



# UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

PLAN ESTRATÉGICO DE INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICO EN  
PERSONAS QUE HAN SIDO VÍCTIMAS DE VIOLENCIA Y ABUSO  
SEXUAL

CUENCA ZHIGUE IBETH ANAIS  
PSICÓLOGA CLÍNICA

MACHALA  
2018



# UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

PLAN ESTRATÉGICO DE INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICO  
EN PERSONAS QUE HAN SIDO VÍCTIMAS DE VIOLENCIA Y  
ABUSO SEXUAL

CUENCA ZHIGUE IBETH ANAIS  
PSICÓLOGA CLÍNICA

MACHALA  
2018



# UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

EXAMEN COMPLEXIVO

PLAN ESTRATÉGICO DE INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICO EN PERSONAS  
QUE HAN SIDO VÍCTIMAS DE VIOLENCIA Y ABUSO SEXUAL

CUENCA ZHIGUE IBETH ANAIS  
PSICÓLOGA CLÍNICA

ULLAURI CARRION MARCIA GALINA

MACHALA, 02 DE JULIO DE 2018

MACHALA  
02 de julio de 2018

**Nota de aceptación:**

Quienes suscriben, en nuestra condición de evaluadores del trabajo de titulación denominado PLAN ESTRATÉGICO DE INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICO EN PERSONAS QUE HAN SIDO VÍCTIMAS DE VIOLENCIA Y ABUSO SEXUAL, hacemos constar que luego de haber revisado el manuscrito del precitado trabajo, consideramos que reúne las condiciones académicas para continuar con la fase de evaluación correspondiente.

---

ULLAURI CARRION MARCIA GALINA  
0701952897  
TUTOR - ESPECIALISTA 1

---

SALAMEA NIETO ROSA MARIANELA DE LOS DOLORES  
0300838992  
ESPECIALISTA 2

---

SANCHEZ PADILLA YADIRA LILIANA  
0705349025  
ESPECIALISTA 3

Fecha de impresión: martes 21 de agosto de 2018 - 12:14

## Urkund Analysis Result

**Analysed Document:** ENSAYO IBETH CUENCA.docx (D40322832)  
**Submitted:** 6/23/2018 2:09:00 AM  
**Submitted By:** icuenca\_est@utmachala.edu.ec  
**Significance:** 3 %

### Sources included in the report:

ensayo ibeth cuenca.docx (D25381029)

### Instances where selected sources appear:

4

## CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

La que suscribe, CUENCA ZHIGUE IBETH ANAIS, en calidad de autora del siguiente trabajo escrito titulado PLAN ESTRATÉGICO DE INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICO EN PERSONAS QUE HAN SIDO VÍCTIMAS DE VIOLENCIA Y ABUSO SEXUAL, otorga a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tiene potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

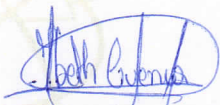
La autora declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

La autora como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 02 de julio de 2018



CUENCA ZHIGUE IBETH ANAIS  
0705230621

## **DEDICATORIA**

El presente ensayo es producto de un arduo trabajo de sacrificio, esfuerzo, dedicación y responsabilidad, por tal razón está dedicado primeramente a Dios por su infinito amor y bondad, por haberme dado salud, capacidades intelectuales suficientes, perseverancia y además por bendecir cada paso que doy para poder llegar a cumplir mis metas propuestas.

A mis padres, por inculcarme muy buenos ideales, valores y principios y por su apoyo incondicional tanto moral como económico para hacer de mi una persona de bien. De igual manera a mi familia por la motivación constante, que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su cariño y apoyo moral incondicional.



## **AGRADECIMIENTO**

El presente ensayo no se habría podido realizar sin la colaboración de aquellas personas que me han brindado su apoyo, ayuda y sus conocimientos. Por esta razón quiero agradecer a Dios por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante mi periodo académico. A mi familia en especial a mis padres José Cuenca e Inelda Zhigue y a mi novio Juan Maldonado, por su apoyo y amor incondicional brindado durante todo mi proceso de estudio.

También quedo agradecida a mi tutora Dra. Marcia Ullauri y a mis evaluadores Dra. Rosa Salamea y en especial a la Psic. Clin. Yadira Sánchez por guiarme en mi proceso de realización de mi ensayo y estar pendiente del mismo. Además quiero agradecer a todo los docentes que formaron parte de mi proceso académico por su colaboración, paciencia y sobre todo por sus conocimientos impartidos, es así que son quienes formaron una parte fundamental en mi proceso académico y por lo consiguiente en mi futura profesión.

Por último quiero agradecer a la Universidad Técnica de Machala por brindar las condiciones necesarias, docentes especializados y entregados a su trabajo para que el estudiante en preparación profesional pueda desenvolverse en su futura profesión.



## RESUMEN

La violencia es una acción que está relacionada con la fuerza física, la agresión, el poder y a su vez se encuentra con características diferentes como son físicas, psicológicas, patrimoniales, laborales, religioso-culturales y sobre todo sexuales. Es así que el abuso sexual es considerado como una agresión causada por otra persona que obliga o manipula a otra para satisfacer sus deseos sexuales, siendo estas conductas y comportamientos un atentado a los derechos y principios de los individuos provocando graves daños psicológicos y físicos en la víctima. El objetivo del presente ensayo fue demostrar mediante la búsqueda y análisis de artículos científicos la influencia que tienen los factores de riesgo en los casos de violencia y abuso sexual y su vez la incidencia que tiene en el desarrollo normal de la víctima, además de la realización de un plan estratégico de intervención psicoterapéutico. En conclusión se evidenció que los factores influyentes son los ambientales, familiares y sociales, los mismos que causan en la víctima trastornos de estrés postraumáticos, ansiedad y depresión. En cuanto al desarrollo del plan de intervención terapéutico se propone la terapia cognitivo conductual que tiene como fin modificar los patrones desadaptativos del comportamiento y pensamientos de una persona después de haber sufrido algún evento traumático. Además se aplicará técnicas de relajación y respiración, psicoeducación, reestructuración cognitiva y entrenamiento en habilidades de resolución de problemas, las mismas que han resultado eficaces en el tratamiento de casos de violencia y abuso sexual en la infancia, adolescencia y la adultez.

**Palabras clave:** violencia, abuso sexual, terapia cognitivo conductual y plan terapéutico.

## **ABSTRACT**

Violence is an action that is related to physical force, aggression, power and, in turn, encounters different characteristics such as physical, psychological, patrimonial, labor, religious-cultural and above all sexual. Thus, sexual abuse is considered as an aggression caused by another person who compels or manipulates another to satisfy their sexual desires, being these behaviors and behaviors an attack to the rights and principles of the individuals provoking serious psychological and physical damages in the victim. The aim of the present essay was to demonstrate through the search and analysis of scientific articles the influence of risk factors in cases of violence and sexual abuse and, in turn, the impact it has on the normal development of the victim, in addition to the realization of a strategic plan of psychotherapeutic intervention. In conclusion it was evidenced that the influential factors are the environmental, family and social factors, the same ones that cause in the victim post-traumatic stress disorders, anxiety and depression. Regarding the development of the therapeutic intervention plan, cognitive behavioral therapy is proposed, which aims to modify the maladaptive patterns of a person's behavior and thoughts after having suffered a traumatic event. In addition, relaxation and breathing techniques, psychoeducation, cognitive restructuring and training in problem solving skills will be applied, which have been effective in the treatment of cases of violence and sexual abuse in childhood, adolescence and adulthood.

**Key words:** violence, sexual abuse, cognitive behavioral therapy and therapeutic plan.

## ÍNDICE

DEDICATORIA .....	1
AGRADECIMIENTO .....	2
RESUMEN .....	3
ABSTRACT.....	4
ÍNDICE.....	5
INTRODUCCIÓN .....	6
PLAN ESTRATÉGICO DE INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICO EN PERSONAS QUE HAN SIDO VÍCTIMAS DE VIOLENCIA Y ABUSO SEXUAL ....	8
CONCLUSIONES .....	15
BIBLIOGRAFÍA .....	16
ANEXO .....	20

## INTRODUCCIÓN

La violencia y el abuso sexual manifiestan una serie de conceptualizaciones multifacéticas, resaltando la fuerza física como una de las acciones más evidentes a realizarse. La violencia es un hecho de desvalorización, injusticia y corrupción ante una norma o derecho que se encuentra establecido en una entidad. El abuso sexual es cualquier conducta o comportamiento que atenta a la libertad, moralidad y dignidad de un individuo; es decir, el abuso sexual no necesariamente es forzar a la víctima a tener intimidad por medio de la penetración e introducción de objetos o dedos sino también a la manipulación, engaño y rozamiento de los genitales en el cuerpo de la víctima bajo su consentimiento.

Estos tipos de conductas se han evidenciado en datos estadísticos que ha publicado la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2004 se establece un gran porcentaje de víctimas de violencia y abuso sexual, especialmente prevaleciendo el sexo femenino como el ente más perjudicado que ha sufrido violencia física y sexual. En América Latina, los países con mayor incidencia en feminicidios se encuentran en el Salvador, Guatemala, Honduras, Colombia, Bolivia y Ecuador. En Ecuador el porcentaje de la desigualdad son impresionantes: 6 de cada 10 mujeres han padecido violencia de género; y 1 de cada 4 mujeres ha sufrido violencia sexual, generalmente en el ámbito intrafamiliar.

Dada esta situación que afecta a la población nacional y mundial, considerando la insuficiente bibliografía que aborde el aspecto psicológico de esta realidad el presente ensayo se realizó con el objetivo de investigar los factores de riesgo que inciden en la violencia y el abuso sexual en el desarrollo normal de la víctima tanto en el entorno familiar, ambiental, social y económico. Además de la elaboración de un plan de estratégico de intervención psicoterapéutico que tiene como objetivo orientar a la víctima a modificar las conductas, comportamientos y síntomas como el estrés, ansiedad

y depresión que fueron causados por el suceso traumático para que en un futuro pueda retomar sus metas y así poder llevar una vida plena y saludable.

Por lo tanto el presente ensayo es relevante pues representa un medio de consulta de aquellos estudiantes en proceso de información y profesionales interesados en investigar y aportar en la prevención o tratamiento de este problema social para esto se utilizó el método bibliográfico descriptivo y cuyas fuentes de consulta fueron de artículos científicos actualizados y de libros de autores clásicos. En cuanto al desarrollo del ensayo presenta definiciones claras sobre el abuso sexual y violencia, así como los datos estadísticos de prevalencia, un plan estratégico de intervención psicoterapéutico y las conclusiones.

## **PLAN ESTRATÉGICO DE INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICO EN PERSONAS QUE HAN SIDO VÍCTIMAS DE VIOLENCIA Y ABUSO SEXUAL**

En la sociedad la educación recibida, las desigualdades de poder y la manera de cómo está instaurada la sociedad, son distintas causas de los varios tipos de violencia que existen. Cuervo (2016) define a la violencia como un hecho de intromisión, con intención de provocar daño a nivel físico y psicológico, los mismos que causan modificaciones en la conducta y el comportamiento de un individuo. El término de violencia proviene del latín *violentia*; que significa cualidad de violento, uso de fuerza física hacia alguien, fuerza vital, impulso de vida, ímpetu o vigor, forjar violencia o deshonorar y también puede estar relacionada con la crueldad (Flores, 2016).

Bajo esta perspectiva la violencia es una acción que está en contra del orden moral o estatal. A finales del siglo XIX, se consideró a los movimientos anarquistas como violentos por su fuerza interna y espontánea de una sociedad para devastar el presente e instaurar una sociedad nueva en el momento que había corrupción. Por otra parte en Occidente la violencia se la consideró como la evolución del avance indeterminado de las sociedades, sujetos por una disposición antropológica en constante alteridad, movimiento y transformación por la lucha del más fuerte ( Aspe, 2016).

En efecto la violencia está correlacionada con la agresión y el poder, debido a que la agresión según Ortega y Alcázar (2016) es la alteración del estado emocional que incita a una conducta destructiva, en la que pretende causar daño a las demás personas. El poder es la capacidad que tiene un individuo sobre algo o alguien para manipular a su conveniencia (Rincón, Morales, Barreto y Quintero, 2016).

Martínez (2016) manifiesta que la violencia es una manera de interacción social, es decir, enfatiza el papel que cumple cada sujeto de la relación, tanto las víctimas, espectadores y los agresores, por esta razón la violencia se da en un contexto de situación temporal y espacial. La temporal porque acuden rápidamente al momento del suceso originado de violencia y espacial porque limita la visión del contexto en el que se puede observar la acción violenta, ya que esta se puede dar en cualquier lugar, espacio e independientemente del contexto sociocultural.

El abuso sexual, por lo consiguiente para Guerra y Farkas (2015) es una agresión ocasionada por otro individuo que fuerza o manipula a su antojo a otro individuo para satisfacer sus instintos sexuales en contra la voluntad de la misma, aunque no siempre el abuso sexual tiene que ver con una acción forzada y violenta, debido a que muchas de las ocasiones la víctima es manipulada y engañada para lograr tener la confianza suficiente y así realizar el cometido, independientemente del tipo de violencia ejercida.

Esto se puede evidenciar en los datos publicados por la Organización Mundial de la Salud en el 2004 (como se citó en García, Guedes y Knerr, 2013) que estima que alrededor del 27% de niñas y el 14% de niños fueron víctimas de violencia y abuso a sexual. Lo que refiere en términos generales que el 35% de las mujeres son las que han sufrido más violencia física y sexual (Calvo y Camacho, 2014).

En América Latina, la violencia y el abuso sexual prevalece más en el sexo femenino, tal es así que en los países latinoamericanos de esta región se encuentran la mayor incidencia de feminicidios; en el Salvador 12 mujeres son asesinadas por cada 100.000 habitantes; el porcentaje en Guatemala es del 9,7; en Honduras, Colombia y Bolivia son alrededor de 6 mujeres (Barredo, 2017). En Ecuador el porcentaje de la desigualdad son impresionantes: 6 de cada 10 mujeres han padecido violencia de género; y 1 de cada 4 mujeres ha sufrido violencia sexual, generalmente en el ámbito intrafamiliar (Mateos, Pita, Vélez, Cedeño y Ruíz, 2015).

Y según la Comisión de Estadística de Violencia de la Fiscalía del Ecuador, se registraron 336 homicidios por violencia de género, entre enero y diciembre del 2013, por violencia sexual fue 4883 en el mismo año. El Ministerio del Interior del Ecuador, manifiesta que la Fiscalía recalca que del 100% de noticias de los delitos recibidos, el 36,4% se refería a casos de violación sexual en el 2011 y el Programa Andino de Derechos Humanos, de la Universidad Andina Simón Bolívar, anunció que hubo 12.824 causas ingresadas a la Fiscalía, en las que el 86,7% pertenecieron a delitos comunes y unas 7 598.4 denuncia referían a un 60% delitos sexuales entre noviembre del 2008 y octubre del 2013 (Calderón, 2015).

Por esta razón la violencia y el abuso sexual es considerado un problema de gravedad a nivel mundial y en específico en América Latina y en Ecuador. Teniendo en cuenta que la mayoría de los países afectados han establecido métodos y técnicas para combatir y erradicar la violencia. Y a continuación se presentará los tipos más comunes sobre



violencia, en qué ámbitos más prevalecen y como afecta en el desarrollo normal de la víctima.

La violencia física según Crettiez (2015) es un acto infringido que causa daño no accidental, realizado por la fuerza física o la utilización de objetos corto punzantes o armas fuego que tienen como propósito generar un impacto directo en el cuerpo ya sea tanto externo como interno o en ocasiones en ambas.

Novo, Herbón y Amado (2016) manifiestan que la violencia psicológica es un conjunto de actitudes, conducta, formas de comunicación verbal y a su vez esta se divide en violencia psicológica manifiesta y sutil; la manifiesta se refiere a la utilización de estilos agresivos y arbitrarios y la sutil a mensajes y acciones para menospreciar o subvalorar a una persona.

La violencia laboral según Cebe y Ferrari (2016) es el abuso excesivo de autoridad o poder, maltrato y privación de derechos de cada trabajador y esto se produce en las relaciones sociales en el lugar de trabajo que está mediada por el género, etnia y clases sociales teniendo como resultado agresiones discriminatorias.

Camacho (2014) menciona que la violencia económica y patrimonial se refiere a cualquier hecho que perturbe la supervivencia y estabilidad de la víctima como pérdida, hurto, detención de materiales personales, laborales, bienes y derechos que estén reservados para cubrir las necesidades de las personas, provocando en la víctima sufrimiento y angustia

La violencia cultural y religiosa es la coacción de una manera de manipulación, dominio y poder para preceder a hacer daño al prójimo por medio de planteamientos de doctrinas, dogmas y prácticas para llevar supuestamente una vida adecuada; en otras palabras esta violencia se evidencia cuando un ser humano es lastimado a origen de prácticas culturales tradicionales y creencias religiosas como la escisión y amputación de los genitales (Morales, 2015).

Por último la violencia sexual es una preocupación mundial que atenta a los derechos humanos, sexuales y reproductivos que quebranta el albedrío, igualdad, equidad, independencia y moralidad de un ser humano y a su vez es un conflicto a la salud pública por su dimensión y las afectaciones que producen este evento traumático desagradable y humillante en la salud mental, física y social, por tal razón la víctima

suele estar expuesta a insinuaciones o actos de naturaleza sexual involuntarias, que intuyen con expresiones verbales destinadas a lo sexual, acciones como la penetración del miembro viril o la introducción de objetos por vía anal, vaginal u oral (Gil, 2015).

La comprensión de la violencia o abuso sexual proviene precisamente de un esclarecimiento sistémico en la infancia, tenido como factores de riesgo a un conjunto de condiciones en los entornos sociales, familiares, ambientales, económicos y de tipologías personales, relacionándose todo esto a la probabilidad de que allá una futura aparición de abuso sexual.

Por lo tanto los factores de riesgo influyentes en la violencia y abuso sexual en cuanto al entorno familiar se caracteriza por la estructura y la composición, en la que se encontraron a las familias multiparentales o reconstruidas, la misma que se manifiesta por la separación de los padres biológicos o por el fallecimiento de uno de ellos, es decir los riesgos asociados pueden ser a causa de la delegación del rol cuidador, por lo que el progenitor muchas de la veces tiende a dejar a un hijo a cuidados de terceras personas sean estas cercanas o particulares; o por causas laborales, debido a que el progenitor se desvincula de la parte afectiva de su hijo, quedando este a la intemperie donde busca afectividad y atención en personas equivocadas, exponiéndose de esta manera a ser abusados con facilidad (Apraez, 2015).

Kempe y Kempe (como se citó en Apraez, 2015) mencionan que los factores ambientales de riesgo están relacionados con la convivencia compuesta (primos, sobrinos, abuelos, tíos, etc.) en el propio domicilio, el dormir en la misma habitación, el hacinamiento, en el arrendamiento de la misma vivienda cuando comparten el baño, o los pasillos, es decir la víctima no tiene la privacidad necesaria para prevenir un abuso sexual.

Según Gómez (2014) expone que los factores de riesgo en contexto social, están relacionadas a las fallas en las normativas del comportamiento, inadecuada comunicación, interacciones negativas, carencia supervisión parental y falta de autoridad, falta de control de impulsos, agresión física y verbal y por lo consiguiente la víctima tiende a confundirse y busca en terceros lo que le hace falta en su hogar, influyendo así negativamente en las amistades que consecutivamente establece la víctima. Por último las condiciones de vida de la víctima y en donde se desarrolla son de vital importancia, ya que dependerá de esto que las víctima de violencia pueda

prevenir futuros abusos. Además el sexismo es otro factor preponderante en el abuso sexual por las creencias culturales sobre los roles, conductas y características que creen correctas tanto para los hombres y mujeres, siendo estas más influyentes en el sexo femenino debido a la inferioridad y desigualdad del entorno social.

Y el factor de riesgo en el contexto económico Cerón, Roa y Salcedo (2017) confirman que el abuso sexual tiene gran incidencia en las familias de bajos recursos económicos o bajos niveles de pobreza, donde se evidencia la violencia intrafamiliar debido a carencia de privacidad de los espacios adecuados para cada integrantes del núcleo familiar, pero cabe recalcar que existe también un porcentaje de víctimas que sufren abusos sexuales teniendo una económica apropiada.

Con respecto a los factores de riesgos Franco y Ramírez (2016); Safranoff (2017) manifiestan que si estos factores no son modificados; los niños, adolescente o adultos corren el riesgo de tener problemas en sus etapas desarrollo y al mismo tiempo provocar en aquellas victimas problemas de conducta, baja autoestima, suicidios, depresión, bulimia, abusos de sustancias psicoactivas, disfunciones sexuales, trastornos disociativos, trastornos de estrés postraumático, temor a la intimidad, déficits en habilidades psicosociales, consumo de alcohol, etc.

Es muy importante que la persona que haya sufrido abuso sexual o algún tipo de violencia es necesario que asista a una evaluación psicológica, para analizar la gravedad del suceso traumático y dependiendo de esto podrá recibir una intervención psicoterapéutica para que pueda la víctima superar sus miedos e inseguridades ya que si no hace está manifestará problemas a nivel personal, familiar, social y labor.

Las técnicas que se vayan a ejecutar en un tratamiento para la violencia y el abuso sexual se deben tener en consideración los factores protectores, la edad, su procedencia y un lugar adecuado; es decir las necesidades necesarias que requiera la víctima para poder llevar o brindar un excelente y eficiente tratamiento psicoterapéutico.

En este plan terapéutico de intervención se administrará la terapia cognitivo conductual para el abuso sexual de forma individual el mismo que consiste en cambiar los patrones de comportamiento y pensamientos de un ser humano después de haber padecido algún suceso traumático y para comprobar la eficacia de esta terapia se realizó estudios en Murcia a 131 víctimas de abuso sexual en la infancia, el cual tuvo como resultados una

disminución significativa en la depresión y la ansiedad (Sarasua, Zubizarreta, De Corral y Echeburúa, 2013).

Así mismo en Brasil, Río Grande do Sul, se realizó un estudio a 10 mujeres entre 9 a 13 años de edad, víctimas de abuso sexual, el cual tuvo resultados muy positivos en la depresión, revivencia del trauma, estrés, ansiedad y en la evitación, debido a que 7 mujeres según la evaluaciones de los test presentaron el trastorno de estrés postraumático de las cuales 5 superaron el evento traumático (Vallejo y Córdoba 2012). Al igual que Habigzang, Pizarro, Hohendorff y Koller (2016) confirman que esta terapia también fue aplicada en Brasil a 103 niñas entre 7 y 16 años de edad, el mismo que tuvo excelentes resultados por lo que se redujo en gran medida los síntomas depresivos, ansiosos y de estrés. Por lo tanto es evidente que la terapia cognitivo conductual es muy eficaz cuando se trata de casos de violencia o abuso sexual.

Por esta razón Gil-Iñiguez (2016) manifiesta que las técnicas de la terapia cognitiva conductual también son muy eficientes a la hora de aplicar en el tratamiento de abuso sexual, en la que se mostró a su aumento significativo en el estado anímico de la víctima. Y entre estas técnicas se encuentran: la reestructuración cognitiva, psicoeducación, autoinstrucciones, detención del pensamiento el entrenamiento en habilidades de resolución de problemas y la técnica de relajación y respiración

El entrenamiento de relajación progresiva de abreviado consiste en reducir las tensiones físicas, nivel de estrés y en diferenciar cuatro grupos de músculos; extremidades superiores e inferiores, músculos de la cabeza, tórax y abdomen , es así que para tener una mejor relajación deberá ir acompañado de expresiones relajantes y la respiración diafragmática abdominal esta técnica reside en ilustrar a la víctima a respirar de forma lenta, continua y profunda permitiendo una apropiada oxigenación al organismo de manera que se disminuya los niveles de estrés y para la aplicación de esta técnica se necesitará una postura cómoda y de un lugar cómodo, agradable y sin ruidos (Ramírez Moyano, Ramírez, Espinoza, Herrera y Espinosa, 2014; Velázquez, Delgadillo, y González, 2013).

La psicoeducación consiste en la comprensión, entendimiento y reforzamiento de las fortalezas, recursos, y habilidades que el paciente tenga para afrontar la enfermedad o trastorno psicológico además de brindar toda la información necesaria sobre la misma

como las causas, consecuencias, riesgos entre otras; es decir que el paciente esté informado de todo acerca de la enfermedad o padeciendo (Martínez, 2017).

Matud, Fortes y Medina (2014) mencionan que la reestructuración cognitiva consiste en un entrenamiento de objetivación y racionalización es decir la modificación de los pensamientos ilógicos y negativos que tiene un individuo producido de algún suceso traumático a otros pensamientos más positivos, razón por la cual el terapeuta tanto como el paciente van a determinar y cuestionar los pensamientos desadaptativos sustituyéndolos por otros más positivos y así reduzca o desaparezcan las emociones y pensamientos erróneos como, sobregeneralización, abstracción selectiva, minimización, inferencia arbitraria, razonamiento dicotómico, personalización y imperativos categóricos provocadas por el suceso traumático, al igual que el autorregistro también es una técnica que ayuda a la víctima a cambiar sus pensamientos negativos.

Bados y García Grau (2014) el entrenamiento en habilidades de resolución de problemas consiste en dirigirse a las respuestas desadaptativas en un proceso donde el individuo reconoce su problema o malestar facilitando una variedad de respuestas correspondientes a la situación que lo aqueja para luego escoger la respuesta más asertiva al problema y buscar soluciones para que el individuo pueda llevar una vida confortable.

La técnica de detención del pensamiento según Marín y Puerta (2009) manifiestan que es la detención de los pensamientos erróneos repetitivos que son provocados por un evento traumático; es decir, esta técnica trata de autocontrolar y cambiar esas ideologías negativas por positivas logrando de esta manera la disminución de la ansiedad.

Esta técnica de entrenamiento en autoinstrucciones radica en modificar y controlar comportamientos negativos causados por alguna tragedia mediante la utilización de instrucciones verbales internas que se debe establecer la víctima en cualquier situación que se le presente y por lo consiguiente pueda llevar un control de sus pensamientos y de su vida diaria (Marín y Puerta, 2009).

Escudero, Martín y González (2017) la aplicación del seguimiento se realizará después de haber aplicado las técnicas psicoterapéuticas y después de culminar el tratamiento para que de esta manera el psicólogo pueda evaluar la eficacia del tratamiento tras los resultados obtenidos en el paciente y comprobar si se cumplió o no con el objetivo propuesto.

## CONCLUSIONES

La violencia y el abuso sexual ha afectado a personas en todas sus etapas tanto en la infancia, adolescencia y adultez convirtiéndose así un problema de gravedad en todos los países del mundo ya que es una violación a los derechos de las personas hacia su dignidad, integridad seguridad, además de su salud física y mental.

En cuanto a los factores de riesgo que influyen en la víctima de violencia o abuso sexual se puede mencionar que son los problemas en sus áreas personales, sociales, familiares, educativos, laborales y además de los problemas psicológicos como trastorno de estrés postraumático, trastorno de ansiedad, depresión entre otros, impidiendo que la víctima pueda llevar una vida saludable satisfactoria.

Según la búsqueda bibliográfica en artículos científicos como scielo, redalyc, dialnet y entre otras, el enfoque más efectivo para el intervenir en un caso abuso sexual es el enfoque cognitivo conductual acompañado con las técnica de la respiración diafragmática abdominal, el entrenamiento de relajación progresiva de abreviado, psicoeducación, reestructuración cognitiva y entrenamiento en habilidades de resolución de problemas.

## BIBLIOGRAFÍA

- Aspe, V. (2016). Sobre violencia, cultura y reconciliación en México. *Revista de Filosofía Open Insight*, VII(12), 79-112.
- Apraez, G. (2015). Factores de riesgo de abuso sexual infantil. *Artículo de revisión*, 2(1), 87-94.
- Bados, A., & García Grau, E. (2014). Resolución de problemas. *Universitat de Barcelona*, 1-34. Obtenido de <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/54764/1/Resoluci%C3%B3n%20problemas.pdf>
- Barredo, D. (2017). La violencia de género en Ecuador: un estudio sobre los universitarios. *Revista Estudios Feministas*, 25(3), 1313-1327.
- Calderón, J. (2015). *Relatos de una barbarie: la violencia contra la mujer en el Ecuador*. Tesis, Universidad Andina Simón Bolívar Sede Ecuador Área de Letras, Quito.
- Calvo, G., & Camacho, R. (2014). La violencia de género: evolución, impacto y claves para su abordaje. *Enfermería Global*, 13(33), 424-439.
- Camacho, G. (2014). *LA Violencia de Género contra las mujeres en el ECUADOR: Análisis de los resultados de la Encuesta Nacional sobre Relaciones Familiares y Violencia de Género contra las Mujeres*. Consejo Nacional para la Igualdad de Género, Quito.
- Cebey, C., & Ferrari, L. (2016). Violencia laboral en organizaciones públicas y privadas: Percepciones y significaciones. *Anuario de Investigaciones*, XXIII, 55-65.
- Cerón, G., Roa, S., & Salcedo, M. (2017). Caracterización de los casos de abuso sexual valorados en los servicios de urgencias y consulta externa de una institución hospitalaria de primer nivel en el Departamento del Cauca, 2007 - 2015. *Universidad y Salud*, 19(2), 226-236.
- Crettiez, X. (2015). Las formas de la violencia Reseña escrita por Julián Pérez Ortiz. *Revista Científica General José María Córdova*, 13(15), 323-325.
- Cuervo, E. (2016). Exploración del concepto de violencia y sus implicaciones en educación. *Política y Cultura*(46), 77-97.



- Escudero, S., Martín, L., & González, H. (2017). Intervención cognitivo-conductual en un caso de estrés postraumático debido a abusos sexuales en la infancia. *Revista de Casos Clínicos en Salud Mental*, 1, 43-64.
- Flores, J. (2016). Comunidad y violencia. *Política y Cultura*(46), 187-207.
- Franco, A., & Ramírez, L. (2016). Abuso sexual infantil: perspectiva clínica y dilemas ético-legales. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45(1), 51-58.
- García, C., Guedes, A., & Knerr, W. (2013). Violencia sexual: Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. *Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud*, 1-12.
- Gil, M. (2015). La violencia sexual como un atentado contra la dignidad de la mujer. *Revista de Derecho UNE*(17), 813-832.
- 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. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5288644>
- Gómez, C. (2014). Factores asociados a la violencia: revisión y posibilidades de abordaje. *Revista Iberoamericana De Psicología: Ciencia y Tecnología*, 7(1), 115-124.
- Guerra, C., & Farkas, C. (2015). Sintomatología en víctimas de abuso sexual: ¿Son importantes las características "objetivas" del abuso? *Revista de Psicología*, 24(2), 1-27.
- Habigzang, L., Pizarro, C., Hohendorff, J., & Koller, S. (2016). Terapia grupal cognitivo-conductual para niñas víctimas de violencia sexual en Brasil: ¿Existen diferencias en la efectividad cuando son aplicadas por diferentes grupos de psicólogos? Eficacia de la terapia grupal para niñas víctimas de violencia sexual. *Anales de Psicología*, 32(2), 433-440.
- Marín, J., & Puerta, A. (2009). Estrategias psicológicas de control del estrés. En E. Parada, *Psicología y Emergencia Habilidades psicológicas en las profesiones de socorro y emergencia* (2 ed., págs. 93-139). España: DESCLEE DE BROUWER, S.A., 2008.
- Martínez Pacheco, A. (2016). La violencia Conceptualización y elementos para su estudio. *Política y Cultura*(46), 7-31.
- Martínez, M. (2017). Programa Gestion@: programa psicoeducativo en línea para adolescentes con elevada ansiedad. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 4(3), 46-52.

- Mateos, C., Pita, M., Vélez, M., Cedeño, R., & Ruíz, J. (2015). Un análisis de la violencia y el sexismo desde el imaginario musical ecuatoriano de la región costa. *Revista de Comunicación de la SEECI*, XIX(38), 114-132.
- Matud, M., Fortes, D., & Medina, L. (2014). Eficacia de un programa de tratamiento psicológico individual para mujeres maltratadas por su pareja. *Psychosocial Intervention*, 23, 199-207.
- Morales, L. (2015). Violencia cultural, colonialismo y reetnización; el sentido de las prácticas en salud desde el punto de vista indígena. *Revista de la Facultad de Medicina*, 63(4), 699-706.
- Novo, M., Herbón, J., & Amado, B. (2016). Género y victimización: efectos en la evaluación de la violencia psicológica sutil y manifiesta, apego adulto y tácticas de resolución de conflictos. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 7(2), 89-97.
- Ortega-Escobar, J., & Alcázar-Córcoles, M. Á. (2016). Neurobiología de la agresión y la violencia. *Anuario de Psicología Jurídica*, 26, 60-69.
- Ramírez Moyano, A., Ramírez, A., Espinoza, C., Herrera, A., & Espinosa, E. (2014). Beneficios de la psicoeducación de entrenamiento en técnicas de relajación en pacientes con ansiedad. *Revista Enfermería Docente*(102), 6-12.
- Rincón, J., Morales, A., Barreto, I., & Quintero, E. (2016). Relación entre percepción de poder y prácticas de consumo en la categoría de diversión de personas LGBT. *Suma Psicológica*, 23, 90-100.
- Safranoff, A. (2017). Violencia psicológica hacia la mujer: ¿cuáles son los factores que aumentan el riesgo de que exista esta forma de maltrato en la pareja? *Salud Colectiva*, 13(4), 611-632.
- Sarasua, B., Zubizarreta, I., De Corral, P., & 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. Obtenido de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-97282013000100004](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282013000100004)
- Vallejo, Á., & Córdoba, M. (2012). Abuso sexual: tratamientos y atención. *Revista de Psicología*, 30(1), 19-46.
- Velázquez Velázquez, M., Delgadillo Guzmán, L. G., & González Villanueva, L. (2013). Abuso sexual infantil, técnicas básicas para su atención. *Reflexiones*,

29(1), 131-139. Obtenido de

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72927050010>

## ANEXO

<b>PLAN ESTRATÉGICO DE INTERVENCIÓN EN VIOLENCIA O ABUSO SEXUAL</b>			
<b>Objetivo:</b> Orientar a la víctima a modificar las conductas, comportamientos y síntomas como el estrés, ansiedad y depresión que fueron causados por el suceso traumático para que en un futuro pueda retomar sus metas y así poder llevar una vida plena y saludable.			
<b>Enfoque:</b> Cognitivo -conductual			
<b>Técnicas</b>		<b>Objetivo</b>	<b>Resultados esperados</b>
Técnicas de respiración y relajación:	Relajación progresiva	Reducir los niveles de tensión muscular	Reducir el estado de activación fisiológica, facilitando la recuperación de la calma, el equilibrio mental y la sensación de paz interior.
	Relajación autógena	Disminuir la frecuencia cardiaca	
	Respiración diafragmática abdominal	Controlar la respiración de forma lenta, constante y profunda permitiendo una adecuada oxigenación al cuerpo.	Disminuir prevenir la sobre-activación fisiológica producida por la ansiedad o el estrés causado por el evento traumático.
Reestructuración cognitiva	Autorregistro	Identificar y cuestionar los pensamientos negativos, las emociones y comportamientos concomitantes que producen malestar.	Cambio de pensamientos negativos por positivos.
	Detención del pensamiento	Detener el pensamiento para reducir el estrés, la ansiedad y evitar pensamientos que le generan emociones negativas.	Autocontrolar cualquier pensamiento y reducir la frecuencia y la duración de los pensamientos negativos y las preocupaciones.
Psicoeducación		Orientar y ayudar al usuario a identificar con mayor entendimiento y claridad el problema o la patología para enfocar su resolución o tratamiento y favorecer, por ende una mejora en la Calidad de Vida, reforzando las fortalezas.	Desarrollar, y fortalecer sus capacidades para afrontar las diversas situaciones de un modo más adaptativo.
Entrenamiento de habilidades de afrontamiento y solución de problemas	Inoculación de estrés	Reducir o suprimir la intensidad de auto-verbalizaciones, imágenes y emociones perturbadoras e incrementar e instaurar conductas más adaptativas.	Reducir problemas de ansiedad
	Autoinstrucciones	Modificar o contrarrestar los efectos de pensamientos automáticos e instaurar verbalizaciones internas adecuadas que permitan guiar con éxito la propia conducta.	Favorecer la autorregulación de la conducta, la creencia y confianza en la propia capacidad del paciente.
	Solución de problemas	Identificar soluciones eficaces para los problemas de la vida cotidiana, generando y utilizando un conjunto de actitudes, destrezas y habilidades de diferente naturaleza.	Desarrollar habilidades para afrontar eventos estresantes cotidianos, optimizar el funcionamiento psicológico y conductual, previniendo las recaídas y futuros problemas clínicos.
Seguimiento		Mediante una entrevista semiestructurada evaluar los resultados obtenidos tras el tratamiento para comprobar si se cumplió el objetivo del mismo.	