



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA**

**Efectividad de la terapia cognitivo conductual en el abuso sexual de
mujeres**

Trabajo de Titulación para optar al título de Psicólogos Clínicos

Autor:

Rojas Vizuete Christe Marianne
Romo Vique Andrea Gabriela

Tutor:

MgSc. Mayra Elizabeth Castillo Gonzales

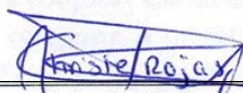
Riobamba, Ecuador. 2023

DERECHOS DE AUTORÍA

Nosotros, **Christe Marianne Rojas Vizuite**, con cédula de ciudadanía: **0605872209** y **Andrea Gabriela Romo Vique** con cedula de ciudadanía **0604774869**, autores del trabajo de investigación titulado: " **Efectividad de la terapia cognitivo conductual en el abuso sexual de mujeres**", certifico 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, a la fecha de su presentación.



Christe Marianne Rojas Vizuite

C.I: 0605872209



Andrea Gabriela Romo Vique

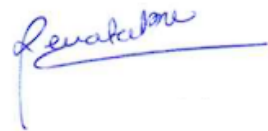
C.I: 0604774869

DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR Y MIEMBROS DE TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado del trabajo de investigación "Efectividad de la terapia cognitivo conductual en el abuso sexual de mujeres", presentado por Christe Marianne Rojas Vizuete, con cédula de ciudadanía: 0605872209 y Andrea Gabriela Romo Vique con cedula de ciudadanía 0604774869, emitimos el DICTAMEN FAVORABLE, conducente a la APROBACIÓN de la titulación. Certificamos haber revisado y evaluado el trabajo de investigación y cumplida la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba 30 de Octubre de 2023

Msc. Renata Patricia Aguilera Vásquez
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



Mgs. Sridam David Arevalo Lara ^a
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



Mgs. Mayra Elizabeth Castillo Gonzales
TUTOR



CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

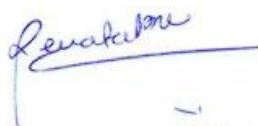
Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación "Efectividad de la terapia cognitivo conductual en el abuso sexual de mujeres", presentado por Christie Marianne Rojas Vizuite, con cédula de ciudadanía: 0605872209 y Andrea Gabriela Romo Vique con cedula de ciudadanía 0604774869, bajo la tutoría de Mgs. Mayra Elizabeth Castillo Gonzales; 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 8 de Noviembre de 2023

Presidente del Tribunal de Grado
Mgs. Alejandra Salomé Sarmiento
Benavides



Miembro del Tribunal de Grado
Msc. Renata Patricia Aguilera Vásquez



Miembro del Tribunal de Grado
Mgs. Sridam David Arevalo Lara



CERTIFICADO ANTIPLAGIO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO CID
Ext. 1133

2Riobamba 31 de octubre del 2023
Oficio N°156-2023-2S-URKUND-CID-2023

MSc. Ramiro Torres Vizuete
DIRECTOR CARRERA DE PSICOLIGÍA CLÍNICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNACH
Presente.-

Estimado Profesor:

Luego de expresarle un cordial saludo, en atención al pedido realizado por la **Mgs. Mayra Elizabeth Castillo Gonzales**, docente tutor de la carrera que dignamente usted dirige, para que en correspondencia con lo indicado por el señor Decano mediante Oficio N°1016-D-FCS-ACADÉMICO-UNACH-2023, realice validación del porcentaje de similitud de coincidencias presentes en el trabajo de investigación con fines de titulación que se detalla a continuación; tengo a bien remitir el resultado obtenido a través del empleo del programa URKUND, lo cual comunico para la continuidad al trámite correspondiente.

No	Documento número	Título del trabajo	Nombres y apellidos de los estudiantes	% URKUND verificado	Validación	
					Si	No
1	1016-D-FCS-05-10-2023	Efectividad de la terapia cognitivo conductual en el abuso sexual de mujeres	ROJAS VIZUETE CHRISTE MARIANNE ROMO VIQUE ANDREA GABRIELA	10	x	

Atentamente,



PhD. Francisco Javier Ustáriz Fajardo
Delegado Programa URKUND
FCS / UNACH
C/c Dr. Vinicio Moreno – Decano FCS

DEDICATORIA

A todas las mujeres sobrevivientes de abuso sexual y a sus familias.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por haberme bendecido con la familia que me dio, a mis padres Juan y Ximena, cuyo amor incondicional y apoyo constante han sido mi faro en todo momento, su sacrificio y dedicación han sido la base sobre la cual he construido este logro. A mi hermano Santiago, compañero de risas y confidente, gracias por escucharme y alentarme siempre a alcanzar mis metas. A mi familia extendida, por su aliento y buenos deseos, su presencia ha significado mucho para mí. A Jhonny, por su apoyo inquebrantable, paciencia y comprensión, ha hecho que cada desafío sea más llevadero. A mi hermana de corazón Josy, quien pese a la distancia siempre ha estado presente, brindándome risas y apoyo en los momentos difíciles. Incluso a mis queridas mascotas, cuya lealtad y compañía han sido un bálsamo en los días más exigentes, en especial a mi Aby, tu presencia ilumino mi camino, me brindaste tu amor incondicional hasta tus últimos días. Finalmente, a mi tutora de tesis Mayra Castillo, agradezco su orientación experta, paciencia y dedicación, su guía ha sido fundamental para alcanzar este logro académico.

Estoy agradecida por el amor y el respaldo que he recibido a lo largo de este camino.

Christe Marianne Rojas Vizuite

Agradezco a mi querida madre Jenny, mi primer y más incondicional apoyo: Tu amor, paciencia y constante aliento me han dado la fuerza para seguir adelante incluso en los momentos más desafiantes. Tus palabras de ánimo siempre han sido un faro que me ha guiado a lo largo de esta travesía académica. A mi hermano, Diego, cuya presencia constante y apoyo moral me han ayudado a mantener el equilibrio en mi vida. Tus palabras de aliento han sido el consuelo en los momentos de estrés. A mis abuelitos, Nieves y Hector, quienes a lo largo de los años han sido modelos a seguir de perseverancia. Sus sabios consejos siempre han sido una fuente de inspiración. A mi fiel compañera peluda, Mishiri, quien con sus ronroneos y juegos me ha brindado momentos de alegría y relajación cuando más los necesitaba. Su compañía en desvelos y amor incondicional ha sido un recordatorio constante de las cosas simples y hermosas de la vida. A mi tutora de tesis, Mayra, quiero expresar mi profundo agradecimiento por su guía experta y su apoyo a lo largo de este proyecto. Sus conocimientos y orientación han sido fundamentales para dar forma a esta tesis y para mi crecimiento académico en general.

A todos los demás que formaron y forman parte de mi vida, mi más sincero agradecimiento por contribuir de manera significativa a este logro. Sin su apoyo, comprensión y amor, este fruto nunca habría sucedido, y espero que este logro sea también un reflejo de su amor.

Andrea Gabriela Romo Vique

ÍNDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTORÍA	
DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR Y MIEMBROS DE TRIBUNAL.....	
CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL.....	
CERTIFICADO ANTIPLAGIO	
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
ÍNDICE GENERAL	
RESUMEN	
CAPÍTULO I. INTRODUCCION	13
OBJETIVOS	17
Objetivo General.....	17
Objetivos Específicos	17
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	18
Abuso Sexual.....	19
Tipos de abuso sexual.....	20
Abuso sexual con contacto físico	20
Abuso sexual sin contacto físico	20
Abuso sexual psicológico.....	20
Abuso sexual incestuoso	21
Explotación sexual	21
Factores de riesgo del abuso sexual.....	21
Individual	21
Familiar	22
Ambiental.....	23
El Grooming, el peligro del contacto cibernético	24
Consecuencias del abuso sexual	24
Afectivas.....	24
Comportamentales.....	25
Características del abusador	26
EFICACIA DE LA TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL	27

Bases teóricas de la Terapia Cognitiva Conductual	27
Componentes de la Terapia Cognitiva Conductual	30
Modelos de TCC.....	32
Técnicas usadas en TCC en caso de abuso sexual.....	34
CAPÍTULO III. METODOLOGIA	39
Enfoque de investigación.....	39
Tipo de investigación.....	39
Diseño	39
Nivel	39
Población	39
Muestra	40
Algoritmo de Búsqueda.....	41
Técnicas e instrumentos.....	42
Métodos de estudio.....	55
Procedimiento.....	55
Consideraciones éticas.....	55
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	56
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	84
BIBLIOGRAFÍA	87
ANEXOS	100

ÍNDICE DE TABLAS.

Tabla 1 <i>Técnicas aplicadas en TCC en caso de abuso sexual</i>	35
Tabla 2 <i>Criterios de selección de los documentos científicos</i>	40
Tabla 3 <i>Criterios basados en el CRF-QS para determinar la calidad metodológica</i>	42
Tabla 4 <i>Muestra de calificación de calidad metodológica de los artículos científicos</i>	44
Tabla 5 <i>Triangulación de resultados de consecuencias psicológicas generadas tras el abuso sexual en mujeres</i>	57
Tabla 6 <i>Triangulación de resultados de las diferentes técnicas cognitivas conductuales aplicadas en las víctimas de abuso sexual</i>	64
Tabla 7 <i>Triangulación de resultados de la eficacia de la psicoterapia cognitivo conductual en mujeres quienes han sido víctimas de abuso sexual</i>	72

RESUMEN

El abuso sexual en la sociedad es una problemática en la salud mental generando secuelas psicológicas viéndose la importancia de la intervención, por lo tanto, el objetivo de esta investigación fue sistematizar la información sobre la efectividad de la terapia cognitivo conductual en mujeres quienes han sido víctimas de abuso sexual, determinando las consecuencias psicológicas tras el abuso, y describiendo las diferentes técnicas junto a los beneficios en su aplicación. Esta investigación es de tipo bibliográfica con un nivel descriptivo y un enfoque cuantitativo, fundamentada en la revisión de investigaciones científicas, con una muestra de 60 artículos, las cuales fueron calificadas con una matriz de calidad metodológica Critical Review Form- Quantitive Studies (CRF-QS). En los resultados se encontró que las consecuencias psicológicas más relevantes son el trastorno de estrés postraumático (TEPT), ansiedad y depresión; generándose una comorbilidad a largo plazo de otro tipos de trastornos, entre estos los neuróticos y de personalidad, afectando la calidad de vida de los sobrevivientes, para lo cual se identificaron diferentes tipos de técnicas en base a este modelo, dirigidas a la reestructuración cognitiva, al alivio de la sintomatología tensional y la adquisición de respuestas adaptativas, resultando beneficiosas en su aplicación, favoreciendo en la recuperación frente a estos trastornos, siendo eficaz el tratamiento con la terapia cognitivo conductual. Por último, se enfatiza la importancia de reconocer la individualidad de cada experiencia, dentro de la intervención terapéutica, ya que puede tener un impacto duradero en la vida de la víctima, incluso años después del evento.

Palabras claves: Abuso sexual, mujeres, terapia cognitiva conductual, reestructuración cognitiva, estrés post traumático.

ABSTRACT

Sexual abuse in society is a mental health problem that generates psychological sequelae. Therefore, the objective of this research was to systematize the information on the effectiveness of cognitive behavioral therapy in women who have been victims of sexual abuse, determine the psychological consequences after the abuse, and describe the different techniques and the benefits of their application. It is bibliographic research with a descriptive level and a quantitative approach, based on the review of scientific research, with a sample of 60 articles, which were qualified with a Critical Review Form- Quantitative Studies (CRF-QS) methodological quality matrix. Results showed that the most relevant psychological consequences are post-traumatic stress disorder (PTSD), anxiety, and depression. This generated long-term comorbidity of other types of conditions, including neurotic and personality disorders, affecting the quality of life of the survivors, for which different techniques were identified based on this model, aimed at cognitive restructuring, relief of tension symptomatology and acquisition of adaptive responses, resulting beneficial in its application, favoring recovery from these disorders, being effective treatment with cognitive-behavioral therapy. Finally, the importance of recognizing the individuality of each experience is emphasized within the therapeutic intervention, as it can have a lasting impact on the victim's life, even years after the event.

Keywords: Sexual abuse, women, cognitive behavioral therapy, cognitive restructuring, posttraumatic stress.



Reviewed by:

Mgs. Sofia Freire Carrillo

ENGLISH PROFESSOR

C.C. 0604257881

CAPÍTULO I. INTRODUCCION

En la sociedad una de las principales problemáticas que ha generado grandes consecuencias en el desarrollo psicosocial del ser humano es el abuso sexual, provocándose en diferentes contextos, como laborales, educativos, familiares entre otros. (Villanueva, 2013).

Es importante mencionar que las personas que fueron abusadas sexualmente tendrán una afectación psicológica significativa, presentando cambios comportamentales relacionados a la agresión, sentimientos de culpa, baja autoestima, estrés post traumático, ansiedad, depresión, ideación o comportamiento suicida, de igual manera conductas sexuales inadecuadas, trastornos del sueño, y de alimentación (Unicef, 2021).

Se proponen diferentes modelos de intervención en relación al enfoque cognitivo conductual, frente al evento traumático experimentado —abuso sexual—, asumiendo que los significados y esquemas personales son los que interpretan esa experiencia, por lo tanto, se menciona que es importante ir más allá de una comprensión sintomatológica, evaluando los eventos externos disruptivos y como la víctima incorporó los sucesos para lograr una resignificación de la asimilación del trauma, buscando sobrellevarlo a largo plazo (Capella y Gutiérrez, 2014).

De igual manera, este enfoque basándose en cómo los pensamientos influyen en el estado de ánimo, también se evidencia una repercusión en la respuesta conductual del sujeto, por lo tanto, se pretende indagar como la psicoterapia cognitiva conductual busca mediante los eventos traumáticos que se incorporan en las víctimas y los procesos cognitivos o conductuales negativos que se originan, redirigirlos reforzando respuestas adaptativas que le ayuden afrontar la situación, evocando la regulación emocional, por medio de diferentes técnicas y la efectividad en su aplicación (Guerra y Barrera, 2017).

De acuerdo con la Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU Mujeres, 2020), 243 millones de mujeres y niñas en todo el mundo han sido víctimas de abuso físico o sexual por parte de su cónyuge, u otro familiar. Una de cada tres mujeres, según el Plan Internacional (2021), ha sufrido abuso físico o sexual, lo que aumento el número de llamadas al 911 durante la pandemia. En el mismo sentido la Organización Mundial de la Salud (OMS) realizo estudios en el 2022, dando a conocer que 1 mujer de cada 5 admite haber sido víctima de abuso sexual, situación que se da entre las edades de 0 a 17 años (OMS, 2022).

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef), identificó como en América Latina en los últimos siete años han aumentado los casos de violencia, mostrándose que el 14% de los casos de violencia de tipo sexual son dirigidos a niños y adolescentes. En Perú se reflejan altos índices de casos de abuso sexual hacia menores de edad, entre los años 2017 al 2021 alrededor de 54,546 fueron casos reportados, llegando a tener diariamente 30 menores abusados sexualmente (Unicef, 2022).

Conjuntamente, en Colombia, la ONU Mujeres (2021), realizó una encuesta a 1.200 mujeres colombianas entre agosto y septiembre y se encontró que 6 de cada 10 habían experimentado algún tipo de violencia, lo que se traduce en una tasa del 33% son mujeres entre los 15 y 49 años quienes han sido violentadas física o sexualmente. Asimismo, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, 2022), señala que entre el 2020 y 2021, tanto la tasa de embarazo como la incidencia de violencia sexual entre niñas de 10 a 14 años aumentaron un 7% y un 43%, respectivamente.

En el Ecuador, la Organización de Derechos Humanos (2020), registraron desde el 2014 al 2020, 4221 estudiantes quienes fueron violentados sexualmente dentro de la institución educativa, estos actos también se daban por medio de redes sociales —acoso o grooming— y solo el 3% de estos casos fueron llevados a la corte para cumplir justicia.

Además, Hidalgo (2022) menciona que en el Ecuador se ha registrado por la fiscalía general del Estado (FGE) desde el 2019 hasta el 2022 alrededor de 23.885 casos de violación y abuso sexual hacia menores, los cuales fueron cometidos en su mayoría por personas desconocidas, sin embargo, el segundo índice más alto del perfil del abusador eran personas que conformaban su círculo familiar. De la misma manera en el 2021 se registró por la FGE 3 denuncias diarias por violación hacia niños menores de 14 años. El Consejo de Protección de Derechos, identificó que muchos de los casos de abuso sexual no son denunciados, dado por el miedo que ocasiona enfrentar a sus abusadores o incluso por los comentarios de las personas generando un mayor malestar a las víctimas y sus familiares (Consejo de Protección de Derechos, 2022).

En estas situaciones, resulta crucial contar con diversas disciplinas que puedan brindar el apoyo necesario a las víctimas de abuso. Como señala López-Castilla (2022), el psicólogo desempeña un papel fundamental al aplicar su conocimiento en salud mental, ofreciendo psicoterapia que abarca la evaluación, el diagnóstico y la terapia especializada para abordar las consecuencias psicológicas del abuso, lo que facilita la recuperación emocional de las víctimas. Paralelamente, Villegas (2015) resalta la importancia del trabajador social, quien proporciona un apoyo emocional esencial, establece conexiones con recursos comunitarios y defiende los derechos de las víctimas, contribuyendo al bienestar general y la seguridad de quienes han sufrido abuso.

Con base a la efectividad de la terapia cognitivo conductual, Granda y Hernández (2021), resaltaron la existencia de varios estudios que compartían el impacto psicológico de mujeres que han experimentado violencia sexual en algún momento de sus vidas. Cuando los sobrevivientes de un trauma reciben atención psicológica adecuada empleando el enfoque cognitivo conductual, pueden disminuir la gravedad de sus síntomas y mejorar

su capacidad para afrontar sus problemas, como la depresión, la ansiedad y el trastorno de estrés postraumático.

Con lo anteriormente señalado, en el contexto del alarmante aumento de casos de abuso sexual hacia las mujeres, es esencial explorar a fondo las causas y consecuencias de este fenómeno. A pesar de la persistencia del problema a lo largo de los años, las estrategias existentes han demostrado ser insuficientes para frenar las estadísticas frente al malestar psicológico a largo plazo en las víctimas, las cuales afectan su funcionalidad dentro de sus roles sociales. La falta de enfoques efectivos resalta la urgencia de identificar las técnicas más eficaces de la terapia cognitivo-conductual para abordar las consecuencias conductuales y psicológicas que las víctimas experimentan.

Esta investigación surge como respuesta a la necesidad imperante de proporcionar datos fundamentados sobre el abuso sexual, un fenómeno que afecta a individuos de todas las edades y clases sociales, con un impacto significativo en millones de mujeres a nivel mundial. Esta investigación tiene como fin beneficiar con información dirigida a los psicólogos, especialmente en el contexto ecuatoriano, ayudando a enriquecer sus conocimientos de cómo abordar estos casos a través de la psicoterapia, mejorando la respuesta de los pacientes frente a la intervención psicológica, facilitando su recuperación y contribuyendo a generar un abordaje más eficaz.

La relevancia de esta investigación radica en su capacidad para proporcionar estrategias terapéuticas que fortalezcan el desempeño profesional de los psicólogos ante la complejidad del abuso sexual. Al enriquecer el conocimiento sobre cómo abordar estos casos, se espera facilitar la recuperación a largo plazo de las víctimas, contribuyendo a su mejoría. La falta de herramientas y enfoques apropiados en la atención clínica podría agravar los problemas de salud mental, afectando negativamente el bienestar integral de las personas. En este sentido, la investigación no solo representa una oportunidad crucial para

avanzar en la psicoterapia cognitivo-conductual, sino también para ofrecer información científica sólida sobre las técnicas más eficaces para abordar las consecuencias psicológicas de las víctimas de abuso sexual, a través de una revisión bibliográfica exhaustiva. Por lo tanto, la pregunta que surge para la investigación es:

¿Cuál es la efectividad de la terapia cognitivo conductual en el abuso sexual de mujeres?

OBJETIVOS

Objetivo General

- Sistematizar la información sobre la efectividad de la terapia cognitivo conductual en mujeres quienes han sido víctimas de abuso sexual.

Objetivos Específicos

- Determinar las consecuencias psicológicas generadas tras el abuso sexual en mujeres
- Describir las diferentes técnicas cognitivas conductuales y su aplicación en las víctimas de abuso sexual.
- Identificar la eficacia de la psicoterapia cognitivo conductual en mujeres quienes han sido víctimas de abuso sexual.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

Antecedentes

La investigación ejecutada por Habigzang et al. (2016). "Evaluación del impacto de una intervención cognitivo conductual para mujeres en situación de violencia doméstica en Brasil" se realizó con el objetivo de desarrollar un plan de evaluación e intervención psicológica basada en la terapia cognitivo conductual, para mujeres en situación de violencia doméstica, incluyendo violencia psicológica, física y sexual. Este trabajo tuvo un diseño cuasi experimental, con una evaluación pretest y posttest; la cual evalúa la eficacia de la intervención, se comparó los síntomas de depresión, ansiedad, TEPT y estrés. La participación fue de 120 casos en los que muestra consta de 11 mujeres en situación de violencia domestica de diferentes tipos que completaron la intervención, con edades entre 42 y 73 años. Como resultado se obtuvo la reducción significativa de índices de ansiedad, depresión y aumento de los niveles de satisfacción; de igual manera con los niveles del estrés los cuales hubo cambios en comparación con el inicio y el final de la intervención.

Por otra parte, Guerra y Barrera (2017) llevaron a cabo una investigación titulada 'Psicoterapia con víctimas de abuso sexual inspirada en la terapia cognitivo-conductual centrada en el trauma', con el objetivo de verificar la efectividad de la terapia cognitivo-conductual centrada en el trauma en casos de adolescentes víctimas de abuso sexual. Se realizó una evaluación piloto con un total de 21 adolescentes de género femenino, de los cuales 14 participantes recibieron una terapia enfocada en el trauma, mientras que el resto conformó el grupo de comparación. Todas presentaban niveles elevados de depresión, ansiedad o estrés postraumático, medidos mediante la Escala de Depresión de Beck, la Subescala de Ansiedad Estado del Inventario de Ansiedad Estado-Riesgo y la Subescala de Frecuencia de la Escala de Trauma de Davidson, complementadas con una entrevista clínica. El primer grupo tuvo un periodo de terapia más prolongado y logró una significativa reducción en su sintomatología.

Sin embargo, el otro grupo, que no inició el proceso terapéutico durante un largo periodo, no mostró mejoras.

Del mismo sentido, Habigzang et al. (2019), realizó un estudio denominado “Terapia Cognitivo Conductual para mujeres que sufrieron violencia por su pareja íntima”, con el objetivo de brindar una descripción general de los pasos tomados y los resultados de un programa de intervención cognitivo-conductual para mujeres que experimentan violencia de pareja. El estudio involucró la participación de cuatro mujeres, con edades comprendidas entre los 28 y los 55 años, quienes acudieron en un total de 13 sesiones terapéuticas. Como resultado de estas sesiones, se observó una disminución significativa en los niveles de ansiedad, depresión, TEPT y estrés, lo que llevó a la conclusión de que la activación, integración y reinterpretación de memorias traumáticas puede contribuir a la creación de estrategias efectivas para abordar los problemas derivados de estas experiencias traumáticas.

Abuso Sexual

Definición

Según Acuña (2014), menciona que el abuso sexual es cualquier tipo de conducta que vaya contra el derecho de una persona sobre su voluntad sexual y la decisión sobre esta, siendo un crimen de interacción contra la víctima que despliega una serie de comportamientos violentos provocando un daño directo, u otro tipo de abusos psicológicos, como amenazas y ofensas sexuales, atentando su integridad.

En el abuso sexual se despliega varios parámetros conceptuales, dentro de este tenemos la violencia sexual, el cual es ejercida a través de una agresión sea esta de manera física o psicológica, como único fin la autosatisfacción del agresor usando como medio la fuerza y poder en relación a la víctima; siendo esto valido en diferentes contextos y momentos sea sociales, geográficos y culturales. El abuso sexual es un tipo de maltrato que se atenta contra la libertad sexual en este caso de mujeres siendo el principal grupo vulnerable, a través de la

coerción, sin la necesidad de la penetración; sin embargo, en ambos criterios se originan sin el consentimiento de la víctima (Rúa, et al., 2018).

Tipos de abuso sexual

Abuso sexual con contacto físico

El abuso sexual con contacto físico es el que ejerce violencia directa con el cuerpo de la víctima, por ejemplo, tocar, acariciar o besar alguna parte del cuerpo de una persona sin su consentimiento, la misma puede implicar que exista una penetración forzada tanto con los genitales, dedos del abusador o con algún objeto extraño ocasionando daños en las zonas íntimas de la persona afectada, en conclusión, llegando a existir una violación sexual (Healthy Children, 2022).

Abuso sexual sin contacto físico

Por otra parte, se menciona del abuso sexual sin contacto físico, la cual incluye el exhibicionismo, donde una persona siente placer ante la exposición de sus genitales ante extraños o de mantener relaciones sexuales mientras otras personas observan, en este caso pueden existir menores quienes son expuestos a estos actos sin su consentimiento; el voyerismo donde el abusador intenta observar a su víctima desvistiéndose o desnudo (Mendoza y Reiban, 2018).

Abuso sexual psicológico

Este tipo de abuso se lo identifica como uno de los más comunes especialmente en parejas, provocando claros daños en la salud mental de la víctima, específicamente en la autoestima, generándose mediante insultos, agravios, expresiones ofensivas de carácter sexual contra la víctima y su integridad, amenazas de tipo sexuales contra ella o su entorno (Barrientos, 2016).

Abuso sexual incestuoso

Los abusos sexuales de tipo incestuoso se producen dentro de la dinámica familiar, cuando el abusador junto con la víctima comparten losos de consanguineidad o viven juntos, lo que conlleva aparecer en un contexto intrafamiliar provocado por un miembro de la familia cercano, que en muchos de los casos se da por un familiar directo como padres o hermanos, viéndose influido por factores que vulneran la estabilidad de la víctima, siendo estos: hogares disfuncionales, existencia de padrastros o discapacidades (Hernández, 2012).

Explotación sexual

Este tipo de abuso se da debido a un beneficio económico o material donde personas de 18 años o menos son forzados o manipulados a realizar actos sexuales para ofrecer placer sexual a terceras personas a cambio de dinero, donde el abusador intenta conseguir mediante la prostitución de la víctima, provocándose generalmente en una población de niños, adolescentes o adultos jóvenes; generándose un comercio sexual con la víctima no solo sugiriendo medios físicos, sino también tecnológicos, como es el caso de la pornografía (Benedith, 2015).

Factores de riesgo del abuso sexual

Individual

Entre los factores de riesgos individuales se debe considerar el género, dado por los múltiples casos que existe de abuso sexual se ha podido observar como el sexo masculino son los más comunes en ser un abusador, mientras que el sexo femenino la abusada, de igual manera los menores de edad quienes han desarrollado un apego inseguro por el estilo de crianza de los familiares y estar sin supervisión aumenta las probabilidades de ser los siguientes víctimas, incluso son más fáciles para que un adulto trate de acercarse a ellos para brindar ese cariño que desean de sus padres, llegando a ganarse su confianza para satisfacer sus propios deseos (Arbeloa Miranda, et al.,2023).

La discapacidad es una condición especial que puede afectar a física, cognitiva o sensorialmente a la abusada, teniendo en consideración el tipo y gravedad que posee la víctima puede convertirse en un factor que lo vulnere, dado que no pueden tener la facilidad de defenderse o escapar ante estas situaciones, incluyendo la dificultad que tienes algunos para comunicar los hechos sucedidos, la cual explica de igual manera como la edad es un factor de riesgo, al no tener la capacidad de elección propia y al recibir amenazas si verbalizan a alguien sobre el abuso, las edades más vulnerables son de los 7 a 12 años (Arbeloa Miranda, et al., 2023).

Familiar

La estructura familiar es un factor importante a considerar, existiendo tipos de familias como multiparentales o reconstruidas, la cual hace referencia que los progenitores dejan a otros familiares o conocidos al cuidado de sus hijos, motivos pueden ser por trabajos en el extranjero, fallecimiento u quedar bajo el cuidado de la nueva pareja de su progenitor, donde existe un riesgo 5 veces más alto hacia el género femenino a sufrir un abuso bajo estas circunstancias (Apraez-Villamarin, 2015).

De igual manera, existen las familias monoparentales donde consiste que el menor se encuentra bajo el cuidado de un solo progenitor quien es el proveedor económico en su hogar, dejando sus hijos bajo el cuidado de terceras personas. Debido al incumplimiento de los padres de sus obligaciones parentales, las mujeres son la única fuente de apoyo económico y familiar en los hogares monoparentales las cuales estadísticamente son los más propensos a tener a uno de sus hijos ser víctimas de algún abuso sexual, e incluso dejándose a sí mismas vulnerables a ser abusadas (Carmenate, 2023).

Existen los casos donde los padres llegan a tener otras parejas, sin embargo, pueden tener relaciones interpersonales disfuncionales, experimentan problemas emocionales, adicciones, hechos de violencia donde no pueden llevar a cabo su rol parental adecuadamente,

llevando a que el niño tenga mayores responsabilidades o que no tengan la supervisión de mayores, llevándolos a afrontar situaciones delicadas completamente solos. Se vuelven vulnerables y solitarios si sus madres no comprenden el abuso y no los protegen de él (Apraez-Villamarin, 2015).

Finkelhor (como se citó en Blades, 2021) plantea que existen varios factores de influencia social, familiar y psicológica que, anticipando posibles riesgos en la conducta, facilitando el abuso sexual.

- Congruencia emocional: Refiere al individuo que tiene pocas habilidades sociales y baja autoestima, dificultándole relacionarse.
- Arousal sexual por menores: Menciona ser las experiencias sexuales en edades tempranas, el haber experimentado la constante violencia física o emocional dentro del hogar o ser víctima de un abuso sexual, dicho estímulo temprano provoca la activación o arousal.
- Bloqueo: Dificultades en el desarrollo psicodinámico del individuo, presente en situaciones que los vulneró creándose defensas para sobre llevar el malestar, pudiendo afectar a la esfera sexual.
- Desinhibición: frente a esto se mencionan diferentes factores que conllevan a ese estado como: consumo de drogas, enfermedades mentales, estrés, senectud y la cultura.

Ambiental

En las zonas afectadas por las pandillas, el abuso y la explotación sexual de jóvenes reflejan en gran medida lo que se sabe sobre el abuso y la explotación sexual en general: los abusadores son predominantemente hombres y las víctimas son predominantemente mujeres, viéndose mayor población de víctimas en niñas y adolescentes; siempre ocurre entre personas que se conocen; se emplea para ejercer control y poder. Por diversas razones, como el miedo a

represalias o represalias relacionadas con la desconfianza en la capacidad de la policía y otros servicios para brindar protección adecuada, los jóvenes frecuentemente optan por no denunciar casos de violencia y explotación sexual relacionadas con pandillas (Centre of expertise on child sexual abuse, 2021).

El Grooming, el peligro del contacto cibernético

En la era actual, los avances tecnológicos han traído consigo diversos riesgos, destacando la necesidad apremiante de proporcionar información esclarecedora a padres, niños y adolescentes acerca del grooming. Este fenómeno, según la definición de Reyes (2017), se presenta cuando una persona adulta se hace pasar por alguien más joven con el propósito de ganarse la confianza, llegando incluso a establecer una relación virtual. El objetivo subyacente es persuadir a la víctima para que acceda a sus peticiones, convirtiéndose en un tema de vital importancia en la actualidad.

- Fase de contacto: consiste en la comunicación entre el depredador con la víctima, la cual se da mediante las redes sociales, llegando a conocer los gustos de la víctima para llegar a un acercamiento así logrando conocer datos más personales del mismo.
- Fase de amistad: mediante diferentes tácticas el abusador empieza a conseguir la confianza del menor.
- Fase de abuso: el abusador comienza a realizar peticiones con sentido sexual, al enviarse imágenes o tener conversaciones explícitas, tomando en cuenta que la distribución de estas imágenes o la posesión de imágenes explícitas de menores ya se lo categoriza por pornografía infantil; pueden llegar a concretar encuentros.

Consecuencias del abuso sexual

Afectivas

Según Cabrera, et al. (2020), los indicadores psicológicos y emocionales hacia víctimas de abuso o violencia sexual son los sentimientos de desesperanza, miedo, sentimientos de

culpabilidad, vergüenza, hostilidad y agresividad, ansiedad, baja autoestima, desconfianza y rechazo hacia adultos, trastornos del estado de ánimo o trastorno de estrés postraumático.

Como planea Lages (2013), en un estudio que se realizó a personas víctimas de abuso, se encontró que en su mayoría eran niñas, desencadenando diferentes tipos de psicopatías, que se desarrollaron principalmente por una prevalencia de inestabilidad intrafamiliar detonando en las víctimas sentimientos constantes de miedo y pánico, por permanecer en el estímulo estresor; el continuar expuestas al abusador ha generado, inquietud, aprensión y sufrimiento, donde da paso a problemas de inseguridad por la baja autoestima, como también trastornos de ansiedad.

Las secuelas después de un abuso sexual van a conllevar muchas afectaciones emocionales, dando consigo diferentes problemáticas tanto a nivel individual como social, estas dificultades pueden dividirse a corto y largo plazo, dependiendo mucho en la circunstancia en la que se provocó el acontecimiento; siendo este un trauma la víctima experimentará TEP, por otra parte, el autoconcepto de sí misma y su sentido de auto valía se desfiguran, percibiéndolo negativo, debido a esto el sufrimiento llega a ser insuperable para las víctimas llevándolas a manifestar trastornos disociativos de la personalidad (Villanueva, 2013).

Comportamentales

Como expresa Quiceno (2013), el afrontar un abuso sexual se convierte en un reto para la víctima, ya que la calidad de vida de la persona abusada cambia completamente vulnerándola y distorsionando la percepción de esta; en relación a este estado desesperanzador del abusado, se ha generado conductas suicidas y autolesivas, involucrando también a tener un cambio en el desarrollo de las habilidades sociales, llevando a una baja interacción social e inclusive el aislamiento. Esto a su vez puede provocar en problemas con la imagen corporal desencadenando dificultades en relación con la comida e incluso llegar a padecer trastornos alimenticios.

Según Girón (2015), atribuye que las consecuencias a nivel conductual que se evocan tras un abuso sexual son mucho más riesgosas durante la pubertad, debido a que en esta etapa las adolescentes sufren cambios no solo físicos, sino también en su personalidad, en muchos de los casos desarrollan conductas impulsivas, irritables y violentas, iniciando problemas de adaptación escolar o de consumo de sustancias, siendo este un factor clave que exponga a más riesgos, involucrando dificultades en su desarrollo psicosexual, ya que junto con la impulsividad puede suscitar relaciones sexuales de riesgo con desconocidos y sin protección e inclusive en situaciones que la vulneren, en muchos de los casos cometándose más abusos.

Características del abusador

Según la UNICEF (2017), el abusador no tiene un perfil establecido, dado que puede pertenecer a cualquier clase social, raza, edad, religión, nivel de instrucción, profesión u orientación sexual; sin embargo un acontecimiento que pueden tener en común es el poder haber sido víctimas en su niñez o adolescencia de alguna experiencia de maltrato físico el que se pudo desencadenar en una violencia sexual y no recibieron la ayuda necesaria, algunas víctimas pueden desencadenar problemas psicológicos y de personalidad, sin embargo existen casos donde el abusador carece de estas características, por ello estableciendo 2 tipos de abusadores y violadores sexuales:

- **De tipo reservado y amable:** aparenta ser una persona buena, tiene una sexualidad reprimida y trata a su víctima como si fuera su pareja, por ellos la víctima suele desarrollar una dependencia afectiva ya que el abusador nunca generó daño físico y siempre daba un trato amigable.
- **Del tipo agresivo y violento:** hace daño y escoge a cualquier persona para que sea su víctima ya que solo pretende satisfacer sus deseos sexuales.

EFICACIA DE LA TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL

Definición

De acuerdo con Gillihan (2018), La terapia cognitivo conductual es un enfoque psicoterapéutico que se centra en la relación entre los pensamientos, las emociones y los comportamientos de una persona, basándose en la premisa de que los pensamientos y creencias influyen en las emociones y como nos comportamos en diferentes situaciones, esta se desarrolló a partir de la combinación de dos corrientes terapéuticas: la terapia cognitiva, que se enfoca en los patrones de pensamiento y creencias negativas o distorsionadas, y la terapia conductual, que se centra en el aprendizaje de nuevos comportamientos y habilidades.

Citando a Ruíz (2012), la (TCC) es una práctica terapéutica psicológica, basada en la psicología del aprendizaje, que se adapta para tratar a personas que han experimentado diversas problemáticas psicológicas entre ellas situaciones traumáticas; teniendo como objetivo el tratamiento de la conducta, en relación con los procesos subyacentes cognitivos como son: pensamientos, recuerdos, entre otros, junto con su adaptabilidad al entorno social, generando respuestas más adaptativas respecto a la problemática. En este contexto, se utilizan diversas técnicas cognitivas, emocionales y conductuales, ayudando a los individuos a procesar el trauma correspondiente a su recuperación.

Bases teóricas de la Terapia Cognitiva Conductual

A lo largo de su desarrollo, la TCC ha evolucionado desde sus inicios hasta las terapias de tercera generación, y ha sido influenciada por diversos precursores y teorías psicológicas. Bajo tal contexto, en la década de 1950, Albert Ellis desarrolló la Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC), que se centraba en identificar y cambiar las creencias irracionales que conducen a emociones negativas. Su enfoque influyó en el desarrollo posterior de la TCC. Así, Aaron T. Beck en la década de 1960 genera el postulado de la TCC, esto como una respuesta

a sus observaciones clínicas de que los pensamientos negativos y distorsionados contribuyen a los trastornos emocionales (Suarez et al., 2021).

Para comprender en gran medida la eficacia de la TCC y como esta se ha ido desarrollando a lo largo del tiempo, es necesario conocer los 5 principios fundamentales, descritos a continuación; el primer principio postula que nuestras cogniciones (pensamientos) influyen en nuestras emociones y comportamientos. Los pensamientos negativos, como las distorsiones cognitivas, pueden desencadenar emociones negativas y conductas problemáticas (Fajardo, 2018).

Así también, el segundo principio puntualiza, que la terapia cognitiva implica la identificación y evaluación de las creencias irracionales o disfuncionales de un individuo. Esto se hace a través de la autoobservación y la reflexión guiada por el terapeuta. El tercer principio define que, una vez identificadas las creencias negativas, el objetivo es reemplazarlas por pensamientos más realistas y adaptativos. Esto se logra mediante la reestructuración cognitiva, que implica desafiar las distorsiones cognitivas y desarrollar un pensamiento más equilibrado (Fajardo, 2018).

Seguidamente el cuarto pilar trascendental dependiendo del caso, es realizar una exposición gradual a situaciones temidas o desencadenantes de ansiedad para ayudar a los individuos a superar sus miedos y reducir su ansiedad. Finalmente, el quinto principio de la TCC es centrarse en el aquí y ahora, ayudando a los individuos a comprender y cambiar los patrones de pensamiento y comportamiento que están afectando su bienestar en el presente (Fajardo, 2018).

Por otro lado, a medida que la TCC ganaba reconocimiento, se desarrollaron nuevas técnicas y enfoques dentro de este marco terapéutico, como la Terapia de Solución de Problemas (TSP), desarrollada por Thomas D'Zurilla y Marvin Goldfried en la década de 1970,

la cual se enfoca en la resolución de problemas como una forma de abordar las dificultades emocionales y conductuales (Arias y Yusti, 2019).

Luego en la década de 1980 aparece la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) desarrollada por Steven C. Hayes, la cual se centra en la aceptación de las experiencias internas y en la búsqueda de un compromiso con los valores personales. Marsha M. Linehan desarrolló la Terapia Dialéctica Conductual (TDC) en la década de 1990, especialmente para tratar el trastorno límite de la personalidad. Combina la terapia cognitiva con técnicas de aceptación y regulación emocional. En el mismo año surge la Terapia Cognitiva Basada en Mindfulness, desarrollada por Zindel Segal, Mark Williams y John Teasdale. Esta terapia se centra en la conciencia plena para prevenir la recaída en la depresión (Suarez et al., 2021).

La evolución de la TCC continuó con el desarrollo de las terapias de tercera generación, que incorporan enfoques más contemporáneos y flexibles. Algunas de las terapias de tercera generación y sus precursores incluyen, la Terapia de Activación Conductual desarrollada por Peter M. Lewinsohn en 1970, la cual se centra en ayudar a las personas a identificar y participar en actividades significativas que aumenten su bienestar emocional (Suarez et al., 2021).

Se establece, además, la Terapia Focalizada en la Compasión (CFT), desarrollada por Paul Gilbert en la década del 2000, la misma que se enfoca en el cultivo de la compasión, tanto hacia uno mismo como hacia los demás, como medio para abordar problemas de salud mental. Jeffrey Young desarrolla en 1980, la terapia de esquemas, la cual se centra en la identificación y el cambio de patrones de pensamiento y comportamiento profundamente arraigados que se originan en la infancia (Arias y Yusti, 2019).

Bajo tal contexto, las terapias de tercera generación son una serie de enfoques terapéuticos que surgieron en respuesta a las limitaciones percibidas de las terapias cognitivo-conductuales tradicionales, que pertenecen a la "segunda ola" de terapias, antes descritas. Estos

enfoques terapéuticos de tercera generación se caracterizan por un mayor énfasis en la atención plena, la aceptación de las experiencias internas y la flexibilidad psicológica (Arias y Yusti, 2019).

Algunos de los factores que contribuyeron a su desarrollo incluyen las limitaciones en el tratamiento de problemas complejos, que, aunque la TCC ha demostrado ser eficaz para una amplia variedad de trastornos, existían casos en los que parecía menos eficaz, especialmente en trastornos caracterizados por dificultades emocionales intensas o crónicas. Así mismo los terapeutas se dieron cuenta de que la atención plena (mindfulness) y la aceptación de las experiencias internas, en lugar de tratar de controlarlas o eliminarlas, podían ser estrategias útiles para lidiar con el malestar emocional, y finalmente los avances en la neurociencia ya que esta respaldó la idea de que las prácticas de atención plena pueden tener efectos positivos en el cerebro y el bienestar emocional, lo que contribuyó al interés en estos enfoques (Arias y Yusti, 2019). Estos enfoques terapéuticos continúan evolucionando y siendo una parte importante del campo de la psicoterapia.

Componentes de la Terapia Cognitiva Conductual

La Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) de acuerdo al autor Barbosa (2020), sin importar la línea específica de tratamiento, específica que generalmente se hace uso de varios elementos fundamentales los cuales se utilizan para abordar los problemas de salud mental y fomentar un cambio positivo en el pensamiento y el comportamiento de una persona. Estos componentes clave incluyen:

- En primer lugar, una evaluación y formulación del caso, el terapeuta procede antes de comenzar la terapia, con una evaluación exhaustiva del paciente para comprender sus problemas y preocupaciones específicos. Esto implica identificar pensamientos, emociones y comportamientos problemáticos y formular un caso para comprender cómo interactúan estos elementos (Barbosa, 2020).

- Seguidamente se realiza un proceso de psicoeducación, en donde el terapeuta educa al paciente sobre los principios básicos de la TCC, explicando cómo los pensamientos, las emociones y los comportamientos están interconectados. También se discuten las distorsiones cognitivas comunes (patrones de pensamiento negativos o irracionales) y cómo afectan a la percepción y la experiencia emocional (Barbosa, 2020). De acuerdo al autor Andreu (2018), se trata de una técnica terapéutica centrada en la información, que aborda aspectos como comprender el significado del trastorno, identificar los factores que lo desencadenan en cada individuo, gestionar los síntomas y superar los desafíos relacionados con el cumplimiento del tratamiento.
- Otro componente aplicado en TCC es la identificación de pensamientos disfuncionales, en donde se alienta al paciente a prestar atención a sus pensamientos automáticos y a identificar los patrones de pensamiento disfuncionales que contribuyen a sus problemas emocionales o de comportamiento (Prieto, 2018).
- Adicionalmente, se realiza una reestructuración cognitiva, una vez que se han identificado los pensamientos disfuncionales, el terapeuta trabaja con el paciente para desafiar y reemplazar esos pensamientos negativos o irracionales por otros más realistas y adaptativos. Esto implica cuestionar las distorsiones cognitivas y encontrar evidencia que respalde pensamientos más equilibrados (Bados y García, 2018).
- La TCC a menudo incluye el desarrollo de habilidades prácticas para lidiar con los desafíos específicos que enfrenta la persona en terapia. Esto puede incluir habilidades de resolución de problemas, habilidades de afrontamiento, habilidades de comunicación, habilidades de manejo del estrés, entre otras (Barbosa, 2020). Además, en casos de trastornos de ansiedad, fobias o trastorno obsesivo-compulsivo, la TCC a menudo utiliza la exposición gradual para ayudar al paciente a enfrentar sus temores y reducir las respuestas de ansiedad asociadas (Vilchez y Orozco, 2018).

- La planificación de tareas y metas es un trabajo conjunto, que sirve para establecer y mantener el enfoque en la resolución de problemas y el progreso hacia los objetivos terapéuticos. Parte fundamental de las TCC es el seguimiento y evaluación continua en donde se utilizan escalas de evaluación y mediciones para medir el cambio y ajustar la terapia según sea necesario. Finalmente, la terminación y prevención de recaídas es trascendental en la TCC, esto se lo desarrolla a medida que el individuo avanza y alcanza sus metas terapéuticas, para mantener el progreso a largo plazo (Yañez, 2022).

Modelos de TCC

Cada uno de estos modelos puede ser utilizado en psicología, para abordar diferentes problemas de salud mental o poblaciones específicas. A continuación, se señalan, los modelos de TCC que se enfocan en los posibles escenarios por los que un individuo puede atravesar en caso de abuso sexual, tema principal de la presente investigación:

- **Modelo de Aaron T. Beck**, señala que las personas no reaccionan de manera inmediata a una situación; en cambio, primero procesan, interpretan, evalúan y dan significado a lo que les ocurre. Esto lo hacen a partir de sus pensamientos, ideas y creencias previas. La reestructuración cognitiva es una parte central de este modelo (Suarez et al., 2021).
- **Modelo de Terapia de Exposición y Prevención de Respuesta (ERP)**, fue desarrollado por varios psicólogos y terapeutas cognitivo-conductuales a lo largo del tiempo, y no tiene un solo creador o una fecha de inicio específica, sin embargo, se puede atribuir a algunos de los primeros investigadores y clínicos que contribuyeron a la formulación y desarrollo de la Terapia ERP en la década de 1960 y 1970, entre ellos se encuentran Joseph Wolpe, Arnold Lazarus y Edna B. Foa, este modelo se utiliza para tratar trastornos de ansiedad, como el trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) y el trastorno de estrés postraumático (TEPT). Se enfoca en exponer gradualmente al paciente a los estímulos o pensamientos temidos y ayudarlos a dejar de realizar

respuestas compulsivas. El objetivo es reducir los signos físicos que producen estos trastornos, como sudoración, ritmo cardíaco acelerado y respiración rápida, a un nivel que sea beneficioso, así como aumentar las acciones de afrontamiento, como enfrentar las situaciones temidas y gestionar los síntomas físicos que se puedan presentar, para finalmente reducir los pensamientos disfuncionales que resultan de los episodios de ansiedad, compulsión o estrés post traumático (Alvarez y Contreras, 2019).

- **Modelo de Terapia de Activación Conductual**, desarrollado por Peter M. Lewinsohn en la década de 1970, este modelo se utiliza para tratar la depresión y se centra en ayudar al paciente a reanudar actividades y comportamientos positivos que han evitado debido a la depresión, es decir, el objetivo principal de la activación conductual no es reducir los síntomas, sino promover la realización de comportamientos distintos o incompatibles con los comportamientos depresivos en relación con el estado de ánimo propio del paciente (González y Campos, 2021).
- **Modelo de Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT)**, desarrollado por los psicólogos Steven C. Hayes, Kelly G. Wilson y Kirk Strosahl en la década de 1980, esta combina elementos cognitivos y conductuales con la aceptación de las experiencias internas. Se utiliza para tratar una variedad de problemas, incluyendo la ansiedad, la depresión y el estrés. Tiene como objetivo establecer distintas dinámicas terapéuticas durante las sesiones para que el paciente pueda reconocer sus pensamientos y sentimientos internos. Esto facilita que el paciente actúe en consonancia con sus valores personales mientras desarrolla la capacidad de adaptarse emocionalmente (Camacho, 2022).
- **Modelo de Terapia Cognitivo-Conductual para el Trastorno de Estrés Postraumático (TCC-TEPT)**, ha sido desarrollado y refinado por varios terapeutas e investigadores a lo largo de los años, por lo que no tiene un único creador ni un año

específico de desarrollo, este modelo se enfoca en tratar a individuos que han experimentado traumas y sufren de TEPT, centrándose en la exposición controlada y la reestructuración cognitiva, el objetivo de este modelo es entender el origen de las conductas problemáticas y dar una explicación normal a los síntomas, ayudar en la gestión de las distintas situaciones relacionadas con el evento traumático sin experimentar ansiedad o síntomas posteriores al trauma, facilitar el procesamiento del trauma, controlar la irritabilidad y mejorar la regulación emocional (Gomez et al., 2018).

- **Modelo de Terapia Cognitivo-Conductual para el Trastorno de Ansiedad Social (TCC-TAS)**, refinada por varios terapeutas a lo largo de los años, sin embargo uno de las contribuciones significativas para el desarrollo de este modelo se ha dado por Richard Heimberg, David M. Clark y Murray Stein, así este modelo se adapta la TCC para tratar a personas con trastorno de ansiedad social, utilizando técnicas específicas para abordar la ansiedad en situaciones sociales, tal como su nombre lo indica, en este caso el terapeuta guía a los pacientes en la adquisición de habilidades sociales nuevas, fomentando enfoques y vivencias diferentes de las situaciones que generan ansiedad. Se enfoca en modificar las creencias disfuncionales y los patrones de evitar ciertos comportamientos (Fajardo, 2018).

Cada uno de estos modelos de TCC, tienen sus propias técnicas y enfoques específicos que se adaptan a las necesidades de los pacientes y a los problemas de salud mental específicos.

Técnicas usadas en TCC en caso de abuso sexual

A continuación, en la siguiente tabla se establecen las técnicas habitualmente usadas en TCC en caso de abuso sexual:

Tabla 1 *Técnicas aplicadas en TCC en caso de abuso sexual.*

Técnicas Cognitivas	Técnicas Emocionales	Técnicas Conductuales
<p>Reestructuración cognitiva: Ayuda a las personas a identificar y cambiar pensamientos disfuncionales relacionados con el abuso, como la culpa o la autoevaluación negativa (Gomez et al., 2018)</p>	<p>Mindfulness: Enseña a las personas a estar presentes en el momento actual y a observar sus emociones sin juzgarlas. Puede ayudar a reducir la reactividad emocional (Arias & Yusti, 2019).</p>	<p>Exposición gradual: Si es apropiado y en consulta con el paciente, exponerlo de manera controlada a recuerdos o situaciones relacionadas con el abuso para reducir la evitación y el miedo asociado (Andreu, 2018).</p>
<p>Entrenamiento en habilidades de afrontamiento cognitivo: Enseña estrategias para manejar los pensamientos intrusivos relacionados con el trauma (Fajardo, 2018).</p>	<p>Técnicas de relajación: Aprender ejercicios de relajación, como la respiración profunda, para reducir la ansiedad y la hipervigilancia (Gomez et al., 2018)</p>	<p>Manejo de la ira: Enseñar estrategias para lidiar con la ira y la frustración que pueden surgir como resultado del abuso (Caballo, 2018).</p>
<p>Creación de un diario de pensamientos: Llevar un registro de los pensamientos relacionados con el trauma y examinar su validez y utilidad (Ruano, 2019).</p>	<p>Exposición emocional: Explorar y expresar emociones relacionadas con el trauma en un entorno terapéutico seguro (Ruano, 2019)</p>	<p>Técnicas de afrontamiento conductual: Enseñar habilidades para enfrentar situaciones que pueden desencadenar recuerdos traumáticos o síntomas de estrés postraumático (Barbosa, 2020).</p>

Psicoeducación: Proporcionar información sobre el abuso sexual, sus efectos y cómo funciona la terapia (Ruiz et al., 2018).

Técnica de exposición en realidad virtual (RV): Utilizar entornos virtuales para facilitar la exposición al trauma de una manera segura y controlada (Prieto, 2018).

Planificación de actividades: Ayudar al sobreviviente a programar actividades y tareas diarias para recuperar un sentido de normalidad y bienestar (Ruano, 2019).

Técnicas de reencadre: Ayudar al paciente a reinterpretar las experiencias traumáticas desde una perspectiva más objetiva y realista (Ruiz et al., 2018)

Técnicas de regulación emocional: Enseñar al paciente a regular sus emociones y tolerar la angustia emocional de manera efectiva (Ruiz et al., 2018)

Refuerzo positivo: Reconocer y recompensar el progreso y los logros terapéuticos (Caballo, 2018)

Técnica de procesamiento cognitivo: Ayudar al paciente a procesar y reestructurar pensamientos disfuncionales sobre el abuso (PTSD National Center, 2019)

Intervención en crisis: Desarrollar un plan de intervención en caso de que el paciente experimente crisis o flashbacks relacionados con el abuso (Barbosa, 2020).

Técnicas de exposición imaginaria: Ayudar al paciente a imaginar y enfrentar gradualmente situaciones relacionadas con el abuso en un entorno terapéutico seguro (Caballo, 2018)

Autoafirmaciones positivas: Fomentar la autoestima y el autocuidado a través de afirmaciones y declaraciones positivas (Ruiz, Díaz, & Villalobos, 2018).

Entrevistas motivacionales: Explorar la motivación del paciente para el cambio y establecer metas terapéuticas (Caballo, 2018).

Técnica de juego: Utilizar el juego terapéutico como una forma de permitir que los niños sobrevivientes se expresen y procesen sus experiencias (Ruiz et al., 2018).

Técnicas de reestructuración

de la culpa: Ayudar al paciente a abordar y manejar sentimientos de culpa no justificada relacionados con el abuso (Ruano, 2019).

Entrenamiento en

habilidades de afrontamiento: Enseñar estrategias para manejar las emociones intensas y las reacciones al trauma (Ruiz et al., 2018).

Técnica de esquemas:

Identificar y abordar los esquemas cognitivos disfuncionales que pueden haber surgido a raíz del abuso (Ruiz et al., 2018).

Evaluación de seguridad:

Evaluar y desarrollar un plan de seguridad para asegurarse de que el paciente esté protegido de cualquier amenaza actual o futura (Ruiz et al., 2018).

Técnicas de comunicación

interpersonal: Mejorar las habilidades de comunicación para ayudar al paciente a establecer relaciones saludables y seguras (Ruiz et al., 2018).

Técnica narrativa:

Ayudar al paciente a construir una narrativa coherente y significativa de su experiencia (Ruiz et al., 2018).

**Desensibilización y
reprocesamiento por
movimientos oculares**

(EMDR): Una terapia que utiliza la estimulación bilateral para procesar traumas (Ruiz et al., 2018).

Técnicas de resiliencia:

Enseñar al paciente estrategias para desarrollar la resiliencia y fortalecer la capacidad de afrontamiento (Ruiz et al., 2018).

Elaborado por: Las autoras, 2023

Es importante destacar que el enfoque y la selección de técnicas pueden variar según las necesidades individuales del paciente y la evaluación del terapeuta.

CAPÍTULO III. METODOLOGIA

Enfoque de investigación

La investigación es Cuantitativa, ya que, mediante la recopilación, revisión y descripción de la información de carácter estadístico, en base a una medición numérica, analizar qué relaciones existen entre la terapia cognitiva conductual en casos de mujeres víctimas de abuso sexual (Maldonado, 2018).

Tipo de investigación

La investigación propuesta es bibliográfica, dado que, para la recolección adecuada de información, se basó en datos teóricos, descriptivos y conceptuales, mediante la indagación diferentes tipos de documentos, que incluyen artículos, libros digitales, bases de datos e incluso algunas páginas de internet (Baena, 2014).

Diseño

Tiene un diseño de tipo transversal, analítica debido a que la investigación que se realiza es de dos variables de estudio documental, comprometidas en un periodo de tiempo definido, llevándose a cabo este periodo académico 2023-1S (Cvetkovic et al., 2021).

Nivel

El nivel de la investigación es descriptivo, la recopilación de información nos ha ayudado a describir de manera detallada diferentes características en relación de la efectividad de la terapia cognitiva conductual en el abuso sexual de niños y adolescentes, tomando en consideraciones las consecuencias y dificultades que tienen en su vida diaria por el trauma que sufrieron (Ñaupás et al., 2018).

Población

Se encuentra conformada por 976 documentos que han estudiado la terapia cognitiva conductual o el abuso sexual en mujeres, o de igual manera donde ha existido una relación entre las dos variables, tomando en cuenta artículos que han sido publicadas máximo hace 10 años, indagando diferentes fuentes de información en los idiomas de

inglés, español y portugués, usando bases de datos como Google Académico Scopus, Science Direct, ProQuest, Scielo, ResearchGate, PubMed, Dialnet, Redalyc.

Muestra

La muestra es no probabilística, dado que se ha seleccionado los documentos científicos que han cumplido con los criterios de selección, teniendo como resultado en total de 60 documentos, las cuales se llegaron a escoger al utilizar el instrumento CRR-QS, dándonos una facilidad para filtrar los que serían netamente útiles para realizar este trabajo.

Tabla 2 *Criterios de selección de los documentos científicos*

Criterios	Justificación
Documentos científicos divulgados entre los años 2013-2023.	Es importante que los artículos sean recientes y estén publicados en un rango de tiempo relevante las cuales incluyen las variables estudiadas, seleccionando artículos que no sobrepasan los últimos 10 años.
Estudios cuantitativos	Para responder a preguntas de investigación y probar hipótesis con un enfoque en la validez cognitivo-conductual, la investigación cuantitativa nos proporciona conocimientos de otros estudios basados en la recopilación y análisis de datos numéricos.
Idioma español y extranjera	Podemos encontrar más artículos que sean pertinentes a nuestro tema de investigación al incluir diferentes idiomas.
Base de indexación: Google Académico Scopus, Science Direct, ProQuest, Scielo, ResearchGate, PubMed, Dialnet, Redalyc.	En las bases de datos antes mencionadas se encuentran disponibles un número importante

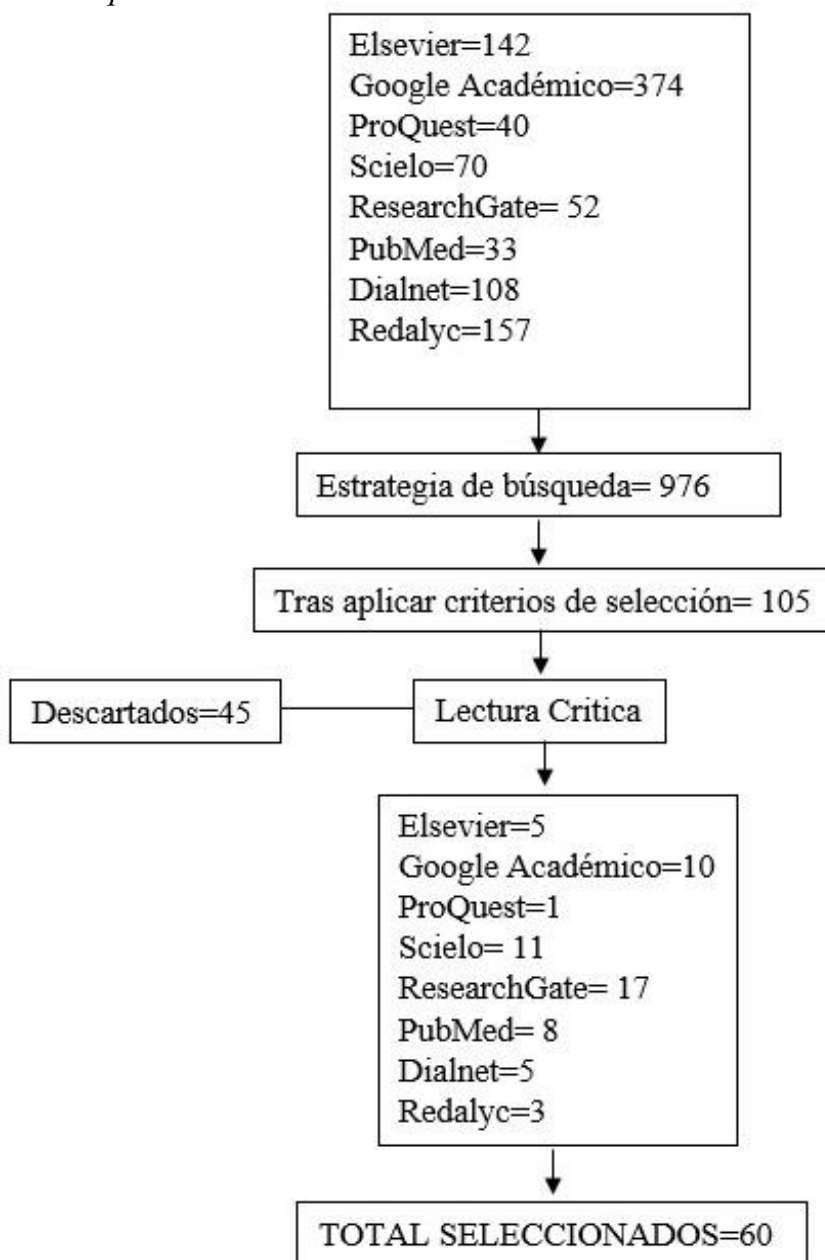
	de publicaciones científicas pertinentes al tema de investigación.
Mujeres	En este estudio se consideró como población el género femenino.
Terapia Cognitivo conductual	La investigación se enfoca en la efectividad de la terapia cognitiva conductual ante la problemática mencionada.

Algoritmo de Búsqueda

El algoritmo de búsqueda bibliográfica utilizado se detalla en la siguiente figura:

Figura 1

Algoritmo de Búsqueda



Técnicas e instrumentos

Se utilizará como técnica el análisis de contenido que permite recuperar y analizar el contenido de los artículos, libros y publicaciones extraídas de diferentes fuentes bibliográficas; y el instrumento consiste en una ficha de recolección de datos en el que consta el nombre del artículo, país, autor, año de publicación, resultados importantes y dirección URL.

Para verificación y validación de los artículos científicos se empleará el Critical Review Form-Quantitative Studies que clasifica los artículos científicos de acuerdo con la relevancia metodológica. La clasificación CRF-QS consta de 8 criterios y 19 ítems que evalúan cada artículo científico, la aprobación de cada estructura será calificada por el valor de un punto, caso contrario no será puntuado, la calidad metodológica es clasificada en cinco niveles según el cumplimiento de los 19 ítems.

Tabla 3 *Criterios basados en el CRF-QS para determinar la calidad metodológica*

Criterios	No ítems	Elementos a valorar
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 calidad metodológica va a depender del puntaje que se obtenga por lo que:

- Igual o menor a 11 criterios: pobre calidad metodológica.
- Entre 12 y 13 criterios: aceptable calidad metodológica.
- Entre 14 y 15 criterios: buena calidad metodológica.
- Entre 16 y 17 criterios: muy buena calidad metodológica.
- Entre 18 y 19 criterios: excelente calidad metodológica.

Tabla 4 Muestra de calificación de calidad metodológica de los artículos científicos

N°	Titulo	Puntuación CRF-QS																		Total	Categoría	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18			19
1	Consecuencias psicológicas del abuso sexual infantil	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	18	Excelente
2	Síndrome depresivo en la adolescencia asociado a género, abuso sexual, violencia física y psicológica	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	17	Muy Bueno
3	Sintomatología en víctimas de abuso sexual: ¿son importantes las características “objetivas” del abuso?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	18	Excelente
4	Estilo de vida y estrés postraumático en mujeres desplazadas víctimas de abuso sexual en Santa Marta, Colombia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	18	Excelente
5	Perfiles de estrés postraumático en adolescentes abusados sexualmente	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	18	Excelente
6	Abuso sexual en la infancia: consecuencias psicopatológicas a largo plazo	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	17	Muy Bueno
7	Características clínicas de mujeres con depresión mayor	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	18	Excelente

	que sufrieron abuso sexual en la infancia																					
8	El abuso sexual infantil aumenta el riesgo de alucinaciones auditivas en los trastornos psicóticos.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	18	Excelente
9	Impacto del abuso sexual durante la infancia-adolescencia en las relaciones sexuales y afectivas de mujeres adultas	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente
10	Consecuencias psicológicas a largo plazo del abuso sexual en adolescentes del municipio Ciego de Ávila	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	17	Muy Bueno	
11	Treating Trauma in Addiction with EMDR: A Pilot Study	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	18	Excelente	
12	Anorexia nervosa and childhood sexual abuse: Treatment outcomes of intensive enhanced cognitive behavioral therapy	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente	
13	Reacciones sociales ante la revelación de abuso sexual infantil y malestar psicológico en mujeres víctimas	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	17	Muy Bueno	

14	Psicoterapia con víctimas de abuso sexual inspirada en la terapia cognitivo conductual centrada en el trauma.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente
15	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	1	1	1	0	1	1	1	1	17	Muy Bueno
16	Eficacia de un programa de intervención para mujeres maltratadas por su pareja.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente
17	Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy and Eye Movement Desensitization and Reprocessing in Child Victims of Domestic Violence.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente
18	Terapia Cognitivo Conductual para mujeres que sufrieron violencia por su pareja íntima: Estudio de casos múltiples.	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	17	Muy Bueno
19	Eficacia de un programa de tratamiento psicológico	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente

	individual para mujeres maltratadas por su pareja																					
20	Eficacia de una intervención cognitivo-conductual de inoculación al estrés para la disminución de TEPT en mujeres víctimas de abuso sexual en Hidalgo.	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	17	Muy Bueno	
21	Tratamiento psicológico de mujeres adultas víctimas de abuso sexual en la infancia: resultados a largo plazo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente	
22	A Randomized Controlled Trial on Cognitive Restructuring and Imagery Modification to Reduce the Feeling of Being Contaminated in Adult Survivors of Childhood Sexual Abuse Suffering from Posttraumatic Stress Disorder	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	18	Excelente	
23	Latent class analysis of post-traumatic stress symptoms and complex PTSD in child victims of sexual abuse and their response to Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	18	Excelente	

24	Eficacia de un programa de intervención grupal con mujeres víctimas de violencia de género en el marco de las terapias contextuales	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Muy Bueno
25	Evaluation of a web-based acceptance and commitment therapy program for women with trauma-related problems: A pilot study	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente
26	Individual Versus Individual and Group Therapy Regarding a Cognitive-Behavioral Treatment for Battered Women in a Community Setting	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente
27	Effectiveness of Mindfulness Techniques in Decreasing Anxiety and Depression in Women Victims of Spouse Abuse	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	17	Muy Bueno
28	A Pilot Study of Trauma-Focused Cognitive-Behavioral Therapy Delivered via Telehealth Technology	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	18	Excelente
29	Aplicação do Programa Cognitivo-Comportamental	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	18	Excelente

36	Evaluation of the Impact of a Cognitive Behavioral Intervention for Women in Domestic Violence Situations in Brazil	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	18	Excelente
37	Acceptance and Commitment Therapy for Posttraumatic Stress Disorder in Early Psychosis: A Case Series	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	17	Muy Bueno
38	Amygdala response predicts trajectory of symptom reduction during Trauma-Focused Cognitive-Behavioral Therapy among adolescent girls with PTSD.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	18	Excelente
39	A randomized controlled trial of trauma-focused cognitive behavioral therapy for sexually exploited war-Affected Congolese girls.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	18	Excelente
40	Stepped care versus standard trauma-focused cognitive behavioral therapy for young children	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente
41	Impact Evaluation of a Cognitive Behavioral Group Therapy Model in Brazilian Sexually Abused Girls	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	18	Excelente

42	Child Advocacy Center Based Group Treatment for Child Sexual Abuse	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	18	Excelente
43	Rational-Emotive Behavior Therapy Program for Trauma-Specific Beliefs Among Undergraduate Students: Testing the Effect of a Group Therapy	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	18	Excelente
44	Group Treatment for Child Sexual Abuse: Treatment Referral and Therapeutic Outcomes, Journal of Child Sexual Abuse	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	18	Excelente
45	Trauma-focused CBT for reducing the behavior problems of adolescents abused sexually during childhood	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	17	Muy bueno
46	Factores relacionados con el rechazo y el abandono de la terapia en mujeres víctimas de agresiones sexuales tratadas en la edad adulta.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente
47	Prolonged Exposure vs Supportive Counseling for Sexual Abuse-Related PTSD	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente

in Adolescent Girls a Randomized Clinical Trial																						
48	Intervención cognitivo-conductual en un caso de estrés postraumático debido a abusos sexuales en la infancia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente
49	Intervención en un caso de trastorno de estrés postraumático por violencia sexual. Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	18	Excelente
50	Formulación de caso cognitivo-conductual y tratamiento de estrés postraumático por abuso sexual en la infancia.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	18	Excelente
51	Abuso sexual infantil en la génesis de los problemas psicopatológicos en la edad adulta.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente
52	Psicología basada en la evidencia y trastorno de estrés postraumático Un análisis de caso.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	18	Excelente
53	“¿Ahora cómo me alejo?”. Intervención basada en la terapiade aceptación y compromiso (ACT)para	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	18	Excelente

en mujeres mexicanas víctimas de violencia																						
59	Efectos de un programa de arteterapia cognitivo Conductual con mujeres víctimas de violencia sexual	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente
60	Aplicación de la terapia cognitivo-conductual con componentes de clarificación de valores y activación conductual en un caso de trastorno de estrés postraumático	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente

Métodos de estudio

Inductivo-deductivo: El propósito de agrupar información sobre la terapia cognitivo-conductual y abuso sexual es describir más completamente las variables, al mismo tiempo tener en cuenta la gran cantidad de información y hallazgos sobre este tema.

Analítico-sintético: Para determinar si las víctimas de agresión sexual obtuvieron resultados exitosos durante la psicoterapia cognitivo-conductual, se analizaron datos de estudios experimental, permitiéndonos analizar los resultados y llegar a extraer conclusiones y recomendaciones acorde a nuestro tema de investigación.

Procedimiento

Búsqueda de información: Mediante la utilización de diversos bases de datos y realizar una búsqueda exhaustiva relacionado a las variables "Abuso sexual" y "Terapia cognitivo-conductual".

Selección: Artículos científicos que cumplan los criterios de selección establecidos en la metodología.

Filtración de datos significativos: Los documentos seleccionados que conforman la muestra fueron calificados y evaluados por el instrumento CRF-QS

Comparecer resultados: Los resultados fueron establecidos acordemente con los objetivos establecidos, realizando las tablas de triangulación.

Consideraciones éticas

En este estudio se respetaron estrictamente principios bioéticos básicos como autonomía, justicia, beneficencia y no crueldad. Cada dato que se recopila se maneja con estricta confidencialidad y de acuerdo con estándares éticos. También se da especial consideración al reconocimiento y respeto de los derechos de propiedad intelectual de todos los autores involucrados en este estudio.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A continuación, se presentarán los resultados relacionados al primer objetivo de la presente investigación, las cuales presentarán las consecuencias psicológicas que desarrollaron mujeres después de ser víctimas de abuso sexual.

Tabla 5 *Triangulación de resultados de consecuencias psicológicas generadas tras el abuso sexual en mujeres.*

Autor/es	Categoría (Consecuencias psicológicas)	Aspectos relevantes del artículo	Instrumento
Blades et al. (2021)	-Rasgos de personalidad (inhibición o introversión social, y aislamiento) -Inmadurez emocional -Síntomas depresivos	Los resultados revelaron que el 21 % de las víctimas, tanto niñas como adolescentes, mostraban niveles de deficiencia mental. Asimismo, el 33% de los afectados exhibían un constante estado de miedo, manifestándose en cambios en la estructura de su personalidad, caracterizada por rasgos de inseguridad, inhibición social e introversión, así como aislamiento. En el ámbito emocional, se identificó una preponderancia de inmadurez emocional, períodos de tristeza, baja autoestima, dependencia afectiva, abatimiento e irritabilidad, dando lugar a estados depresivos.	- Test de Personalidad del Dibujo del Árbol de Karl Koch (1949). - Test del Dibujo de la Figura Humana de Karen Machover (1949). - Test del Dibujo de la Persona Bajo la Lluvia de Querol y Chávez (2005). - Test del Dibujo de la Persona Bajo la Lluvia para personas con discapacidad de Querol y Chávez (2019). - Test del Dibujo de la Casa de Buck (1948).
Arron et al. (2015)	-Trastorno depresivo leve -Trastorno depresivo moderado -Trastorno depresivo grave o mayor	En los resultados se identificaron 11 síntomas asociados a un síndrome depresivo mediante una evaluación autoadministrada. Se evidenció que en el grupo de mujeres que experimentaron abuso sexual consumado, hay un mayor porcentaje de esta misma sintomatología, seguido por el grupo con intentos de abuso. Además, la investigación destaca que el 21% de las mujeres presenta un trastorno depresivo mayor.	-Escala de Tácticas de Conflicto de Gelles y Strauss (1979)
Guerra y Farkas (2015)	-Trastorno depresivo moderado -Trastorno de estrés postraumático	En esta investigación se encontró que ambos grupos presentan niveles similares de sintomatología depresiva, catalogada en un rango moderado. Sin embargo, en cuanto al trastorno de estrés postraumático, el grupo con antecedentes de abuso sexual exhibió un índice elevado de sintomatología, especialmente ansiedad. Este alto nivel de síntomas se asocia directamente con la gravedad del evento vivido por las víctimas, siendo la naturaleza de la relación entre agresor y víctima o el tipo específico de abuso sexual los factores predominantes.	-Escala de Depresión de Infantil (Birlson, 1981, adaptada a Chile por Álvarez, Ramírez, & Messen, 1986). -Subescala de Ansiedad Estado del Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI-E) (Spielberger, Gorsuch, & Lushene, 1982). -Escala Infantil de Síntomas de TEPT (Foa, Johnson, Feeny, & Treadwell, 2001; adaptada a Chile por Bustos, Rincón, & Aedo, 2009).

<p>Ferrel et al. (2020)</p>	<p>-Trastorno de estrés postraumático -Estilos de vida desadaptativos</p>	<p>A través de un análisis con un instrumento psicométrico, se determinó en la presente investigación, que en las participantes que experimentaron tanto desplazamiento como abuso sexual, existe un elevado índice de síntomas de estrés postraumático. Esto se refleja con claridad en intervalos de confianza marcados, que están vinculados con la presencia de sensaciones de inseguridad, miedo y tristeza. Asimismo, el temor a revivir tanto el evento traumático como el abuso genera estilos de vida deficientes o regulares en estas víctimas.</p>	<p>- Cuestionario FANTÁSTICO, (Universidad McMaster de Canadá 1996). - Escala de gravedad de síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático (Echeburúa, Corral, Amor, Zubizarreta y Sarasua, 1997).</p>
<p>Guerra et al. (2017)</p>	<p>-Trastorno de estrés postraumático -Síntomatología intrusiva (cognitiva) -Síntomatología evitativa (conductual) -Aumento de la activación fisiológica.</p>	<p>En este estudio, a través de evaluaciones de perfiles de estrés, se concluyó que hay altos niveles de sintomatología intrusiva, evitativa y aumento de activación fisiológica en la mayoría de los adolescentes. Además, en el ámbito cognitivo, se identificó un menor grado de autosuficiencia en aquellos con intensidad sintomatológica elevada, sugiriendo una relación entre la carga psicofisiológica experimentada y el desempeño cognitivo de los participantes.</p>	<p>-Ficha de antecedentes personales y referidos a las agresiones sexuales vividas por el adolescente. -Escala Infantil de síntomas de Estrés Postraumático (Foa, Johnson, Feeny, & Treadwell, 2001, adaptada a Chile por Bustos, Rincón, & Aedo, 2009). -Escala de Apoyo Social Percibido (Zimet, Dahlem, Zimety, & Farley, 1988), adaptada para Chile por Arechabala y Miranda (2002). -Escala de Autoeficacia General (Schwarzer, & Jerusalem, 1995), traducida al español por Baessler y Schwarzer (1996).</p>
<p>Almendo et al. (2013)</p>	<p>-Trastornos neuróticos -Trastornos de personalidad</p>	<p>En la muestra, se destacó que el 95% de las mujeres presentaban estados patológicos significativos, y de ese porcentaje, el 39% mostraba la presencia de trastornos neuróticos. Estos trastornos fueron generados por la carga de eventos estresores y factores que provocaron una mayor sensación de culpa, vergüenza, miedo y baja autoestima, tales como haber sido abusados en múltiples ocasiones o la familiaridad con el agresor. Además, se identificaron trastornos de personalidad, una mayor prevalencia de cuadros psicóticos, disociación y esquizotipia.</p>	<p>-Entrevista Semiestructurada -Inventario Clínico Multiaxial de Theodore Millon (MCMI-II, 2004).</p>

Ortiz-Guzman et al. (2018)	-Depresión Grave -Ansiedad	En esta investigación, a través de diversas pruebas psicométricas, se identificó un mayor índice de riesgo suicida en la categoría sociodemográfica de mujeres que experimentaron abuso sexual infantil, relacionado con ideas desesperanzadoras. Además, se determinó una comorbilidad con trastornos de ansiedad, específicamente ansiedad social, atribuida a la desconfianza e inseguridad en su entorno.	-Mini Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional (2000) -Inventario de Depresión de Beck (1996) -Índice de Maltrato Físico Infantil (Ortiz, Ibarra y Alvarado, 2018) -Índice de Abuso Sexual en la Infancia (Ortiz, Ibarra y Alvarado, 2018)
Sheffield et al. (2013)	-Trastornos Psicóticos	En este estudio, se identificó que las participantes del grupo de abuso sexual infantil también fueron víctimas de abuso físico y emocional en su infancia, lo que desencadenó, específicamente, alucinaciones auditivas. Estas alucinaciones se relacionan con los mecanismos de defensa humanos, provocando una disociación. Por otro lado, el grupo de control, que experimentó algún tipo de abuso emocional o físico, no mostró una tasa significativamente alta de alucinaciones auditivas.	-Entrevista Clínica Estructurada del DSM-IV (SCID) (Del Ben, Vilela, Crippa, Hallak, Labe, & Zuardi, 2001, adaptado por Habigzang, 2006) -Cuestionario de Trauma Infantil (Bernstein, 2003, adaptado por Hernández, 2013).
López et al. (2017)	-Disfunciones sexuales -Conductas evitativas	En esta investigación experimental, se observó que las mujeres abusadas por conocidos experimentan menor satisfacción y deseo sexual, mientras que aquellas agredidas por desconocidos muestran una mayor capacidad para tener orgasmos, menos dolor durante la intimidad y menos rechazo a la misma en comparación con el primer grupo. Estas problemáticas pueden manifestarse durante las relaciones sexuales, ya que las víctimas pueden enfrentar recuerdos o sentimientos relacionados con el trauma, generando emociones negativas que llevan a la persona a evitar la situación.	- Cuestionario de abuso sexual en la infancia y adolescencia de Wyatt (1985) y Dubé et al. (2005) -Female Sexual Function Index de Rosen (2000).
Torres et al. (2015)	-Conductas sexuales riesgosas. -Ansiedad. -Depresión. -Conductas agresivas.	En esta investigación se identificó diversas conductas problemáticas, como agresividad verbal y no verbal que afecta la esfera escolar, déficit de habilidades sociales y problemas de identidad sexual. En el ámbito sexual, algunas participantes mostraron una vida sexual activa, mientras que otras experimentaron dificultades. Se	-Entrevista Semiestructurada -Técnica de Completamiento de Frases de J. Rotter (1949) -Inventario de Problemas Juveniles (Charles Spilber) -Dibujo de la Figura Humana (Karen Machover, 1949).

	-Déficit en habilidades sociales.	observaron niveles altos de ansiedad caracterizados por nerviosismo, angustia, aprehensión y temor al dormir debido a pesadillas relacionadas con el abuso. También se registraron niveles elevados de depresión, generando conductas de evitación. Además, algunas participantes mostraron rechazo hacia los hombres, ya que fueron abusadas por individuos del sexo opuesto, lo que eleva los niveles de ansiedad en su presencia.	
Pérez y Tapia (2014)	-TEPT -Depresión -Ansiedad -Trastorno de Adicción	En esta investigación, las pruebas psicométricas revelaron niveles elevados de (TEPT), depresión y ansiedad entre las participantes. Las sintomatologías más destacadas incluyeron baja autoestima y aprensión relacionada con pensamientos negativos. Se concluyó, basándose en otros estudios, que las víctimas de abuso sexual o traumas tienden a recurrir al alcohol y las drogas para bloquear emociones y pensamientos negativos, así como para aliviar el dolor emocional. Esta forma de evasión puede ayudarles a crear situaciones ficticias más placenteras.	-Lista de verificación específica de PTSD (PCL-S; Weathers et al.1993) -Índice de Severidad de la Adicción-Lite (ASI; McLellan et al. 1980a,1980b) -Inventario de Depresión de Beck (BDI; Beck et al. 1961) -Inventario de Ansiedad-Rasgo-Estado (STAI; Spielberger, Gorsuch & Luschene1970) -Inventario de autoestima de Coopersmith (SEI; Coopersmith 1981)
Calugi et al. (2018)	-Anorexia Nerviosa	En esta investigación, se observa una relación significativa entre los trastornos de conducta alimenticia, como atracones y conductas de purga, y el abuso sexual. Sugieren que estas pacientes recurren a estas conductas como una forma de evitación experiencial, utilizando la comida como un escape para evitar enfrentar emociones negativas causadas por traumas. Además, puede ser percibido como una situación en la que la víctima tiene control y se siente más segura. Generalmente la depresión, contribuye a la disminución del apetito, llevando a la pérdida de peso y, eventualmente, al desarrollo de anorexia.	-Entrevista -Examen de trastornos alimentarios -Escala de ajuste social y laboral antes y después del tratamiento
Gauthier et al. (2017)	-Sentimientos altos de culpa -Ansiedad	En esta investigación, al aplicar diferentes pruebas, se evidenciaron niveles elevados de culpa, ansiedad y bajos niveles de autoestima en las participantes. El sentimiento de culpa se relaciona con la	-Formulario de Historia de Victimización (HVF; Parent y Hébert, 2006) -Escala II del impacto de los acontecimientos traumáticos en

		tendencia de la persona a atribuir explicaciones a una experiencia adversa, como el abuso sexual. Esto puede llevar a que se culpen a sí mismas por no haber detenido la agresión o al agresor. Factores como los comentarios y comportamientos del agresor o de las personas que rodean a la víctima al revelar el abuso, así como el vínculo con el agresor, también pueden influir en este sentimiento de culpa.	los niños (CITES-II; Wolfe, 2002). -Escala de afrontamiento de autoinforme (SRCS; Causey y Bubow, 1992; Hébert, Parent y Daignault, 2007) -Escala revisada de ansiedad manifiesta infantil (RCMAS; Reynolds y Richmond, 1978, (traducida por Turgeon y Chartrand 2003)). -Perfil de autopercepción de los niños (SPPC; Harter, 1985 (traducida por Hébert y Parent (1995))
Peresa y Sicilia (2017)	-Depresión -Ansiedad	En esta investigación, la aplicación de reactivos reveló niveles altos de depresión, caracterizados por sentimientos de tristeza, llanto, desesperanza y conductas suicidas. También se observaron niveles elevados de ansiedad, lo que desencadenó conductas evitativas, como la reticencia a hablar sobre el evento traumático. Sin embargo, las personas cercanas pueden inadvertidamente alentar estas conductas, ya que prefieren el silencio para evitar sentir angustia. Este silencio, en lugar de ayudar a la víctima a verbalizar lo sucedido y expresar sus emociones, contribuye a evitar el malestar propio.	-Entrevista semiestructurada - Social Reactions Questionnaire (SRQ; Ullman, 2000) -Brief Symptom Inventory (BSI; Derogatis, 1993).

La tabla 5 enumera algunos artículos científicos que pueden ayudarnos a comprender cómo la violencia sexual puede tener repercusiones psicológicas. Las tres afecciones que se descubrió que eran más prevalentes fueron el trastorno de estrés postraumático, la depresión y la ansiedad; sin embargo, cabe señalar que estos estudios indican que en algunas personas se pueden desarrollar otros tipos de trastornos a largo plazo, tales como trastornos de personalidad: disociativos, esquizotípicos y con brotes psicóticos; también se menciona, problemáticas en la habilidades sociales, disfunciones sexuales, trastornos alimenticios y trastorno de abuso de sustancias.

Las principales consecuencias psicológicas generadas por el evento traumático, según los autores Pérez y Tapia. (2014) y Guerra et al. (2017) son el estrés post traumático y la ansiedad, debido a la carga tensional que sufren las víctimas durante el trauma y el tipo de abuso que sufrieron, siendo el principal desencadenante sintomatológico el vínculo familiar que tienen con su agresor; de la misma manera la información anterior contrasta con otras investigaciones, la cual presenta que sufren otras afectaciones como mencionan Arron et al. (2015), Guerra y Farkas. (2015) y Blades (2021), desarrollando pensamientos intrusivos negativos que provocan esquemas irracionales, conllevándoles a una depresión.

Con relación a lo anteriormente mencionado los autores Guerra y Farkas. (2015) y Ortiz-Guzmán et al. (2018), destacan que la asimilación del trauma influye en los procesos cognitivos consecuentes, afectando el desarrollo individual en sus diferentes ámbitos psicosociales; generando un pronóstico desfavorable, debido al aumento de niveles de síntomas depresivos están estrechamente relacionados con características sociodemográficas de las víctimas incidiendo en los sentimientos de desesperanza y a los altos índices de riesgos suicidas.

Dentro de las afecciones del estado anímico de las víctimas se puede establecer características como desconfianza, irritabilidad, sentimientos de culpa generando baja autoestima, siendo los principales factores, que junto a refuerzos ambientales desencadenan trastornos de ansiedad, debido a la aprensión experimentando constantes ideas intrusivas de que el acontecimiento vuelva a suceder, desatando altos niveles de angustia y activación psicofisiológica; provocándose respuestas conductual evitativas afectando el funcionamiento adecuado del sobreviviente en su vida diaria (Torres et al., 2015; López et al, 2017; Gauthier et al.,2017).

En base a la investigación de Almendro (2013) y Sheffield (2013), también se puede corroborar la presencia a largo plazo de trastornos de personalidad, como la esquizotipia, la cual puede provocar brotes psicóticos, siendo su sintomatología predominante las alucinaciones auditivas. Por otra parte, los afectados experimentan repercusiones en el ámbito social y su manera de relacionarse, tales como problemáticas de habilidades sociales, conductas sexuales riesgosas, disfunciones sexuales, trastornos de conducta alimenticios y trastornos de adicción.

A continuación, se presentarán los resultados relacionados al segundo objetivo de la presente investigación, las cuales presentarán las técnicas psicológicas más relevantes que se pueden aplicar en las víctimas de abuso sexual.

Tabla 6 *Triangulación de resultados de las diferentes técnicas cognitivas conductuales aplicadas en las víctimas de abuso sexual.*

Autor/es	Categoría (Técnicas)	Aspectos relevantes del artículo	Instrumento
Soto Zentella et al. (2022)	Psicoeducación Exposición en imaginación Técnicas de relajación Reestructuración cognitiva Entrenamiento en habilidades	Este estudio aplicó la terapia cognitivo-conductual centrada en la inoculación al estrés. Se utilizaron diversas técnicas, como psicoeducación, exposición de imaginación, técnicas de relajación, reestructuración cognitiva y entrenamiento en habilidades. Como resultado, se observó una mejora significativa en las habilidades de afrontamiento, con una disminución en la intensidad y frecuencia de los síntomas del trastorno de estrés postraumático (TEPT), según la evaluación realizada antes y después del tratamiento.	Escala de gravedad de síntomas revisada del trastorno de estrés postraumático según el DSM-V (EGS-R)
Jung y Steil. (2013)	Reestructuración cognitiva (psicoeducación) Técnica de modificación de imágenes	En el grupo de tratamiento, al emplear técnicas de reestructuración cognitiva mediante psicoeducación y modificación de imágenes en varias sesiones, se evidenció una reducción en los niveles de malestar en áreas evaluadas, como la intensidad e incontrolabilidad generadas por la angustia y el desagrado. Estos resultados se manifestaron después de ejecutar prácticas de control de imágenes desagradables con la información proporcionada por los pacientes.	Examen internacional de trastornos de la personalidad (IPDE) La Escala de trastorno de estrés postraumático La entrevista clínica estructurada para los trastornos del eje I del DSM-IV (M.B. First, R.L. Spitzer, M. Gibbon y J.B.W. Willians, 1994) (SCID-I) Siendo todas evaluadas en 2 momentos.
Vaca-Ferrer et al. (2020)	Aceptación y compromiso Técnica analítica funcional Activación conductual	Este estudio tras aplicar técnicas enfocadas en la sintomatología depresiva de las víctimas, a lo largo de 11 sesiones, se obtuvo un cambio significativo en la sintomatología de malestar y el riesgo suicida. Además, se notó un aumento en la sociabilidad, destacando la importancia de la aplicación de estas técnicas en casos depresivos relacionados con esta problemática.	Cuestionario Clinical Outcomes in Routine Evaluation-Outcome Measure (CORE-OM) por Trujillo et al. (2016) Cuestionario de Satisfacción de las Usuarías.

Fiorillo et al. (2016)	Técnica de aceptación y compromiso (web)	La técnica principal aplicada, durante 6 semanas centrada en la aceptación y compromiso, se enfocó en mejorar la flexibilidad psicológica frente al trauma, así como en reducir la carga ansiógena y depresiva. Los resultados indicaron la efectividad de la técnica adaptada a la web como un medio de autoayuda, evidenciando consistencia en la intervención y mejoría en el malestar de las víctimas.	Cuestionario de detección de acontecimientos vitales estresantes (SLESQ) Entrevista semiestructurada LEC-5 es la versión DSM-5 del LEC (Gray, Litz, Hsu y Lombardo, 2004) Cuestionario de salud general – 12 (GHQ; Goldberg & Williams, 1998) Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS; Lovibond & Lovibond, 1995) Cuestionario de Aceptación y Acción-II (AAQ-II; Bond et al., 2011)
Ghahari et al. (2017)	Psicoeducación Entrenamiento en relajación Autorregulación emocional Atención plena (Mindfulness)	A través de una evaluación con pretest y postest en el grupo afectado, se aplicó un tratamiento basado en las terapias de tercera generación cognitivo-conductuales, específicamente la técnica del mindfulness. Se evidenció una mejora, especialmente en la reducción de los síntomas físicos de la ansiedad y en la sintomatología depresiva. Por lo tanto, se puede concluir que esta técnica es beneficiosa para abordar este tipo de problemáticas.	Inventario de depresión de Beck 2 (BDI-II) Inventario de ansiedad estado-rasgo de Spielberger (STAI) Pretest y postest.
Guajardo Riojas y Cavazos Cisneros (2013)	Psicoeducación Técnica de solución de problemas ensayo (narrativa) Técnica de solución de problemas (práctica)	En esta investigación, se implementó un tratamiento breve de enfoque cognitivo-conductual, utilizando la técnica de solución de problemas. Se lograron cambios significativos en la perspectiva y pensamientos sobre la vida. Este enfoque generó una adaptabilidad conductual al contexto, demostrando ser una técnica favorable dentro del marco terapéutico.	Esquema de intervención de la maestría en psicología con orientación en terapia breve (MPTB) de la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Nuevo León (Estrada, González y Rodríguez, 2011)

Jansen y Morris. (2016)	<p>Psicoeducación</p> <p>Técnica de aceptación y compromiso</p> <p>Atención plena</p> <p>Ejercicios de relajación</p>	<p>Tras la aplicación de estas técnicas como medios para contrarrestar el malestar. Indicaron una notable mejoría en la conciencia del trauma por parte de los pacientes, evidenciando mayor aceptación e incluso una reducción de los síntomas psicóticos. Se estableció un compromiso sólido frente a los cambios constantes dentro de la terapia, validando así los beneficios de estas técnicas en el abordaje del trauma.</p>	<p>Escala de Impacto de Eventos Revisada (IES-R;Weiss y Marmar, 1997) La IES-R</p> <p>Inventario de Ansiedad de Beck (BAI;Beck y otros, 1988)</p> <p>Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II;Beck, 1996)</p> <p>Cuestionario de Aceptación y Acción II (AAQ-II;Bond y otros, 2011)</p> <p>Escala de síndrome positivo y negativo para la esquizofrenia (PANSS;Kay y otros, 1987)</p> <p>Lista de verificación de PTSD-Versión civil (PCL -C;Ruggiero et al., 2003)</p>
Eseadi et al. (2019)	<p>Psicoeducación</p> <p>La TREC</p> <p>Seguimiento</p>	<p>Tras aplicar un tratamiento psicoterapéutico, utilizando la técnica de Terapia Conductual Racional Emotiva (TREC) para abordar principalmente los pensamientos irracionales del grupo, se observó una disminución de las ideas irracionales relacionadas con el trauma, y en muchos casos, se evidenciaron respuestas de resiliencia, destacando así la importancia de estas técnicas en el manejo del trauma.</p>	<p>Cuestionario de creencias específicas del trauma (TBQ)</p>
Foa et al. (2013)	<p>Técnica exposición prolongada</p> <p>Ejercicio de reentrenamiento respiratorio</p> <p>Presentación de los fundamentos de la exposición imaginaria</p> <p>Escucha activa</p>	<p>En esta investigación al aplicar estas técnicas al grupo de control, en un total de 12 meses en conjunto con el seguimiento, en sesiones de 60 a 90 minutos. Como resultado, las evaluaciones revelaron una considerable disminución en la sintomatología del trastorno de estrés postraumático, así como en la sintomatología depresiva. Esto destaca el beneficio significativo de la técnica para abordar la carga de malestar en las víctimas.</p>	<p>Escala de síntomas de trastorno de estrés postraumático infantil (CPSS-I)</p> <p>Calendario de trastornos afectivos y esquizofrenia para niños en edad escolar (K-SADS)</p> <p>El Inventario de Depresión Infantil (CDI)</p> <p>La Escala de Evaluación Global Infantil (CGAS)</p>

<p>Valencia y Lopez (2014)</p>	<p>Reestructuración cognitiva y uso de la Terapia Racional Emotivo Conductual (TREC)</p> <p>Entrenamiento en solución de problemas y orientación a metas</p> <p>Entrenamiento en comunicación asertiva</p> <p>Escritura Emocional Autorreflexiva (EEA)</p>	<p>Al aplicar las técnicas, llevándose a cabo en 20 sesiones de una hora y tras un seguimiento realizado por 10 meses después de la terapia, se reveló que los niveles de ansiedad y depresión disminuyeron o se mantuvieron en niveles mínimos, demostrando la efectividad de este enfoque de técnicas para la mejora de los pacientes, mejorando sus habilidades de afrontamiento desadaptativas.</p>	<p>Inventario de Depresión de Beck (BDI): Aaron Beck en 1961</p> <p>Inventario de Ansiedad de Beck (BAI): Aaron Beck en 1988</p> <p>Escala de Autoestima de Reidl (2002)</p> <p>Inventario de ideas irracionales (IBT): Jones (1968)</p> <p>Inventario de Asertividad de Gambrell y Richey (1975)</p>
<p>Lotero y Arias. (2016)</p>	<p>Psicoeducación</p> <p>Reestructuración cognitiva</p> <p>Exposición en vivo</p> <p>Entrenamiento en respiración</p> <p>Creación y comprobación de nueva creencia (orientación vocacional)</p>	<p>Se aplicaron estas técnicas a lo largo de 19 sesiones, mostrando cambios significativos en la sintomatología, tanto a nivel fisiológico provocado por el TEPT como emocional, conduciendo a un estado de ánimo eutímico, cese de flashbacks y disminución de sensaciones de angustia y temor. Se concluye que este modelo de tratamiento, junto con estas técnicas específicas, arroja buenos resultados en la mejora de las víctimas.</p>	<p>Escala de trauma de Davidson adaptada al español (1997)</p> <p>Inventario de depresión de Beck adaptado al español: Beck, Rush, Shawn y Emery (1979)</p> <p>Entrevista clínica semiestructurada</p>
<p>Ledesma y Riveros. (2023)</p>	<p>Psicoeducación (ciclo de la violencia)</p> <p>Reestructuración cognitiva (metáfora del jardín)</p>	<p>Tras implementar las técnicas, en aproximadamente 6 sesiones individuales, con un seguimiento un mes después del tratamiento. Se reveló un significativo mejoramiento en la autonomía de los participantes, así como en su capacidad de afrontamiento y toma de decisiones, resultando en una disminución de los sentimientos de desesperanza. Estos</p>	<p>Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR): Jurado, Jurado, López y Querevalú (2015)</p> <p>Inventario de Ansiedad de Beck (BAI): Robles, Varela, Jurado y Páez (2001)</p> <p>Inventario de depresión de Beck (BDI) (1998)</p>

	Defusión cognitiva Aceptación y compromiso	resultados evidencian los beneficios de las técnicas aplicadas en el tratamiento.	Inventario de Dependencia Emocional (IDE): Aiquipa (2012) Tiro al blanco (Lundgren, Luoma, Dahl y Melin, 2012). Escala de Evitación experiencial (AAQ-II): Patrón (2010)
Harris et al. (2018)	Psicoeducación Desensibilización mediante EMDR Desensibilización mediante TF-CBT Habilidades de cierre y afrontamiento	Ambas técnicas involucraron la activación de la red de memoria del miedo, exposición imaginaria y técnicas de reestructuración cognitiva. Los resultados indicaron una disminución significativa de la sintomatología fisiológica y emocional en ambos grupos, aunque el grupo que utilizó EMDR no mostró cambios tan significativos debido al tamaño de la muestra. Se evidenció que la terapia cognitivo-conductual centrada en el trauma fue la más eficaz en la mejora de estos casos.	Escala Breve para Diagnóstico de Estrés Postraumático (<i>SPRINT-E</i>)
Swinden. (2018)	Psicoeducación Dibujo de una línea de tiempo Ejercicio de regulación del afecto Reprocesamiento y desensibilización por movimientos oculares (EMDR)	Las técnicas se enfocaron en tratar las emociones y conflictos actuales sin llegar al recuerdo directo del evento traumático. Los resultados de las evaluaciones mostraron una reducción de los síntomas de estrés postraumático, pasando de niveles clínicos a niveles normales, y la eliminación de las conductas problemáticas. Se determinó que esta técnica fue beneficiosa al utilizarse de manera no intrusiva.	El Informe Infantil de Síntomas Postraumáticos (CROPS) El Informe de los padres sobre síntomas postraumáticos (PROPS)
Jiménez et al. (2020)	Psicoeducación Reprocesamiento de recuerdos Exposición o visualización imaginaria Exploración Corporal	El tratamiento constó de 8 fases, empleando una red acumulativa de recuerdos de exposición al trauma, abarcando aspectos somáticos, sensoriales y emocionales. Los resultados mostraron que el grupo sometido a esta técnica no cumplió con los criterios de diagnóstico del trastorno de estrés postraumático, incluso en un seguimiento de 90 días. Además, se observaron bajos niveles	Escala para el TEPT Administrada por el Clínico (Clinician Administered PTSD Scale - CAPS) La Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS)

		de sintomatología ansiosa y depresiva. De esta manera, se establece que la técnica EMDR es eficaz para abordar este tipo de problemáticas.	
Cernuda Lago. (2013)	<p>Psicoeducación</p> <p>Reestructuración grupal</p> <p>Danzaterapia (terapia ocupacional)</p>	Tras las técnicas aplicadas, en sesiones de 90 minutos en grupo, los resultados mostraron una disminución del 45% en la sintomatología somática relacionada con la ansiedad, un descenso del 37% en la sintomatología depresiva, incluida la desesperanza, y un aumento del 42% en los niveles de autoestima en las participantes. Estos hallazgos sugieren que la danzaterapia, como parte de un enfoque conductual en terapia ocupacional, actúa como un medio canalizador y mejora el proceso terapéutico, demostrando así ser beneficiosa en su práctica.	<p>Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI; Spielberger, Gorsuch y Lushene, 1970) (versión española de TEA, 1982)</p> <p>Inventario de Depresión de Beck (BDI; Beck, Rush, Shaw y Emery, 1979) (versión española de Vázquez y Sanz, 1997)</p> <p>Escala de Autoestima (EAE; Rosenberg, 1965)</p>
Hernández Gómez. (2018)	<p>Diálogo socrático y técnicas de reatribución</p> <p>Entrenamiento en técnicas de relajación</p> <p>Autoexposición gradual</p> <p>Clarificación de valores personales y activación conductual</p> <p>Reestructuración cognitiva</p> <p>Exposición en imaginación</p>	Tras la intervención con estas técnicas, utilizando recursos como la escucha activa y la psicoeducación para contribuir a la reestructuración cognitiva. Se observaron niveles elevados de conductas adaptativas frente al entorno y una disminución general de la sintomatología del estrés postraumático. Estos resultados indican que las técnicas aplicadas resultaron efectivas en la terapia de estos casos.	<p>Escala de Gravedad de Síntomas del TEPT (Echeburúa, de Corral, Amor, Zubizarreta, y Sarasua, 1997)</p> <p>Escala de Inadaptación (Echeburúa, de Corral, & Fernández-Montalvo, 2000)</p> <p>Entrevista abierta</p> <p>Inventario de Depresión de BeckII (BDI-II) (Beck, Steer, & Brown, 2011)</p> <p>Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) (Spielberger, Gorsuch, & Lushene, 2011)</p> <p>Escala de Actitudes Disfuncionales (DAS) por Bas y Andrés (1994)</p>

En la tabla 6 se puede determinar mediante la lectura analítica que las técnicas más utilizadas y beneficiosas frente a su aplicación en la problemática del abuso sexual en

mujeres en el ámbito cognitivo es la psicoeducación, reestructuración cognitiva, la TREC, presentación de los fundamentos imaginarios, técnica narrativa, defusión cognitiva, EMDR, y la técnica del dibujo en una línea del tiempo; en los estudios revisados, respecto al ámbito emocional utilizaron técnicas de relajación, mindfulness, escucha activa, aceptación y compromiso, autorregulación emocional, escritura emocional autorreflexiva y ejercicio de regulación del afecto; mientras que en el aspecto conductual utilizaron exposición en imaginación, técnicas de modificación de imágenes, técnica analítica funcional, activación conductual, exposición prolongada, solución de problemas, exposición en vivo, danzaterapia y entrenamiento de habilidades sociales.

Las técnicas cognitivas más útiles en la intervención según varios autores como Guajardo Riojas y Cavazos Cisneros. (2013), Eseadi et al. (2019) y Soto et al. (2022), son: la psicoeducación, la reestructuración cognitiva y la TREC, visto que es importante dar una explicación de la problemática que la paciente experimenta, afianzando un conocimiento en conjunto con su red de apoyo; asimismo brinda una nueva perspectiva a los eventos traumáticos, originando una resignificación en las ideas irracionales o desesperanzadoras de las afectadas. A la vez autores como Harris et al. (2018) y Swinden (2018), refieren la relevancia y utilidad sobre la aplicación del reprocesamiento y desensibilización por movimientos oculares- EMDR, como un medio de desensibilizar a la víctima, a través de la rememoración de los eventos, para reintegrarlos a la memoria a corto plazo, así evitando generar un malestar prolongado en la paciente.

Compensando la información anterior sobre los beneficios terapéuticos de las anteriores técnicas se atribuye que para tratar las problemáticas emocionales las técnicas de relajación y el mindfulness se establecen como un medio para autorregular las emociones inestables de la persona, también menciona la aceptación y compromiso como un factor donde las víctimas hacen conciencia de su malestar y toman acción frente a este, dentro de

la terapia, considerando el rol activo que debe tener el terapeuta mediante la escucha activa; haciendo mención al estudio de Foa et al. (2013) y Jansen y Morris (2016), quienes al implementar estas técnicas obtuvieron resultados favorables.

También el implementar técnicas como la regulación del afecto y la escritura emocional autorreflexiva, generan herramientas de autorregulación, contribuyendo al autoconocimiento, comprensión y manejo emocional; ayudando a las víctimas a externalizar sus sentimientos y experiencias de una forma adecuada, de esta manera lidiando con el malestar psicológico que experimenten, estableciendo mecanismos de defensas positivas, permitiendo a las personas enfrentar las emociones difíciles (Valencia y López, 2014; Swinden, 2018).

Los mismos resultados favorables obtuvieron Harris et al. (2018) y Vaca-Ferrer et al. (2020), señalando que las habilidades sociales forman un complemento en el afrontamiento de la víctima, creando respuestas asertivas a su estilo de vida; junto con la activación conductual enfocada en los síntomas depresivos, buscan motivar al sujeto a que realice actividades que le generan bienestar, frente a la anhedonia y disminución de energía. Como expresan los autores Lotero y Arias. (2016) y Jiménez et al. 2020), la exposición prolongada mediante la imaginación va direccionada a que los niveles altos de ansiedad disminuyan, realizando una desensibilización hacia el evento tensional, suscitando respuestas adaptativas, al estar en contacto con situaciones similares que le recuerden al trauma.

A continuación, se presentarán los resultados relacionados al tercer objetivo de la presente investigación, las cuales presentarán la efectividad que obtuvo la terapia cognitivo conductual en estudios de diversos de abuso sexual.

Tabla 7 Triangulación de resultados de la eficacia de la psicoterapia cognitivo conductual en mujeres quienes han sido víctimas de abuso sexual.

Autor/es	Categoría (Efectividad)	Aspectos relevantes del artículo	Instrumento
Matud et al. (2016)	Si	Se evidenció una disminución significativa en la sintomatología de Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT), depresión y ansiedad, reduciendo los niveles de moderados y graves a bajos o leves. Esto indicó una recuperación del control sobre sus vidas. Además, las participantes mejoraron en los niveles de autoestima y apoyo social, factores relevantes en el proceso psicológico de la víctima. En seguimientos a los 3 y 6 meses, se observó que los niveles de depresión y ansiedad eran leves, y el 90% de las mujeres ya no presentaban TEPT.	Pre y Postest - Escala de gravedad de síntomas del trastorno de estrés postraumático (Echeburúa, Corral, Amor, Zubizarreta y Sarasúa, 1997). - Inventario para la ansiedad de Beck (BAI; Beck y Steer,1990). -Inventario para la depresión de Beck-Segunda Edición (BDI-II; Beck, Steer y Brown, 1996) - Inventario de autoestima (SEQ-MR). Versión reducida y validada con mujeres maltratadas del Self-esteem Inventory de Rector y Roger (1993).
Jaberghaderi et al. (2019)	Si	Se formaron tres grupos (TCC, EMDR, Control) en esta investigación y al concluir las sesiones terapéuticas, se determinó que tanto la TCC como el EMDR fueron eficaces para mejorar las secuelas psicológicas de las víctimas de violencia. La inclusión de los padres en algunas sesiones también se destacó como beneficiosa, reconociendo que estas experiencias pueden afectar a toda la familia y que el apoyo conjunto durante el proceso de sanación es valioso.	-Versión persa de la Rutter Teacher Scale -Informe infantil sobre síntomas postraumáticos (CROPS; 17) - Informe de los padres sobre síntomas postraumáticos (PROPS; 17) -escala de incidencia de eventos traumáticos en la vida (LITE)
Sarasua et al. (2013)	Si	En esa investigación se obtuvo como resultado, una reducción del 90.7% y 81.2% en el TEPT y las conductas de evitación, respectivamente. Las emociones que causaban malestar disminuyeron en un 64.5%, y se estableció una alta reducción en las recaídas. Se señala la importancia de desarrollar estrategias motivacionales para incentivar a las víctimas y asegurar el éxito del proceso terapéutico, destacando que	-Entrevista Semiestructurada para Víctimas de Agresiones Sexuales (Echeburúa et al., 1995) -Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático (EGS) (Echeburúa, Corral, Amor, Zubizarreta y Sarasua, 1997) -Inventario de Ansiedad-Estado (STAI) (Spielberger, Gorsuch y Lushene, 1970)(versión española de TEA, 1982) -Inventario de Depresión de Beck (BDI) (Beck, Rush, Shaw y Emery,

		un pequeño porcentaje abandonó el tratamiento.	1979) (versión española de Vázquez y Sanz, 1997) -Escala de Valoración de la Depresión (HDRS) (Hamilton, 1960) (versión española de Conde y Franch, 1984) -Cuestionario de Miedos Modificado (MFS-III) (Veronen y Kilpatrick, 1980), -Escala de Autoestima (EAE) (Rosenberg, 1965) -Escala de Inadaptación (IG) (Echeburúa, Corral y Fernández-Montalvo, 2000)
Echeburúa et al. (2014)	Si	Tras aplicar terapia combinada mostró mejores resultados en la reducción del Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) y el deterioro del funcionamiento. Los autores sugieren que, debido a los síntomas postraumáticos y las dificultades de adaptación, la terapia combinada, especialmente para aquellas personas que han perdido el apoyo social, puede ser más beneficiosa. Esto se debe a la red de apoyo con personas que han pasado por situaciones similares. Sin embargo, reconocen que algunos pacientes pueden sentirse más cómodos con la terapia individual debido a las dificultades para relacionarse con otros.	-Variables relacionadas con la violencia de pareja.ElSCID -Escala de predicción del riesgo de violencia íntima grave en la pareja: revisada (EPV-R; (Echeburúa, Amor, Loinaz y Corral, 2010) -Escala de gravedad de los síntomas del trastorno de estrés postraumático (EGS; Echeburúa, Corral, Amor, Zubizarreta y Sarasua, 1997) -Inventario de ansiedad estatal (STAI-S; Spielberger, Gorsuch y Lushene, 1970; Versión española de TEA, 1982) -Inventario de depresión de beck(BDI; Beck, Rush, Shaw y Emery, 1979; Versión española de Vázquez & Sanz, 1997) -Escala de autoestima de Rosenberg (Rosenberg, 1965; Versión española de Fernández-Montalvo y Echeburúa, 1997) -Escala de inadaptación (EM; Echeburúa, Corral, & Fernández-Montalvo, 2000)
Stewart et al. (2017)	Si	Se encontró evidencia del éxito del formato de teleasistencia, con enfoque cognitivo conductual centrado en el trauma, presentándose un cambio significativo en los síntomas después del tratamiento, incluida una reducción en los síntomas del TEPT. Además, no se registraron abandonos del tratamiento. Los padres respaldaron	-Índice de reacción de TEPT de UCLA para DSM-5 (Steinberg, Brymer, Decker y Pynoos, 2004) -Short Mood Feeling Questionnaire (SMFQ; Angold et al., 1995) -Screen for Children's Anxiety-Related Emotional Disorders, Child and Parent Versions (SCARED; Birmaher et al., 1997)

		esta información, con un 86% de los cuidadores indicando que la teleasistencia era un método fácil y conveniente para trabajar junto con sus hijos.	-Lista de Comportamiento Infantil (CBCL; Achenbach y Rescorla, 2001) - El Cuestionario de Satisfacción de Telesalud (TSQ; Stewart & Orengo-Aguayo, 2017)
Schneider y Habigzang. (2016)	Si	Los resultados indicaron reducciones significativas en los síntomas de depresión, reacciones de estrés psicofisiológicas y de TEPT. Los autores destacan la importancia de adaptar las técnicas terapéuticas a las etapas de desarrollo de los menores y subrayan la relevancia del rapport establecido, ya que escuchar a los pacientes y crear un ambiente propicio para hablar de sus problemas contribuye a una mejor adherencia al tratamiento.	-Entrevista semi-estructurada -Escala de estrés infantil (ESI), (Lipp & Lucarelli, 1998) -Inventario de Depresión Infantil (CDI), Kovacs (1992), -Entrevista estructurada basada en DSM IV/-SCID para evaluación de trastornos del estrés postraumático, (Del Ben, Vilela, Crippa, Hallak, Labe, & Zuardi, 2001, adaptado por Habigzang, 2006)
Santandreu y Ferrer. (2014)	Si	Después de completar las 12 sesiones individuales, se realizó una postevaluación para medir el progreso. Se observó que la técnica de exposición fue altamente eficaz, logrando una reducción del 85% en los síntomas postraumáticos, mientras que la activación conductual mostró ser efectiva en un 75% para los síntomas depresivos.	- Entrevista semiestructurada ad hoc para la exploración de las situaciones de violencia de género, Dutton (1992) -Escala de gravedad del trastorno de estrés postraumático (Echeburúa, Corral, Amor, Zubizarreta y Sarasua, 1997). -Inventario de depresión de Beck” (Beck, Rush, Shaw y Emery, 1979).
Habigzang et al. (2019)	Si	Se evidenció una significativa disminución en los niveles de ansiedad, depresión, estrés y TEPT. Centrándose en la resignificación de recuerdos que generaban reacciones emocionales negativas; se logró prevenir recaídas o la posibilidad de regresar con la pareja agresora. La técnica de resolución de problemas ayudó a las personas a tener más control sobre sus vidas, capacitándolas para tomar decisiones propias y construir una red de apoyo y protección.	- Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) - Beck, Epstein, Brown y Sterr, 1988 adaptado por Cunha, 2001) -Inventario de depresión de Beck (BDI -Beck, Ward Mendelson, Mock y Erbauch, 1961, adaptado por Gorenstein y Andrade, 1996) - Entrevista estructurada basada en DSM IV / SCID utilizada para evaluar TEPT (Del Ben et al., 2001) - Inventario de síntomas de estrés de Lipp para adultos (LISS - Lipp, 2000)
Habigzang Koller. (2013)	Si	En los resultados se observó una reducción de síntomas como ansiedad, depresión y estrés postraumático. Sin embargo, se destacó que el progreso varió entre	Entrevista inicial semiestructurada (El Comité Especial Metropolitano de Toronto sobre Abuso Infantil,1995, traducido al portugués por Kristensen, 1996)

		<p>las niñas, y algunos factores, como la edad del abuso, la forma, la percepción del evento y la respuesta a la aplicación de la técnica, influyeron en la efectividad de la terapia. Se concluyó que la terapia cognitivo conductual es eficaz de manera individual en casos de abuso sexual, mientras que, en aplicaciones grupales, su efectividad puede depender de diversos factores en el entorno de la víctima.</p>	<p>Inventario de Depresión Infantil (CDI): Kovacs (1992)</p> <p>Escala de Estrés Infantil (CSS): (Lipp & Lucarelli, 1998)</p> <p>Inventario de ansiedad estado-rasgo para niños (STAI-C)</p>
Habigzang et al. (2018)	Si	<p>Tras aplicar el plan terapéutico en 13 sesiones individuales, se obtuvo como resultado un cambio significativo en la sintomatología del trastorno de estrés postraumático, manteniéndose estable, y se observó una regulación de la sintomatología depresiva, especialmente en las sensaciones de desesperanza y los niveles de satisfacción con la vida. Esto sugiere la efectividad de la intervención terapéutica para las víctimas de abuso sexual.</p>	<p>Entrevista inicial semiestructurada</p> <p>Inventario de ansiedad de Beck (BAI-Beck, Epstein, Brown y Sterr, 1988 adaptado por Cunha, 2001)</p> <p>Inventario de depresión de beck (BDI-Beck, Ward, Mendelson, Mock, & Erbauch, 1961, adaptado por Gorenstein & Andrade, 1996)</p> <p>Escala de satisfacción con la vida (SWLS - Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985, adaptado por Gouveia, Milfont, da Fonseca, & Coelho, 2009)</p> <p>Inventario Lipp de síntomas de estrés para Adultos (LISS - Lipp, 2000)</p>
Habigzang et al. (2014)	Si	<p>Al aplicar un plan terapéutico basado en el enfoque cognitivo conductual; después de 6 a 12 meses de finalizado el tratamiento, se observó un cambio significativo en los síntomas de ansiedad y estrés, disminuyendo su impacto en las víctimas. Esto sugiere que este modelo terapéutico es eficaz para su aplicación en casos de niñas víctimas de abuso sexual.</p>	<p>Inventario de Depresión Infantil (CDI; Kovacs, 1992)</p> <p>Escala de Estrés Infantil (CSS; Lipp y Lucarelli, 1998)</p> <p>Inventario de Ansiedad Estado Rasgo para Niños (STAIC; originalmente por Spielberger, 1983, y adaptado para su uso en Brasil por Biaggio & Spielberger, 1983)</p>
Liotta et al. (2015)	Si	<p>Los resultados evidenciaron que la terapia cognitiva conductual individual es necesaria para abordar las preocupaciones sexuales de las víctimas y sus efectos en el entorno, mientras que la terapia grupal</p>	<p>La Lista de Verificación del Comportamiento Infantil (CBCL/6-18; Achenbach, 1991)</p>

		<p>contribuye a la prevalencia y mejora prolongada durante el proceso terapéutico. Este modelo psicoterapéutico cognitivo conductual se muestra eficaz en este contexto.</p>	<p>El Inventario de Comportamiento Sexual Infantil (CSBI; Friedrich,1997)</p> <p>La Lista de verificación de síntomas de trauma para niños (TSCC; Briere,1996)</p> <p>Cuestionario sobre el conocimiento de los niños sobre el abuso: revisado (CKAQ-R; Tutty, 1995)</p> <p>El Cuestionario de Seguridad Personal (PSQ; Wuertele, Kast y Melzer,1992)</p>
<p>Kaur y Sandhu. (2013)</p>	<p>Si</p>	<p>La intervención destacó la importancia de trabajar con los padres, ya que las adolescentes se beneficiaron al sentirse escuchadas, protegidas y creídas. Se observó una reducción en los niveles de ansiedad, depresión y conductas sexuales inapropiadas. Además, las participantes mejoraron sus habilidades sociales y desarrollaron estrategias para afrontar futuros traumas.</p>	<p>-Childhood Trauma Questionnaire (Bernstein & Fink, 1997)</p> <p>-Youth Self Report (Achenbach & Rescorla, 2001)</p>
<p>Echeburúa et al. (2014)</p>	<p>Talvez</p>	<p>Durante 3 meses y 12 sesiones, se revelaron que aspectos como la falta de apoyo familiar, ser víctimas inmigrantes, tener un bajo nivel socioeconómico, rechazar la terapia siendo víctimas adultas, y ser agredidas por desconocidos, interferían en la efectividad y finalización de la terapia. Sin embargo, en términos de aspectos psicopatológicos, la terapia resultó efectiva en la disminución de síntomas.</p>	<p>La Entrevista Semiestructurada para Víctimas de Agresiones Sexuales (Echeburúa, Corral, Zubizarreta y Sarasua, 1995)</p> <p>La Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático (EGS) (Echeburúa, Corral, Amor, Zubizarreta y Sarasua, 1997)</p> <p>El Inventario de Ansiedad-Estado (STAI) (Spielberger, Gorsuch y Lushene, 1970)</p> <p>El Inventario de Depresión de Beck (BDI) (Beck, Rush, Shaw y Emery, 1979)</p> <p>La Escala de Autoestima (EAE) (Rosenberg, 1965)</p>

			La Escala de Inadaptación (IG) (Echeburúa, Corral y Fernández-Montalvo, 2000)
Gil et al. (2016)	Si	Este plan terapéutico se desarrolló en 9 sesiones con el objetivo de reducir la carga de ansiedad asociada con la rememoración de eventos traumáticos. Al finalizar el tratamiento, una nueva evaluación mostró una significativa disminución en los niveles de síntomas de ansiedad, generando respuestas más adaptativas y restaurando la estabilidad emocional.	Inventario de Ansiedad Estado/Rasgo (STAI; Spielberger, 1970) Inventario de Depresión de Beck (BDI; Beck, 1961) Symptom Assessment-45 (SA-45; Davison, 1997) Entrevista abierta
Ramírez et al. (2023)	Si	Se aplicó el tratamiento en 10 sesiones, a través de videollamadas; revirtiéndose de manera inmediata el reforzamiento negativo. Se observó una mejoría en la sintomatología depresiva, especialmente en el aumento de los niveles de activación y la reintegración a la vida cotidiana. Este tratamiento se mostró eficaz frente a la problemática abordada.	Cuestionario sociodemográfico Inventario de Depresión de Beck, en su sigla en inglés BDI-II (Beck et al., 1996). Escala de Activación Conductual para Depresión-BADS (Kanter et al., 2006).
Guerra y Barrer. (2017)	Si	Al finalizar el tratamiento, se observó una disminución significativa en la sintomatología depresiva, ansiosa y de Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) en el grupo de tratamiento, mientras que el grupo de control mantuvo sus niveles. La TCC logró reducir la victimización secundaria asociada al proceso judicial, al desensibilizar a las víctimas al narrar repetidas veces el abuso, y también contribuyó a prevenir futuras recaídas.	-Escala de Depresión de Beck (BDI). -Subescala de Ansiedad Estado del Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo. (STAI) -Subescala de Frecuencia de la Escala de Trauma de Davidson. (DTS) -Entrevista Clínica.
Habigzang et al. (2016)	Si	La psicoterapia basada en la TCC grupal mostró resultados favorables, ya que los postests revelaron una reducción significativa de los síntomas. Es importante destacar que algunas participantes tuvieron que ser retiradas de la terapia grupal y recibir intervención psicológica	-Entrevista inicial semiestructurada (El Comité Especial Metropolitano de Toronto sobre Abuso Infantil, 1995, traducido y adaptado al portugués por Kristensen, 1996). - Children's Depression Inventory (CDI – Kovacs, 1992).

		individual, pero aun así demostraron resultados positivos.	<ul style="list-style-type: none"> - Escala de Estrés Infantil (ESI – Lipp & Lucarelli, 1998) - Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo para Niños (STAI-C – Biaggio & Spielberger, 1983) - Entrevista estructurada basada en el DSM IV/SCID (Del Ben, Vilela, Crippa, Hallak, Labe, & Zuardi, 2001, adaptado por Habigzang, 2006)
Habigzang et al. (2019)	Si	Al completar los procesos psicológicos, existieron mejoras en las sintomatologías depresivas, ansiosas y de TEPT. Además, hubo un aumento en la autoestima, una visión mejorada del futuro y una mayor probabilidad de resolver problemas cotidianos gracias a las técnicas utilizadas. El seguimiento posterior a la terapia mostró que los niveles se mantuvieron similares a los observados al finalizar el tratamiento.	<ul style="list-style-type: none"> -Inventario de Ansiedad de Beck (BAI -Beck, Epstein, Brown y Sterr, 1988 adaptado por Cunha, 2001). - Entrevista estructurada basada en DSM IV / SCID utilizada para evaluar TEPT (Del Ben et al., 2001). - Inventario de síntomas de estrés de Lipp para adultos (LISS - Lipp, 2000)
Matud et al. (2014)	Si	Después de realizar postests para medir niveles de ansiedad, depresión y estrés postraumático, se observó una reducción significativa en estos síntomas. Por ejemplo, los niveles de ansiedad graves y moderados disminuyeron hasta alcanzar niveles normales. Además, las mujeres reportaron sentirse con una mayor autoestima, confianza y seguridad en sí mismas como resultado de la intervención.	<ul style="list-style-type: none"> -Inventario de depresión de Beck-II (BDI-II; Beck, Steer y Brown, 1996). -Inventario de ansiedad de Beck (BAI; Beck y Steer, 2011). -Inventario de autoestima (SEQ-MR)-versión reducida del SEQ validada con mujeres maltratadas por su pareja (Rector y Roger, 1993). -Inventario de apoyo social (AS; Matud, 1998). -Entrevista
Hebert y Amédée. (2020)	Si	Tras recibir una terapia centrada en el trauma, experimentaron reducciones significativas en problemas de disociación, internalización y externalización. Además, hubo una disminución en la sintomatología ansiosa, depresiva y del TEPT. El grupo clasificado como Resiliente, que ya tenía bajos niveles de TEPT, describió sentirse de manera más positiva al finalizar la psicoterapia. La terapia también fue efectiva en abordar conductas problemáticas,	<ul style="list-style-type: none"> -Formulario de Historia de Victimización (Wolfe, Gentile y Bourdeau, 1987) adaptada por Hébert & Cyr,2010. -La subescala de PTSD de la Escala II del Impacto de los Eventos Traumáticos en los Niños (CITES II; Wolfe,2002). -Escala de Ansiedad Manifiesta Infantil Revisada (Reynolds & Richmond, 1978). -Perfil de Autopercepción para Niños (Harter,1985)

		dificultades relacionales y sociales, y promovió un autoconcepto positivo.	<ul style="list-style-type: none"> - Children's Depression Inventory (Kovacs,1992). - Child Behavior Checklist (CBCL; Achenbach & Rescorla,2001) -Entrevista
Hebert y Daignault. (2015)	Si	Tras la intervención las niñas mostraron una disminución en problemas de conducta, síntomas de disociación, angustia y TEPT. La terapia también involucró a los cuidadores, quienes también experimentaron mejoras en síntomas de estrés y ansiedad. Se realizaron seguimientos 6 meses después de concluir la terapia, y se evidenciaron resultados positivos continuos.	<ul style="list-style-type: none"> -Lista de verificación de conducta infantil (CBCL; Achenbach y Rescorla, 2000, 2001). -Cuestionario para padres (CPTS-RI-PQ, Nader, 1994), medida adaptada de la versión infantil (Child PostTraumatic Stress Reaction Index;Federico y otros, 1992. -La Lista de verificación disociativa infantil (CDC;Putnam y otros, 1993). -Escala de angustia psicológica de la Encuesta de salud de Quebec (Preville et al., 1992). -Escala de síntomas de PTSD modificada: autoinforme (MPSS-SR; Falsetti y otros, 1992, 1993) - Formulario de Historia de Victimización (Wolfe y otros, 1987)
Figueredo y Gamarra. (2018)	Si	Tras implementar la TCC centrado en el trauma, junto con el uso de psicofármacos debido a diagnósticos de depresión grave con síntomas psicóticos; se observó una significativa disminución en los niveles de trastornos de depresión, y la reestructuración cognitiva ayudó a reducir los niveles de estrés postraumático, evidenciando mejoras desde las primeras sesiones terapéuticas.	<ul style="list-style-type: none"> -La escala de gravedad de síntomas del Estrés postraumático (Echeburúa, Corral, Amor, Sarasua, & Zubizarreta, 1997). -El Inventario de depresión de Beck Segunda Edición-BDI-II (Beck, 2009). -Entrevista
Cisler et al. (2015)	Si	Utilizaron neuroimagen funcional para observar el procesamiento emocional y predecir la reducción de síntomas de TEPT mediante la implementación de la TCC centrada en el trauma. Se observaron mejoras con bajos niveles de TEPT, confirmados por instrumentos psicométricos y resonancia magnética funcional. Durante este procedimiento, las adolescentes mostraron nula activación de la	<ul style="list-style-type: none"> -Evaluación de trauma de la Encuesta Nacional de Adolescentes (NSA) (Kilpatrick, Acierno,Saunders, Resnick, Best y Schnurr 2000; Kilpatrick, Ruggiero, Acierno, Saunders, Resnick y Best 2003). -Índice de reacción de PTSD de UCLA (Steinberg et al. 2004)

		amígdala frente a imágenes emocionalmente neutras, pero existió una activación de la amígdala solo frente a imágenes amenazantes. Esto sugiere que, después de recibir ayuda psicológica, las pacientes experimentaban menos miedo y amenaza ante estímulos neutros.	
O'Callaghan et al. (2013)	Si	Tras la aplicación de la TCC centrada en el trauma de manera grupal resultó en una reducción significativa del TEPT, depresión y ansiedad, así como en la disminución de las dificultades psicosociales entre los adolescentes afectados. Los autores destacan la importancia de proporcionar un entorno empático y de apoyo.	-Índice de reacción de PTSD de UCLA -Instrumento de Evaluación Psicosocial de Jóvenes Africanos (AYPA)
Salloum et al. (2016)	Si	Los grupos evaluados, tras el tratamiento, mostraron mejoras comparables en la sintomatología del TEPT a lo largo del tiempo, así como mejoras en la gravedad y los síntomas de internalización. Después de un seguimiento de 3 meses, no se observaron diferencias estadísticas entre las dos terapias. Se concluye que ambas terapias fueron eficaces.	-Lista de verificación de síntomas de trauma para niños pequeños (TSCYC; Briere, 2005) -Impresión Clínica Global-Severidad (CGI-Severity; Instituto Nacional de Salud Mental, 1985) -Child Behavior Checklist (CBCL; Achenbach & Rescorla, 2000, 2001) - Evaluación Diagnóstica Infantil y Preescolar (DIPA; Scheeringa & Haslett, 2010) entrevista clínica semiestructurada con el padre/tutor -Entrevista clínica estructurada para los trastornos del eje I del DSM-IV-TR, versión de investigación (SCID-RV; First, Spitzer, Miriam y Williams, 2002)
Hubel et al. (2014)	Si	Al finalizar las sesiones, los resultados indicaron mejoras significativas en el funcionamiento de los niños, evidenciadas por la disminución de los niveles de depresión, ansiedad y TEPT. Los cuidadores, que inicialmente informaron niveles altos de angustia, al término del tratamiento comprendieron cómo afrontar de manera más efectiva las reacciones	-Inventario de Depresión Infantil (CDI) -Escala revisada de ansiedad manifiesta infantil (CMAS-R) -Cuestionario de soledad infantil (CLQ) -Entrevista semiestructurada CITES-R (Wolfe, Gentile, Michienzi, Sas y Wolfe, 1991) -El CFRV (Wolfe y Wolfe, 1986),

		emocionales, recibieron ayuda para manejar independientemente las reacciones emocionales y conductuales de sus hijos, lo que contribuyó a prevenir futuras recaídas y tuvo éxito en la recuperación global.	
Escudero et al. (2017)	Si	Después de completar las 20 sesiones, se observó una disminución significativa en estas sintomatologías, así como una mejora en el embotamiento afectivo. Durante los seguimientos realizados a los 3, 6, 12 y 20 meses después, se identificó que los bajos niveles de sintomatología se mantenían, lo que sugiere que el manejo adecuado y la reestructuración cognitiva del trauma desempeñaron un papel clave en evitar una posible sensibilización al trauma.	<ul style="list-style-type: none"> -Entrevista Clínica -Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad –ISRA- (Miguel Tobal, J.J., y Cano Vindel, A., 2007). -Cuestionario tridimensional para la depresión -CTD- (Jiménez García, G.I., y Miguel Tobal, J.J., 2003) -Inventario de solución y afrontamiento de problemas -ISAP- (Miguel Tobal, J.J., y Casado Morales, M.I., 1992). - Cuestionario del Índice de la Función Sexual Femenina –FSFI- (Roosen et al., 2000). - Evaluación Global del Estrés Postraumático –EGEP- (Crespo, M. y Gómez M.M., 2012).
García y Graña. (2021)	Si	La intervención terapéutica individualizada aplicada a las víctimas, utilizando técnicas de la terapia cognitivo-conductual, mostró avances progresivos durante cada sesión. Estos avances reflejan la eficacia de las técnicas empleadas, proporcionando a las mujeres mejores habilidades para afrontar futuras problemáticas y llevar una vida más funcional.	<ul style="list-style-type: none"> -Entrevista Semiestructurada de Muñoz (2010). -Autorregistro creado de ingestas y purgas -Cuestionario de Bulimia Revisado (BULIT-R; Smith, et al., 1991) -Adaptación al castellano de la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional (DERS; Hervás y Jódar, 2008).

La tabla 7 demuestra tras la amplia búsqueda de artículos la efectividad de la aplicación de la terapia cognitivo conductual en víctimas con antecedentes de diferentes tipos de abuso sexual; tomando en cuenta los diferentes contextos psicosociales o edades de las participantes, se evidencio como resultado la mejoría tanto a corto y largo plazo mediante los diferentes protocolos o planes terapéuticos que se utilizó en su intervención, siendo igual

de efectivos el uso de enfoques cognitivos conductuales, sea grupales como también individuales.

En esta investigación se encontró que la eficacia de la terapia cognitiva conductual es positiva, lo mismo que tiene concordancia con Habigzang et al. (2019) y Liotta et al. (2015), puesto que sus investigaciones experimentales lograron modificar pensamientos disfuncionales, problemas conductuales y sobrellevar los sentimientos de culpa, ansiedad, depresión y estrés postraumático, indicando la mejora del bienestar psicológico en las mujeres, el incluir su red de apoyo como parte del proceso terapéutico tiene grandes beneficios para que la paciente se sienta escuchada y entendida por sus seres queridos.

De tal manera, Ramírez-Cruz et al. (2023), refieren como las barreras económicas o geográficas, pueden generar dificultades de movilidad que impide que exista la ayuda adecuada, por ello se opta por la asistencia psicológica por medio de sesiones virtuales, ofreciendo accesibilidad, flexibilidad y comodidad hacia estas personas, logrando los mismos beneficios que tendríamos en una terapia presencial. También la misma efectividad tuvo gran impacto en la sintomatología del trauma de las víctimas como lo menciona Cisler et al. (2015) y Figueredo y Gamarra (2018), al aplicar un plan terapéutico con la terapia cognitivo conductual y la implementación de psicofármacos hubo un impacto en el proceso del tratamiento ayudando a que no exista una comorbilidad y a la reducción en el malestar.

De igual manera Habigzang et al., (2016) y Hebert y Amédée (2020), atribuyen que a partir de la intervención, el impacto comportamental en las mujeres afectadas se evidencia mejorado de manera exponencial, debido al aumento de la activación conductual, en los casos presentados con depresión; igualmente en las conductas problemáticas, se observa un cambio favorable, hacia la integración de respuestas más adaptativas, frente a las dificultades relacionales y sociales de las víctimas, siendo estas capaces de afrontar su problemática con mayor resiliencia, mediante un autoconcepto positivo.

Mediante el uso de la resonancia magnética funcional (fMRI) existieron estudios donde analizaron los cambios neurológicos asociados a la aplicación de la terapia cognitivo conductual, evaluando las imágenes que evocan respuestas emocionales, frente a un estímulo determinado; evidenciando una activación en la amígdala frente a imágenes neurales, indicando la disminución a las respuestas emocionales intensas. Esto contribuye en la investigación científica en mejoras de la terapia mediante mapas de redes neuronales, que registran si existen cambios notorios y mejoras en la víctima, desarrollando protocolo de intervención con un enfoque más personalizado hacia las necesidades de cada víctima (Habigzang Koller, 2013; Cisler et al., 2015).

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Al término de esta investigación se pudo determinar lo siguiente:

- El abuso sexual provoca en las víctimas diferentes tipos de consecuencias psicológicas, tales como el trastorno de estrés postraumático, que en función con los factores de riesgos ambientales a los que están expuestas las afectadas se puede generar una comorbilidad a otros trastornos siendo los principales la ansiedad y depresión; sin embargo, también se evidencia otros trastornos tanto neuróticos o de personalidad afectando la calidad de vida en general.
- Las técnicas cognitivo-conductuales son herramientas valiosas en el tratamiento del abuso sexual, identificándose como óptima la aplicación de técnicas de reestructuración cognitiva, centrándose en cambiar los patrones de pensamiento irracionales que generalmente afecta; también el uso de técnicas conductuales, como activación conductual y habilidades sociales, siendo indicadas para una reintegración en sus vidas cotidianas, generando conductas adaptativas a su entorno, por último se destacan técnicas orientadas al estado emocional de las afectadas, como son los ejercicios de relajación, buscando generar una homeostasis, frente a sensaciones de malestar y angustia del trauma. y comportamiento que pueden estar contribuyendo a los problemas psicológicos de las víctimas.
- Se ha demostrado la efectividad de la terapia cognitivo-conductual aplicada a víctimas de abuso sexual, a través del análisis de estudios de prácticas clínicas, evidenciando que la intervención de un protocolo basado en este enfoque es beneficioso para abordar las secuelas psicológicas del abuso sexual. La evidencia recopilada destaca la capacidad de la TCC para reducir síntomas como la ansiedad, la depresión y el trastorno de estrés postraumático, promoviendo la resiliencia y

mejorando la calidad de vida de las personas afectadas. Sin embargo, es crucial reconocer la diversidad de las experiencias individuales y la necesidad de enfoques personalizados en la aplicación de la TCC. Este trabajo contribuye significativamente al cuerpo de conocimientos existentes, subrayando la relevancia y la eficacia de la TCC como un recurso terapéutico esencial en el apoyo a las víctimas.

RECOMENDACIONES

- A pesar de existir una variedad de estudios enfocados en las consecuencias psicológicas de las mujeres, se recomienda que se lleve a cabo estudios longitudinales que da seguimiento y abordaje a las consecuencias psicológicas en hombres como en mujeres víctimas de abuso sexual, existiendo una notable carencia de investigación centrada en la experiencia masculina. Es imperativo superar esta brecha para lograr una comprensión más completa y equitativa del impacto del abuso sexual en la salud mental. Además de enriquecer el conocimiento académico, también se promueve una atención integral y equitativa para todos los sobrevivientes de abuso sexual, independientemente de su género.
- Se sugiere que se continúe en la exploración de las técnicas aplicadas en los casos de abuso sexual, dado que la investigación y aplicación de enfoques terapéuticos pueden seguir evolucionando acorde a las necesidades individuales de cada sobreviviente. Se puede realizar un enfoque integrador donde se considere tanto las técnicas tradicionales de la terapia cognitivo-conductual y las técnicas o modelos nuevos relacionadas a las mismas, proporcionando una guía más precisa sobre las mejores prácticas en la intervención psicológica post abuso sexual en mujeres.
- Para que exista una efectividad alta hacia las terapias cognitivas conductuales se sugiere que el psicólogo esté en la formación continua y capacitado para realizar adecuadamente la terapia, teniendo en consideración que cada individuo que ha sufrido un abuso tiene necesidades únicas, por ello realizar una terapia más personalizada para cada víctima para asegurar un enfoque terapéutico más efectivo, y así garantizar la recuperación de los afectados.

BIBLIOGRAFÍA

- Acuña Navas, María José. (2014). Abuso sexual en menores de edad: generalidades, consecuencias y prevención. *Medicina Legal de Costa Rica*, 31(1), 57-69. http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152014000100006&lng=en&tlng=es.
- Almendro, M., Ortiz, B., García, R., y Sánchez, P. (2013). Abuso sexual en la infancia: consecuencias psicopatológicas a largo plazo. *Revista de Psicopatología y salud mental del niño y del adolescente*, 22, 51-64. <https://www.fundacioorienta.com/wp-content/uploads/2019/02/Almendro-Maria-22.pdf>
- Alvarez, H., y Contreras, A. (2019). Intervención Cognitivo - Conductual en un caso de ataques de pánico. *Revista de Casos Clínicos en Salud Mental*, 79-92. Obtenido de <file:///C:/Users/User/Downloads/Dialnet-IntervencionCognitivoconductualEnUnCasoDeAtaquesDe-7323084.pdf>
- Andreu, S. (2018). *Un protocolo de tratamiento psicológico para los trastornos adaptativos apoyado por un sistema de realidad virtual: análisis de su eficacia a través de un estudio controlado*. Valencia: Universitat Jaume.
- Apraez-Villamarin, G. E. (2015). Factores de riesgo de abuso sexual infantil. *Colombia Forense*, 2(1), 85. <https://doi.org/10.16925/cf.v3i1.1179>
- Arboloa Miranda, A.m Arraibi Larrea, G., Manuel Vicente, C., Díez Sáez, K., García Domínguez, C., Palomino Urda, N., Polo Polo, P., Prieto Adamez, H., Raposo Ojeda, R., Urizar Elorza, I., y Urizar Elorza, M. (2023). *Abusos sexuales contra niñas, niños y adolescentes*. Universidad del País Vasco. <https://web-argitalpena.adm.ehu.es/pdf/USOPD235568.pdf>
- Arias, P., y Yusti, A. (2019). *Estado del arte de las terapias de tercera generación en las revistas y publicaciones de alto impacto de psicología y psicoterapia en América Latina en los últimos tres años*. Envigado: Institución Universitaria de Envigado.
- Arrom C, Samudio M, Ruoti M, Orúe E. Síndrome depresivo en la adolescencia asociado a género, abuso sexual, violencia física y violencia. *Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud*. 2015;13(3):39-44. [https://doi.org/10.18004/Mem.iics/1812-9528/2015.013\(03\)39-044](https://doi.org/10.18004/Mem.iics/1812-9528/2015.013(03)39-044)
- Bados, A., y García, E. (2018). *La técnica de la reestructuración cognitiva*. Barcelona: Universidad de Barcelona.
- Baena, G. (2014). *Metodología de la investigación*. Editorial Patria. <https://instipp.edu.ec/Libreria/libro/Metodologia%20Investigacion.pdf>

- Barbosa, S. (2020). *Evaluación e intervención psicológica desde el model cognitivo conductual en un caso de depresión mayor*. Bucaramanga: Universidad Pontificia Bolivariana. Obtenido de [https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/9078/107_1%20\(1\).pdf?sequence=1](https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/9078/107_1%20(1).pdf?sequence=1)
- Barrientos, J., Rodríguez-Carballeira, Á., Escartín, J., y Longares, L. (2016). Violencia en parejas del mismo sexo: revisión y perspectivas actuales. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XXV(3), 289-298. <https://www.redalyc.org/pdf/2819/281948416008.pdf> .
- Benedith, L. (2015). Comportamiento clínico y epidemiológico del abuso sexual en niños y niñas atendidas en el Hospital Alemán Nicaragüense de Enero del 2013 a Diciembre del 2014 [Tesis de maestría, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua]. <https://repositorio.unan.edu.ni/7108/>
- Blades, J. (2021). Consecuencias psicológicas del abuso sexual infantil. *Revista de Investigación en Psicología / Journal of Research in Psychology*, 4(1), 7-27. <http://revistas.ulatina.edu.pa/index.php/conductacientifica/article/view/152/160>
- Caballo, V. (2018). *Manual para el tratamiento cognitivo conductual de los trastornos psicológicos*. España: Siglo XXI.
- Camacho, L. (2022). *Aplicación de la Terapia de Aceptación y Compromiso en un caso de Inflexibilidad Psicológica*. Madrid: Universidad Europea de Madrid. Obtenido de <https://titula.universidadeuropea.com/bitstream/handle/20.500.12880/2238/CAMACHO%20FERNANDEZ%20Laura.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Carmenate, E. (2023). El abuso sexual infantil intrafamiliar, una mirada desde la Psicología. *Avances*, 25(1), 3–19. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8953048.pdf>
- Calugi, S., Franchini, C., Pivari, S., Conti, M., Ghoch, M., y Grave, R. (2018) Anorexia nervosa and childhood sexual abuse: Treatment outcomes of intensive enhanced cognitive behavioural therapy. *Psychiatry Reserch*, 262(1): 477-481. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S016517811730731X>
- Centre of expertise on child sexual abuse. (2021). *Signs and indicators A template for identifying and recording concerns of child sexual abuse*. <https://www.csacentre.org.uk/documents/signs-and-indicators-a-template-for-identifying-and-recording-concerns-of-child-sexual-abuse1/>
- Cernuda-Lago, A. Efectos de un Programa de Arteterapia Cognitivo Conductual con Mujeres Víctimas de Violencia Sexual. *Avances En Psicología Clínica*, 6(11), 101-106. https://www.researchgate.net/publication/274698781_Programa_de_intervencion_temprana_para_un_nino_con_TEA

- Chejter, S., y Isla, V. (2018). Abusos sexuales y embarazo forzado hacia niñas, niños y adolescentes Argentina, América Latina y el Caribe. https://argentina.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/HojaInformativa_ENIA.pdf
- Cisler, M., Sigel, A., Kramer, L., Smitherman, S., Vanderzee, K., Pemberton, J., y Kilts, D. (2015). Amygdala response predicts trajectory of symptom reduction during Trauma-Focused Cognitive-Behavioral Therapy among adolescent girls with PTSD. *Journal of Psychiatric Research*, 71(1), 33-40. <https://www.psychiatry.wisc.edu/wp-content/uploads/2018/06/cisler-tf-cbt-amygdala.pdf>
- Consejo de Protección de Derechos. (2022). ¡Abuso sexual infantil, una realidad que parece no tener final! | Proteccionderechosquito.gob.ec. <https://proteccionderechosquito.gob.ec/2022/07/07/14623919/#:~:text=En%202021%2C%20de%20acuerdo%20con,sexual%20de%20un%20adulto%20conocido.>
- Cvetkovic-Vega, A., Maguiña, J., Soto, A., Lama-Valdivia, J. y Correa-López, L. (2021). Estudios transversales. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 21(1), 179-185. <https://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i1.3069>
- De Manuel Vicente C. (2017). Detectando el abuso sexual infantil. *Rev Pediatr Aten Primaria Supl*, 19(26), 39-47. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1139-76322017000300005&script=sci_arttext&tlng=pt
- Dussert, Denise, Capella, Claudia, Lama, Ximena, Gutiérrez, Carolina, Águila, Daniela, Rodríguez, Loreto, y Beiza, Gretchen. (2017). Narrativas de Padres de Niños, Niñas y Adolescentes que Han Finalizado Psicoterapia por Agresiones Sexuales: Un Proceso de Superación Conjunta. *Psykhé (Santiago)*, 26(1), 1-14. <https://dx.doi.org/10.7764/psykhe.26.1.916>.
- Echeburúa, E., Sarasua, B., & Zubizarreta, I. (2014). Individual Versus Individual and Group Therapy Regarding a Cognitive-Behavioral Treatment for Battered Women in a Community Setting. *Journal of Interpersonal Violence*, 29(10), 1783–1801. <https://doi.org/10.1177/0886260513511703>
- Echeburúa, E., Sarasua, B., Zubizarreta, I., y de Corral, P. (2014). Factores Relacionados con el Rechazo y el Abandono de la Terapia en Mujeres Víctimas de Agresiones Sexuales Tratadas en la Edad Adulta. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XXIII(1), 51-60. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281935591005>
- Eseadi, C., Oyeoku, E. K., Onuigbo, L. N., Otu, M. S., Nwefuru, B. C., y Edeh, N. C. (2019). Rational-emotive behavior therapy program for trauma-specific beliefs among undergraduate students: Testing the effect of a group therapy. *Global Journal of Health Science*, 11(8), 61. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v11n8p61>
- Fajardo, N. (2018). Intervención Cognitivo Conductual en un paciente con fobia social de 15 años: Estudio de caso único. Baranquilla: Universidad del Norte. Obtenido de

<https://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/10346/133894.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Ferrel, F., Ferrel, L., Cañas-Herazo, C., Barros, M. y Yáñez, H. (2020). Estilo de vida y estrés postraumático en mujeres desplazadas víctimas de abuso sexual en Santa Marta, Colombia. *Revista Cubana de Salud Pública*, 46 (1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-34662020000100006
- Figueredo, M., Y Gamarro, O. (2018). Terapia Cognitiva Comportamental Modificada TCC-FT aplicada a um caso de abuso sexual. XX(1), 7-26. <https://rbtcc.com.br/RBTCC/article/view/1134/551>
- Fiorillo, D., McLean, C.L., Pistorello, J., Hayes, S.C., & Follette, V.M. (2017). Evaluation of a web-based acceptance and commitment therapy program for women with trauma-related problems: A pilot study. *Journal of contextual behavioral science*, 6, 104-113. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2016.11.003>
- Foa, E. B., McLean, C. P., Capaldi, S., & Rosenfield, D. (2013). Prolonged exposure vs supportive counseling for sexual abuse-related PTSD in adolescent girls: A randomized clinical trial. *Jama*, 310(24), 2650-2657. DOI: 10.1001/jama.2013.282829
- García, S., y Graña, J. (2021). Abuso sexual infantil en la génesis de los problemas psicopatológicos en la edad adulta. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*. 21(1), 22-37. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8482951>
- Gauthier-Duchesne A, Hébert M, Daspe MÈ. 2017 Culpabilité chez les enfants victimes d'agression sexuelle : Le rôle médiateur des stratégies d'évitement sur l'anxiété et l'estime de soi [Sense of guilt in sexually abused children: Mediating role of avoidance coping on anxiety and self-esteem]. *Criminologie (Montr)*. Spring, 50(1):181-201. French. doi: 10.7202/1039801ar. PMID: 29445251; PMCID: PMC5809160.
- Gava, L. L., da Silva, D. G., y Dell' Aglio, D. D. (2013). Sintomas e Quadros Psicopatológicos Identificados nas Perícias em Situações de Abuso Sexual Infanto-Juvenil. *Psico*, 44(2). Recuperado de <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/11467>
- Ghahari, S., Khademolreza, N., Poya, F. S., Ghasemnejad, S., Gheitarani, B., & Pirmoradi, M. R. (2017). Effectiveness of mindfulness techniques in decreasing anxiety and depression in women victims of spouse abuse. *Asian Journal of Pharmaceutical Research and Health Care*, 9(1), 28-33. DOI: 10.18311/ajprhc/2017/7644
- Girón Sánchez, R. (2015). Abuso sexual en menores de edad, problema de salud pública. *Avances En Psicología*, 23(1), 61-71. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2015.v23n1.171>

- Gil-Iñiguez, A., (2016). Intervención en un caso de trastorno de estrés postraumático por violencia sexual. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 3(1), 75-80. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=477152548010>
- Gomez, M., Chaparro, G., Martin, C., y Crespo, M. (2018). Tratamiento cognitivo-conductual de un caso de estrés postraumático por accidente ferroviario. ¿Éxito terapeutico o evitación? *Clinica y Salud*, 29(2). doi:<https://dx.doi.org/10.5093/clysa2018a15>.
- González, R., y Campos, M. (2021). Activación conductual (programación de actividades) y depresión: Una mirada analítica-conductual. *Revista Latina de Análisis de Comportamiento*, 29(4). Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=274571372011>
- Granda, F., & Hernández, C. (2021). Eficacia de la terapia cognitivo conductual en la salud mental de mujeres víctimas de violencia sexual. *Pro Sciences*, 5(41), 91–102. <https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol5iss41.2021pp91-102>
- Guajardo Riojas, N., & Cavazos Cisneros, B. E. (2013). INTERVENCIÓN CENTRADA EN SOLUCIONES-COGNITIVO CONDUCTUAL EN UN CASO DE VIOLENCIA EN EL NOVIAZGO. *Revista Electrónica De Psicología Iztacala*, 16(2). <https://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/39961>
- Gómez Ortiz, S y Cobo, D. (2013). Abuso sexual en niños. *Revista Gastrohnutp*, 15(1), 14-20. <http://hdl.handle.net/10893/5992>
- Guerra, C., y Barrera, P. (2017). Psicoterapia con víctimas de abuso sexual inspirada en la terapia cognitivo-conductual centrada en el trauma. *Revista de Psicología*, 26(2), 1-13. <https://doi.org/10.5354/0719-0581.2017.47952>
- Guerra, C. y Farkas, Ch. (2015). Sintomatología en víctimas de abuso sexual: ¿son importantes las características “objetivas” del abuso? *Revista de Psicología*, 24(2), 1-19. <http://dx.doi.org/10.5354/0719-0581.2015.38013>
- Guerra, C., Plaza, H., y Farkas, Ch. (2017). Perfiles de estrés postraumático en adolescentes abusados sexualmente. *Psicoperspectivas*, 16(1), 67-79. <https://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol16-Issue1-fulltext-879>
- Habigzang, L, Aimée Schneider, J., Petrolí Frizzo, R. y Freitas, CP (2016). Evaluación del Impacto de la Intervención Cognitivo-Conductual para Mujeres en Situaciones de Violencia Doméstica en Brasil. *Universitas Psychologica*, 17(3), 1-11. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy17-3.eicb>
- Habigzang, L., Ferreira, M. y Zamagna, L. (2019). Terapia Cognitivo Conductual para mujeres que sufrieron violencia por su pareja íntima: Estudio de casos múltiples. *Ciencias psicológicas*, 13 (2), 249 – 264. <https://doi.org/10.22235/cp.v13i2.1882>

- Habigzang, L., Pinto Pizarro de Freitas, C., Von Hohendorff, J., y Koller, S. (2016). 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. *Anales de Psicología*, 32(2), 433-440. <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.32.2.213041>
- Habigzang, L.F., Gomes F.P.M., & Maciel, Z.L. (2019). Terapia Cognitivo Conductual para mujeres que sufrieron violencia por su pareja íntima: Estudio de casos múltiples. *Ciencias Psicológicas*, 13(2), 149–264. doi: 10.22235/cp.v13i2.1882
- Habigzang, L., Corte, F., Hatzenberger, R., Stroehrer, F., y Koller, S. (2013). Avaliação Psicológica em Casos de Abuso Sexual na Infância e Adolescência. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 21(2), 338-344. <https://www.scielo.br/j/prc/a/7pNTLhMQStyTMvjbZCVwCVL/?format=pdf>
- Habigzang, Luisa Fernanda, Aimée Schneider, Jaluza, Petroli Frizzo, Rafaela, & Pinto Pizarro de Freitas, Clarissa. (2018). Evaluation of the Impact of a Cognitive-Behavioral Intervention for Women in Domestic Violence Situations in Brazil. *Universitas Psychologica*, 17(3), 52-62. <https://doi.org/10.11144/javeriana.upsy17-3.eicb>
- Habigzang, L., Damásio, B., y Koller, S (2013). Evaluación de impacto de un modelo de terapia de grupo cognitivo conductual en niñas brasileñas abusadas sexualmente, *Journal of Child Sexual Abuse*, 22:2, 173-190 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23428150/>
- Habigzang, L.F., Gomes F.P.M., & Maciel, Z.L. (2019). Terapia Cognitivo Conductual para mujeres que sufrieron violencia por su pareja íntima: Estudio de casos múltiples. *Ciencias Psicológicas*, 13(2), 149–264. doi: 10.22235/cp.v13i2.188
- Harris, H., Urdaneta, V., Triana, V., Vo, C.S., Walden, D., & Myers, D.R. (2018). A Pilot Study with Spanish-Speaking Latina Survivors of Domestic Violence Comparing EMDR & TF-CBT Group Interventions. *Open Journal of Social Sciences*, 06, 203-222. <https://doi.org/10.4236/jss.2018.611015>
- Healthy Children. (2022). Abuso y negligencia infantil: qué deben saber los padres. HealthyChildren.org. <https://www.healthychildren.org/Spanish/safety-prevention/at-home/Paginas/What-to-Know-about-Child-Abuse.aspx>
- Hébert M, Amédée LM. (2020) 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. *Eur J Psychotraumatol*. 11(1):1807171. doi: 10.1080/20008198.2020.1807171. PMID: 33062212; PMCID: PMC7534355.

- Hébert, M., & Daignault, I. V. (2015). Enjeux liés à l'intervention auprès des enfants d'âge préscolaire victimes d'agression sexuelle : Une étude pilote de l'approche TF-CBT au Québec. *Sexologies*, 24(1), 41-48. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1158136014001200>
- Hernández Gómez, A. (2018). Aplicación de la terapia cognitivo-conductual con componentes de clarificación de valores y activación conductual en un caso de trastorno de estrés postraumático. *Análisis y modificación de conducta*, 44(169), 11-35. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6463437>
- Hernández, N.E; Ortega, M, Barreto, D. (2012). Reflexiones en torno al abuso sexual. *Revista Psicoespacios*, Vol.6, N.9, pp.157-182. Disponible en <http://www.iue.edu.co/revistasiue/index.php/Psicoespacios/article/view/115>.
- Hidalgo, K. (2022). *Violencia sexual infantil en Ecuador: familiares agresores y negligencias judiciales*. www.vistazo.com; EDITORIAL VISTAZO. <https://www.vistazo.com/actualidad/nacional/violencia-sexual-infantil-en-ecuador-familiares-agresores-y-negligencias-judiciales-XM2196725>
- Hubel, Grace S.; Campbell, Cristóbal; Oeste, Tiffany; Friedenber, Samantha; Schreier, Alayna; Inundación, María Fran; y Hansen, David J. (2014). Tratamiento grupal para el abuso sexual infantil basado en un centro de defensa infantil. *Publicaciones de la Facultad, Departamento de Psicología*. 23(3), 304-325. <https://digitalcommons.unl.edu/psychfacpub/1034>
- Jaberghaderi, N., Rezaei, M., Kolivand, M., y Shokoohi, A. (2019). Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy and Eye Movement Desensitization and Reprocessing in Child Victims of Domestic Violence. *Iranian Journal of Psychiatry*, 14(1), 67-75. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6505052/>
- Jansen, J. y Morris, E. (2016). Acceptance and Commitment Therapy for Posttraumatic Stress Disorder in Early Psychosis: A Case Series. *Cognitive and Behavioral Practice*. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cbpra.2016.04.003>
- Jiménez, G., Becker, Y., Varela, C., García, P., Amparo, M., Pérez, M., Osorio, A., Jarero, I. y Givaudan, M. (2020). Multicenter Randomized Controlled Trial on the Provision of the EMDR-PRECI to Female Minors Victims of Sexual and/or Physical Violence and Related PTSD Diagnosis. *American Journal of Applied Psychology*. 9(2), 42-51. doi: 10.11648/j.ajap.20200902.12
- Jung, K. y Steil, R. (2013). A randomized controlled trial on cognitive restructuring and imagery modification to reduce the feeling of being contaminated in adult survivors of childhood sexual abuse suffering from posttraumatic stress disorder. *Psychother Psychosom.*;82(4):213-20. doi: 10.1159/000348450.

- Kaur, S., y Sandhu, D. (2013). Trauma-focused CBT for Reducing the Behavior Problems of Adolescents Abused Sexually during Childhood. *Indian Journal of Positive Psychology*, 4(3), 429-433. doi:10.15614/ijpp/2013/v4i3/49870
- Ledesma, K. y Riveros, A. (2023). “¿Ahora cómo me alejo?”. Intervención basada en la terapia de aceptación y compromiso (ACT) para erradicar la violencia en el noviazgo. *Psicología Y Salud*, 33(2), 357–368. <https://doi.org/10.25009/pys.v33i2.2818>
- Liotta, L., Springer, C., Misurell, J. R., Block-Lerner, J., & Brandwein, D. (2015). Group treatment for child sexual abuse: Treatment referral and therapeutic outcomes. *Journal of Child Sexual Abuse: Research, Treatment, & Program Innovations for Victims, Survivors, & Offenders*, 24(3), 217–237. <https://doi.org/10.1080/10538712.2015.1006747>
- López-Castilla, C. J. (2022). Psicoterapia de personas adultas que han sufrido abuso sexual en la infancia. *Escritos de Psicología*, 15(1), 40–49. <https://doi.org/10.24310/espsiescpsi.v15i1.14030>
- López, S., Faro, C., Lopetegui, L., Pujol-Ribera, E., Monteagudo, M., Cobo, J., y Fernández, M. (2017). Impacto del abuso sexual durante la infancia-adolescencia en las relaciones sexuales y afectivas de mujeres adultas. *Gaceta Sanitaria*, 31(3), 210-219. <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.05.010>
- Lorenzo, J., Díaz, H., Carrete, Z., Hernández, O., y Barrios, R. (2021). *Efectividad de la terapia cognitivo conductual en el episodio depresivo*. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar Del Río*, 25(6). https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942021000600013
- Lotero, D., y Arias, A. (2016). Psicología basada en la evidencia y trastorno de estrés postraumático: Un análisis de caso. *Revista de Casos Clínicos En Salud Mental*, 4(1), 59–78. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5912901.pdf>
- Maldonado, J. (2018). *Metodología de la investigación social: cuantitativo, sociocrítico, cualitativo, complementario*. Ediciones de la U. https://www.google.com.ec/books/edition/Metodolog%C3%ADa_de_la_investigaci%C3%B3n_social/FTSjDwAAQBAJ?hl=en&gbpv=1&dq=investigacion+cuantitativa,+que+es&printsec=frontcover
- Manzanal, S., Javato, L., y González, H. (2017). Intervención cognitivo-conductual en un caso clínico de estrés postraumático debido a abusos sexuales en la infancia. *Revista de Casos Clínicos en Salud Mental*. 5(1), 43-64. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6201736>
- Matud, M., Padilla, V., Medina, L. y Fortes, D. (2016). Eficacia de un programa de intervención para mujeres maltratadas por su pareja. *Terapia psicológica*, 34(3), 199-208. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082016000300004>

- Matud, P., Fortes, D., y Medina, L. (2014). Eficacia de un programa de tratamiento psicológico individual para mujeres maltratadas por su pareja. *Psychosocial Intervention*, 23(3), 199-207. <https://dx.doi.org/10.1016/j.psi.2014.06.001>
- Mendoza, R., y Reiban, D. (2018). El abuso sexual en instituciones educativas del Ecuador. <http://repositorio.unae.edu.ec/bitstream/56000/393/1/Revista%20Illari%20005%2015-20.pdf>
- Ñaupas, H., Valdivia, M., Palacios, J., y Romero, H. (2018). *Metodología de la investigación Cuantitativa- Cualitativa y Redacción de la Tesis*. Bogotá: Ediciones de la U. <https://www.google.com.ec/books/edition/Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20Investigaci%C3%B3n%20cuanti/KzSjDwAAQBAJ?hl=en&gbpv=1>
- O'Callaghan P, McMullen J, Shannon C, Rafferty H, Black A. (2013). A randomized controlled trial of trauma-focused cognitive behavioral therapy for sexually exploited war-affected Congolese girls. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. Apr;52(4):359-69. doi: 10.1016/j.jaac.2013.01.013. Epub 2013 Mar 6. PMID: 23582867.
- ONU. (2021). *Cerca de la mitad de las mujeres reporta alguna forma de violencia a partir de que inició la pandemia de COVID-19*. Noticias ONU. <https://news.un.org/es/story/2021/11/1500422>
- ONU Mujeres (2019) *¡La Generación Igualdad condena la violación! América Latina Y El Caribe*. <https://lac.unwomen.org/es/noticias-y-eventos/articulos/2019/11/editorial-directora-regional-onu-mujeres#:~:text=En%20la%20regi%C3%B3n%20Am%C3%A9rica%20Latina,alg%C3%BAn%20momento%20de%20sus%20vidas.>
- ONU Mujeres. (2020). Violencia contra las mujeres: la pandemia en la sombra. Unwomen.org. <https://www.unwomen.org/es/news/stories/2020/4/statement-ed-phumzile-violence-against-women-during-pandemic>
- ONU Mujeres. (2021). *La violencia contra las mujeres durante midiendo la pandemia de sombra: informe de país: Colombia*. <https://colombia.unwomen.org/sites/default/files/2022-01/Midiendo%20la%20pandemia%20en%20la%20sombra.pdf>
- Organización de derechos humanos (2020). Ecuador: altos niveles de violencia sexual en las escuelas. <https://www.hrw.org/es/news/2020/12/09/ecuador-altos-niveles-de-violencia-sexual-en-las-escuelas>
- Organización de las Naciones Unidas. (2020). La mitad de los niños sufren algún tipo de maltrato físico, sexual o psicológico cada año. Noticias ONU. <https://news.un.org/es/story/2020/06/1476222#:~:text=Tambi%C3%A9n%20se%20estima%20que%20120,pareja%20les%20trata%20con%20violencia.>

- Organización de las Naciones Unidas. (2020). *Al menos 55 millones de niños en Europa sufre algún tipo de maltrato*. Noticias ONU. <https://news.un.org/es/story/2020/01/1467892>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Maltrato infantil*. Who.int; World Health Organization: OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>
- Ortiz-Guzmán, J. A., Ibarra-Alcantar, M. C., Alvarado-Cruz, F. J., Graciano-Morales, H., y Jiménez-Genchi, A. (2018). Características clínicas de mujeres con depresión mayor que sufrieron abuso sexual en la infancia. *Gac Med Mex*. 154(3), 295-301. <https://www.actuamed.com.mx/sites/default/files/asset/HTML/241120n/nota-2.pdf>
- Pereda, Noemí, & Sicilia, Laura. (2017). Reacciones sociales ante la revelación de abuso sexual infantil y malestar psicológico en mujeres víctimas. *Psychosocial Intervention*, 26(3), 131-138. <https://dx.doi.org/10.1016/j.psi.2017.02.002>
- Perez-Dandieu MSW y Géraldine Tapia Ph.D. (2014) Tratamiento del trauma en la adicción con EMDR: un estudio piloto, *Journal of Psychoactive Drugs*, 46(4), 303-309, DOI:10.1080/02791072.2014.9
- Plan International. (2021). *Conoce las cifras de violencia contra las mujeres durante la pandemia*. Planinternational.org.pe. <https://www.planinternational.org.pe/blog/conoce-las-cifras-de-violencia-contras-las-mujeres-durante-la-pandemia>
- Prieto, M. (2018). *Eficacia de la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) y de la TCC-Focalizada en el Trauma en Infancia Maltratada*. Murcia: Universidad de Murcia.
- PTSD National Center. (2019). *Terapia de Procesamiento Cognitivo: ayudando durante el tratamiento*. US.: Department of Veterans Affairs. https://www.ptsd.va.gov/spanish/docs/Family_HowHelpCPT_sp.pdf
- Quiceno, J. M., Mateus, J., Cardenas, M., Villareal, D., y Vinaccia, S. (2014). Calidad de vida, resiliencia e ideación suicida en adolescentes víctimas de abuso sexual. *Revista De Psicopatología Y Psicología Clínica*, 18(2), 107–117. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.18.num.2.2013.12767>
- Ramírez, J., Bianchi, J., M., Cárdenas, S., Juárez, S., y Paredes, K. (2023). Eficacia de las terapias online de activación conductual y cognitivo conductual para el tratamiento de la depresión en mujeres mexicanas víctimas de violencia. *Terapia psicológica*, 41(1), 87-109. <https://dx.doi.org/10.4067/s0718-48082023000100087>
- Rey, A. (2017). *Acoso y abuso sexual en las redes sociales*. <https://iam.asturias.es/documents/269132/274280/Acoso-y-Abuso-Sexual-en-RRSS.pdf/5df8b026-6e61-6ca2-d7b7-ffa8784c7d7e>

- Rodríguez, Y., López, Arenia, B., Gigato, A., Garcia, I., & Alvarez. (2012). Consecuencias Psicológicas Del Abuso Sexual Infantil. (Paraguay), 9(1), 58–68. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/eureka/v9n1/a07.pdf>
- Rúa, R., Pérez, V. y González, R. (2018). El abuso sexual infantil: Opinión de los/as profesionales en contextos educativos. *Revista Prisma Social*, 23(4), 47-65. <file:///C:/Users/Andrea/Downloads/Dialnet-ElAbusoSexualInfantil-6972233-1.pdf>
- Ruano, B. (2019). *Técnicas y características de la terapia cognitivo conductual*. Barcelona: Universidad de Barcelona.
- Ruiz, A., Díaz, M., y Villalobos A. (2012). *Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo Conductuales*. Desclée De Brouwer. <https://clea.edu.mx/biblioteca/files/original/304ecb650075d21dd0e2ed615276c34d.pdf>
- Ruiz, A., Díaz, M., y Villalobos, A. (2018). *Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo Conductuales*. Barcelona: Biblioteca de Psicología UNED. <https://capacpsico.com.mx/wp-content/uploads/2021/06/Manual-de-técnicas-de-intervención-cognitiva-conductuales.pdf>
- Salloum, A., Yuanyuan, L., Chen, H., Quast, T., Cohen, A., Scheeringa, S., Salomon, K., y Storch, A. (2022). Stepped Care Versus Standard Care for Children After Trauma: A Randomized Non-Inferiority Clinical Trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 61(8), 1010-1022. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0890856722000065>
- Sarasua, B. Zubizarreta, I., Corral, P. y Echeburúa, E. (2013). Tratamiento psicológico de mujeres adultas víctimas de abuso sexual en la infancia: resultados a largo plazo. *Anales de Psicología*, 29(1), 29-37. <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.1.145281>
- Santandreu, M y Ferrer, V. (2014) Eficacia de un tratamiento cognitivo conductual para el trastorno de estrés postraumático en víctimas de violencia de género. *Behavioral Psychology*, 22(2), 239-256, https://www.researchgate.net/publication/268629431_EFICACIA_DE_UN_TRATAMIENTO_COGNITIVO_CONDUCTUAL_PARA_EL_TRASTORNO_DE_ESTRES_POSTRAUMATICO_EN_VICTIMAS_DE_VIOLENCIA_DE_GENERO
- Saval, J. (2018). *Exposición y prevención de respuesta en el caso de una joven con trastorno obsesivo compulsivo*. Valencia: Benidorm. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4919680>
- Schneider, J. A., & Habigzang, L. F. (2016). Aplicación del Programa Cognitivo-Comportamental Superar para el atendimiento individual de jóvenes víctimas de violencia sexual: estudios de caso. *Avances En Psicología Latinoamericana*, 34(3), 543-556. <https://doi.org/10.12804/apl34.3.2016.08>

- Sheffielda, M., Williamsb, L., BlackfordC, U., y Heckers, E. (2013). El abuso sexual infantil aumenta el riesgo de alucinaciones auditivas en los trastornos psicóticos. *Psiquiatría Compr*, 54(7): 1098–1104. doi:10.1016/j.comppsy.ch.2013.05.013.
- Soto Zentella, W. G., Zarco Cárdenas, D. I., López Martínez, S. M., 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. *Boletín Científico De La Escuela Superior Atotonilco De Tula*, 9(17), 1-10. <https://doi.org/10.29057/esat.v9i17.8145>
- Stewart, R., Orenge-Aguayo, R., Cohen, J., Mannarino, A., y Arellano, M. (2017). A Pilot Study of Trauma-Focused Cognitive–Behavioral Therapy Delivered via Telehealth Technology. *Child Maltreatment*, 22(4), 324–333. <https://doi.org/10.1177/1077559517725403>
- Suarez, L., Guerrero, M., & Bedoya, A. (2021). Ajuste razonable del modelo de terapia cognitiva de Aaron Beck en una muestra piloto de personas sordas señantes, una sistematización de la experiencia. *Revista de Psicoterapia*, 32 (118). doi:<https://doi.org/10.33898/rdp.v32i118.464>
- Swinden, C. (2018). The Child-Centered EMDR Approach: A Case Study Investigating a Young Girl’s Treatment for Sexual Abuse. *Journal of Emdr Practice and Research*, 12(4), 282–296. <https://doi.org/10.1891/1933-3196.12.4.282>
- Torres, N., García, M., García, M., Cancio, Y., y Ávila, M. (2015) Consecuencias psicológicas a largo plazo del abuso sexual en adolescentes del municipio Ciego de Ávila. *Mediciego*, 21(2):75-83. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=60981>
- UNFPA. (2022). *En 2021 Colombia registró 4.708 nacimientos en niñas de 10 a 14 años, esta violencia sexual debe parar ya*. UNFPA Colombia. <https://colombia.unfpa.org/es/news/comunicado-semana-andina-2022>
- Unicef. (2021). *Violencia contra niños, niñas y adolescentes en América Latina y el Caribe 2015-2021*. <https://www.unicef.org/lac/media/29031/file/Violencia-contra-ninos-ninas-y-adolescentes-en-America-Latina-y-el-Caribe-2015-2021.pdf>
- Unicef. (2022). #QuitémonosLaVenda, Campaña contra la violencia sexual hacia niñas, niños y adolescentes. Unicef.org. <https://www.unicef.org/peru/quitemonoslavenda>
- Unicef. (2017). *Cómo prevenir el Abuso Sexual contra nuestros hijos e hijas Guía para padres y madres de familia*. <https://www.unicef.org/nicaragua/media/3956/file/C%C3%B3mo%20prevenir%20el%20Abuso%20Sexual%20contra%20nuestros%20hijos%20e%20hijas.pdf>

- Vaca-Ferrer, R., Ferro Garcia, R., & Valero-Aguayo, L. (2020). Eficacia de un programa de intervención grupal con mujeres víctimas de violencia de género en el marco de las terapias contextuales. *Anales de Psicología / Annals of Psychology*, 36(2), 188–199. <https://doi.org/10.6018/analesps.396901>
- Valencia, A. y López, O. (2014). Formulación De Caso Cognitivo-Conductual Y Tratamiento De Estrés Postraumático Por Abuso Sexual En La Infancia. *Eurythmie*. 23-39. https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/37239276/EurithmieJulio-2014-libre.pdf?1428467032=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DFORMULACION_DE_CASO_COGNITIVO_CONDUCTUAL.pdf&Expires=1695165583&Signature=ArLvFMBVNwDFzdW18K~NR4iXI7zUKz746WS6p5PhVBs9nSBcamRD2ia0tziYfJ~uq2Rogisauv5uNAUIEliaNsuY3EH4G2dHIb8LCNBH6lnA4HX2R9XcJTqxkjZlB0uEWc6joWWIBCe = uUsxO2UdVS0XbntyIqo7g137vQZIZHU9nweT4qYFaXCmN0XJMPtlKehjf1jakv5ovpsgNNp3SZpjBxn7v1N-jRYoXsf-b9tIJPQceZrILn3ppnnfK2OVpWWWHP3prhcIn65pb9TbgX8ERolVSuAD7c7pg9EFFldD7QzOaIbin2w6E0uiBRayZu7D1ttV3LNo2wjdUEMQ_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA#page=23
- Valdez-Santiago, R., Villalobos, A., Arenas-Monreal, L., Flores-Celis, K., & Ramos-Lira, L. (2020). *Abuso sexual infantil en México: conductas de riesgo e indicadores de salud mental en adolescentes*. *Salud Pública de México*, 62, 661–671. <https://doi.org/10.21149/11924>
- Vilchez, M., y Orozco, M. (2018). Aplicación de la terapia cognitivo - conductual en un caso de trastorno obsesivo compulsivo. *Revista Casos Clínicos en Salud Mental*, 1: 79-100. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5912892>
- Villanueva, I. (2013). El abuso sexual infantil: Perfil del abusador, la familia, el niño víctima y consecuencias psíquicas del abuso. *En Psicogente*, 16(30), 451-470. <https://www.redalyc.org/pdf/4975/497552364016.pdf>
- Villegas, L. (2015). *Intervención Profesional Del Trabajador Social Frente A La Garantía Del Derecho A La Protección Del Abuso Sexual A Niños Y Niñas*. *Desarrollo, Economía Y Sociedad*, 4(1), 51–71. <https://revista.jdc.edu.co/index.php/deyso/article/view/181>
- Yañez, M. (2022). *Intervención bajo el enfoque cognitivo conductual en adulto con sintomatología ansiosa generalizada*. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11577/Intervencion_YanezFerro_Mariana.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

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