



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**Tratamiento psicológico en niñas y niños víctimas de abuso sexual**

**Trabajo de Titulación para optar al título de Licenciado en Psicología Clínica**

**Autor:**

Totoy Cepeda Jordan Stalyn  
Chela Caluña Jonathan Raul

**Tutor:**

PhD. Gina Alexandra Pilco Guadalupe


**Riobamba, Ecuador. 2024**

## DECLARATORIA DE AUTORÍA

Nosotros; Chela Caluña Jonathan Raul y Totoy Cepeda Jordan Stalyn, con cédula de ciudadanía 0250038080 y 0603975830 respectivamente, autores del trabajo de investigación titulado: Tratamiento psicológico en niñas y niños víctimas de abuso sexual, certificamos que la producción, ideas, opiniones, criterios, contenidos y conclusiones expuestas son de mí exclusiva responsabilidad.

Asimismo, cedo a la Universidad Nacional de Chimborazo, en forma no exclusiva, los derechos para su uso, comunicación pública, distribución, divulgación y/o reproducción total o parcial, por medio físico o digital; en esta cesión se entiende que el cesionario no podrá obtener beneficios económicos. La posible reclamación de terceros respecto de los derechos de autor (a) de la obra referida, será de mi entera responsabilidad; librando a la Universidad Nacional de Chimborazo de posibles obligaciones.

En Riobamba, 14 de enero de 2025



Jonathan Raul Chela Caluña

C.I: 0250038080




Jordan Stalyn Totoy Cepeda

C.I: 0603975830

## DICTAMEN FAVORABLE DEL PROFESOR TUTOR

Quien suscribe, PhD. Gina Alexandra Pilco Guadalupe, catedrático adscrito a la Facultad de Ciencias de la Salud, por medio del presente documento certifico haber asesorado y revisado el desarrollo del trabajo de investigación Tratamiento psicológico en niñas y niños víctimas de abuso sexual, bajo la autoría de Chela Caluña Jonathan Raul y Totoy Cepeda Jordan Stalyn; por lo que se autoriza ejecutar los trámites legales para su sustentación.

Es todo cuanto informar en honor a la verdad; en Riobamba, a los 5 días del mes de agosto de 2024



PhD. Gina Alexandra Pilco Guadalupe

C.I: 0603371907

## CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación Tratamiento psicológico en niñas y niños víctimas de abuso sexual, presentado por Chela Caluña Jonathan Raul, con cédula de identidad número 0250038080, bajo la tutoría de Phd. Gina Alexandra Pilco Guadalupe; certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha evaluado el trabajo de investigación y escuchada la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba 17 de diciembre de 2024.

Msc. Freire Palacios Verónica Adriana  
**PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO**



---

Msc. Juan Pablo Mazón Naranjo  
**MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO**



---

Mgs. Alejandra Salomé Sarmiento Benavides  
**MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO**



---

## CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación Tratamiento psicológico en niñas y niños víctimas de abuso sexual, presentado por Totoy Cepeda Jordan Stalyn, con cédula de identidad número 0603975830, bajo la tutoría de Phd. Gina Alexandra Pilco Guadalupe; certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha evaluado el trabajo de investigación y escuchada la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba 17 de diciembre de 2024.

Msc. Freire Palacios Verónica Adriana  
**PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO**



Verónica Freire P

Msc. Juan Pablo Mazón Naranjo  
**MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO**



Juan Pablo Mazón Naranjo

Mgs. Alejandra Salomé Sarmiento Benavides  
**MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO**



Alejandra Salomé Sarmiento Benavides



# CERTIFICACIÓN

Que, **CHELA CALUÑA JONATHAN RAUL** con CC: **0250038080**, estudiante de la Carrera **PSICOLOGÍA CLÍNICA**, Facultad de **CIENCIAS DE LA SALUD**; ha trabajado bajo mi tutoría el trabajo de investigación titulado "**TRATAMIENTO PSICOLÓGICO EN NIÑAS Y NIÑOS VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL**", cumple con el 9 %, de acuerdo al reporte del sistema Anti plagio **TURNITIN**, porcentaje aceptado de acuerdo a la reglamentación institucional, por consiguiente, autorizo continuar con el proceso.

Riobamba, 13 de enero de 2025

PhD. Gina Alexandra Pilco Guadalupe  
TUTOR(A)





# CERTIFICACIÓN

Que, **TOTOY CEPEDA JORDAN STALYN** con CC: **0603975830**, estudiante de la Carrera **PSICOLOGÍA CLÍNICA**, Facultad de **CIENCIAS DE LA SALUD**; ha trabajado bajo mi tutoría el trabajo de investigación titulado **"TRATAMIENTO PSICOLÓGICO EN NIÑAS Y NIÑOS VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL"**, cumple con el 9 %, de acuerdo al reporte del sistema Anti plagio **TURNITIN**, porcentaje aceptado de acuerdo a la reglamentación institucional, por consiguiente, autorizo continuar con el proceso.

Riobamba, 13 de enero de 2025

PhD. Gina Alexandra Pilco Guadalupe  
TUTOR(A)

## DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi madre María Caluña, cuya inspiración y amor inquebrantable han sido el motor que me impulsó a alcanzar este logro. Su apoyo y fe en mí han sido una fuente constante de motivación y determinación.

*Chela Caluña Jonathan Raul*

Este trabajo de investigación lo dedico a mis padres, por su confianza y apoyo incondicional, a mi hijo que en los momentos de desconsuelo con sus abrazos me reconforto para continuar con mi camino, a mis hermanos y hermano que son un pilar fundamental en mi vida, con su aliento, paciencia y apoyo, me brindan motivación para culminar con esta investigación.

*Totoy Cepeda Jordan Stalyn*



## **AGRADECIMIENTO**

Quiero expresar mi más profundo agradecimiento a mi tutora PhD. Gina Alexandra Pilco Guadalupe, por su guía experta, apoyo constante y paciencia a lo largo de todo este proceso. Agradezco también a mi compañero JordanTotoy, por su valiosa colaboración y aliento en cada etapa de este proyecto. No puedo olvidar el apoyo incondicional de mi madre y mi padre, cuya confianza y cariño han sido fundamentales para la culminación de este proyecto.

***Chela Caluña Jonathan Raul***

Agradezco a Dios por brindarme sabiduría durante todo este procedimiento, por los momentos de felicidad y por la oportunidad de aprender de las adversidades.

A mi tutora PhD. Gina Alexandra Pilco Guadalupe, quien, con su sabiduría, conocimientos y paciencia, nos orientó en esta investigación.

A mi familia por brindarme su apoyo incondicional en cada momento de mi vida, por sus palabras de aliento y la guía que recibo constantemente.

***Jordan Stalyn Totoy Cepeda***

## ÍNDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTORÍA.....	
DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR Y MIEMBROS DEL TRIBUNAL.....	
CERTIFICADOS DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL.....	
CERTIFICADO ANTIPLAGIO.....	
DEDICATORIA.....	
AGRADECIMIENTO.....	
ÍNDICE GENERAL.....	
ÍNDICE DE TABLAS.....	
ÍNDICE DE FIGURAS.....	
RESUMEN.....	
ABSTRACT.....	
CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN.....	16
Objetivo General.....	21
Objetivos específicos.....	21
CAPITULO. II MARCO TEÓRICO.....	22
Antecedentes.....	22
Abuso sexual.....	23
Definición.....	23
Abuso sexual intrafamiliar.....	24
Tipos de abusos sexual.....	25

Impacto de abuso sexual.....	26
Intervención psicológica en víctimas de abuso sexual .....	28
Terapia psicoanalítica.....	28
Terapia cognitivo conductual.....	28
Terapia humanista.....	29
Terapia de grupo .....	30
Importancia de la alianza terapéutica .....	31
Abordaje familiar.....	31
CAPITULO III METODOLOGÍA.....	33
CAPITULO IV RESULTADOS Y DISCUSIONES.....	46
CAPITULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	69
Conclusiones .....	69
Recomendaciones .....	70
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	71

## ÍNDICE DE TABLAS.

<i>Tabla 1: Tipos de abuso sexual</i> .....	25
<i>Tabla 2: Criterios de selección</i> .....	34
<b>Tabla 3: Criterios de calidad metodológica</b> .....	37
<b>Tabla 4: Evaluación de la calidad metodológica de los documentos científicos</b> ...	39
<b>Tabla 5. Afectaciones psicológicas en niños víctimas de AS</b> .....	46
<b>Tabla 6: Eficacia de los tratamientos psicológicos en niños y niñas víctimas de abuso sexual</b> .....	56

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1:</b> <i>Diagrama de flujo Prisma 2020</i> .....	36
---	----

## RESUMEN

El abuso sexual infantil atenta contra los derechos y la dignidad de los niños, suceso que se ha perpetrado dentro y fuera del núcleo familiar, mismo que causa un impacto psicológico devastador para los infantes que apenas inician su desarrollo vital. El abuso sexual causa síntomas psicológicos y trastornos a lo largo de la vida de las víctimas. Estos pueden agudizarse a tal punto de ser irreversibles, en tal virtud es importante aplicar tratamientos psicológicos eficientes e inmediatos para mejorar el bienestar mental de las víctimas. Los objetivos se centraron en determinar las afectaciones psicológicas y la efectividad de los tratamientos psicológicos en niños y niñas víctimas de abuso sexual. En esta revisión bibliográfica se buscaron artículos científicos sobre las alteraciones psicológicas y la eficacia de los tratamientos para los niños y niñas abusados sexualmente, para lo cual, se aplicó la metodología PRISMA, la búsqueda se realizó en las bases de datos PubMed, Scopus, Webofscience y Scielo, tomando en cuenta los siguientes criterios de inclusión: artículos publicados en los últimos 10 años, que cuenten con buena y excelente calidad metodológica según el Critical Review of Quantitative Studies, se trabajó únicamente con población infantil víctimas de abuso sexual, con la finalidad de garantizar la calidad metodológica de las investigaciones y obtener información útil. En base a los resultados de esta investigación se encontraron 19 artículos en las bases de datos científicas, que proporcionan información sobre las afectaciones psicológicas y la eficacia de distintos tratamientos dirigidos a niños víctimas de abuso sexual. Se llegó a las siguientes conclusiones: las afectaciones psicológicas que se presentaron en niños y niñas víctimas de abuso sexual son: trastornos del ánimo, problemas cognitivos, problemas familiares y de conducta. Existen varios tratamientos psicológicos que demuestran su efectividad, sin embargo, la terapia cognitivo conductual muestra mayores estudios y propone varios procedimientos psicológicos, con evidencia de estudios pre y post tratamiento con resultados en base a estadística inferencial con valores de significación  $p \leq 0,05$  que disminuyen la sintomatología de las víctimas de abuso sexual.

**Palabras claves:** abuso sexual infantil, tratamientos psicológicos, afectaciones psicológicas


## ABSTRACT

Child sexual abuse is an intense violation of children's rights and dignity, occurring both within and outside the family environment. Child sexual abuse entails devastating psychological implications for victims who are in the early stages of their development. The traumatic effects of sexual abuse can lead to long-lasting psychological symptoms and disorders, which may become so severe that they are irreversible. Prompt and effective psychological interventions are essential to mitigate these effects and improve the mental well-being of the victims. This study aimed to explore the psychological impacts of child sexual abuse and evaluate the effectiveness of psychological treatments. We conducted a bibliographic review, searching for scientific articles on the psychological effects and treatment efficacy for sexually abused children, following the PRISMA methodology. The search was performed in PubMed, Scopus, Web of Science, and Scielo databases, applying inclusion criteria such as articles published in the past decade, demonstrating high methodological quality (as assessed by the Critical Review of Quantitative Studies), and focused exclusively on child victims of sexual abuse. Nineteen articles met the criteria, providing insights into the psychological consequences of abuse and the effectiveness of various treatment modalities. The findings indicate that the psychological effects experienced by child victims include mood disorders, cognitive difficulties, and family and behavioral issues. Several therapeutic approaches are promising in dealing with negative psychological effects of child abuse such as cognitive-behavioral therapy (CBT) emerging as the most widely studied. CBT has demonstrated significant effectiveness in reducing abuse-related symptoms, as evidenced by pre- and post-treatment studies that report statistically significant improvements ( $p \leq 0.05$ ).

**Key words:** child sexual abuse, psychological treatments, psychological effects.

Revised by

ADRIANA  
XIMENA  
CUNDAR  
RUANO



Firmado digitalmente  
por ADRIANA XIMENA  
CUNDAR RUANO  
Fecha: 2025.01.07  
22:05:18 -05'00'

Msc. Adriana Cundar Ruano, Ph.D.  
**ENGLISH PROFESSOR**  
C.C. 1709268534



## **CAPÍTULO I. INTRODUCCION.**

El abuso sexual (AS), es todo acto en el que exista contacto físico, exhibición, manipulación o insinuaciones por parte de un agresor para obtener una gratificación sexual sin autorización de la víctima (Fondo de las Naciones Unidas para la infancia, 2016). Además, la Organización mundial de la salud (2014) define al abuso sexual (AS) como toda acción o insinuación caracterizada por la agresión física o verbal con el objetivo de obtener algún tipo de interacción sexual, esta problemática afecta al individuo, en su esfera emocional, física y psicológica lo que impide un desenvolvimiento adecuado en la familia, relaciones interpersonales, educación y en el área laboral.

El abuso sexual infantil (ASI) es considerado como la manipulación de un niño para obtener una satisfacción sexual por parte de un agresor. El ASI ocasiona un impacto profundo y duradero en el desarrollo normal de la vida de la persona, por la experiencia traumática que vive el niño/a, pues se atenta contra la integridad física y psicológica, afectando su cuerpo, dignidad y voluntad sexual (Blades, 2021).

Los daños psicológicos que se pueden desarrollar a causa del ASI, a corto o largo plazo pueden ser problemas sexuales como: algún tipo de parafilia, disminución o aumento del deseo sexual, distorsiones cognitivas sobre la sexualidad. De la misma manera las personas llegan a sentir intranquilidad, tristeza, vergüenza, angustia incluso asco, desprecio e inseguridad hacia su cuerpo, pensamientos negativos sobre su imagen, además, las relaciones interpersonales pueden basarse en la desconfianza, apegos nocivos y desgastantes, son personas que pueden desarrollar trastornos de ansiedad y depresión, entre otras patologías que afectan las distintas áreas de su desarrollo personal (López-Castilla, 2022).

Las consecuencias del abuso sexual infantil son muy subjetivas y se desarrollan afectando las distintas áreas vitales de la víctima, el apareamiento de los signos y síntomas son inciertos pues pueden aparecer en los primeros meses, años o incluso en la edad adulta, las víctimas pueden presentar problemas sexuales, conductas sexuales tempranas y de riesgo, dificultades para socializar, constantes temores, inseguridad, distimia, ansiedad, depresión, en la edad adulta constantes problemas con la pareja, promiscuidad, problemas de aprendizaje, de memoria y concentración, además de problemas económicos por consumo de sustancias ilícitas (Real-López et al., 2023).

De la misma forma Pinto-Cortez et al (2022) mencionan que es muy común que la víctima tenga constantes recuerdos del trauma, experimente crisis de pánico, fobias, desvinculación de sus familiares, en el ámbito religioso, se menciona la pérdida de fe en Dios, temor a ser señalados e injuriados por la sociedad, aumento de conductas disruptivas (problemas legales), dificultades de orientación y constante confusión e incluso problemas de alimentación.

Estas afectaciones psicológicas deben ser tratadas a tiempo a fin de evitar consecuencias lesivas en la vida de las víctimas de ASI (Vázquez, 2021). No obstante, la psicoterapia establecida como un proceso con fundamentación teórica científica y habilidades prácticas genera un ambiente favorable en el paciente, para obtener resultados evidentes en su entorno bio-psico-social, con procesos de adaptación y modificación de pensamientos, emociones y conductas que afecta a la persona (Campo-Redondo, 2021).

Para la intervención psicológica en casos de abuso sexual existen un sin número de alternativas como la terapia cognitivo conductual, psicodinámica, terapia de grupo,

humanista entre otras, mismas que aplican técnicas psicológicas como un proceso sistematizado que contribuye a disminuir síntomas por causa del evento traumático y mejorar la calidad de vida de la víctima y su familia (López-Castilla, 2022).

En el mismo sentido la OMS (2016) informa que a nivel mundial aproximadamente el 50 % de infantes sufren algún tipo de abuso sexual cada año. De igual manera el Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (2016) ha reportado que el 30 % de niñas experimentó abuso sexual en el desarrollo de la niñez, sin embargo, se debe tomar en cuenta que millones de casos no son denunciados por motivos de encubrimiento ya que la mayor parte de los abusos sexuales son perpetrados por un familiar, lo que conlleva a experimentar vergüenza, poca credibilidad a los infantes y minimizar la problemática.

Mientras que, la American Health Organization (2020), reportó que en Latinoamérica el abuso sexual es alarmante; por ejemplo, en Honduras una de cada 6 niñas y uno de cada 10 niños han sufrido abuso sexual. De la misma forma en el Salvador existen más casos reportados de abuso sexual en niñas (11 %) que, en niños, también en Colombia se evidencia que un 15 % de niñas y 8 % de niños experimentaron algún tipo de vulnerabilidad sexual.

De la misma forma, en Ecuador, se ha identificado mediante un informe realizado por la Defensoría del Pueblo más de 52000 casos de abuso sexual solo en infantes y adolescentes entre el 2018 y 2023(Defensoría del Pueblo, 2023). Del mismo modo la fiscalía general del Estado del Ecuador (2017) informa que, 9 de cada 10 casos reportados, los agresores son familiares o personas cercanas a las víctimas, además, en el año 2016

se han reportado 114 casos relacionados a delitos de pornografía infantil y venta de material pornográfico, debido a la facilidad del uso de la tecnología.

Por tal razón, la importancia del presente estudio consiste en determinar las afectaciones psicológicas, en casos de ASI y tratamientos psicológicos sólidos basados en constructos psicológicos que evidencien resultados efectivos para la terapia psicológica con niños y niñas que han experimentado ASI. Esto permitirá al profesional de salud mental contar con estrategias adecuadas para la atención de esta problemática, para afrontar el impacto psicológico que sufren las víctimas, disminuir los síntomas y evitar en gran medida los problemas sociales, interpersonales y psicológicos que el individuo pueda presentar a lo largo de la vida, asimismo, se busca concientizar y adjudicar la debida importancia a la prevención para evitar que los niños y niñas sean víctimas de abuso sexual.

Este grave problema ha llevado a la necesidad de implementar tratamientos psicológicos efectivos para ayudar a las víctimas a recuperarse. La terapia cognitivo-conductual (TCC) ha sido una de las intervenciones más ampliamente investigadas y se ha demostrado que es efectiva en la reducción de síntomas de trastorno de estrés postraumático (TEPT) y depresión en niños que han sufrido abusos (Cohen et al., 2019).

Además de la TCC, los enfoques terapéuticos basados en la atención plena y el juego también han mostrado ser beneficiosos. Un estudio de Luthar et al. (2021) encontró que las intervenciones basadas en el juego pueden ser particularmente efectivas para ayudar a los niños a procesar su trauma y a expresar sus emociones de manera segura. Los resultados sugieren que estos métodos no solo reducen los síntomas de ansiedad y

depresión, sino que también mejoran la capacidad de los niños para manejar el estrés y las interacciones sociales, lo cual es crucial para su desarrollo psicológico y emocional.

Según Ponnusamy et al. (2022), cuanto antes se proporcionen las intervenciones adecuadas, más probabilidades hay de que los niños se recuperen efectivamente del trauma. Los investigadores subrayan que un enfoque integral que incluya terapia familiar, apoyo escolar y recursos comunitarios puede aumentar significativamente la eficacia de los tratamientos, promoviendo así la resiliencia y la recuperación a largo plazo en niños que han experimentado abuso sexual.

Esta investigación es viable por el acceso a las bases de datos académicas seleccionadas, mismas que proporcionan respaldo científico con estudios relevantes y de alta calidad. La revisión bibliográfica se sustenta por la literatura e información técnico científica, en base a tratamiento especializados para resolver casos de ASI, lo que permite el análisis y comprensión de temas relacionados con el impacto psicológico que causa esta problemática para determinar estrategias psicoterapéuticas para la atención de estos casos, tomando en cuenta que el abuso sexual infantil es un acto que causa daño individual, familiar y social. Por lo que se realiza esta investigación para establecer resultados del impacto psicológico y los tratamientos adecuados en la intervención de casos de ASI. Mediante un análisis exhaustivo sobre los modelos de terapia y las técnicas que se han empleado y que han proporcionado resultados favorables en la disminución de signos y síntomas a corto y largo plazo en la vida de las víctimas de ASI.

¿Cuáles son las afectaciones psíquicas y los tratamientos psicológicos que mejores resultados han presentado en la intervención con víctimas de abuso sexual?

### **Objetivo General**

Determinar la efectividad de tratamientos psicológicos para casos de abuso sexual en niños y niñas.

### **Objetivos específicos**

- Identificar las afectaciones psicológicas en casos de abuso sexual infantil.
- Seleccionar el tratamiento con resultados más eficaces en abuso sexual infantil.

## **CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.**

### **Antecedentes**

El abuso sexual es un acto perpetrado desde la antigüedad, que no se ha logrado modificar. Este acto provoca efectos psicológicos devastadores para la víctima y sus familias. Se ha identificado tratamientos psicológicos cuyo objetivo es mitigar las afectaciones que experimenta la víctima. Las evidencias de la efectividad de los tratamientos son favorables a nivel de diferentes contextos latinoamericanos y europeos.

En un estudio denominado análisis de clases latentes de síntomas de estrés postraumático y TEPT complejo en niños víctimas de abuso sexual y su respuesta a la terapia cognitivo-conductual centrada en el trauma, el cual tiene por objetivo determinar tres perfiles en los cuales se agruparon a los participantes según la sintomatología presente y aplicar un tratamiento centrado en el trauma, con una población de 384 niños con edades entre 6 a 14 años que sufrieron abuso sexual, los resultados mencionan que este enfoque aporta significativamente a la reducción de la sintomatología del Trastorno de estrés postraumático Hébert y Amédée (2020).

Por otro lado, en el trabajo denominado tratamiento en grupo del abuso sexual infantil en un centro de defensa del menor, con el objetivo de examinar la presencia de sintomatología y aplicación de un tratamiento grupal para determinar la efectividad del mismo, con una población de 97 niños y sus tutores, las edades de las víctimas oscilan entre los 6-13 años, se aplicó un tratamiento de 12 sesiones con los niños y sus cuidadores, con una valoración inicial y postratamiento en la cual se identificó la disminución de la sintomatología depresiva, ansiosa, estrés, soledad, estrés postraumático y se evidenció



mejoría de las dificultades de adaptación familiar, lo que indica la efectividad del tratamiento tanto para las víctimas como para sus cuidadores (Hubel et al., 2014).

De la misma manera, en un estudio realizado por Habigzang et al (2016), titulado Terapia grupal cognitivo-conductual para niñas víctimas de violencia sexual en Brasil: ¿Existen diferencias en la efectividad cuando la aplican diferentes grupos de psicólogos? Efectividad de la terapia de grupo para niñas víctimas de violencia sexual, trabajo que tiene como objetivo investigar la efectividad de dicho tratamiento, en una población de 103 niñas con edades entre 7 a 16 años, se aplicó psicoterapia en dos grupos; uno de 49 y 54 niñas, a los cuales se les designó un equipo de profesionales. Al culminar el tratamiento se registra un  $p=0,05$  lo que indica la efectividad de la psicoterapia en la reducción de los síntomas de depresión, ansiedad, trastorno de estrés postraumático y estrés.

Por otra parte, en un estudio realizado en Colombia nombrado eficacia de un programa de técnicas de libertad emocional con expresión plástica recreativa en el estrés postraumático de escolares internados por maltrato, asumió el objetivo de comprobar la eficacia del tratamiento mencionado en su título, este artículo fue de tipo experimental controlada y aleatorizada pre y pos-prueba con una población de 47 niños, se encontró que el tratamiento disminuye la sintomatología de TEPT, mejora en las habilidades de afrontamiento y ayuda a plantear de manera clara un objetivo de vida en las víctimas de ASI (Trejos Parra et al., 2020).

### **Abuso sexual**

#### **Definición**

El abuso sexual (AS), es un término muy difícil de definir debido al espectro y la amplitud que conlleva, sin embargo, puede ser comprendido como, todo contacto físico

o expresiones verbales hacia una persona sin el consentimiento previo o sin que la persona tenga total conciencia del acto sexual al que se la somete, para obtener algún tipo de satisfacción sexual (OMS, 2014).

Los factores del AS según Cantón-Cortés & Cortés (2015), son; la clase de abuso sexual, la reiteración, el periodo y el tipo de vínculo que tiene la víctima con su agresor, cuando el AS, es reiterado y por larga duración, las secuelas psicológicas serán devastadoras para la persona abusada.

Es así, que el AS puede afectar a personas de cualquier edad o estatus social, cuando este acto inhumano se ocasiona a un menor es considerado como abuso sexual infantil (ASI), es una forma desmesurada de agresión sexual a un niño, violentando los derechos y la integridad humana, con repercusiones emocionales y psicológicas crónicas que afectaran el desarrollo normal del individuo (García Rodríguez y García-Alandete, 2023).

Según Murillo (2020), el Abuso sexual Infantil (ASI), es todo acto en el que se implica exposición y utilización de niños en prácticas sexuales no consensuadas, mediante el uso de fuerza, manipulación o abuso de poder, para incurrir contacto físico inapropiado y explotación sexual.

### **Abuso sexual intrafamiliar**

La mayoría de los abusos sexuales son perpetrados dentro del círculo familiar, por lo tanto, se entendería que el abuso sexual intrafamiliar, es el uso de una persona para solventar necesidades sexuales, en el cual, el agresor es un miembro de la familia, este

acto es normalizado y aceptado por los familiares por lo que fácilmente puede repetirse, causando secuelas graves e incluso crónicas en la víctima (García Rodríguez y García-Alandete, 2023).

### **Tipos de abuso sexual**

El abuso sexual representa un sin número de factores en los que se desarrolla, para facilitar su comprensión se han establecido tipos de AS, Sedlak y Broadhurst (1996) nos ofrecen una clasificación, por otro lado, Lago y Céspedes (2009) explican una nueva actualización de los tipos de AS, mismas que se describirán a continuación:

**Tabla 1:** *Tipos de abuso sexual*

<b>Clasificación según Sedlak y Broadhurst (1996)</b>	<b>Clasificación según Lago y Céspedes (2009)</b>
AS con penetración: En este tipo se describe la violación (introducción de algún objeto o pene en la vagina, ano o boca de la víctima).	AS Con contacto físico: Incluye cualquier tipo penetración con objetos, dedos o pene en vagina, ano o boca, además se incluyen los contactos como caricias o tocamientos en las partes genitales o cualquier otra parte del cuerpo, incluso el involucramiento sexual de la víctima con animales, de la misma manera engloba el forzamiento a que la víctima toque o masturbe al agresor
AS con contacto físico, pero sin penetración: incluye todo tipo de estimulación física o caricias en cualquier parte u obligar a que la víctima masturbe o estimule mediante caricias al agresor.	AS sin contacto físico: En este apartado se describe a todo tipo de insinuaciones verbales que son inusuales o explícitas sobre la sexualidad, forzar a la observación de actos sexuales o pornografía el exhibicionismo del agresor o la víctima.
AS sin contacto físico: Insinuaciones verbales para una acción sexual, comentarios explícitos sobre la sexualidad, exhibicionismo del agresor a la víctima o voyeurismo, exponer a	Explotación sexual: Implica toda acción que genera una remuneración económica a algún beneficiario mediante la prostitución infantil, venta de fotos o videos sexuales u ofrecimiento de algún otro tipo de servicio sexual.

---

la observación de actividades sexuales sin consentimiento.

---

AS cultural: Este es un aspecto muy interesante ya que se acepta o normaliza el AS por las tradiciones de una cultura, sin embargo, existen prácticas que, aunque se consideren normales, atentan contra la libertad sexual de los niños, claros ejemplos son la ablación del clítoris en niñas, desposar a niñas y otros rituales que atentan contra la integridad sexual de la persona.

---

### **Impacto psicológico del abuso sexual.**

El ASI, es una humillación a la dignidad de la persona que causa problemas a nivel individual (daño bio-psico-social) y este impacto repercute en la sociedad también, estas afectaciones pueden llegar a ser crónicas, dependiente de los factores y las circunstancias en que se generó el abuso sexual (Rodríguez Narvaez, 2022a)

El impacto físico y psíquico que puede experimentar una persona víctima de AS son: cuadros psiquiátricos, psicológicos en el ámbito emocional, familiar y social, estas afectaciones pueden aparecer de manera inmediata con un evidente cambio en las conductas, pensamientos y emociones de la víctima o después de varios años, observándose síntomas muy graves que impiden el desarrollo normal del individuo (Real-López et al., 2023b)

Por otro lado, Lammoglia (2004), destaca un punto importante sobre el efecto del ASI en la orientación sexual, en el caso de los niños abusados sexualmente interiorizan y persiste la idea que fueron vulnerados por un hombre y por ese motivo su orientación sexual se inclina a personas de su mismo sexo, por otro lado las mujeres, mantienen la

idea de que su agresor fue un hombre, detestan y atacan constantemente a la imagen masculina, por lo que buscan afecto y refugio en mujeres por la tranquilidad y la idea permanente de que no serán agredidas.

Los problemas que principalmente se observa en los infantes a corto plazo son: el cambio en el comportamiento, dificultades en la educación (alteración en las funciones cognitivas) y en el ámbito familiares, además, debido a que la atención psicológica se brinda en la edad adulta, el paciente experimenta problemas en el ámbito social (Benítez et al., 2014).

Mientras que Murillo et al (2021) incluyen a los trastornos psicóticos, problemas a nivel psicosocial, físicos y consumo perjudicial de sustancias. Estos afectan en el desarrollo de actividades diarias, laborales para la víctima de ASI, con repercusiones en la edad adulta.

Por las consecuencias producto del ASI, es importante la intervención psicológica, la identificación de herramientas y técnicas que ayuden a combatir las secuelas emocionales y psicológicas, tomando en cuenta, que si el tratamiento de manera inmediata, ocasionara severos problemas en las distintas esferas y en el desarrollo de la vida de la víctima (Pillcorema Yauri y Hernández Rodríguez, 2022).

El trastorno de estrés postraumático es una de las patologías que las víctimas de ASI, pueden desarrollar en la adultez, se manifiesta mediante pesadillas y reminiscencias que reviven momentos del trauma, mismos que son muy frecuentes y ocasionan

afectaciones emocionales y repudio por su cuerpo. Además, el ASI, está estrechamente relacionado con problemas alimentarios (García y Graña, 2021).

## **Intervención psicológica en víctimas de abuso sexual**

### **Terapia psicoanalítica**

La terapia psicoanalítica tiene sus fundamentos del psicoanálisis (se centra en el inconsciente). Este enfoque terapéutico tiene el objetivo de hacer consciente las afectaciones que se encuentran en el inconsciente, mediante el retorno de lo reprimido, asimismo, la terapia psicodinámica es de duración más corta y trata de centrarse en un conflicto en específico (Ávila et al., 2014).

Según Shaw (2023), la vergüenza es una de las características emocionales que el paciente experimenta por el trauma vivido, la interioriza tanto, que agobia y angustia constantemente, llegando a luchar para sobrevivir, dejando de lado el disfrute de la vida e incluso llegando a la idea de morir, lo que la terapia psicoanalítica busca es incorporar la idea de disfrutar la vida.

### **Terapia cognitivo conductual**

La terapia cognitivo conductual (TCC) es una de las terapias más estudiadas en los últimos años, con evidencia científica de resultados favorables en sus distintas aplicaciones. Esta psicoterapia se centra en la reestructuración de los pensamientos en los pacientes, pues afirma que los pensamientos causan una conducta determinada, a partir de este postulado la terapia cognitivo conductual, se centra en el cambio de pensamientos

para modificar las conductas desadaptativas o conflictivas del paciente (See King et al., 2002).

La Terapia cognitivo conductual ayuda a contrarrestar el trastorno de estrés postraumático, a mejorar la idea de la autopercepción de la víctima y otras dificultades psicológicas del AS, mediante el uso de las distintas herramientas que facilita esta terapia, es así que la víctima, comprenderá lo sucedido y enfrentara el suceso junto con sus cuidadores, la duración aproximada es de 12 sesiones (Guerra y Barrera, 2017).

Una de las técnicas más usadas en la Terapia cognitivo conductual es la reestructuración cognitiva, explica cómo reconocer y cuestionar pensamientos irracionales o distorsionados, que tendrán una respuesta o conducta que afectara al estado emocional del paciente, el objetivo de esta herramienta es disminuir los pensamientos y emociones negativas, produciendo emociones positivas (Soto-Zentella et al., 2022).

La técnica de inoculación es otra de las herramientas que ofrece la TCC, consiste en psicoeducar y proporcionar de habilidades de afrontamiento para el estrés y la ansiedad, con la finalidad que sean aplicados en su cotidianidad, frente a eventos estresores que causan malestar y se relacionen con el AS (Caballo, 2002).

### **Terapia humanista**

La psicología humanista, tiene sus bases teóricas de la filosofía, ya que pretende comprender al hombre como un todo, único e irrepetible (Corchado Vargas, 2012). Este enfoque terapéutico ofrece importancia a distintos factores: al valor y dignidad de la



persona afirmando que ninguna condición, ni factor con el que exista relación, arrebatara estos atributos, la persona es libre y responsable de sus decisiones y acciones, con ello tiene la capacidad de elegir su destino y trabajar por el mismo o puede elegir no hacerlo también; el ser humano posee un don innato de tendencia a lo positivo, autorrealización y potencialización de sí mismo (Cerdeira Beroiza, 2012).

Según Kalsched (2020) el trauma temprano activa un sistema de autocuidado que surge desde la parte inconsciente de la víctima, mismo que usa la disociación y la escisión como sistema de defensa, esto puede causar resistencia al tratamiento ya que los recuerdos y el afrontar el trauma puede causar desestabilidad en la personalidad, es por ello que la terapia humanista busca resignificar el evento vivido, estabilizando las emociones del sujeto con técnicas centradas en el cuerpo para mejorar la capacidad de sentir de la persona.

### **Terapia de grupo**

La psicoterapia grupal fue creada para optimizar recursos en pacientes que padecían la enfermedad de tuberculosis, al realizar sesiones grupales se evidencian resultados curativos, debido a la información que se genera sobre los padecimientos, comprensión y apoyo innato entre los pacientes, otra ventaja que se obtiene de esta terapia es la facilidad de reconocimientos y expresión de emociones (Díaz Portillo, 2000).

La psicoterapia de grupo ha demostrado resultados favorables en niños víctimas de AS, al identificarse con pares que han experimentado la misma vivencia. Lo que mejora sus capacidades sociales, comportamientos sexuales, autoestima, la capacidad para reconocer y expresar sus emociones, ayudando al afrontamiento del AS (Tichelaar et al., 2020).

## **Importancia de la alianza terapéutica**

La alianza terapéutica es esencial en el tratamiento de víctimas de abuso sexual, ya que se basa en la confianza y el respeto mutuo entre el terapeuta y el paciente, una buena relación terapéutica no solo facilita la comunicación abierta sobre experiencias traumáticas, sino que también potencia el proceso de sanación al proporcionar un ambiente seguro que permite a la persona explorar sus emociones y experiencias sin temor a ser juzgada (Cepeda, 2020).

Según Hernández y Pérez (2021), establecer una sólida alianza terapéutica permite a los terapeutas abordar las emociones complejas que las víctimas de abuso sexual pueden experimentar, como la culpa y la vergüenza, un vínculo fuerte entre el terapeuta y el paciente posibilita que este último se sienta más seguro para compartir historias difíciles y vulnerables, lo que es crucial para el proceso terapéutico, además, contribuye a incrementar la adherencia al tratamiento, lo que a su vez mejora los resultados y el bienestar general del paciente.

## **Terapia familiar en casos de abuso sexual**

La terapia psicológica familiar se presenta como un enfoque eficaz en el tratamiento de las secuelas que deja el abuso sexual, ya que permite abordar no solo las experiencias del sobreviviente, sino también cómo estas impactan a la dinámica familiar, este tipo de terapia fomenta la comunicación abierta entre los miembros de la familia, lo que ayuda a dismantelar los secretos y el estigma que a menudo rodean el abuso. Esto no

solo facilita la comprensión mutua, sino que también promueve un ambiente de apoyo, esencial para la recuperación del individuo afectado (Smith y Brown, 2022).

De acuerdo con García (2023), la terapia familiar puede contribuir a la reconstrucción de relaciones saludables dentro del hogar, lo cual es fundamental para el proceso de sanación, al incluir a la familia en el proceso terapéutico, se pueden identificar patrones de comportamiento que podrían haber contribuido al abuso y, al mismo tiempo, desarrollar estrategias para mejorar la cohesión familiar. La participación activa de todos los miembros permite crear un espacio seguro donde cada voz puede ser escuchada, lo que es vital para abordar el trauma colectivo y restaurar la confianza

## **CAPÍTULO III. METODOLOGIA.**

### **Tipo de Investigación**

La investigación bibliográfica es un análisis detallado y crítico de documentos científicos, que facilita la comprensión de la información plasmada en exploraciones ya publicadas sobre un tema específico (Fernández y Lebrero Baena, 2014).

Por lo que en el presente estudio se recogen datos sobre el impacto del abuso sexual infantil y los tratamientos psicológicos para mitigar los síntomas que experimentan las víctimas

### **Nivel de investigación**

Es descriptivo ya que tiene el objetivo de recopilar información sobre las características, repercusiones y propiedades para comprobar hipótesis o responder preguntas sobre el tema de investigación (Nieto, 2018)

### **Estrategias de búsqueda**

Las bases de datos incluidas para la búsqueda fueron: PubMed, Scopus, Webofscience y Scielo, mediante la aplicación de la metodología prisma, se obtuvo la información necesaria para el desarrollo de la investigación, tomando en cuenta que esta herramienta ayuda y facilita la inclusión y exclusión de los datos científicos, y esto garantiza la transparencia y precisión del estudio (Page et al., 2021). La búsqueda se centró en las variables de tratamientos psicológicos y abuso sexual infantil, con los siguientes términos en español e inglés: “abuso sexual”, “violencia sexual”, “maltrato

sexual”, “tratamientos psicológicos”, “carnal abuse”, “child sexual abuse”, “sexual offense”, “sexual intercourse”, “psicoterapia”, “psychological treatment”, “psychological assistance”, “mental treatment”, “psychological support”, “emotional treatment”, además, se empleó el operador booleano “AND”. La búsqueda científica se llevó a cabo de manera conjunta en una matriz de Excel donde se especificó los datos recolectados en el periodo de tiempo comprendido entre 11 de junio hasta 31 de junio de 2024

### **Extracción de datos**

En las bases de datos se obtuvo un total de 647 artículos científicos, en una base de datos única por ambos investigadores: en primera instancia se eliminaron 311 apartados duplicados, por la lectura del título se excluyeron 293, luego de la lectura del resumen y por la deficiente información se excluyeron 24, los 21 artículos restantes se sometieron a la escala de evaluación metodológica, obteniendo un total de 19 investigaciones científicas incluidas en la revisión bibliográfica, como se observa en la figura 1.

### **Selección de los estudios**

Los criterios de selección y exclusión de las investigaciones incluidas en la revisión bibliográfica son los siguientes:

#### ***Tabla 2: Criterios de selección***

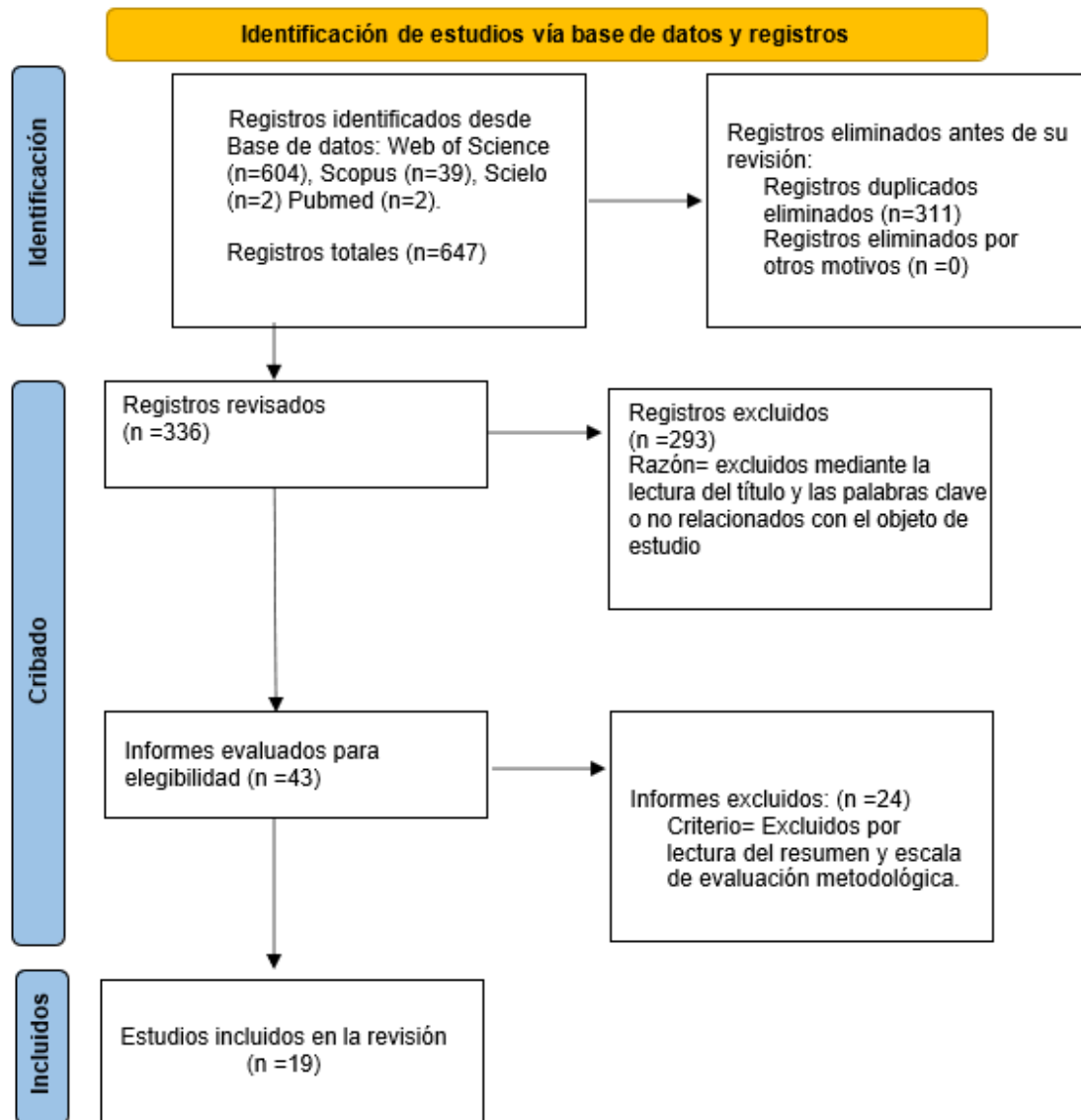
##### ***Criterios de selección de los documentos científicos***

---

- Investigaciones cuantitativas, correlacionales, descriptivas.
  - Investigaciones publicadas entre los años 2014 a 2024.
  - Publicaciones en inglés y español con acceso abierto.
  - Investigaciones que presenten las dos variables: Tratamientos psicológicos y abuso sexual infantil.
-

- 
- Investigaciones que presenten Sinónimos abuso sexual como violación, incesto, agresión sexual.
  - Investigaciones únicamente con población infantil.
-

**Figura 1:** Diagrama de flujo Prisma 2020



### Evaluación de la calidad

La valoración de calidad se realizó con el Critical Review of Quantitative Studies (CRF-QS), es un proceso de evaluación exhaustiva y objetiva de investigaciones cuantitativas para determinar su validez, relevancia y fiabilidad. Al realizar un análisis crítico de estudios cuantitativos, se busca identificar fortalezas, debilidades e

implicaciones de los hallazgos presentados, esto es esencial para comprender mejor la calidad de la evidencia empírica y su contribución al cuerpo de conocimiento en un campo específico (Johnson y Weber, 2000)

A continuación, se expone los criterios e ítems que estructuran la escala de calidad metodológica

**Tabla 3:** *Criterios de calidad metodológica*

*Criterios basados en el CRF-QS para determinar la calidad metodológica*

<b>Criterios</b>	<b>No ítems</b>	<b>Elementos a valorar</b>
Finalidad del estudio	1	Objetivos precisos, concisos, medibles y alcanzables
Literatura	2	Relevante para el estudio
Diseño	3	Adecuación al tipo de estudio
	4	No presencia de sesgos
Muestra	5	Descripción de la muestra
	6	Justificación del tamaño de la muestra
	7	Consentimiento informado
Medición	8	Validez de las medidas
	9	Fiabilidad de las medidas
Intervención	10	Descripción de la intervención
	11	Evitar contaminación
	12	Evitar co-intervención
Resultados	13	Exposición estadística de los resultados
	14	Método de análisis estadístico
	15	Abandonos
	16	Importancia de los resultados para la clínica
Conclusión e implicación clínica de los resultados	17	Conclusiones coherentes
	18	Informe de la implicación clínica de los resultados obtenidos
	19	Limitaciones del estudio



Fuente: Los criterios e ítems fueron redactados de acuerdo con lo planteado por Law et al. (López, 2017).

La categorización se establece acorde a la siguiente valoración:

- Pobre calidad metodológica  $\leq 11$  criterios
- Aceptable calidad metodológica entre 12 y 13 criterios
- Buena calidad metodológica entre 14 y 15 criterios
- Muy buena calidad metodológica entre 16 y 17 criterios
- Excelente calidad metodológica  $\geq 18$  criterios

**Tabla 4:** Evaluación de la calidad metodológica de los documentos científicos.

N°	Titulo	Criterios																		Categoría		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	Total	Calidad metodológica
1	Tratamiento grupal basado en el Centro de defensa infantil para el abuso sexual infantil	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente
2	Cognitive-behavioral group therapy for girls victims of sexual violence in Brazil: Are there differences in effectiveness when applied by different groups of psychologists? Effectiveness of group therapy for girls victims of sexual violence	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	17	Muy bueno

<b>3</b>	Latent class analysis of post-traumatic stress symptoms and complex PTSD in child victims of sexual abuse and their response to Trauma-Focused Cognitive Behavioural Therapy	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente
<b>4</b>	Cambio Psicoterapéutico en niños, niñas y adolescentes que han sido víctimas de agresiones sexuales: Evaluación de la continuidad y caracterización del cambio posterior a la psicoterapia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente
<b>5</b>	The Moderating Effect of Risk Exposure on an Efficacious	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente

Intervention for Maltreated Children																						
<b>6</b>	Treating children and adolescents with multiple traumas: a randomized clinical trial of narrative exposure therapy	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente
<b>7</b>	Effectiveness of emotional freedom techniques with a recreational plastic expression program in post-traumatic stress of school age children boarded for abuse-related trauma	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente
<b>8</b>	Game-Based Cognitive–Behavioral Therapy Individual Model (GB-CBT-IM) for Child Sexual Abuse: A Preliminary Outcome Study	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente

<b>9</b>	Dysfunctional Posttraumatic Cognitions as a Mediator of Symptom Reduction in Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy with Children and Adolescents: Results of a Randomized Controlled Trial	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	17	Muy bueno	
<b>10</b>	Improvements in personal resiliency among youth who have completed trauma-focused cognitive behavioral therapy: A preliminary examination	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente
<b>11</b>	Challenges in treatment of sexually abused preschoolers: A pilot study of TF-CBT in	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente	

Quebec																						
<b>12</b>	A Follow-Up Study from a Multisite, Randomized Controlled Trial for Traumatized Children Receiving TF-CBT	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente
<b>13</b>	Therapeutic alliance over the course of child trauma therapy from three different perspectives	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente
<b>14</b>	Psicoterapia con víctimas de abuso sexual inspirada en la terapia cognitivo-conductual centrada en el trauma	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente
<b>15</b>	Child-Parent Relationship Therapy with Extra Familial Abused Children	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente

<b>16</b>	Secuelas emocionales en víctimas de abuso sexual infantil	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente
<b>17</b>	Impacto del maltrato infantil en la prevalencia de trastornos mentales en niños y adolescentes chilenos	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente
<b>18</b>	Síntomas iniciales en niños con maltrato infantil	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	13	Aceptable calidad metodológica
<b>19</b>	Does the impact of child sexual abuse differ from maltreated but non-sexually abused children? A prospective examination of the impact of child sexual abuse on internalizing and	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente





## CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La tabla 5, responde al primer objetivo propuesto, constó en determinar las afectaciones psicológicas en niños y niñas víctimas de abuso sexual, por lo que se reflejan estudios que describen dificultades emocionales (ansiedad, depresión, soledad infantil, etc) y conductuales (conductas internalizantes y externalizantes) que presentan las víctimas de abuso sexual en las investigaciones encontradas.

**Tabla 5.** *Afectaciones psicológicas en niños víctimas de AS*

Nº	Título/Autores/año	Población o muestra	Instrumentos de evaluación	Proceso estadístico	Afectaciones psicológicas
1	Secuelas emocionales en víctimas de abuso sexual infantil (Blades Pacheco, 2021)	45 niñas y 5 niños, de edades entre 6 a 17 años	Uso de pruebas estandarizadas para la medición de variables específicas y pruebas proyectivas	Análisis de frecuencias porcentuales de las afectaciones psicológicas presentes en las víctimas de abuso sexual.	Rasgos de personalidad: el 33 % de las víctimas registran una estructura de personalidad de inseguridad, el 21 % rasgos de personalidad inhibida y el 13 % inmadurez emocional. Efectos afectivo-emocionales: El 38,8 % de la población presenta inestabilidad emocional, el 18,4 % presenta ansiedad y el 13,8 % tienen sentimientos de desprotección

	Desafíos en el tratamiento de niños en edad preescolar Abusados sexualmente: un estudio piloto de TF-CBT en Quebec (Hérbert y Daignault, 2015)	25 escolares de 3 a 6 años	Lista de verificación de conducta infantil (CBCL; Achenbach y Rescorla, 2000, 2001). Índice de reacción al estrés postraumático infantil: Cuestionario para padres (CPTS-RI-PQ, Nader, 1994). Lista de verificación disociativa infantil (Putnam et al., 1993).	Para evaluar la afectación de variables de resultado significativas, el dSe calculó la estadística. Para todas las variables de resultado que evalúan los síntomas de los niños.	Los niños/as presentaron problemas de conducta internalización, síntomas de disociación, síntomas de estrés postraumático, reexperimentación, evitación, hipervigilancia.
3	Tratamiento grupal basado en el Centro de defensa infantil para el abuso sexual Infantil, (Peltonen Y Kangaslampi, 2019)	97 niños y 97 cuidadores directos.	El Inventario de Depresión Infantil (CDI) Escala revisada de ansiedad manifiesta infantil (CMAS-R) Cuestionario de soledad infantil (CLQ) Impacto de los acontecimientos	Medias, desviaciones estándar y análisis de varianza unidireccionales (ANOVA) para los resultados del Niño antes y después del tratamiento.	En los grupos de niños sintomáticos, y niños subclínicos se evidencian conductas desadaptativas, depresión, soledad infantil, ansiedad, PTSD.

			traumáticos en los niños – Revisado (CITES-R) Temores de los niños relacionados con la victimización (CFRV) Formulario de evaluación segura del proyecto infantil.		
4	Terapia grupal cognitivo-conductual para niñas víctimas de violencia sexual en Brasil: ¿Existen diferencias en la efectividad cuando la aplican diferentes grupos de psicólogos? Efectividad de la terapia de grupo para niñas víctimas de violencia sexual (Habigzang et al., 2016)	103 niñas víctimas de abuso sexual de edades entre 7-16 años	Children's Depression Inventory (CDI) Escala de Estrés Infantil (ESI) Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo para Niños (STAI-C) Entrevista estructurada basada en el DSM IV/SCID	Se valoró la efectividad del modelo de terapia grupal cognitivo-conductual, utilizando pruebas de Wilcoxon y para el trastorno de estrés postraumático el McNemar'sS por ser una variable dicotómica.	Entre las afectaciones que presentaron la población de estudio fue depresión, estrés y ansiedad.
5	Análisis de clases latentes de síntomas de estrés postraumático y trastorno de estrés postraumático	384 infantes de 6 a 14 años de edad	Subescala de PTSD de la Escala II del Impacto de los	Se utilizó MPLUS para las clases latentes Se uso el Criterio de Información de Akaike	Se identificaron tres perfiles con respecto al trastorno de estrés postraumático, entre estos se encuentran: clásico

<p>complejo en niños víctimas de abuso sexual y su respuesta a la terapia cognitivo-conductual centrada en el trauma (Hébert y Amédée, 2020)</p>	<p>Eventos Traumáticos en los Niños (CITES II; Wolfe,2002)          Ansiedad Manifiesta Infantil Revisada (Reynolds &amp; Richmond, 1978)          Perfil de Autopercepción para Niños (Harter,1985).          Depression Inventory (Kovacs,1992).          Lista de verificación disociativa infantil (Putnam, Helmers y Trickett,1993          Child Behavior Checklist (CBCL; Achenbach &amp; Rescorla,2001)</p>	<p>(AIC) para comparar las diferentes soluciones de clase.          Los Criterio de Información Bayesiano (BIC) (Schwarz,1978), y el Criterio de Información Bayesiano ajustado (aBIC), se usaron para determinar a qué clase se ajusta mejor el participante.          El cambio después del tratamiento se analizó con Cohen.d</p>	<p>(51 %), complejo (23 %) y resiliente (25 %), además, problemas de ansiedad, depresión, síntomas de disociación y autopercepción negativita de las victimas</p>	
<p>6 Mejoras en la resiliencia personal entre jóvenes que han completado la terapia cognitivo-conductual</p>	<p>157 infantes de edades comprendidas entre 7 a 17 años</p>	<p>Escalas de Resiliencia para Niños y Adolescentes</p>	<p>Los instrumentos de resultados se eligieron con fines comparativos para</p>	<p>Los resultados obtenidos para la comparación antes y después del tratamiento fueron los siguientes:</p>

	centrada en el trauma un examen preliminar (Deblinger et al., 2017)		(Príncipe-Embury, 2007) Inventario de Depresión de Beck-II (Beck, Steer y Brown, 1996) Inventario de Depresión Infantil (Kovacs, 1992). Calendario para trastornos afectivos y esquizofrenia para niños en edad escolar, versión actual y de por vida, módulo PTSD (Kaufman y otros, 1997)	determinar las diferencias de medias en las puntuaciones RSCA antes y después de TF-CBT serían comparables a las encontradas habitualmente después de la terapia	Reactividad emocional antes (23.16), después (18,76). Reexperimentación del trauma antes (2.64), después (0,94) Hipervigilancia antes (3,05), después (1,21) Depresión antes (8,79), después (6.04)
7	Impacto del maltrato infantil en la prevalencia de trastornos mentales en niños y adolescentes chilenos (García Rodríguez y García-Alandete, 2023)	1558 niñas, niños y adolescentes (824 niños entre 4-11) Muestra aleatoria estratificada	Entrevista Diagnóstica Estructurada para Niños en versión computarizada. Cuestionario	Se utilizó el programa estadístico R versión 3 para el procesamiento de datos, obteniéndose los principales resultados del análisis de regresión logística	Los niños víctimas de abuso sexual reportaron Trastornos ansioso, trastornos de ánimo y trastornos disruptivos

---

			ad hoc sobre maltrato infantil basándose en los principales reactivos del Childhood Trauma Questionnaire Short-Form Prueba estructurada DISC para diagnósticos psiquiátricos		
8	El impacto del abuso sexual infantil difiere del de los niños maltratados pero que no sufren abuso sexual? Un examen prospectivo del impacto del abuso sexual infantil en los problemas de conducta internalizados y externalizados (Lewis et al., 2016)	Población inicial de 1354 niños y adolescentes entre 4-16 años. La muestra fue de 977 personas que cumplieron con los criterios del estudio.	Child Behavior Checklist (CBCL; Achenbach, 1991)	Se realizaron pruebas ANOVA univariadas para examinar las puntuaciones de internalización y externalización de CBCL por separado.	El grupo de personas víctimas de abuso sexual reporta problemas relevantes de conducta, tanto internalizantes como externalizantes

---

---

9	Impacto de experiencias traumáticas sobre el desarrollo cognitivo, emocional y familiar en niños y adolescentes víctimas de violencia (Martínez et al., 2015)	20 niños; 10 niños con experiencias traumáticas y 10 niños sin estas vivencias	Las Escalas de inteligencia del WISC-R. Encuesta de factores asociados a nivel de la dinámica familiar. Encuesta realizada por los investigadores	Análisis estadísticos descriptivos en base a los resultados de las baterías aplicadas y comparativo de las afectaciones que presentan cada grupo	Se evidencia afectaciones emocionales como: pánico, irritabilidad, temor, tristeza. Problemas cognitivos: Disminución del coeficiente intelectual, problemas en la ejecución y dificultades en la expresión verbal
---	---	--	---	--	--

---

Los artículos citados en la tabla 5, son estudios de tipo original de campo y proporcionan información sobre las afectaciones psicológicas causadas por el ASI. Poniendo en consideración, que los niños y niñas al constituir un grupo vulnerable fácilmente pueden ser transgredidos en su libertad sexual durante su crecimiento, su estabilidad emocional, conductual, familiar y social se verá afectada.

Según Lewis et al, (2016), entre las principales dificultades que experimentan los niños víctimas de abuso sexual, son las conductas internalizantes (ansiedad, depresión) y externalizantes (problemas de atención, agresividad), mismas que impiden un bienestar emocional. De igual manera. Hébert y Daignault (2015), afirman que las modificaciones del comportamiento y problemas de conducta internalizantes como la ansiedad, depresión, la somatización y conductas externalizantes como la agresión son afectaciones que caracterizan a las víctimas.

Mientras que los cambios conductuales como problemas internalizantes tanto de ansiedad y depresión, asimismo, las conductas externalizantes como la agresividad, problemas de atención y concentración, afectan en el desarrollo normal de los infantes (Sánchez, 2015)

Por otra parte, en un estudio realizado en Canadá, se identificó que el trastorno de estrés postraumático (TEPT), es el que predomina en los infantes que experimentaron algún tipo de vulneración sexual (Hébert y Amédée, 2020). De la misma forma, en investigaciones realizadas en Estados Unidos, mencionan que el TEPT es un riesgo potencial e imperativo de los niños/as victimizados debido al evento traumático, no obstante, se identificó la presencia de otros trastornos o síntomas coadyuvantes como:



conductas de hipervigilancia, evitación, depresión, soledad infantil y ansiedad (Deblinger et al., 2017).

En el mismo sentido, en un estudio realizado en Chile con 824 niños, se encontró que los niños desarrollan trastornos disruptivos, ansiosos a nivel subumbral y ansiosos prevalentes (García Rodríguez y García-Alandete, 2023). De esta forma, los niños agredidos, pueden experimentar problemas de sueño, dificultades de atención y concentración, reducción de interés, pesimismo, complicaciones en relaciones interpersonales y revivir constantemente el evento traumático (Aguilera et al., 2018)

Difiere del criterio de Blades Pacheco (2021), quien realiza aportes sobre cambios en los rasgos de personalidad (insegura, inhibición e inmadurez emocional), además incluye alteraciones como la inestabilidad emocional, ansiedad y sentimientos persistentes de desprotección. Los cambios evidenciados en los rasgos de personalidad, causan desestabilidad emocional general y los infantes pueden desarrollar conductas desadaptativas, soledad infantil, depresión, pensamientos y comportamientos disfuncionales. Igualmente, ansiedad con predominio en síntomas de angustia e intranquilidad (Peltonen y Kangaslampi, 2019).

Por tal razón, las modificaciones en los rasgos de personalidad, pueden causar repercusiones significativas en el futuro, principalmente el desarrollo del trastorno límite de la personalidad, además, el desarrollo de personalidades antisocial, dependiente, evitativo y esquizoide (Cantón-Cortés y Cortés, 2015).

Por su parte, Habigzang et al, (2016), en la investigación con 103 niñas encontró comorbilidad entre depresión, ansiedad y altos niveles de estrés, que puede causar otras enfermedades mentales y físicas. Por otro lado, Martínez et al (2015), realiza comparaciones entre un grupo de niños con y sin vivencias traumáticas mediante la evaluación con el WISC-V, encontró que los niños victimizados presentan afectaciones en la esfera cognitiva (escala de ejecución y verbal), problemas en el desempeño cognitivo familiar, asimismo, evidencio que existe una disminución en el coeficiente intelectual, en el ámbito emocional, demostró que experimentan pánico, colera, temor y tristeza.

**Tabla 6:** *Eficacia de los tratamientos psicológicos en niños y niñas víctimas de abuso sexual*

<b>N°</b>	<b>Título/Autores/año</b>	<b>Población o muestra</b>	<b>Instrumentos de evaluación</b>	<b>de</b>	<b>Proceso estadístico</b>	<b>Tratamiento</b>	<b>Resultados principales</b>
1	El efecto moderador de la exposición al riesgo en una intervención eficaz para niños maltratados (Weiler y Taussig, 2019).	156 niños de edades comprendidas entre 9-11 años	Experiencias infantiles adversas, que fue creada y validada para niños maltratados en hogares de acogida (Raviv, Taussig, Culhane y Garrido,2010) Lista de verificación de síntomas de trauma para niños (Briere,1996). Escala de internalización de la Lista de verificación de conducta infantil Escala de internalización del Formulario de informe del		Para el análisis de datos se utilizó la correlación de Bonferroni modificada de Holm (Holm,1979)	Terapia individual y de grupo durante 9 meses (30 sesiones de forma semanal)	Mediante la evaluación pre y post tratamiento se demostró que esta terapia previene síntomas de TEPT con un valor de significancia ( $p < .001$ ) y disociación ( $p < 0,01$ ).

maestro en T3  
(Achenbach &  
Rescorla, 2001)  
Lista de verificación  
de síntomas de trauma  
para niños  
(Briere,1996).  
Inventario de  
Acontecimientos de  
Vida y Afrontamiento  
(Dise-Lewis,1988)

---

2	Tratamiento de niños y adolescentes con traumas múltiples: un ensayo clínico aleatorizado de terapia de exposición narrativa (Peltonen y Kangaslampi, 2019).	50 niños entre 9-17 años	Escala Revisada de Impacto de Eventos (CRIES) Escala de autoevaluación de depresión para niños (DSRS) Cuestionario de Fortalezas y Dificultades (SDQ)	Análisis de los cambios desde la prueba previa a la prueba posterior de las escalas aplicadas, se realizó mediante el análisis de varianza de medidas (ANOVA) en el paquete estadístico SPSS	Terapia de exposición narrativa. 10 sesiones una por semana, de 45 a 90 minutos.	La valoración posterior al tratamiento demuestra la efectividad de la terapia de exposición narrativa, el resultado obtenido fue ( $p = 0,008$ ) en participantes con estrés postraumático.
---	--	--------------------------	---	--	---	---

---

3	Eficacia de un programa de técnicas de libertad emocional con expresión plástica recreativa en el estrés postraumático de escuelas internadas por maltrato (Trejos Parra et al., 2020).	47 niños de edad escolar (entre 7-14 años)	Escala gradual que midió la intensidad y frecuencia de los síntomas especificados por el DSM-5	El análisis de los datos se realizó utilizando EMEExcel y SPSS. La prueba entre el grupo experimental y control se comparó con la prueba de U Mann-Whitney y la prueba pre vs post con la prueba de Wilcoxon.	El programa de técnicas de liberación emocional se aplicó en seis sesiones con una duración de dos horas cada una. Se dividió en tres fases, la primer de activación psicomotriz, la segunda de liberación emocional y la tercera de toma de conciencia	Se obtuvieron diferencias significativas entre la pre y post evaluación, demostrando la efectividad de las técnicas de liberación emocional con una significación de $p=0,000$ en el grupo experimental y $p=0,013$ el grupo de control posterior a la intervención terapéutica
4	Cogniciones postraumáticas disfuncionales como reducción de síntomas mediadores en procesos cognitivo-conductuales centrados en el trauma terapia con niños y adolescentes: resultados de un	159 niños y adolescentes Edades entre 7-17 años	Versión alemana del inventario Child Posttraumatic Cognsition (CPTCI; de Haan, Petermann, Meiser-Stedman y Goldbeck, 2016). Escala de PTSD administrada para niños y adolescentes	Para detectar valores atípicos utilizaron distancias de Mahalanobis, distancias de Cook y valores de apalancamiento. Para el medir el cambio pre y	Terapia cognitivo-conductual centrada en el trauma Se utiliza el método de cambio en las cogniciones disfuncionales no traumáticas para menguar la sintomatología	Mediante la evaluación pre y post intervención, se demostró la efectividad de la terapia cognitivo conductual centrada en el trauma, con un valor de significancia ( $p < .001$ ) en la reducción del TEPT

	ensayo controlado aleatorio (Pfeiffer et al., 2017)		(Ntader, Kriegler y Blake, 2002)	post tratamiento se utilizó el cálculo tradicional de los efectos de mediación según lo propuesto por Baron y Kenny, que incluye el programa SPSS.	Se aplicaron 12 sesiones de 90 minutos.	
5	Un estudio de seguimiento de un ensayo controlado aleatorio en múltiples sitios para niños traumatizados que reciben TF-CBT (Jensen et al., 2017)	159 niños y adolescentes con una edad (10-18 años)	Escala de Síntomas Postraumáticos Infantiles (CPSS: Foa et al.2001). Cuestionario de estado de ánimo y sentimientos (Angold et al. 1995). Detección de trastornos emocionales relacionados con la ansiedad Infantil (Birmaher et al.1999).	Para el análisis se realizaron pruebas exactas de chi-cuadrado. Todas las pruebas fueron de dos colas y el nivel de probabilidad de $p < 0,05$ . Los análisis se realizaron utilizando los programas	Terapia cognitivo conductual centrada en el trauma. Se realizan entre 12 a 15 sesiones con la probabilidad de extender la terapia en traumas graves. La psicoterapia fue dirigida para los niños, padres de manera individual y en conjunto	Los resultados encontrados mediante la evaluación pre y post tratamientos es significativa con un valor $p < 0,001$ , en la reducción del TEPT. Además, para los síntomas depresivos, ansiosos y de salud mental en general el valor de significancia fue $p = 0,010$ . Lo que demuestra la efectividad del tratamiento cognitivo

			Cuestionario de Fortalezas y Dificultades (Goodman, 2001).	estadísticos R (Hornik2012), con el paquete nlme para análisis de efectos mixtos, y SPSS, versión 22.		conductual centrado en el trauma.
6	Alianza terapéutica en el transcurso de la terapia del trauma infantil desde tres perspectivas diferentes (Zorzella et al., 2017).	65 niños de edades entre 7 a 12 años	Escala de alianza terapéutica para niños (TASC; Shirk & saitz, 1992). Inventario de alianzas de trabajo (Horvat,1995).	Para examinar las relaciones generales entre múltiples variables independientes y dependientes simultáneamente y evaluar la normalidad, se utilizó un análisis de regresión de modelo lineal jerárquico, utilizando el software R.	Terapia Cognitivo Conductual Centrada en el Trauma Se aplicaron entre 17 y 18 sesiones, para proporcionar habilidades de regulación y un proceso psicoterapéutico de exposición	Los resultados muestran que la importancia de la alianza terapéutica es esencial en el tratamiento, mejorando los resultados deseados, esto se demuestra con un $p < 0,05$ obtenidos con las pruebas aplicadas. Además, los niños experimentaron una mejora positiva en la sintomatología del TEPT

				Se utilizó un modelo lineal jerárquico de regresión para realizar múltiples comparaciones simultáneamente		
7	Terapia de relación entre padres e hijos con niños maltratados fuera de la familia (Tal et al., 2018).	La población está conformada por 51 niños entre 3 a 10 años y sus padres	El inventario de estrés parental (PSI; Abidin,1990) El auto prueba de fatiga por compasión (CFST; Figley,1995). Lista de Comportamiento Infantil (CBCL; Achenbach,1991).	Se realizó ecuaciones de estimación generalizadas con el programa GEE SPSS	Terapia de relación entre padres e hijos El tratamiento se realizó en 14 sesiones de 120 minutos una vez por semana, se incluyen sesiones de juego entre padres e hijos de 30 minutos	Los valores de significancia obtenidos mediante la valoración pre y post tratamiento fueron: reducción de conductas de internalización y externalización $p < 0,001$ , también en mejoras del estrés con un $p < 0,001$ . Esto determina la efectividad del tratamiento propuesto.
8	Cambio Psicoterapéutico en niños, niñas y	10 niños, niñas y adolescente	Cuestionario SDQ (Strenghts and	El análisis de datos fue analizado por	Aplicación de un proceso psicoterapéutico para	Se identificaron cambios significativos entre el pre y post



	adolescentes que han sido víctimas de agresiones sexuales: Evaluación de la continuidad y caracterización del cambio posterior a la psicoterapia (Capella et al., 2021).	s, entre 7-17 años	difficulties questionnaire) Child PTSD Symptom Scale (CPSS) Escala de autoreporte, validada en Chile, para niños que han sido víctimas de violencia sexual	software SPSS-V (ANOVA de Friedman) Test de Wilcoxon con corrección de Bonferron	mitigar el impacto psicológico causado por el abuso sexual.	tratamiento con un valor de significancia $p=0,01$ según el test de Wilcoxon En el CPSS reporta importantes cambios a nivel global del TEPT ( $p<0,01$ )
9	Child sexual abuse survivors: Differential complex multimodal treatment outcomes for pre-COVID and COVID era cohorts (Reeson et al., 2022).	151 participantes 82 niños entre 8 a 12 años y 69 adolescentes entre 13 y 17 años.	Escala de síntomas de PTSD infantil (Serrano-Ibáñez et al., 2018; Gillihan et al., 2013). Escala Revisada de Ansiedad y Depresión Infantil 8 a 12 años (Klaufus et al., 2020; Piqueras et al., 2017).	Para evaluar el cambio en las puntuaciones medianas del cuestionario a lo largo del tiempo, se usó el método no paramétrico Mann-Whitney. Además, se realiza una comparación del tratamiento aplicado antes y después de la pandemia por COVID-19	Tratamiento multimodal intensivo, en el cual se aplicaron distintos enfoques: 1. Terapia cognitivo-conductual centrada en el trauma. 2. Terapia de grupo 3. Terapia individual 4. Desensibilización y reprocesamiento por movimientos oculares 5. Yoga y terapia meditativa 6. Arteterapia 7. Musicoterapia	Los cambios reportados mediante la evaluación pre y post tratamiento son los siguientes: En tratamiento aplicado antes del COVID 19 son los siguientes: Depresión 8 $p = 0,05$ ) TEPT ( $p = 0,036$ ) Ansiedad ( $p = 0,001$ ). Los cambios registrados en la reducción de síntomas en el tratamiento

			KIDSCREEN-10 (Ravens-Sieberer et al., 2010). Escala de Autoestima de Rosenberg (Bagley y Mallick, 2001).		8. Actividades culturales 9. Terapia recreativa 10. Terapia asistida por animales	aplicado posterior al COVID 19 son los siguientes: TEPT: (p= 0.001) Depresión: (p = 0,005)
10	Modelo individual de terapia cognitivo-conductual basado en juegos (GB-CBT-IM) para el abuso sexual infantil: un estudio de resultados preliminares (Misurell et al., 2014)	159 niños y adolescentes Edades entre 7-17 años	Versión alemana del inventario Child Posttraumatic Cognsition (CPTCI; de Haan, Petermann, Meiser-Stedman y Goldbeck, 2016). Escala de PTSD administrada para niños y adolescentes (N	Se utilizó la prueba de Cohen d para evaluar el efecto de la terapia Se realizaron correcciones de Bonferroni.	Modelo individual de terapia cognitivo-conductual basado en juegos. La duración del tratamiento se adaptó a la sintomatología y las necesidades del niño variando entre 4 a 17 sesiones	Se demuestra la efectividad del modelo individual de terapia cognitivo-conductual basado en juegos con medidas de pre y post tratamiento en conductas externalizantes p = 0,04 conductas externalizantes p = 0,000 TEPT p = 0,011

ntader, Kriegler  
y Blake, 2002)

Comportamiento  
sexual  $p = 0,009$

---

En la tabla 6, se describen los artículos originales seleccionados, se consideran varios tipos de psicoterapia (con enfoque grupal e individual) que benefician la disminución de los síntomas y demuestran efectividad al momento de aplicar un proceso psicoterapéutico a los niños y niñas víctimas de AS.

En los estudios encontrados se identificó que la terapia cognitivo conductual es la de mayor efectividad, con el 40 % de investigaciones correspondientes a este enfoque. Mientras que el 60 % se distribuyen a enfoques como el sistémicos, grupal, individual y un tratamiento multimodal intensivo en el cual se abordan varios enfoques en este tipo de tratamiento.

Estos tipos de psicoterapia han demostrado la efectividad en la reducción de síntomas y en la modificación de las conductas de los pacientes, sin embargo, la terapia cognitivo conductual ha propuesto varias alternativas de tratamientos, aplicando las diversas técnicas psicológicas, cuyo objetivo conlleva a la disminución de sintomatología y mejora en la calidad de vida de los pacientes (Pillcorema y Hernández, 2022).

En la investigación realizada por Pfeiffer et al (2017), demuestra la efectividad del tratamiento cognitivo conductual para disminuir las creencias y pensamientos relacionados con el trauma con un pre y post intervención con resultado de una significancia positiva. A su vez, Jensen et al (2017), argumenta la efectividad del tratamiento antes mencionado, en la reducción significativa del TEPT, ansiedad, depresión y mejora en la calidad de vida. De la misma manera el tratamiento propuesto por Zorzella et al (2017), declara que es viable en la reducción del TEPT, cambio en las conductas externalizantes e internalizantes y el estrés en niños, para mitigar el malestar psicológico, que se comprueba con valores de significancia menores a 0,05.

En una investigación desarrollada en Suiza con 157 niños y adolescentes de 7 a 17 años, se demostró que la terapia cognitivo conductual basada en el juego mejora los comportamientos internalizantes, externalizantes y el TEPT que experimentan los niños y niñas víctimas de abuso sexual. LA TCC, no solo muestra beneficios en la población infantil, también, se han realizado estudios en adolescentes mismos que brindan resultados significativos para mejorar la estabilidad emocional y conductual de las víctimas que se corrobora con los resultados obtenidos en el valor p (significancia) (Guerra & Barrera, 2017).

Resultados similares se muestra en la investigación realizada por (De Arellano et al., 2014), la efectividad de la terapia psicológica con enfoque cognitivo conductual disminuye los síntomas de TEPT, depresión y ofrece mejoría a nivel conductual en niños y adolescentes.

Por otro lado, el tratamiento relacional padres e hijos, evidencian la importancia del trabajo con los progenitores, debido al estrés y al trauma secundario que experimentan, la evaluación pre y post tratamiento, revelo que la disminución de los síntomas y la estabilidad emocional de los progenitores, aporta en el tratamiento de los niños y niñas víctimas de abuso sexual (Tal et al., 2018).

Mientras que, la terapia de exposición evidenció un valor de significancia adecuada en el tratamiento del TEPT y síntomas de disociación, utilizando la terapia individual y de grupo (Weiler y Taussig, 2019). Análogamente, la terapia de exposición narrativa, demuestra su efectividad en un grupo de 50 niños y adolescentes, con TEPT, al valorar la sintomatología pre y post intervención ( $p=0,000$ ), demostrando la mitigación de los síntomas (Trejos Parra et al., 2020).

Por otra parte, el programa de técnicas de liberación emocional, también demostró su efectividad y es una alternativa de intervención para los niños y niñas víctimas de AS, en el TEPT y en síntomas como: intrusión, evitación, alteraciones negativas e hiperexcitación/reactividad (Trejos Parra et al., 2020). Finalmente, el tratamiento multimodal intensivo realizado con 82 niños entre 8 a 12 años, demostró la efectividad en la disminución de trastornos depresivos, ansiosos y TEPT, en el cual el uso de diversos enfoque y técnicas fue beneficioso para los infantes victimizados (Reeson et al., 2022).

Las limitaciones que se presentaron en esta investigación son pocos estudios enfocados en los tratamientos para población infantil que fueron víctimas de abuso sexual. Es así que la mayoría de los estudios sobre el abuso sexual infantil, proponen tratamientos en la edad adulta cuando los trastornos y síntomas se han agudizado. Esto obedece al acceso de fuentes limitadas, que no facilitan el acceso a investigaciones de forma gratuita y por la falta de estudios actualizados, lo que dificultó la obtención de información.

Otra de las limitaciones, se dirige a la valoración del impacto psicológico que causa el abuso sexual, los estudios encontrados se centran en trastornos específicos como el TEPT, ansiedad y depresión y no se encontraron investigaciones que hagan un análisis exhaustivo y amplio de las afectaciones psicológicas que causa el abuso sexual en las distintas esferas en las que se desarrolla el niño. Estas limitaciones pueden responder a las barreras éticas, mismas que ubican a los infantes en una población vulnerable, lo que impide las investigaciones y la recopilación de información en esta población, a pesar de que se garantiza la privacidad y confidencialidad de los participantes.

El abuso sexual infantil es un problema profundamente arraigado en muchas sociedades, que deja huellas permanentes en las víctimas a lo largo de su vida. A través de la investigación que se presenta se ha podido observar cómo este tipo de agresión no solo afecta a los niños en el momento en que ocurre, sino que también puede desencadenar problemas emocionales, psicológicos y sociales en la adultez, causando un problema de salud pública en el cual no se invierten los recursos necesarios para poder combatir este problema (Rodríguez Narvaez, 2022).

Por otro lado, se define al abuso sexual infantil como un problema cultural, debido a que la mayoría de estos actos ocurren dentro del círculo familiar, donde los abusos no son creídos a los niños o en el peor de los casos normalizado y aceptados, por lo que las agresiones a los infantes continúan por largos periodos de tiempo afectando su dignidad y derechos, como el abuso ocurre dentro del núcleo familiar no se realizan las denuncias y no se reportan cifras reales del ASI, concurriendo también en un problema legal en el cual la víctima no tiene acceso a la justicia (Fernández-Tapia, 2021).

El ASI tiene un impacto socioeconómico devastador que se manifiesta en múltiples dimensiones. A nivel individual, las víctimas sufren problemas de salud mental, lo que puede llevar a una disminución de su capacidad para desempeñarse en la educación y el trabajo en la vida adulta. Esto se traduce en una menor productividad y en un aumento de los costos asociados a la atención médica y los servicios sociales. A nivel comunitario, las tasas de criminalidad y violencia pueden aumentar debido a los efectos del trauma no tratado, generando así una carga sobre los sistemas de justicia y de bienestar social (Murillo et al., 2021).

## **CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **CONCLUSIONES**

En base a la información recabada se llega a las siguientes conclusiones:

- Entre las afectaciones que prevalecen en los niñas y niños víctimas de abuso sexual se identificaron: Principalmente el trastorno de estrés postraumático, cambios en los rasgos de personalidad, acompañado de trastornos como la depresión, ansiedad, problemas de comportamiento, afectaciones en los procesos cognitivos, y dificultades en las relaciones interpersonales, mismas que causan dificultades en su vida diaria e impiden el desarrollo normal de los infantes.
- En la búsqueda realizada se determinó que la terapia cognitivo conductual es la más estudiada y con resultados favorables para abordar el abuso sexual infantil, este enfoque demostró efectividad para mitigar los trastornos y síntomas, emocionales, conductuales, además, de mejorar las capacidades de interrelación de los niños y niñas.
- Los tratamientos con enfoque grupal, individual, sistémicos y de liberación emocional también demostraron efectividad en la disminución de sintomatología, sin embargo, la mayoría de estudios enfatizan la efectividad de la terapia cognitivo conductual.



## **RECOMENDACIONES**

- Se sugiere enfocar futuras investigaciones que den seguimiento a las víctimas de abuso sexual a lo largo del tiempo para comprender mejor los efectos a corto y largo plazo.
- Se recomienda fomentar el uso de la TCC en casos de abuso sexual infantil ya que ha demostrado muy buenos resultados con los tratamientos propuestos.
- Promover programas de apoyo psicológico, para que las víctimas tengan acceso a terapias especializadas en casos de abuso sexual infantil y evitar daños psicológicos irreversibles.
- Evaluar la eficacia de diferentes tipos de intervención psicológica y programas de prevención para determinar la efectividad en los distintos contextos culturales.
- Se encontró que la mayoría de tratamientos de abuso sexual en la infancia son tomados en la edad adulta, por lo que se recomienda realizar investigaciones en los niños para evitar que las secuelas psicológicas perduren en el tiempo.
- Implementar programas de prevención y promoción con la finalidad de disminuir el alto número de abuso sexual infantil en Latinoamérica.

## BIBLIOGRAFÍA

- Aguilera, R., Barbieri, M., Bontempo, N., Cordero, S., & Thomann, N. (2018). *Abuso sexual infantil: la atemporalidad del trauma, consecuencias psíquicas y su incidencia en el cuerpo*.
- American Health Organization. (2020). *PREVENTING AND RESPONDING TO VIOLENCE AGAINST CHILDREN IN THE AMERICAS Regional Status Report 2020*. <http://www.paho.org/permissions>.
- Ávila, A., Rojí, B., Saúl, A., Aburto, M., Bueno, M., Cabello, G., Castelo, J., Contreras, A., Felipe, E., García, A., Gutiérrez, G., Herrero, J., Mitjavila, M., Pinto, J., & Rodríguez, C. (2014). *Introducción a los tratamientos psicodinámicos*. 1–774.
- Benítez, F., Cantón, D., & Delgadillo, L. (2014). Psicología Iberoamericana Caracterización de la violencia sexual durante la infancia y la adolescencia. *Psicología Iberoamericana*, 22(1), 25–33. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133944229004>
- Blades, J. (2021). *CONSECUENCIAS PSICOLOGICAS DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL*.
- Blades Pacheco, J. A. (2021). *Secuelas emocionales en víctimas de abuso sexual infantil*. 2(4). <https://dicyt.ujms.edu.bo/revistas/index.php/humanidades/article/view/894>
- Campo-Redondo, M. (2021). Conception of psychotherapy. Qualitative approach from grounded theory. *Revista Colombiana de Psicología*, 30(1), 47–61. <https://doi.org/10.15446/RCP.V30N1.78535>
- Cantón-Cortés, D., & Cortés, M. R. (2015). Consecuencias del abuso sexual infantil: Una revisión de las variables intervinientes. In *Anales de Psicología* (Vol. 31, Issue 2, pp. 552–561). Universidad de Murcia Servicio de Publicaciones. <https://doi.org/10.6018/analesps.31.2.180771>
- Capella, C., Albornoz, S., Vega, M., Azocar, E., Pitron, D., Gómez, C., Pizarro, R., & Rodríguez, L. (2021). Cambio Psicoterapéutico en niños, niñas y adolescentes que han sido víctimas de agresiones sexuales. *Terapia Psicológica*, 39(3).
- Cerda Beroiza, M. (2012). *Cielo azulado: psicología y psicaterapia humanista y transpersonal*. RIL editores.
- Corchado Vargas, Á. (2012). *La Psicología Humanista*. <https://www.researchgate.net/publication/372649160>
- De Arellano, M. A. R., Lyman, R., Jobe-Shields, L., George, P., Dougherty, R. H., Daniels, A. S., Ghose, S. S., Huang, L., & Delphin-Rittmon, M. E. (2014). Trauma-focused

- cognitive-behavioral therapy for children and adolescents: Assessing the evidence. In *Psychiatric Services* (Vol. 65, Issue 5, pp. 591–602). American Psychiatric Association. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201300255>
- Deblinger, E., Pollio, E., Runyon, M. K., & Steer, R. A. (2017). Improvements in personal resiliency among youth who have completed trauma-focused cognitive behavioral therapy: A preliminary examination. *Child Abuse and Neglect*, 65, 132–139. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.12.014>
- Defensoría del Pueblo. (2023). *Informe intermedio investigacion defensorial Ecuador*. 1–53.
- Díaz Portillo, Isabel. (2000). *Bases de la terapia de grupo*. PAX.
- Fernández-Tapia, J. (2021). Abuso sexual a niñas en Oaxaca: ¿problema legal o cultural? *Revista Innova Educación*, 3(3), 7–32. <https://doi.org/10.35622/j.rie.2021.03.001>
- Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF). (2016). *Abuso sexual*.
- García Rodríguez, Z., & García-Alandete, J. (2023). *IMPACTO PSICOLÓGICO EN MENORES VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL INTRAFAMILIAR: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA*.
- García, S., & Graña, J. (2021). *ABUSO SEXUAL INFANTIL EN LA GÉNESIS DE LOS PROBLEMAS PSICOPATOLÓGICOS EN LA EDAD ADULTA: CASO CLÍNICO*. 22–37.
- Guerra, C., & Barrera, P. (2017a). Psicoterapia con víctimas de abuso sexual inspirada en la terapia cognitivo-conductual centrada en el trauma. *Revista de Psicología*, 26(2), 1. <https://doi.org/10.5354/0719-0581.2017.47952>
- Guerra, C., & Barrera, P. (2017b). Psicoterapia con víctimas de abuso sexual inspirada en la terapia cognitivo-conductual centrada en el trauma. *Revista de Psicología*, 26(2), 1. <https://doi.org/10.5354/0719-0581.2017.47952>
- Habigzang, L. F., de Freitas, C. P. P., von Hohendorff, J., & Koller, S. H. (2016). Terapia de grupo cognitivo-conductual para niñas víctimas de violencia sexual en Brasil: ¿Hay diferencia de efectividad al ser aplicada por distintos grupos de psicólogos? *Anales de Psicología*, 32(2), 433–440. <https://doi.org/10.6018/analesps.32.2.213041>
- Hébert, M., & Amédée, L. M. (2020a). Latent class analysis of post-traumatic stress symptoms and complex PTSD in child victims of sexual abuse and their response to Trauma-Focused Cognitive Behavioural Therapy. *European Journal of Psychotraumatology*, 11(1). <https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1807171>

- Hébert, M., & Amédée, L. M. (2020b). Latent class analysis of post-traumatic stress symptoms and complex PTSD in child victims of sexual abuse and their response to Trauma-Focused Cognitive Behavioural Therapy. *European Journal of Psychotraumatology*, *11*(1). <https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1807171>
- Hébert, M., & Daignault, I. V. (2015). Challenges in treatment of sexually abused preschoolers: A pilot study of TF-CBT in Quebec. *Sexologies*, *24*(1), 41–48. <https://doi.org/10.1016/j.sexol.2014.09.002>
- Hubel, G. S., Campbell, C., West, T., Friedenber, S., Schreier, A., Flood, M. F., & Hansen, D. J. (2014). Child advocacy center based group treatment for child sexual abuse. *Journal of Child Sexual Abuse*, *23*(3), 304–325. <https://doi.org/10.1080/10538712.2014.888121>
- Jensen, T. K., Holt, T., & Ormhaug, S. M. (2017). A Follow-Up Study from a Multisite, Randomized Controlled Trial for Traumatized Children Receiving TF-CBT. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *45*(8), 1587–1597. <https://doi.org/10.1007/s10802-017-0270-0>
- Lammoglia, E. (2004). *Abuso sexual en la infancia Cómo prevenirlo y superarlo*.
- Lewis, T., McElroy, E., Harlaar, N., & Runyan, D. (2016). Does the impact of child sexual abuse differ from maltreated but non-sexually abused children? A prospective examination of the impact of child sexual abuse on internalizing and externalizing behavior problems. *Child Abuse and Neglect*, *51*, 31–40. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.11.016>
- López-Castilla, C. J. (2022). Psicoterapia de personas adultas que han sufrido abuso sexual en la infancia. *Escritos de Psicología - Psychological Writings*, *15*(1), 40–49. <https://doi.org/10.24310/espiescpsi.v15i1.14030>
- Martínez, M. D., Ucros, B., & Vanegas, M. X. (2015). *Impacto de experiencias traumáticas sobre el desarrollo cognitivo, emocional y familiar en niños y adolescentes víctimas de violencia*. *11*(1), 206–215.
- Misurell, J., Springer, C., Acosta, L., Liotta, L., & Kranzler, A. (2014). Game-based cognitive-behavioral therapy individual model (GB-CBT-IM) for child sexual abuse: A preliminary outcome study. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, *6*(3), 250–258. <https://doi.org/10.1037/a0033411>

- Murillo, J. A. (2020). Sexual abuse, abuse of conscience and of power: A new definition. *Estudios Eclesiásticos*, 95(373), 415–440. <https://doi.org/10.14422/EE.V95.I373.Y2020.005>
- Murillo, J. A., Mendiburo-Seguel, A., Santelices, M. P., Araya, P., Narváez, S., Piraino, C., Martínez, J., & Hamilton, J. (2021a). Childhood sexual abuse and its impact on adult well-being. *Psicoperspectivas*, 20(1). <https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol20-Issue1-fulltext-2043>
- Murillo, J. A., Mendiburo-Seguel, A., Santelices, M. P., Araya, P., Narváez, S., Piraino, C., Martínez, J., & Hamilton, J. (2021b). Childhood sexual abuse and its impact on adult well-being. *Psicoperspectivas*, 20(1). <https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol20-Issue1-fulltext-2043>
- Peltonen, K., & Kangaslampi, S. (2019). Treating children and adolescents with multiple traumas: a randomized clinical trial of narrative exposure therapy. *European Journal of Psychotraumatology*, 10(1). <https://doi.org/10.1080/20008198.2018.1558708>
- Pfeiffer, E., Sachser, C., de Haan, A., Tutus, D., & Goldbeck, L. (2017). Dysfunctional posttraumatic cognitions as a mediator of symptom reduction in Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy with children and adolescents: Results of a randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 97, 178–182. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2017.08.001>
- Pillcorema, C., & Hernández, Y. de la C. (2022). La terapia cognitiva–conductual y su aplicación en el abuso sexual infantil. *Pro Sciences: Revista de Producción, Ciencias e Investigación*, 6(42), 361–372. <https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol6iss42>
- Pillcorema Yauri, C., & Hernández Rodríguez, Y. (2022). La terapia cognitiva–conductual y su aplicación en el abuso sexual infantil. *Pro Sciences: Revista de Producción, Ciencias e Investigación*, 6(42), 1–18. <https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol6iss42>
- Pinto-Cortez, C., Suárez-Soto, E., & Guerra, C. (2022). Psychological consequences of child sexual abuse by Catholic Church representatives: A systematic review of literature. In *Terapia Psicológica* (Vol. 40, Issue 3, pp. 397–416). Sociedad Chilena de Psicología Clínica. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082022000300397>
- Real-López, M., Peraire, M., Ramos-Vidal, C., Llorca, G., Julián, M., & Pereda, N. (2023a). Abuso sexual infantil y consecuencias psicopatológicas en la vida adulta. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 40(1), 13–30. <https://doi.org/10.31766/revpsij.v40n1a3>

- Real-López, M., Peraire, M., Ramos-Vidal, C., Llorca, G., Julián, M., & Pereda, N. (2023b). Abuso sexual infantil y consecuencias psicopatológicas en la vida adulta. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 40(1), 13–30. <https://doi.org/10.31766/revpsij.v40n1a3>
- Reeson, M., Polzin, W., Pazderka, H., Agyapong, V., Greenshaw, A. J., Hnatko, G., Wei, Y., Szymanski, L., & Silverstone, P. H. (2022). Child sexual abuse survivors: Differential complex multimodal treatment outcomes for pre-COVID and COVID era cohorts. *Child Abuse and Neglect*, 134. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105926>
- Rodríguez Narvaez, V. (2022a). Reflexiones en torno a la violencia sexual: consecuencias y acciones. *Revista Médica Herediana*, 33(3), 214–220. <https://doi.org/10.20453/rmh.v33i3.4343>
- Rodríguez Narvaez, V. (2022b). Reflexiones en torno a la violencia sexual: consecuencias y acciones. *Revista Médica Herediana*, 33(3), 214–220. <https://doi.org/10.20453/rmh.v33i3.4343>
- See King, E., Beck, J., & Berganza, C. (2002). *EL MODELO COGNITIVO CONDUCTUAL MANUAL DE TERAPIA COGNITIVA*.
- Shaw, D. (2023). Vergüenza y autoalienación. Una perspectiva psicoanalítica desde el trauma. In *Psychoanalytic Inquiry*. Routledge. <https://doi.org/10.1080/07351690.2023.2226021>
- Soto-Zentella, W. G., Zarco-Cárdenas, D. I., Mayela López-Martínez, S., Guzmán-Díaz, G., & Cisneros-Herrera, J. (2022). Eficacia de una intervención cognitivo-conductual de inoculación al estrés para la disminución de TEPT en mujeres víctimas de abuso sexual en Hidalgo. *Publicación Semestral*, 9(17), 1–10. <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/atotonilco/issue/archive>
- Tal, R., Tal, K., & Green, O. (2018). Child-Parent Relationship Therapy with Extra-Familial Abused Children. *Journal of Child Sexual Abuse*, 27(4), 386–402. <https://doi.org/10.1080/10538712.2018.1451420>
- Tichelaar, H. K., Deković, M., & Endendijk, J. J. (2020). Exploring effectiveness of psychotherapy options for sexually abused children and adolescents: A systematic review of randomized controlled trials. *Children and Youth Services Review*, 119. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2020.105519>
- Trejos Parra, J. J., García Osorio, C. L., Vélez Vitola, O., & Muñoz García, M. (2020). Eficacia de un programa de técnicas de libertad emocional con expresión plástica

- recreativa en el estrés postraumático de escolares internados por maltrato. *Psicología Desde El Caribe*, 37(1). <https://doi.org/10.14482/psdc.37.1.155.4>
- Vázquez, A. (2021). ABUSO SEXUAL HACIA LAS INFANCIAS. LA IMPORTANCIA DE LA DETECCIÓN DE LOS EQUIPOS DE SALUD Y LA EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL PARA LA PREVENCIÓN. *Rev Arg Med*, 9(3), 264–268.
- Weiler, L. M., & Taussig, H. N. (2019). The Moderating Effect of Risk Exposure on an Efficacious Intervention for Maltreated Children. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 48(sup1), S194–S201. <https://doi.org/10.1080/15374416.2017.1295379>
- Zorzella, K. P. M., Rependa, S. L., & Muller, R. T. (2017). Therapeutic alliance over the course of child trauma therapy from three different perspectives. *Child Abuse and Neglect*, 67, 147–156. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.02.032>