ( ) Profesor ( ) Profesora

Lugar: ( ) Morelia ( ) Quiroga ( ) Otro: \_\_\_\_\_

Antes de iniciar, reitero mi agradecimiento por aceptar participar en esta entrevista, y preguntarle si tiene alguna otra duda con respecto al consentimiento informado o al proyecto en general (esperar respuesta). Ahora bien, le recuerdo que no hay respuestas correctas o incorrectas, sino que cada persona tiene su propio punto de vista y experiencia, y para nosotros en este proyecto es muy importante conocer lo que usted piensa con respecto a tan importante tema. También recuerde que es libre de decidir, por lo tanto, déjenos saber si en algún momento desea parar la entrevista o tomar un breve descanso.

Hasta el momento, ¿tiene alguna duda?

Entonces si usted me lo permite, daré inicio a las preguntas y así mismo, comenzaré la grabación.

No. de entrevista\_\_\_\_ Investigador\_\_\_\_\_ Fecha \_\_/\_\_/\_\_ Horario del día\_\_\_\_\_

Participante: sexo F / M Edad: \_\_\_\_\_ Idioma: \_\_\_\_\_

Ciudad/Estado de Nacimiento: \_\_\_\_\_

¿Sabe leer y escribir? SI NO

#### Escolaridad:

- ( ) Primaria inconclusa
- ( ) Primaria
- ( ) Secundaria inconclusa
- ( ) Secundaria
- ( ) Licenciatura inconclusa
- ( ) Licenciatura
- ( ) Posgrado \_\_\_\_\_
- ( ) Otro \_\_\_\_\_

#### ¿Cuál es su situación de pareja actual?

- ( ) Soltero
- ( ) Unión libre
- ( ) Casado(a)
- ( ) Separado(a)
- ( ) Divorciado
- ( ) Viudo,
- ( ) otro \_\_\_\_\_

¿Cuál es su ocupación? \_\_\_\_\_

- ¿Cómo evaluar su situación económica?
- ( ) Muy buena
  - ( ) Buena
  - ( ) Regular
  - ( ) Mala
  - ( ) Muy mala

#### Preguntas para docentes:

¿Cuántos años lleva en la docencia? \_\_\_\_\_

Actualmente, ¿A qué grado imparte clases? \_\_\_\_\_



Bueno, ¿Qué es el abuso sexual en niños y niñas? O ¿usted como lo definiría?

- ¿Cuáles cree que sean las causas por las que suceda el abuso sexual infantil?
- ¿Qué características cree que tengan los abusadores sexuales de niñas y niños?
- En la mayoría de los casos ¿Cómo imagina que es el lugar en donde sucede el abuso sexual infantil?
- ¿Entre qué edad y que edad cree que es más común que se dé el abuso sexual infantil?
- ¿Cuáles cree que son las consecuencias que puede tener el abuso sexual en un niño o niña?
- ¿Conoce lugares en donde den apoyo médico, psicológico o asesoría legal a personas que vivieron abuso sexual infantil? En caso de que sí, ¿Qué lugares son?
- Conoce o ha escuchado, ¿Cuáles son las leyes o normas que aborden el abuso sexual infantil? ¿Qué ha escuchado?
- Hay algunas personas que tienen ideas equivocadas del abuso sexual infantil, si usted conoce alguna de esas ideas, por favor coméntelas.

#### 4. Prevención del abuso sexual infantil

##### Padres o madres

- ¿Cuáles son las medidas que usted toma para prevenir que su hijo o hija sea víctima de abuso sexual?
- ¿Cuándo habla de las partes íntimas de su hijo o hija las llama por su nombre?

Por ejemplo.....

4..1 En el caso que la respuesta sea NO, ¿Cómo los nombra usted?

- ¿Qué les ha dicho a sus hijos si alguien intenta tocarlos en sus partes íntimas? o es tocado de manera que no les agrada?

##### Profesores

- De acuerdo con el contenido que se ve en los libros de texto durante la primaria, ¿A partir de qué grado se abordan temas de sexualidad? ¿Cuáles son esos temas?
- De acuerdo con el contenido que se ve en los libros de texto durante la primaria, ¿A partir de qué grado se abordan temas de prevención de abuso sexual infantil?
- Dentro de su plan anual escolar, ¿Aborda temas de prevención de abuso sexual infantil?
- ¿Usted ha tomado algún curso de capacitación sobre prevención del abuso sexual infantil? ¿Qué temas trabajó?
- ¿Se le ha presentado algún caso de algún menor que sufriera abuso sexual? ¿Cómo lo abordó?
- ¿Existe algún protocolo dentro de la institución ante una posible situación de abuso sexual infantil o sobre cómo prevenir que no pase dentro de la institución?

4..1 Si su respuesta es si, ¿En qué consiste?

- ¿Tienen material didáctico o de consulta para abordar temas de abuso sexual infantil?

4..1 Si su respuesta es si, Diga el nombre de alguno y sus características.

#### 5. Pregunta reflexiva

- Ahora como adulto qué recuerda acerca de su infancia, en este momento, ¿Qué cree que podría haber sido útil que conversaran con usted sus padres o maestros respecto a la prevención del abuso sexual?
- Durante su infancia ¿Qué fue lo que sus padres o tutores le dijeron en torno al abuso sexual para intentar prevenir alguna situación de ese tipo?
- Durante su infancia ¿Qué fue lo que sus profesores le dijeron en torno al abuso sexual para intentar prevenir alguna situación de ese tipo?
- ¿A usted le hablaron sobre el tema de abuso sexual durante su infancia?
- Dependiendo de su respuesta.
  - 5..1 Si, ¿Qué hablaron con usted?
  - 5..2 No, ¿Le hubiera gustado que hablaran con usted? ¿Qué le hubiera gustado?

- La religión que usted profesa, ¿Tiene alguna idea sobre estos temas en particular?  
¿Cuál es la postura de su religión en torno a hablar con los niños sobre temas de sexualidad

6. Ejercicio

A continuación, le diré una serie de oraciones, y usted únicamente me debe decir si esta de acuerdo o no, con ellas.

Lista de cotejo	Si	No	No sé
1. Los abusadores son personas cercanas al menor (familiares o conocidos).			
2. El abuso sexual infantil ocurre con mayor frecuencia dentro del hogar.			
3. Los niños deben recibir muestras de cariño, besos en la boca o en la mejilla, aunque se sientan incómodos.			
4. El abuso es mas frecuente en las niñas, que en los niños			
5. Los abusadores suelen ser hombres			
6. El abuso sexual infantil ocurre en lugares oscuros y fuera del hogar.			
7. Los abusadores son personas desconocidas.			
8. El niño o niña que vive abuso sexual infantil, olvida con facilidad lo que sucede, y por tanto no hay consecuencias que afecten al menor.			
9. Los abusadores suelen ser mujeres			
10. Enseña a decir a los niños y niñas NO, cuando alguien les muestra afecto de una manera que los hace sentir incómodos(as) o toca sus partes íntimas.			
11. Se debe creer en la palabra del niño o niña cuando dice que alguien lo toca o hace cosas que no le agradan.			
12. Enseña cómo mantener higiene de sus partes íntimas.			
13. Es importante hablar sobre sexualidad con niños y niñas.			
14. Enseña a llamar a las partes íntimas del menor por su nombre (pene, vagina, etc.).			

7. A continuación, le voy a hacer preguntas para que Usted pueda hacer sugerencias, en función de lo que considera que debería hacerse.

- ¿Cree que se deban abordar temas de prevención de abuso sexual infantil con niños y niñas?
- ¿A qué tipo de información deben tener acceso los niños y las niñas sobre prevención de abuso sexual infantil?
- Usted, ¿Qué recomendaría para hacer programas de prevención de abuso sexual infantil en niños y niñas de entre 6 a 9 años?
- ¿Qué temas cree que sean importantes para abordar con los niños de 6 a 9 años sobre prevención de abuso sexual infantil?
- ¿Qué temas cree importantes abordar en un taller dirigido a padres para la prevención del abuso sexual infantil?
- ¿Cómo le gustaría recibir información sobre prevención abuso sexual infantil (por ejemplo, en grupo, talleres, clase, por medio de redes sociales como Facebook, WhatsApp, cuentos)?
- ¿Cómo le gustaría que los menores recibieran la información sobre prevención abuso sexual infantil (por ejemplo, grupo, talleres, clase, por medio de redes sociales como Facebook, WhatsApp, cuentos)?

Preguntas para docentes

- ¿Qué información sería adecuada que tuvieran los docentes en relación a la prevención del abuso sexual infantil?
- ¿Cómo le gustaría que a usted le llegara esta información (por ejemplo, grupo, talleres, clase, por medio de redes sociales como Facebook, WhatsApp, cuentos)?

-Alguna sugerencia, recomendación o comentario con respecto a la entrevista, o que desee agregar de manera general (espero respuesta).

-Si no hay más, no me queda más que agradecer su participación.

## Apéndice C.



# Prevención de abuso sexual infantil: perspectiva de padres y profesores. Un estudio con métodos mixtos

Colaboramos en un proyecto de investigación por parte de la Maestría en Psicología de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Somos parte de un proyecto de investigación que busca conocer la perspectiva de padres de familia y cuidadores de menores, así como profesores de primaria con relación al abuso sexual infantil. Le invitamos a participar en una entrevista que tendrá una duración de aproximadamente una hora.

**Nuestros objetivos son:** Conocer cuáles son sus conocimientos, creencias y comportamientos con respecto a la prevención del abuso sexual infantil. La entrevista consta de 3 partes: Primero, comenzaremos con información general y aclarar dudas que pueda tener con respecto a la entrevista o el proyecto. Segundo, realizar algunas preguntas con relación al abuso sexual infantil y solicitarle algunas opiniones y recomendaciones, para abordar tan importante tema. Tercero, un breve cierre. Para lograr los objetivos hablaremos con cada participante de manera individual, ya sea, de forma presencial o videollamada.

**Confidencialidad:** Su privacidad es una de nuestras prioridades, por ello, la entrevista es totalmente confidencial, por lo tanto, no se le solicitará ningún dato que comprometan su identidad. Esto también, quiere decir que no se compartirá información con nadie fuera del equipo de trabajo.

**Permisos:** Solicitamos su permiso para grabar esta sesión. La grabación nos sirve para posteriormente pasarla por escrito, esto nos ayuda a no perder ninguna información importante que contribuya a la investigación. Esta información, será utilizada con fines de investigación. Recuerde que al ser confidencial se cambiar aquella información que pueda comprometer su identidad, para salvaguardar su privacidad.

**Libertad de decisión:** al terminar de leer este documento, usted podrá decidir si desea o no participar en la entrevista. Por otra parte, usted puede decidir si en algún punto de la desea que demos por terminada la sesión o realicemos una pausa.

Si después de hoy, tiene preguntas o comentarios puede comunicarse con la encargada del estudio:

Lic. Maribel Ortiz Pedraza  
Estudiante de la Maestría en Psicología  
Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo  
Cel. 4435163329  
[maribel.ortiz@umich.mx](mailto:maribel.ortiz@umich.mx)

Firma	de	que	está	de	acuerdo
<hr/>					
Fecha	<hr/>				

## Apéndice D.

Diario de campo		No. entrevista	
Entrevistador		Fecha	
Lugar		Rol con el menor	
Horario		Clima	
¿Cómo estuvo?			
¿Cómo te sentiste?			
Teoría			
Reajustes metodológicos			

**Apéndice E. Instrumento para jueceo**



UNIVERSIDAD MICHOCANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA



**Escalas para evaluación de conocimientos,  
creencias y comportamientos para la  
prevención del abuso sexual infantil**

Autoras

Maribel Ortiz Pedraza  
María Elena Rivera Heredia  
Ana María Méndez Puga



## Prevención de abuso sexual infantil: perspectiva de padres y profesores. Un estudio con métodos mixtos

Se le solicita de la manera más atenta de su apoyo para analizar y evaluar algunas escalas asociada al abuso sexual infantil y su prevención, mismas que son derivadas del proyecto de investigación titulado “Prevención de abuso sexual infantil: perspectiva de padres y profesores. Un estudio con métodos mixtos” del programa de la Maestría en Psicología de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

El nombre de la escala es “conocimientos, creencias y comportamientos del abuso sexual infantil” que está dirigida principalmente a padres y profesores quienes son considerados los principales promotores de la prevención de dicho tema. La escala está compuesta de la siguiente manera:

No	Escalas	Subdimensiones
1	Conocimientos y Creencias del abuso sexual infantil	Definición de abuso sexual infantil
		Síntomas que evidencian un posible abuso sexual
		Consecuencias del abuso sexual infantil
		Factores de riesgo
		Creencias sobre los agresores sexuales
		Mitos sobre el abuso sexual infantil
2	Comportamientos de prevención del abuso sexual infantil	Educación sexual
		Dificultades para enseñar educación sexual
		El cuidado hacia las niñas y niños
		Expresión y confianza para hablar
		Atención y denuncia de abuso sexual infantil

En las siguientes páginas encontrará la escala que se desarrolló, junto con sus respectivos formatos de evaluación. Por lo anterior, se solicita de su colaboración para clasificar los reactivos en subdimensiones propuestas, además de evaluar la pertinencia de cada afirmación. Al final, puede agregar

comentarios y recomendaciones para que los investigadores a cargo puedan mejorar la escala.

Se agradece su colaboración para el proceso de construcción del instrumentó para la generación de conocimiento.

**Atentamente**

Lic. Maribel Ortiz Pedraza

Dra. María Elena Rivera Heredia

Dra. Ana María Méndez Puga

## Instrucciones para jueceo

En la siguiente página se encuentran los conceptos de las escalas y de sus respectivas dimensiones. Para facilitar que usted no se regrese a este cuadro, en los cuadros de evaluación de los ítems, vienen los conceptos de cada dimensión.

Para el jueceo usted evaluará en una escala del 1 al 10, dos cosas de cada ítem:

1. **Calificación de pertinencia.** Se refiere a qué tanto corresponde el contenido del ítem con la definición de esa dimensión.
2. **Calificación de la claridad del reactivo.** Se refiere a qué tan entendible es la redacción de ese ítem.

Al final de cada ítem puede poner una sugerencia o comentario, esto es totalmente opcional. Así mismo también al final de cada escala hay una hoja titulada "Comentarios y sugerencias" en donde puede expresarse que le pareció, sugerencia y/o comentario de la escala, también es totalmente opcional.

Nota. **ASI**= abuso sexual infantil

**NNA**=Niñas, niños y adolescentes

Cualquier duda que tenga en el momento puede usted mandar un correo a [psiquemary30@gmail.com](mailto:psiquemary30@gmail.com) o un whatsapp al 4435163329 a la Lic. Maribel Ortiz Pedraza

### Dificultades para enseñar educación sexual

No	Dimensión	item	Calificación		Comentarios y sugerencias (opcional)
			Pertinencia	Claridad del reactivo	
1	<b>Dificultades para enseñar educación sexual</b> Se refiere aquellas limitaciones u obstáculos que presentan los padres o maestros para brindar información o generar experiencias de aprendizaje para las niñas, niños o adolescentes sobre temas relacionados con la sexualidad.	Se me dificulta platicar temas de sexualidad con las niñas y niños			
2		Me cuesta trabajo abordar temas de prevención de abuso sexual infantil con las niñas y niños.			
3		Me es difícil hablar sobre educación sexual a niños pequeños.			

Concepto de la dimensión

Celdas de la evaluación. Para calificar del 0 al 10, o para incluir algún

## Definiciones de las dimensiones y subdimensiones

No	Escalas	Definición	Subdimensiones	Definición
1	<b>Conocimientos y Creencias</b>	Los conocimientos y creencias sobre prevención de abuso sexual infantil incluyen la definición de abuso sexual infantil, sus síntomas, consecuencias, factores de riesgos, creencias sobre los agresores y los mitos de abuso sexual infantil	<b>Definición de abuso sexual infantil</b>	El abuso sexual infantil consiste en hacer partícipe a una niña o niño, en actividades de carácter sexual que, por su edad y su etapa de desarrollo, no es capaz de comprender a cabalidad, y por tanto, no puede dar su asentimiento. El abuso puede consistir en toqueteos, penetración, mostrar pornografía a la niña o niño, hacerle partícipe en filmes pornográficos, y exponer la desnudez, lo anterior puede ser de un adulto a una niña, niño y/o adolescente (NNA) o de un adolescente a un niño o niña más pequeño. Debe existir una diferencia de 5 años de edad entre la víctima y el victimario (Organización Mundial de la Salud, 1999).
			<b>Síntomas de abuso sexual infantil</b>	Son aquellos comportamientos y actitudes que son visibles y pueden significar un signo de alarma de que una niña o niño haya vivido abuso sexual infantil, tales como, fallas de concentración, comportamiento violento o agresivo, con sentimientos de culpa o repitiendo las situaciones de abuso que vive con otros; pueden presentar también sentimientos de culpa, vergüenza o retraimiento, además de retrocesos en sus etapas de desarrollo, principalmente enuresis y encopresis.
			<b>Consecuencias del abuso sexual infantil</b>	Son los efectos a mediano y largo plazo tanto físicos, como emocionales, familiares y

				sociales de haber sido abusado(a) sexualmente
			<b>Factores de riesgo</b>	Son aquellos comportamientos que tienen los adultos que pueden poner al NNA ante la posibilidad de que viva situaciones adversas, tales como dinámicas de relación, organización familiar y saberes de las personas a cargo del cuidado que no priorizan el cuidado y protección.
			<b>Creencias sobre los agresores sexuales</b>	Son aquellas ideas erróneas o no, que pueden tener las personas con respecto al agresor sexual. Este último es aquella persona que comete un delito de abuso sexual a una NNA.
			<b>Mitos sobre el abuso sexual infantil</b>	Son ideas erróneas asociadas a la prevención, en que consiste y cómo sucede el abuso sexual en NNA, estas ideas perduran a lo largo de los años y pueden estar asociadas a sus creencias culturales.
2	<b>Comportamientos de prevención del abuso sexual infantil</b>	Los comportamientos de prevención del abuso sexual infantil se conforman por la educación sexual y las dificultades que se tienen para impartirla, así como por el cuidado de los adultos hacia las niñas y los niños, el grado de expresión y confianza que tienen para hablar y las acciones que conocen en materia de atención denuncia de abuso infantil	<b>Educación sexual</b>	Es enseñar NNA de manera natural sobre su cuerpo para fomentar la confianza, así mismo como acciones para cuidarlo y prevenir que sea lastimados por otros.
			<b>Dificultades para enseñar educación sexual</b>	Se refiere aquellas limitaciones u obstáculos que presentan los padres o maestros para brindar información o generar experiencias de aprendizaje para las niñas, niños o adolescentes sobre temas relacionados con la sexualidad.
			<b>El cuidado hacia las niñas y niños</b>	Trata de los comportamientos que procuran mantener el bienestar de una NNA que incluyen actividades de monitoreo, supervisión, acompañamiento,

				orientación y evitación de situaciones de riesgo, entre otras.
			<b>Expresión y confianza para hablar</b>	Es el fomentar un ambiente que facilite el que un(a) NNA puedan expresar sus emociones, acontecimientos y pensamientos.
			<b>Atención y denuncia de abuso sexual infantil</b>	Es el tener noción de los lugares donde den apoyo emocional, médico y jurídico ante situaciones de abuso sexual infantil.

### Instrucciones de las escalas

A continuación, se presentan una serie de frases que tienen que ver con el abuso sexual infantil y su prevención. Las opciones de respuesta son totalmente de acuerdo, de acuerdo, neutral, desacuerdo, y totalmente en desacuerdo, coloque una palomita [ ✓ ] con la opción de respuesta con la que se sienta más identificado.

## Definición del abuso sexual infantil

No	Dimensión	ítem	Calificación		Comentarios y sugerencias (opcional)
			Pertinencia	Claridad del reactivo	
1	<b>Definición de abuso sexual infantil</b>  El abuso sexual infantil consiste en hacer partícipe a una niña o niño, en actividades de carácter sexual que por su edad y su etapa de desarrollo, no es capaz de comprender a cabalidad, y por tanto, no puede dar su asentimiento. El abuso puede consistir en toqueteos, penetración, mostrar pornografía a la niña o niño, hacerle partícipe en filmes pornográficos, y exponer la desnudez, lo anterior puede ser de un adulto a una niña, niño y/o adolescente (NNA) o de un adolescente a un niño o niña más pequeño. Debe existir una diferencia de 5 años de edad entre la víctima y el victimario (Organización Mundial de la Salud, 1999).	El abuso consiste en que una persona mayor de edad se aproveche de una niña o niño para su satisfacción sexual.			
2		El abuso sexual consiste en toqueteo inapropiado.			
3		El abuso sexual consiste en la penetración.			
4		El abuso sexual infantil consiste en mostrar pornografía a la niña o niño.			
5		Que una persona adulta exponga su cuerpo desnudo frente a una niña o niño con fines sexuales es una forma de abuso sexual.			
6		Que una niña o niño sea llevado a que se desnude ante una persona adulta con un fin sexual es un tipo de abuso sexual.			
7		Una forma de abuso sexual infantil es tocar partes del cuerpo de una niña o niño, como los pechos, el pene o la vagina, con la intención de obtener placer.			
8		Inducir a una niña o niño a tocar las partes íntimas de la persona adulta es una forma de abuso sexual.			
9		El abuso sexual es más frecuente en las niñas que en los niños.			
10		El propio hogar, así como el de familiares y conocidos son lugares en los que se puede sufrir abuso sexual infantil.			

## Síntomas de abuso sexual infantil

No	Dimensión	ítem	Calificación		Comentarios y sugerencias (opcional)
			Pertinencia	Claridad del reactivo	
1	<b>Síntomas de abuso sexual infantil</b>  Son aquellos comportamientos y actitudes que son visibles y pueden significar un signo de alarma de que una niña o niño haya vivido abuso sexual infantil, tales como, fallas de concentración, comportamiento violento o agresivo, con sentimientos de culpa o repitiendo las situaciones de abuso que vive con otros; pueden presentar también sentimientos de culpa, vergüenza o retraimiento, además de retrocesos en sus etapas de desarrollo, principalmente enuresis y encopresis.	Cuando una niña o niño cambia de actitud de manera negativa puede indicar abuso sexual infantil.			
2		Que una niña o niño cambie su nivel de concentración es un indicativo de algún tipo de abuso sexual.			
3		Una niña o niño puede mostrarse violento en la escuela si está siendo agredido sexualmente.			
4		Una niña o niño puede mostrarse agresivo con los integrantes de su familia si está siendo agredido sexualmente.			
5		Una niña o niño que es abusado sexualmente puede repetir lo que vive con otros niñas o niños.			
6		Las niñas y niños que viven abuso sexual pueden tener sentimientos de culpa.			
7		Las niñas y niños abusados sexualmente pueden tener sentimientos de vergüenza.			
8		Ante el abuso sexual las niñas y niños se vuelvan retraídos.			
9		Las niñas y niños abusados sexualmente presentan encopresis (se hacen popó en los calzones, cuando ya habían logrado el control de esfínteres).			
10		Las niñas y niños que sufren abuso sexual presentan enuresis (vuelven a hacerse pipí en la cama, cuando ya habían logrado el control de esfínteres)			
11		Las niñas y niños que sufren abuso sexual infantil es probable que cambien su conducta y se comporten como si fueran más pequeños			
12		Es posible que una niña o niño pueda tener enfermedades de transmisión sexual, si es abusado sexualmente			
13		En las niñas y niños que sufren de abuso sexual aumenta su deseo sexual			

## Consecuencias del abuso sexual infantil

No	Dimensión	ítem	Calificación		Comentarios y sugerencias (opcional)
			Pertinencia	Claridad del reactivo	
1	<b>Consecuencias del abuso sexual infantil</b> Son los efectos a mediano y largo plazo tanto físicos, como emocionales, familiares y sociales de haber sido abusado(a) sexualmente	Quien experimenta abuso sexual en la niñez, es probable que en la vida adulta tenga problemas en su sexualidad.			
2		Quien experimenta abuso sexual durante la niñez puede llegar a desarrollar problemas emocionales en algún momento de su vida.			
3		Las personas que viven abuso sexual en la niñez es probable que sufran depresión en la adultez.			
4		Las personas que vivieron abuso sexual en la niñez pueden perder la confianza en las personas en algún momento de su vida			
5		Las niñas y niños que sufren de abuso sexual al crecer tienen miedo de relacionarse sexualmente en la adultez			

## Creencias sobre el abuso sexual

No	Dimensión	ítem	Calificación		Comentarios y sugerencias (opcional)
			Pertinencia	Claridad del reactivo	
1	<b>Creencias sobre los agresores sexuales</b> Son aquellas ideas erróneas o no, que pueden tener las personas con respecto al agresor sexual. Este último es aquella persona que comete un delito de abuso sexual a una NNA.	Las personas que violentan sexualmente a niñas y niños tienen algún problema psicológico			
2		Es muy probable que los abusadores sean personas que también sufrieron abuso sexual en su infancia.			
3		El abuso sexual infantil también puede ser ocasionado por una niña o niño considerado menor de edad, siempre y cuando sea más grande que la víctima.			
4		Las personas quienes viven una situación de abuso sexual en su niñez, se vuelven abusadores cuando son adultos			
5		Los abusadores sexuales de niños generalmente son familiares o conocidos.			
6		Los abusadores sexuales vivieron infancias difíciles y por ello se vuelven abusadores.			
7		Los abusadores sexuales de niñas y niños tienen algún problema psicológico o psiquiátrico.			
8		Las personas que abusan sexualmente de niñas y niños tienen un problema emocional.			

9		Los abusadores sexuales de niñas y niños fueron violentados durante su niñez.			
10		La persona que abusa sexualmente de niñas y niños puede ser la persona que menos pensamos.			
11		Quien comete abuso sexual en un niña o niño no tiene remordimiento de cometer tal acto.			

### Factores de riesgo

No	Dimensión	ítem	Calificación		Comentarios y sugerencias (opcional)
			Pertinencia	Claridad del reactivo	
1	Factores de riesgo  Son aquellos comportamientos que tienen los adultos que pueden poner al NNA ante la posibilidad de que viva situaciones adversas, tales como dinámicas de relación, organización familiar y saberes de las personas a cargo del cuidado que no priorizan el cuidado y protección.	Los conflictos en la familia son un factor de riesgo para que un niño sea más propenso a vivir abuso sexual infantil.			
2		Una baja autoestima es un factor de riesgo de que una niña o niño sufra abuso sexual infantil.			
3		El forzar a saludar de manera afectuosa a todos los familiares y conocidos puede ser un factor de riesgo de abuso sexual.			
4		El que los adultos no estén al pendiente del cuidado de las niñas y niños los vuelve vulnerables a sufrir abuso sexual			
5		Que una niña o niño no tenga conocimiento con respecto a la prevención de abuso sexual infantil puede considerarse un riesgo.			
6		Que una niña o niño sienta pena de hablar sobre su cuerpo es un factor de riesgo de abuso sexual infantil.			
7		El no decir a la niña o niño que nadie puede tocar su cuerpo en sus partes privadas, es un factor de riesgo de abuso sexual infantil.			

## Mitos sobre el abuso sexual infantil

No	Dimensión	ítem	Calificación		Comentarios y sugerencias (opcional)
			Pertinencia	Claridad del reactivo	
1	<b>Mitos sobre el abuso sexual infantil</b>  Son ideas erróneas asociadas a la prevención, en que consiste y cómo sucede el abuso sexual en NNA, estas ideas perduran a lo largo de los años y pueden estar asociadas a sus creencias culturales.	Tener pensamientos sexuales hacia la niña o niño aunque no haya contacto físico es una forma de abuso sexual.			
2		Una manera de prevención es hablar sobre la menstruación.			
3		El abuso sexual infantil solo es cuando un adulto penetra a la niña o niño.			
4		En mi familia no han existido experiencias de abuso sexual infantil.			
5		Las niñas y niños son los que incitan a los adultos para tener encuentros sexuales.			
6		Una persona alcoholizada es más fácil que intente abusar sexualmente de una niña o niño.			
7		El abuso sexual infantil es más frecuente entre los 6 y 11 años.			
8		Evitar que una niña o niño se masturben es un tipo de abuso sexual infantil.			
9		Es considerado abuso sexual solo cuando el menor no da su consentimiento de ser tocado.			
10		Dar una nalgada en forma de juego de un adulto a un menor puede considerarse un tipo de abuso sexual.			
11		La niña o niño es responsable del abuso por utilizar ropa provocativa			
12		El que una niña o niño se comporte de una manera muy cariñosa lo vuelve vulnerable a sufrir abuso sexual.			
13		El que una niña o niño sea abusado sexualmente es un castigo divino.			
14		La niña o niño es quien provoca a otra persona para ser abusada.			

**Comentarios y sugerencias generales de la escala (opcional)**

Escala de  
Comportamientos de prevención del abuso  
sexual infantil

## Educación sexual

No	Dimensión	Ítem	Calificación		Comentarios y sugerencias (opcional)
			Pertinencia	Claridad del reactivo	
1	<b>Educación sexual</b> Es enseñar NNA de manera natural sobre su cuerpo para fomentar la confianza, así mismo como acciones para cuidarlo y prevenir que sea lastimados por otros.	Frente a las niñas y niños llamo a las partes íntimas por su nombre.			
2		Enseño a distinguir a las niñas y niños entre caricias buenas y malas			
3		Hablo con la verdad con las niñas y niños cuando hacen preguntas sobre su cuerpo.			
4		Es importante que niñas y niños conozcan sobre su higiene personal.			
5		Hablo con las niñas y niños sobre sexualidad.			
6		Hablo del cuerpo humano con naturalidad a las niñas y niños.			
7		Le digo a las niñas y/o niños que nadie puede tocar su cuerpo de formas que les hagan sentirse con culpa y/o con molestia física.			
8		Les comento a las niñas y niños que si se sienten amenazados por alguien, se retiren y lo comuniquen a quien más confianza le tengan.			
9		Les comento a las niñas y niños que nunca callen cuando se sientan incómodos, independientemente de la persona que sea quien los hace sentir así.			
10		Enseño a niñas y niños la diferencia entre secretos buenos y malos			
11		Sé cómo decir a niñas y niños de qué y de quiénes se deben cuidar			

## Dificultades para enseñar educación sexual

No	Dimensión	ítem	Calificación		Comentarios y sugerencias (opcional)
			Pertinencia	Claridad del reactivo	
1	<b>Dificultades para enseñar educación sexual</b> Se refiere aquellas limitaciones u obstáculos que presentan los padres o maestros para brindar información o generar experiencias de aprendizaje para las niñas, niños o adolescentes sobre temas relacionados con la sexualidad.	Se me dificulta platicar temas de sexualidad con las niñas y niños			
2		Me cuesta trabajo abordar temas de prevención de abuso sexual infantil con las niñas y niños.			
3		Me es difícil hablar sobre educación sexual a niños pequeños.			

## El cuidado hacia las niñas y niños

No	Dimensión	ítem	Calificación		Comentarios y sugerencias (opcional)
			Pertinencia	Claridad del reactivo	
1	<b>El cuidado hacia las niñas y niños</b> Trata de los comportamientos que procuran mantener el bienestar de una NNA que incluyen actividades de monitoreo, supervisión, acompañamiento, orientación y evitación de situaciones de riesgo, entre otras.	Estoy pendiente de las personas con las que conviven las niñas y niños.			
2		Me encargo de que las niñas y los niños siempre estén acompañados de algún adulto que les cuide.			
3		Superviso las redes sociales y plataformas de Internet que utilizan las niñas y/o niños			
4		Trato de conocer a las personas que conviven con las niñas y niños, sin invadir su libertad			
5		No dejo solos durante mucho tiempo a las niñas y niños			

## Expresión y confianza para hablar

No	Dimensión	ítem	Calificación		Comentarios y sugerencias (opcional)
			Pertinencia	Claridad del reactivo	
1	<b>Expresión y confianza para hablar</b> Es el fomentar un ambiente que facilite el que un(a) NNA puedan expresar sus emociones, acontecimientos y pensamientos.	Les doy confianza a las niñas y niños para que hablen sobre aquellas situaciones que les hacen sentir incómodos.			
2		Inculco en las niñas y/o niños que pueden expresar todo aquello que les hace sentir mal, sin temor a ser juzgados.			
3		Les he comentado a las niñas y los niños con quienes convivo que si alguien hace algo que no le agrada, que me lo comente a mi o una persona de confianza.			
4		Les digo a las niñas y a los niños que no le tienen que guardar secretos a nadie y que son libres de contar lo que sea.			
5		Me muestro tolerante para hablar de temas de prevención de abuso sexual infantil			
6		Creo en la palabra de las niñas y los niños.			
7		Le comento a la niña o niño que no hagan caso cuando alguien les diga que guarden un secreto que los haga sentir incómodos			
8		Una manera de prevención es hablar sobre los cambios que pasan en el propio cuerpo			
9		Tengo disposición para hablar temas relacionados a sexualidad con las niñas y niños.			
10		Explico a las niñas y niños con ejemplos sobre cómo puede ser un abuso sexual			

## Atención y denuncia de abuso sexual infantil

No	Dimensión	Ítem	Calificación		Comentarios y sugerencias (opcional)
			Pertinencia	Claridad del reactivo	
1	<b>Atención y denuncia de abuso sexual infantil</b>  Es el tener noción de los lugares donde den apoyo emocional, médico y jurídico ante situaciones de abuso sexual infantil.	Conozco los tipos de violencia a los que pueden estar expuestas las niñas y los niños.			
2		Conozco aquellos cambios de comportamiento que pueden ser un signo de alarma ante un posible caso de abuso sexual en una niña o niño.			
3		Conozco lugares en donde se puede solicitar apoyo psicológico ante una situación de abuso sexual infantil.			
4		Sé de lugares en donde solicitar asesoría legal ante una posible situación de abuso sexual infantil.			
5		Puedo buscar información para orientar sobre dónde levantar una denuncia cuando se ha sufrido de abuso sexual			

## Comentarios y sugerencias generales de la escala (opcional)

### Apéndice F

Acepta ( ) No acepto ( )

Edad \_\_\_\_\_

Genero hombre ( ) mujer ( )

Residencia: \_\_\_\_\_

Relación: ( ) secundaria sin terminar

Relación ( ) padres  
( ) abuelos  
( ) tíos  
( ) primos  
( ) profesores

( ) secundaria terminada

( ) preparatoria sin terminar

( ) preparatoria terminada

( ) carrera técnica

( ) licenciatura sin terminar

( ) licenciatura terminada

( ) maestría o especialidad

( ) doctorado

Otro: \_\_\_\_\_

Conocimientos y creencias

No.	Ítem	Totalmente en desacuerdo	desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
CC1	2.1. El abuso sexual consiste en que una persona por lo menos 5 años mayor que la niña o niño se aproveche para su satisfacción sexual	1	2	3	4	5
CC2	2.2. El abuso sexual infantil consiste en que una persona toque de manera inapropiada el cuerpo de la otra (por ejemplo en sus pechos o genitales)	1	2	3	4	5
CC3	2.3. El abuso sexual infantil consiste en la penetración	1	2	3	4	5
CC4	2.4. El abuso sexual infantil consiste en mostrar pornografía a la niña o niño	1	2	3	4	5
CC5	2.5. Que una persona adulta exponga su cuerpo desnudo frente a una niña o niño con intenciones sexuales es una forma de abuso sexual	1	2	3	4	5
CC6	2.6. Que una niña o niño sea orillado a que se desnude ante una persona adulta con un fin sexual es un tipo de abuso sexual	1	2	3	4	5
CC7	2.7. Una forma de abuso sexual infantil es tocar partes del	1	2	3	4	5

	cuerpo de una niña o niño, como los pechos, el pene o la vagina, con la intención de obtener placer					
<b>CC8</b>	2.8. Inducir a una niña o niño a tocar las partes íntimas de una persona por lo menos 5 años más grande es una forma de abuso sexual	1	2	3	4	5
<b>CC9</b>	3.1. Cuando una niña o niño cambia de manera inesperada su comportamiento tranquilo en agresivo, esto puede indicar abuso sexual infantil.	1	2	3	4	5
<b>CC10</b>	3.2. El que una niña o niño disminuya su nivel de concentración puede ser un indicativo de algún tipo de abuso sexual.	1	2	3	4	5
<b>CC11</b>	3.3. Una niña o niño puede mostrarse violento en la escuela si está siendo agredido sexualmente.	1	2	3	4	5
<b>CC12</b>	3.4. Una niña o niño puede mostrarse agresivo con los miembros de su familia si está siendo agredido sexualmente.	1	2	3	4	5
<b>CC13</b>	3.5. Una niña o niño que es abusado sexualmente puede repetir actos sexuales con otros niñas o niños.	1	2	3	4	5
<b>CC14</b>	3.6. Las niñas y niños que viven abuso sexual pueden tener sentimientos de culpa.	1	2	3	4	5
<b>CC15</b>	3.7. Las niñas y niños abusados sexualmente pueden tener sentimientos de vergüenza.	1	2	3	4	5
<b>CC16</b>	3.8. Ante el abuso sexual, las niñas y niños pueden volverse retraídos.	1	2	3	4	5
<b>CC17</b>	3.9. Las niñas y niños abusados sexualmente probablemente	1	2	3	4	5

	presenten encopresis (se hacen popó en los calzones, cuando ya no presentaban esa conducta).					
<b>CC18</b>	3.10. Las niñas y niños que sufren abuso sexual pueden presentar enuresis (vuelven a hacerse pipí en la cama, cuando ya habían logrado no hacerse en la cama).	1	2	3	4	5
<b>CC19</b>	3.11. Las niñas y niños que sufren abuso sexual infantil es probable que cambien su conducta y se comporten como si fueran más pequeños.	1	2	3	4	5
<b>CC20</b>	3.12. Es posible que una niña o niño pueda tener enfermedades de transmisión sexual, si es abusado sexualmente.	1	2	3	4	5
<b>CC21</b>	3.13. Las niñas y niños que sufren de abuso sexual pueden presentar conductas sexuales inapropiadas para su edad (por ejemplo, excesiva masturbación, o tocar a otros niños en sus partes íntimas).	1	2	3	4	5
<b>CC22</b>	4.1. Quien experimenta abuso sexual en la niñez, es probable que en la vida adulta tenga problemas en su sexualidad.	1	2	3	4	5
<b>CC23</b>	4.2. Quien experimenta abuso sexual durante la niñez puede llegar a desarrollar problemas emocionales en algún momento de su vida.	1	2	3	4	5
<b>CC24</b>	4.3. Las personas que viven abuso sexual en la niñez es probable que sufran depresión en algún otro momento de la vida.	1	2	3	4	5
<b>CC25</b>	4.4. Las personas que vivieron abuso sexual	1	2	3	4	5

	en la niñez pueden perder la confianza en las personas en algún momento de su vida					
<b>CC26</b>	4.5. Al crecer, las niñas y niños que sufrieron abuso sexual podrían tener miedo de relacionarse sexualmente.	1	2	3	4	5
<b>CC27</b>	5.1. Las personas que violentan sexualmente a niñas y niños tienen algún problema psicológico	1	2	3	4	5
<b>CC28</b>	5.2. Es muy probable que los abusadores sean personas que también sufrieron abuso sexual en su infancia	1	2	3	4	5
<b>CC29</b>	5.3. Los abusadores sexuales de niños generalmente son familiares o conocidos	1	2	3	4	5
<b>CC30</b>	5.4. Los abusadores sexuales vivieron infancias difíciles y por ello se vuelven abusadores	1	2	3	4	5
<b>CC31</b>	5.5. Los abusadores sexuales de niñas y niños fueron violentados durante su niñez	1	2	3	4	5
<b>CC32</b>	5.6. La persona que abusa sexualmente de niñas y niños puede ser la persona que menos pensamos	1	2	3	4	5
<b>CC33</b>	6.1. Las peleas entre los padres son un factor de riesgo para que una niña o niño tenga más posibilidades de vivir abuso sexual infantil.	1	2	3	4	5
<b>CC34</b>	6.2. La baja autoestima de los padres puede ser un factor de riesgo de que sus hijos o hijas puedan vivir abuso sexual infantil.	1	2	3	4	5
<b>CC35</b>	6.3. El forzar a saludar de manera afectuosa a todos los familiares y conocidos puede ser un factor de riesgo de abuso sexual (por	1	2	3	4	5

	ejemplo, saludar de beso o abrazo).					
<b>CC36</b>	6.4. El que los adultos no estén al pendiente del cuidado de las niñas y niños los puede volver más vulnerables a sufrir abuso sexual	1	2	3	4	5
<b>CC37</b>	6.5. El que los padres no brinden información a las niñas o a los niños sobre prevención de abuso sexual infantil puede ser un factor de riesgo	1	2	3	4	5
<b>CC38</b>	6.6. Que un adulto sienta pena o vergüenza de hablar sobre el cuerpo humano con una niña o niño puede ser un factor de riesgo de abuso sexual infantil.	1	2	3	4	5
<b>CC39</b>	6.7. El no enseñar a la niña o niño que nadie puede tocar su cuerpo en sus partes privadas, es un factor de riesgo de abuso sexual infantil.	1	2	3	4	5
<b>CC40</b>	7.1. Tener pensamientos sexuales hacia la niña o niño aunque no haya contacto físico es una forma de abuso sexual.	1	2	3	4	5
<b>CC41</b>	7.2. Una manera de prevención es hablar sobre la menstruación.	1	2	3	4	5
<b>CC42</b>	7.3. Se considera abuso sexual infantil solo cuando un adulto penetra a la niña o niño.	1	2	3	4	5
<b>CC43</b>	7.4. En la familia no se viven experiencias de abuso sexual en las niñas o en los niños	1	2	3	4	5
<b>CC44</b>	7.5. Las niñas y niños son los que provocan a los adultos para tener encuentros sexuales.	1	2	3	4	5
<b>CC45</b>	7.6. Una persona alcoholizada es más fácil que intente abusar sexualmente de una niña o niño.	1	2	3	4	5

<b>CC46</b>	7.7. El abuso sexual infantil es más frecuente entre los 6 y 11 años.	1	2	3	4	5
<b>CC47</b>	7.8. Evitar que una niña o niño se masturben es un tipo de abuso sexual infantil.	1	2	3	4	5
<b>CC48</b>	7.9. Solo se trata de abuso sexual cuando la niña o niño no da su consentimiento de ser tocado	1	2	3	4	5
<b>CC49</b>	7.10. Dar una nalgada en forma de juego de un adulto a un menor puede considerarse un tipo de abuso sexual.	1	2	3	4	5
<b>CC50</b>	7.11. La niña o niño es responsable del abuso por utilizar ropa provocativa	1	2	3	4	5
<b>CC51</b>	7.12. El que una niña o niño se comporte de una manera muy cariñosa lo vuelve vulnerable a sufrir abuso sexual.	1	2	3	4	5
<b>CC52</b>	7.13. El que una niña o niño sea abusado sexualmente es un castigo divino.	1	2	3	4	5
<b>CC53</b>	7.14. El que los profesores no brinden información a las niñas o a los niños sobre prevención de abuso sexual infantil puede ser un factor de riesgo	1	2	3	4	5

#### Apéndice G

##### Comportamientos de prevención del abuso sexual infantil

No.	Ítem	Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
<b>PA1</b>	8.1. Acostumbro a llamar a las partes íntimas por su nombre ante las niñas y los niños	1	2	3	4	5
<b>PA2</b>	8.2. Enseño a distinguir a las niñas y niños entre caricias apropiadas y no apropiadas	1	2	3	4	5

<b>PA3</b>	8.3. Me parece importante que niñas y niños conozcan sobre su higiene íntima personal.	1	2	3	4	5
<b>PA4</b>	8.4. Hablo con las niñas y niños sobre sexualidad	1	2	3	4	5
<b>PA5</b>	8.5. Hablo del cuerpo humano con naturalidad a las niñas y niños, sobre todo de sus partes íntimas.	1	2	3	4	5
<b>PA6</b>	8.6. Le digo a las niñas y/o niños que nadie puede tocar su cuerpo de formas que les hagan sentirse con culpa o con molestia física.	1	2	3	4	5
<b>PA7</b>	8.7. Les comento a las niñas y niños que si se sienten amenazados por alguien, se retiren y lo comuniquen a quien más confianza le tengan.	1	2	3	4	5
<b>PA8</b>	8.8. Les comento a las niñas y niños que nunca callen cuando se sientan incómodos, independientemente de la persona que sea quien los hace sentir así.	1	2	3	4	5
<b>PA9</b>	8.9. Enseño a niñas y niños la diferencia entre secretos buenos y malos.	1	2	3	4	5
<b>PA10</b>	8.10. Sé cómo decir a niñas y niños de qué y de quiénes se deben cuidar	1	2	3	4	5
<b>PA11</b>	8.11. Una manera de prevención es hablar sobre los cambios que pasan en el propio cuerpo cuando vamos creciendo	1	2	3	4	5
<b>PA12</b>	9.1. Se me dificulta platicar temas de sexualidad con las niñas y niños	1	2	3	4	5
<b>PA13</b>	9.2. Me cuesta trabajo abordar temas de prevención de abuso sexual infantil con las niñas y niños.	1	2	3	4	5
<b>PA14</b>	9.3. Me es difícil hablar sobre	1	2	3	4	5

	educación sexual a niños pequeños.					
<b>PA15</b>	10.1. Estoy al pendiente de las personas con las que conviven las niñas y niños.	1	2	3	4	5
<b>PA16</b>	10.2 Me encargo de que las niñas y los niños siempre estén acompañados de algún adulto que les cuide.	1	2	3	4	5
<b>PA17</b>	10.3 Superviso las redes sociales y plataformas de Internet que utilizan las niñas y/o niños	1	2	3	4	5
<b>PA18</b>	10.4. Trato de conocer a las personas que conviven con las niñas y niños, sin invadir su libertad	1	2	3	4	5
<b>PA19</b>	10.5. No dejo solos durante mucho tiempo a las niñas y niños	1	2	3	4	5
<b>PA20</b>	11.1. Les doy confianza a las niñas y niños para que hablen sobre aquellas situaciones que les hacen sentir incómodos.	1	2	3	4	5
<b>PA21</b>	11.2. Inculco en las niñas y niños que pueden expresar todo aquello que les hace sentir mal, sin temor a ser juzgados.	1	2	3	4	5
<b>PA22</b>	11.3. Les he comentado a las niñas y los niños con quienes convivo que si alguien hace algo que no les agrada, me lo comenten a mi o una persona de confianza.	1	2	3	4	5
<b>PA23</b>	11.4. Les digo a las niñas y a los niños que no le tienen que guardar secretos a nadie y que son libres de contar lo que sea.	1	2	3	4	5
<b>PA24</b>	11.5. Me muestro dispuesto para hablar de temas de prevención de abuso sexual infantil	1	2	3	4	5

<b>PA25</b>	11.6. Creo en la palabra de las niñas y los niños.	1	2	3	4	5
<b>PA26</b>	11.7. Le comento a la niña o niño que no hagan caso cuando alguien les diga que guarden un secreto que los haga sentir incómodos	1	2	3	4	5
<b>PA27</b>	11.8. La mayor parte del tiempo tengo disposición para hablar temas relacionados a la sexualidad cuando la niña o el niño lo solicita.	1	2	3	4	5
<b>PA28</b>	11.9. Explico a las niñas y niños con ejemplos sobre cómo puede ser un abuso sexual	1	2	3	4	5
<b>PA29</b>	12.1. Conozco los tipos de violencia sexual a los que pueden estar expuestas las niñas y los niños.	1	2	3	4	
<b>PA30</b>	12.2. Conozco aquellos cambios de comportamiento que pueden ser un signo de alarma ante un posible caso de abuso sexual en una niña o niño.	1	2	3	4	
<b>PA31</b>	12.3. Conozco lugares en donde se puede solicitar apoyo psicológico ante una situación de abuso sexual infantil.	1	2	3	4	
<b>PA32</b>	12.4. Sé de lugares en donde solicitar asesoría legal ante una posible situación de abuso sexual infantil.	1	2	3	4	
<b>PA33</b>	12.5. Puedo buscar información para orientar sobre dónde levantar una denuncia cuando se ha sufrido de abuso sexual	1	2	3	4	
<b>PA34</b>	12.6. Conozco las formas de controlar el acceso de las niñas y	1	2	3	4	

	niños de información inapropiada					
PA35	12.7. Sé de lugares en donde solicitar una revisión médica ante una posible situación de abuso sexual infantil.	1	2	3	4	

## Apéndice H

### Factor 1. Efectos adversos a largo plazo del abuso sexual en la niñez

Num.	Ítem	Componentes Principales (ACP)	Ejes	Ítems finales
1	4.1. Quien experimenta abuso sexual en la niñez, es probable que en la vida adulta tenga problemas en su sexualidad.	*		
2	4.2. Quien experimenta abuso sexual durante la niñez puede llegar a desarrollar problemas emocionales en algún momento de su vida.	*	*	*
3	4.3. Las personas que viven abuso sexual en la niñez es probable que sufran depresión en algún otro momento de la vida.	*	*	*
4	4.4. Las personas que vivieron abuso sexual en la niñez pueden perder la confianza en las personas en algún momento de su vida	*	*	*
5	4.5. Al crecer, las niñas y niños que sufrieron abuso sexual podrían tener miedo de relacionarse sexualmente.	*	*	*
6	5.6. La persona que abusa sexualmente de niñas y niños puede ser la persona que menos pensamos		*	
Alfa		.87	.863	.87
Varianza		22.36	5.3	

## Apéndice I

### Factor 2. Efectos adversos inmediatos del abuso sexual en la niñez

Num.	Ítem	Componentes Principales (ACP)	Ejes	Ítems finales
1	3.8. Ante el abuso sexual, las niñas y niños pueden volverse retraídos.	*		
2	3.9. Las niñas y niños abusados sexualmente probablemente presenten encopresis (se hacen popó en los calzones, cuando ya no presentaban esa conducta).	*	*	*
3	3.10. Las niñas y niños que sufren abuso sexual pueden presentar enuresis (vuelven a hacerse pipí en la cama, cuando ya habían logrado no hacerse en la cama).	*	*	*
4	3.11. Las niñas y niños que sufren abuso sexual infantil es probable que cambien su	*	*	*

	conducta y se comporten como si fueran más pequeños.			
5	3.12. Es posible que una niña o niño pueda tener enfermedades de transmisión sexual, si es abusado sexualmente.	*	*	*
	3.13. Las niñas y niños que sufren de abuso sexual pueden presentar conductas sexuales inapropiadas para su edad (por ejemplo, excesiva masturbación, o tocar a otros niños en sus partes íntimas).		*	
Alfa		.83	.823	.81
Varianza		8.537	25.785	

## Apéndice J

*Factor 3. Comportamientos de los cuidadores que puede poner en riesgo a las niñas y los niños de sufrir abuso sexual*

Num.	Ítem	Componentes Principales (ACP)	Ejes	Ítems finales
1	6.3. El forzar a saludar de manera afectuosa a todos los familiares y conocidos puede ser un factor de riesgo de abuso sexual (por ejemplo, saludar de beso o abrazo).		*	
2	6.4. El que los adultos no estén al pendiente del cuidado de las niñas y niños los puede volver más vulnerables a sufrir abuso sexual	*	*	*
3	6.5. El que los padres no brinden información a las niñas o a los niños sobre prevención de abuso sexual infantil puede ser un factor de riesgo	*	*	*
4	6.6. Que un adulto sienta pena o vergüenza de hablar sobre el cuerpo humano con una niña o niño puede ser un factor de riesgo de abuso sexual infantil.	*	*	*
5	6.7. El no enseñar a la niña o niño que nadie puede tocar su cuerpo en sus partes privadas, es un factor de riesgo de abuso sexual infantil.	*	*	*
Alfa		.81	.797	.807
Varianza		5.825	8.072	

## Apéndice K

*Factor 4 Creencias sobre las características de los abusadores*

Num.	Ítem	Componentes Principales (ACP)	Ejes	Ítems finales
1	5.2. Es muy probable que los abusadores sean personas que también sufrieron abuso sexual en su infancia	*	*	*
2	5.3. Los abusadores sexuales de niños generalmente son familiares o conocidos	*		

3	5.4. Los abusadores sexuales vivieron infancias difíciles y por ello se vuelven abusadores	*	*	*
4	5.5. Los abusadores sexuales de niñas y niños fueron violentados durante su niñez	*	*	*
<b>Alfa</b>		.79	.797	.797
<b>Varianza</b>		5.233	6.123	

## Apéndice L

*Factor 5 Cambios de conducta que pueden ser indicadores de abuso sexual infantil*

Num.	Ítem	Componentes Principales (ACP)	Ejes	Ítems finales
1	3.1. Cuando una niña o niño cambia de manera inesperada su comportamiento tranquilo en agresivo, esto puede indicar abuso sexual infantil.	*	*	*
2	3.2. El que una niña o niño disminuya su nivel de concentración puede ser un indicativo de algún tipo de abuso sexual.	*	*	*
3	3.3. Una niña o niño puede mostrarse violento en la escuela si está siendo agredido sexualmente.	*	*	*
<b>Alfa</b>		.83	.826	.826
<b>Varianza</b>		4.534	4.335	

## Apéndice M

*Factor 6. Creencias de que las niñas y los niños propician el abuso sexual*

Num.	Ítem	Componentes Principales (ACP)	Ejes	Ítems finales
1	7.5. Las niñas y niños son los que provocan a los adultos para tener encuentros sexuales.	*	*	*
2	7.9. Solo se trata de abuso sexual cuando la niña o niño no da su consentimiento de ser tocado		*	
3	7.11. La niña o niño es responsable del abuso por utilizar ropa provocativa	*	*	*
4	7.13. El que una niña o niño sea abusado sexualmente es un castigo divino.	*	*	*
<b>Alfa</b>		.70	.685	.695
<b>Varianza</b>		4.191	6.862	

## Apéndice N

*Factor 7. Conocimientos sobre la definición del abuso sexual infantil*

Num.	Ítem	Componentes Principales (ACP)	Ejes	Ítems finales
------	------	-------------------------------	------	---------------

1	2.6. Que una niña o niño sea orillado a que se desnude ante una persona adulta con un fin sexual es un tipo de abuso sexual	*	*	*
2	2.7. Una forma de abuso sexual infantil es tocar partes del cuerpo de una niña o niño, como los pechos, el pene o la vagina, con la intención de obtener placer	*	*	*
3	2.8. Inducir a una niña o niño a tocar las partes íntimas de una persona por lo menos 5 años más grande es una forma de abuso sexual	*	*	*
<b>Alfa</b>		.64	.640	.640
<b>Varianza</b>		2.939	10.351	

## Apéndice Ñ

Factor 1. Acciones preventivas del abuso sexual infantil como cuidador

Num.	Ítem	Componentes Principales (ACP)	Ejes	Ítems finales
1	10.1 Estoy al pendiente de las personas con las que conviven las niñas y niños.	*	*	*
2	10.2 Me encargo de que las niñas y los niños siempre estén acompañados de algún adulto que les cuide.	*	*	*
3	10.3. Superviso las redes sociales y plataformas de Internet que utilizan las niñas y/o niños	*	*	*
4	10.4. Trato de conocer a las personas que conviven con las niñas y niños, sin invadir su libertad	*	*	*
5	10.5. No dejo solos durante mucho tiempo a las niñas y niños	*	*	*
<b>Alfa</b>		.883	.883	.883
<b>Varianza</b>		28.242	11.742	

## Apéndice O

Factor 2. Nociones de cómo enfrentar el Abuso Sexual Infantil

Num.	Ítem	Componentes Principales (ACP)	Ejes	Ítems finales
1	12.3. Conozco lugares en donde se puede solicitar apoyo psicológico ante una situación de abuso sexual infantil.	*	*	*
2	12.4. Sé de lugares en donde solicitar asesoría legal ante una posible situación de abuso sexual infantil.	*	*	*
3	12.5. Puedo buscar información para orientar sobre dónde levantar una denuncia cuando se ha sufrido de abuso sexual	*	*	*

4	12.6. Conozco las formas de controlar el acceso de las niñas y niños de información inapropiada	*	*	*
5	12.7. Sé de lugares en donde solicitar una revisión médica ante una posible situación de abuso sexual infantil.	*	*	*
<b>Alfa</b>		.859	.859	.859
<b>Varianza</b>		11.552	9.573	

## Apéndice P

### Factor 3. Promoción de la confianza para evitar el ASI

Num.	Ítem	Componentes Principales (ACP)	Ejes	Ítems finales
1	11.1. Les doy confianza a las niñas y niños para que hablen sobre aquellas situaciones que les hacen sentir incómodos.	*	*	*
2	11.2. Inculco en las niñas y niños que pueden expresar todo aquello que les hace sentir mal, sin temor a ser juzgados.	*	*	*
3	11.3. Les he comentado a las niñas y los niños con quienes convivo que si alguien hace algo que no les agrada, me lo comenten a mi o una persona de confianza.	*	*	*
4	11.5. Me muestro dispuesto para hablar de temas de prevención de abuso sexual infantil	*	*	*
5	11.8. La mayor parte del tiempo tengo disposición para hablar temas relacionados a la sexualidad cuando la niña o el niño lo solicita.		*	
<b>Alfa</b>		.864	.868	.864
<b>Varianza</b>		9.096	29.682	

## Apéndice Q

### Factor 4. Conversar sobre prevención de abuso sexual infantil

Num.	Ítem	Componentes Principales (ACP)	Ejes	Ítems finales
1	8.1. Acostumbro a llamar a las partes íntimas por su nombre ante las niñas y los niños	*	*	*
2	8.4. Hablo con las niñas y niños sobre sexualidad	*	*	*
3	8.5. Hablo del cuerpo humano con naturalidad a las niñas y niños, sobre todo de sus partes íntimas.	*	*	*
4	8.11. Una manera de prevención es hablar sobre los cambios que pasan en el propio cuerpo cuando vamos creciendo	*	*	*
<b>Alfa</b>		.810	.810	.810
<b>Varianza</b>		6.223	5.702	

## Apéndice R

### Factor 5. Dificultades para hablar sobre temas preventivos del ASI

Num.	Ítem	Componentes Principales (ACP)	Ejes	Ítems finales
1	9.1. Se me dificulta platicar temas de sexualidad con las niñas y niños	*	*	*
2	9.2. Me cuesta trabajo abordar temas de prevención de abuso sexual infantil con las niñas y niños.	*	*	*
3	9.3. Me es difícil hablar sobre educación sexual a niños pequeños.	*	*	*
<b>Alfa</b>		.909	.909	.909
<b>Varianza</b>		5.648	6.51	

## Apéndice S

### Factor 6. La importancia de promover la comunicación para denunciar el ASI

Num.	Ítem	Componentes Principales (ACP)	Ejes	Ítems finales
1	8.6. Le digo a las niñas y/o niños que nadie puede tocar su cuerpo de formas que les hagan sentirse con culpa o con molestia física.	*	*	*
2	8.7. Les comento a las niñas y niños que si se sienten amenazados por alguien, se retiren y lo comuniquen a quien más confianza le tengan.	*	*	*
3	8.8. Les comento a las niñas y niños que nunca callen cuando se sientan incómodos, independientemente de la persona que sea quien los hace sentir así.	*	*	*
<b>Alfa</b>		.797	.797	.797
<b>Varianza</b>		4.765	5.056	

## Apéndice T

### Factor 7. Enseñanzas preventivas del abuso sexual infantil

Num.	Ítem	Componentes Principales (ACP)	Ejes	Ítems finales
1	8. 2. Enseño a distinguir a las niñas y niños entre caricias apropiadas y no apropiadas		*	*
2	8.10. Sé cómo decir a niñas y niños de qué y de quiénes se deben cuidar	*	*	*
3	11.7. Le comento a la niña o niño que no hagan caso cuando alguien les diga que	*		*

	guarden un secreto que los haga sentir incómodos			
4	11.9. Explico a las niñas y niños con ejemplos sobre cómo puede ser un abuso sexual	*	*	*
<b>Alfa</b>		.662	.773	.735
<b>Varianza</b>		3.875	3.699	

## Apéndice U

### Escala de Conocimientos y Creencias sobre el Abuso Sexual Infantil [ECC-ASI]

No.	Ítem	Totalmente en desacuerdo	desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
CC1	Que una niña o niño sea orillado a que se desnude ante una persona adulta con un fin sexual es un tipo de abuso sexual	1	2	3	4	5
CC2	Una forma de abuso sexual infantil es tocar partes del cuerpo de una niña o niño, como los pechos, el pene o la vagina, con la intención de obtener placer	1	2	3	4	5
CC3	Inducir a una niña o niño a tocar las partes íntimas de una persona por lo menos 5 años más grande es una forma de abuso sexual	1	2	3	4	5
CC4	Cuando una niña o niño cambia de manera inesperada su comportamiento tranquilo en agresivo, esto puede indicar abuso sexual infantil.	1	2	3	4	5
CC5	El que una niña o niño disminuya su nivel de concentración puede ser un indicativo de algún tipo de abuso sexual.	1	2	3	4	5
CC6	Una niña o niño puede mostrarse violento en la escuela si está siendo agredido sexualmente	1	2	3	4	5

<b>CC7</b>	Las niñas y niños abusados sexualmente probablemente presenten encopresis (se hacen popó en los calzones, cuando ya no presentaban esa conducta).	1	2	3	4	5
<b>CC8</b>	Las niñas y niños que sufren abuso sexual pueden presentar enuresis (vuelven a hacerse pipí en la cama, cuando ya habían logrado no hacerse en la cama).	1	2	3	4	5
<b>CC9</b>	Las niñas y niños que sufren abuso sexual infantil es probable que cambien su conducta y se comporten como si fueran más pequeños.	1	2	3	4	5
<b>CC10</b>	Es posible que una niña o niño pueda tener enfermedades de transmisión sexual, si es abusado sexualmente.	1	2	3	4	5
<b>CC11</b>	Quien experimenta abuso sexual durante la niñez puede llegar a desarrollar problemas emocionales en algún momento de su vida.	1	2	3	4	5
<b>CC12</b>	Las personas que viven abuso sexual en la niñez es probable que sufran depresión en algún otro momento de la vida.	1	2	3	4	5
<b>CC13</b>	Las personas que vivieron abuso sexual en la niñez pueden perder la confianza en las personas en algún momento de su vida	1	2	3	4	5
<b>CC14</b>	Al crecer, las niñas y niños que sufrieron abuso sexual podrían tener miedo de relacionarse sexualmente.	1	2	3	4	5
<b>CC15</b>	Las niñas y niños son los que provocan a los adultos para tener encuentros sexuales.	1	2	3	4	5
<b>CC16</b>	La niña o niño es responsable del abuso	1	2	3	4	5

	por utilizar ropa provocativa					
<b>CC17</b>	El que una niña o niño sea abusado sexualmente es un castigo divino.	1	2	3	4	5
<b>CC18</b>	Es muy probable que los abusadores sean personas que también sufrieron abuso sexual en su infancia	1	2	3	4	5
<b>CC19</b>	Los abusadores sexuales vivieron infancias difíciles y por ello se vuelven abusadores	1	2	3	4	5
<b>CC20</b>	Los abusadores sexuales de niñas y niños fueron violentados durante su niñez	1	2	3	4	5
<b>CC21</b>	El que los adultos no estén al pendiente del cuidado de las niñas y niños los puede volver más vulnerables a sufrir abuso sexual	1	2	3	4	5
<b>CC22</b>	El que los padres no brinden información a las niñas o a los niños sobre prevención de abuso sexual infantil puede ser un factor de riesgo	1	2	3	4	5
<b>CC23</b>	Que un adulto sienta pena o vergüenza de hablar sobre el cuerpo humano con una niña o niño puede ser un factor de riesgo de abuso sexual infantil.	1	2	3	4	5
<b>CC24</b>	El no enseñar a la niña o niño que nadie puede tocar su cuerpo en sus partes privadas, es un factor de riesgo de abuso sexual infantil.	1	2	3	4	5

## Apéndice V

### Escala de Comportamientos de Prevención del Abuso Sexual Infantil [ECP-ASI]

No.	Ítem	Totalmente en desacuerdo	desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
PA1	Enseño a distinguir a las niñas y niños entre caricias apropiadas y no apropiadas	1	2	3	4	5
PA2	Sé cómo decir a niñas y niños de qué y de quiénes se deben cuidar	1	2	3	4	5
PA3	Le comento a la niña o niño que no hagan caso cuando alguien les diga que guarden un secreto que los haga sentir incómodos	1	2	3	4	5
PA4	Explico a las niñas y niños con ejemplos sobre cómo puede ser un abuso sexual	1	2	3	4	5
PA5	Les doy confianza a las niñas y niños para que hablen sobre aquellas situaciones que les hacen sentir incómodos.	1	2	3	4	5
PA6	Inculco en las niñas y niños que pueden expresar todo aquello que les hace sentir mal, sin temor a ser juzgados.	1	2	3	4	5
PA7	Les he comentado a las niñas y los niños con quienes convivo que si alguien hace algo que no les agrada, me lo comenten a mi o una persona de confianza.	1	2	3	4	5
PA8	Me muestro dispuesto para hablar de temas de prevención de abuso sexual infantil	1	2	3	4	5
PA9	Acostumbro a llamar a las partes íntimas por su nombre ante las niñas y los niños	1	2	3	4	5
PA10	Hablo con las niñas y niños sobre sexualidad	1	2	3	4	5
PA11	Hablo del cuerpo humano con naturalidad a las niñas y niños, sobre todo de sus partes íntimas.	1	2	3	4	5
PA12	Una manera de prevención es hablar sobre los cambios que	1	2	3	4	5

	pasan en el propio cuerpo cuando vamos creciendo					
<b>PA13</b>	Le digo a las niñas y/o niños que nadie puede tocar su cuerpo de formas que les hagan sentirse con culpa o con molestia física.	1	2	3	4	5
<b>PA14</b>	Les comento a las niñas y niños que si se sienten amenazados por alguien, se retiren y lo comuniquen a quien más confianza le tengan.	1	2	3	4	5
<b>PA15</b>	Les comento a las niñas y niños que nunca callen cuando se sientan incómodos, independientemente de la persona que sea quien los hace sentir así.	1	2	3	4	5
<b>PA16</b>	Estoy pendiente de las personas con las que conviven las niñas y niños.	1	2	3	4	5
<b>PA17</b>	Me encargo de que las niñas y los niños siempre estén acompañados de algún adulto que les cuide.	1	2	3	4	5
<b>PA18</b>	Superviso las redes sociales y plataformas de Internet que utilizan las niñas y/o niños.	1	2	3	4	5
<b>PA19</b>	Trato de conocer a las personas que conviven con las niñas y niños, sin invadir su libertad	1	2	3	4	5
<b>PA20</b>	No dejo solos durante mucho tiempo a las niñas y niños	1	2	3	4	5
<b>PA21</b>	Conozco lugares en donde se puede solicitar apoyo psicológico ante una situación de abuso sexual infantil.	1	2	3	4	5
<b>PA22</b>	Sé de lugares en donde solicitar asesoría legal ante una posible situación de abuso sexual infantil.	1	2	3	4	5
<b>PA23</b>	Puedo buscar información para	1	2	3	4	5

	orientar sobre dónde levantar una denuncia cuando se ha sufrido de abuso sexual					
<b>PA24</b>	Conozco las formas de controlar el acceso de las niñas y niños de información inapropiada	1	2	3	4	5
<b>PA25</b>	Sé de lugares en donde solicitar una revisión médica ante una posible situación de abuso sexual infantil.	1	2	3	4	5
<b>PA26</b>	Se me dificulta platicar temas de sexualidad con las niñas y niños	1	2	3	4	5
<b>PA27</b>	Me cuesta trabajo abordar temas de prevención de abuso sexual infantil con las niñas y niños.	1	2	3	4	5
<b>PA28</b>	Me es difícil hablar sobre educación sexual a niños pequeños.	1	2	3	4	5