



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO POR ABUSO SEXUAL EN
LA INFANCIA Y SUS POSIBLES CONSECUENCIAS

FERNANDEZ LOAYZA ARIANNA MIRSHE
PSICÓLOGA CLÍNICA

MACHALA
2020



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO POR ABUSO
SEXUAL EN LA INFANCIA Y SUS POSIBLES CONSECUENCIAS

FERNANDEZ LOAYZA ARIANNA MIRSHE
PSICÓLOGA CLÍNICA

MACHALA
2020



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

EXAMEN COMPLEXIVO

TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO POR ABUSO SEXUAL EN LA
INFANCIA Y SUS POSIBLES CONSECUENCIAS

FERNANDEZ LOAYZA ARIANNA MIRSHE
PSICÓLOGA CLÍNICA

ULLAURI CARRION MARCIA GALINA

MACHALA, 04 DE DICIEMBRE DE 2020

MACHALA
04 de diciembre de 2020

Trastorno de estrés postraumático por abuso sexual en la infancia y sus posibles consecuencias

por Arianna Mirshe Fernandez Loayza

Fecha de entrega: 17-nov-2020 12:53p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1449126847

Nombre del archivo: FERNANDEZ_LOAYZA_ARIANNA_MIRSHE.docx (25.53K)

Total de palabras: 3607

Total de caracteres: 19737

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

La que suscribe, FERNANDEZ LOAYZA ARIANNA MIRSHE, en calidad de autora del siguiente trabajo escrito titulado Trastorno de estrés postraumático por abuso sexual en la infancia y sus posibles consecuencias, 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, 04 de diciembre de 2020



FERNANDEZ LOAYZA ARIANNA MIRSHE
0705976207

RESUMEN

Arianna Mirshé Fernández Loayza

C.I. 070597620-7

afernande3@utmachala.edu.ec

El presente ensayo tiene como finalidad la búsqueda de artículos sobre el trastorno de estrés postraumático (TEPT) por abuso sexual en la infancia. La metodología que se utilizó es de carácter descriptiva basada en recopilación de información bibliográfica de artículos científicos, tesis y libros. El objetivo principal es investigar acerca del trastorno de estrés postraumático por abuso sexual en la infancia y sus posibles consecuencias. Para el desarrollo se tomó en cuenta el caso de María, una mujer con antecedente de haber sufrido abuso sexual en la infancia y que en la actualidad no puede mantener relaciones sexuales con su esposo, debido a la respuesta básica que está en relación al TEPT denominada evitación por repetición de la vivencia cuya finalidad es evitar actividades que le recuerden el suceso traumático. Según la información obtenida, el TEPT se desarrolla cuando una persona atraviesa por un suceso que atenta contra la integridad y la vida, ante esto el abuso sexual infantil (ASI) se considera uno de los que más afecta a las víctimas generando consecuencias psicológicas y emocionales a corto, mediano y largo plazo. Según datos recopilados 1 de cada 10 mujeres que sufrió de ASI desarrolló TEPT y que además de las consecuencias físicas, psicológicas y emocionales presentan problemas en la función sexual. Se recomienda la intervención psicológica basada en la terapia cognitivo conductual ya que es una de las más eficaces para tratar este trastorno dotando al paciente de estrategias y habilidades que le permitan sobrellevar y superar el trauma.

PALABRAS CLAVE: Abuso sexual en la infancia (ASI), , trastorno de estrés postraumático (TEPT), consecuencias psicológicas, terapia cognitivo conductual (TCC).

ABSTRACT

The purpose of the present essay is to search for articles on post-traumatic stress disorder (PTSD) due to sexual abuse in childhood. The methodology used is descriptive in nature based on the compilation of bibliographic information from scientific articles, theses and books. The main objective is to research about childhood sexual abuse PTSD and its possible consequences. For the development, the case of María was taken into account, a woman with a history of having suffered sexual abuse in childhood and who currently cannot have sexual relations with her husband due to the basic response that is in relation to PTSD called avoidance by repetition of the experience whose purpose is to avoid activities that recall the traumatic event. According to the information obtained, PTSD develops when a person goes through an event that threatens integrity and life, before this child sexual abuse (ASI) is considered one of those that most affects the victims, generating psychological and emotional consequences short, medium and long term. According to data collected, 1 in 10 women who suffered from ASI developed PTSD and that in addition to the physical, psychological and emotional consequences, they present problems in sexual function. Psychological intervention based on cognitive behavioral therapy is recommended as it is one of the most effective to treat this disorder, providing the patient with strategies and skills that allow them to cope with and overcome the trauma.

KEY WORDS: Childhood sexual abuse (ASI), trauma, post-traumatic stress disorder (PTSD), psychological consequences, cognitive behavioral therapy (CBT).

CONTENIDO

	...pág.
RESUMEN	I
ABSTRACT	II
INTRODUCCIÓN	4
TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO POR ABUSO SEXUAL EN LA INFANCIA Y SUS POSIBLES CONSECUENCIAS	6
CONCLUSIONES	14
BIBLIOGRAFÍA	15

INTRODUCCIÓN

El trastorno de estrés postraumático es una enfermedad mental que afecta a muchas personas como consecuencia de haber vivido actos violentos que atentan contra su integridad y vida, entre ellos el abuso sexual en la infancia, considerado como uno de los sucesos más traumáticos y que más huellas deja a nivel físico, psicológico y emocional. El objetivo de este ensayo es investigar sobre el trastorno de estrés postraumático por abuso sexual en la infancia y sus posibles consecuencias, con la finalidad de conocer los efectos que deja el trauma a lo largo de la vida de las personas y en las diferentes áreas.

La investigación parte desde el caso de María, una mujer que en su adultez no puede mantener relaciones sexuales con su esposo, en la infancia fue abusada sexualmente por un tío. A partir de esto se realiza investigación bibliográfica con la finalidad de justificar la situación de María como un síntoma psicopatológico causado por el trauma sufrido en la infancia. Según CNII, (2018) 1 de cada 10 mujeres mayores de 15 años han sido abusadas sexualmente durante su infancia o adolescencia, razón por la cual a lo largo del tiempo desarrollan trastorno de estrés postraumático.

Investigaciones demuestran que, mujeres que han sufrido abuso sexual en la infancia muestran repeticiones de la vivencia por medio de recuerdos y flashbacks lo que les provoca aumento de la excitación emocional y ante esto buscan la manera de evadir todas las actividades o cosas que le recuerden el trauma. Todas estas características se ubican dentro de las respuestas básicas del trastorno de estrés postraumático, de manera que aumenta la probabilidad de que tengan problemas en la relación conyugal por la respuesta emocional del suceso traumático.

Además, el trastorno de estrés postraumático por abuso sexual en la infancia trae consecuencias que afectan a las diferentes áreas de desarrollo como los problemas emocionales, de relación, de conducta, de adaptación social, funcionales y sexuales, y de no ser tratados a tiempo pueden resultar en otros trastornos más graves. Por ello es importante la implementación de terapia psicológica para mejorar el estado psicoemocional. Investigaciones demuestran que la terapia cognitivo conductual es la más eficaz al tratar este tipo de trastornos ya que comprende diferentes técnicas que tienen como objetivo dotar al paciente de habilidades y estrategias que le permitan afrontar y superar situaciones o dificultades a lo largo de su vida.

TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO POR ABUSO SEXUAL EN LA INFANCIA Y SUS POSIBLES CONSECUENCIAS

El trastorno de estrés postraumático (en adelante denominado TEPT) es una psicopatología que se encuentra dentro de los trastornos de ansiedad y que es ocasionado por un determinado acontecimiento que haya dañado física y/o psicológicamente a la persona. Estos sucesos traumáticos afectan a la mayoría de las víctimas, causando temor, ansiedad, miedo y desesperanza ya que lo consideran como una amenaza directa para sí mismos (Carvajal, 2002).

Luego de pasar por un acontecimiento traumático queda una marca a nivel neurobiológico, ante esto cada vez que la persona esté ante algo que le recuerde dicho acontecimiento se generará la sensación de vivenciar nuevamente el trauma en forma de flashbacks. Esto sucede porque a nivel biológico las sustancias que actúan sobre el cerebro reproducen los flashes y la persona vuelve a sentir y a experimentar el malestar del trauma como culpa, vergüenza, miedo, desesperanza e inseguridad Trejo y Trejo, (2011).

Cuando una persona experimenta daño físico es posible que ocurra un trauma psicológico, sin embargo, para que exista un trauma psicológico no es necesario experimentar daño físico. Esto significa que los traumas también pueden darse por maltratos psicológicos que desmoralizan a las personas y desestabilizan la autoestima. Estar expuesto a un suceso traumático no significa que inmediatamente va desarrollar TEPT; esto puede suceder incluso varios años después de haber pasado por uno y se debe a que estos quedan guardados y luego tras un detonante salen a relucir generando malestar a la persona; mientras que en otros casos la respuesta es inmediata (Baladerian, 1991; Rojas, 2016).

La huella de un trauma puede durar poco tiempo o incluso muchos años y dejan consecuencias psicofisiológicas que afectan a la víctima a nivel personal, social y emocional. Estas respuestas varían de acuerdo al significado que le da la persona al trauma o a las habilidades de afrontamiento con las que cuente. En los casos más vulnerables puede resultar en cuadros psicóticos u otros trastornos mentales. En sí las

consecuencias del trauma dependen del sujeto, de su capacidad de afrontamiento, de los factores biológicos y del contexto en el que se desenvuelve Carvajal, (2002).

El TEPT es causado con más frecuencia por sucesos que atentan contra la vida de la persona o por sucesos que causan daño grave. Estos pueden ser accidentes, maltratos físicos y/o psicológicos o haber sufrido agresión violenta como el abuso sexual, entre otras . Todas ellas representan una amenaza y dejan consecuencias que pueden alterar el desarrollo emocional y personal (Crespo et al., 2019).

Dentro de los factores que determinan si la persona va a presentar el cuadro de TEPT se encuentran los siguientes: en primer lugar, la intensidad del suceso traumático que hace referencia al impacto que genera en la persona; en segundo lugar, la duración que hace referencia al tiempo de exposición; y, en tercer lugar, la proximidad que hace referencia a la cercanía de la víctima con el causante.

Según Carvajal, (2002); Echeburúa et al., (2016) cualquier suceso traumático es considerado como una amenaza contra la vida y marcan a las personas dejando consecuencias psicológicas negativas. La persona que ha experimentado dichos sucesos por lo general evita narrar la situación y prefiere no recordarlo, esto se debe al malestar psicológico que le provoca. Como consecuencias específicas se mencionan la siguientes: vergüenza y desamparo en los niños, niñas y adolescentes que han sido víctimas de abuso sexual, pérdida de confianza en personas que han sido víctimas de torturas, entre otras.

Pese a todo lo mencionado, el experimentar un suceso traumático, no significa que la persona necesariamente va a sufrir un TEPT, pues esto no depende del hecho en sí mismo, sino de la persona; de las características biopsicológicas, de las habilidades y estrategias de afrontamiento, de los factores de protección y de la circunstancia en la que aconteció el hecho. Ante esto es importante recalcar que cada persona es diferente y se desenvuelve en un contexto diferente por ello las consecuencias de una exposición traumática no van a ser las mismas para todas las personas, aunque el caso fuese el mismo (Rojas, 2016).

Tomando en cuenta al *abuso sexual en la infancia* (ASI) como un trauma, se lo puede definir de la siguiente manera; es todo acto de exposición de índole sexual a menores de edad que no poseen los conocimientos ni la capacidad para consentir o rechazar dichos actos. Es considerado ASI cuando los menores son manipulados o forzados para conseguir la gratificación sexual en un adulto. El abuso se puede producir desde

comentarios de carácter sexual, manipulación de partes íntimas, exhibicionismo, frotamientos, hasta penetración (oral, vaginal, rectal) (Franco y Ramírez, 2016).

El ASI por lo general ocasiona vergüenza y culpabilidad, en algunos casos la persona que ha sido víctima de abuso sexual crea mecanismos que le ayuda a sobrellevar la situación y la experiencia traumática y a esto se le denomina síndrome de adaptabilidad y se encuentra establecido por las siguientes cuatro etapas: en primera instancia los sentimientos de desamparo obligan a guardar silencio, luego vuelve a ser víctima por amenazas del abusador, posteriormente se da la intención de revelar lo que sucede pero finalmente el temor obliga los menores a retractarse, callar y aprender a vivir con ello (Smith et al., 1988; Ochoa et al., 2010).

Sin embargo, de acuerdo a la investigación sobre violencia sexual como genocidio realizada por Fulchiron (2016), el abuso sexual se entiende como el crimen más desestructurante para una persona y su desenvolvimiento ya que no solo deja secuelas físicas, también afecta a su ser y deja daños emocionales y psicológicos profundos que van deteriorando la forma de pensar y ver la vida. Incluso es probable que se aísle de las redes de apoyo y en consecuencia las posibilidades de superar el trauma sean mínimas o nulas.

González (2014) menciona que, se debe reconocer que existen factores negativos que intervienen y hacen posible el agravamiento de las respuestas desadaptativas. Los factores de riesgo son aquellos elementos que facilitan la aparición y desarrollo del TEPT, o de cualquier otro tipo de trastorno. Dichos factores son de carácter negativo o conflictivo, dentro de los cuales se mencionan tres, los individuales, los familiares, y los sociales.

Los factores personales abarcan todos los conflictos o percepciones negativas que se tengan en sí mismos, por ejemplo, la baja autoestima, la inestabilidad emocional, y creencias desadaptativas. *Los factores familiares* abarcan los conflictos que se tengan con la familia, por ejemplo, desapego, falta de comunicación, desvinculación, entre otros. Y por último *los factores sociales* abarcan los conflictos en el grupo social y laboral (Ferrel et al., 2020).

Según lo anteriormente expuesto, la sintomatología varía de acuerdo a cada persona, su ambiente, las habilidades de afrontamiento, los factores protectores y los factores de

riesgo. Tomando en cuenta que no posean estas habilidades necesarias para el afrontamiento de traumas, los síntomas del TEPT pueden agravarse y terminar en una psicopatología. Los síntomas por lo general se pueden clasificar en tres respuestas básicas que son: repetición de la vivencia, evasión, y aumento de excitación emocional Trejo y Trejo, (2011).

La *repetición de la vivencia*, se basa en los recuerdos sobre el acontecimiento traumático que se dan de manera repetitiva. Estos ocasionan desestabilización emocional y física en la víctima. Se desencadena por diferentes motivos, entre los principales se pueden mencionar los siguientes, flashbacks, alucinaciones, recuerdo, sueños, o cualquier cosa o situación que se asemeje al acontecimiento vivido (Manero y Villamil, 2003).

La *evasión*, se basa en evitar parcial o totalmente las actividades, lugares, personas y cosas que le recuerden el acontecimiento traumático, incluso si alguna de ellas era de su agrado o las realizaba frecuentemente. Limita en gran parte el contexto personal, familiar y social, haciendo más difícil la recuperación ya que la víctima se aislará de todo posible recuerdo de dicho acontecimiento (Echeburúa et al., 2017).

El *aumento de excitación emocional*, se basa principalmente en los pensamientos, sentimientos y emociones que la víctima experimenta posterior a la vivencia traumática. Entre ellos se refleja: ira, hiperalerta, nerviosismo, miedo, insomnio o hipersomnia, distraibilidad, inatención, y llanto fácil. De no ser tratados de manera oportuna estos pueden desarrollarse en cuadros psicóticos (Cantón y Cortés, 2015)

Tomando en cuenta lo anterior, se pueden reconocer tres cualidades principales del TEPT en la persona, primero los pensamientos invasores, segundo la evitación y tercero la respuesta psicofisiológica. Esta sintomatología puede ser experimentada cuando la persona se encuentra despierta o dormida y en los casos más graves conlleva a la somatización y por ello muchas veces la víctima decide alejarse de todo lo que le recuerde al suceso vivido (Calvera et al., 2018).

El ASI trae diferentes consecuencias en las víctimas siendo el malestar psicológico uno de los principales síntomas relacionados al TEPT. Afecta a las diversas áreas de desarrollo y aunque es posible que no aparezca inmediatamente la sintomatología, es muy probable que tenga consecuencias a largo plazo en la adultez. La posibilidad de desarrollar

trastornos de personalidad es cuatro veces mayor en las víctimas de ASI. A continuación, se describen las posibles consecuencias (Crespo et al., 2019; Pereda, 2010).

Los problemas emocionales; Crespo et al., (2019) mencionan que, es muy posible que las víctimas de ASI desarrollen trastorno bipolar, trastornos depresivos, trastornos de ansiedad (siendo el más frecuente el trastorno de estrés postraumático), trastornos de la personalidad (siendo el límite y el evitativo los más frecuentes), conductas autodestructivas y autolesivas. También es muy probable que se presente baja autoestima ideas o intento de suicidio.

Problemas de relación; por lo general en las víctimas de abuso sexual el área de las relaciones interpersonales se encuentra afectada ya sea al inicio del suceso traumático o tiempo después; entre los principales problemas se encuentra la ansiedad social, menor capacidad para entablar relaciones saludables de pareja, menor capacidad para hacer amigos, aislamiento, poca participación en actividades grupales o juicios negativos de las mismas Pereda, (2010).

Problemas de conducta y adaptación social; dentro de este apartado se destaca la presencia de trastornos conductuales, comportamiento hostil, conducta antisocial. Es posible que las víctimas de ASI efectúen actos delictivos y por ende corren riesgo de ser arrestados; también es probable que sientan la necesidad de querer apartarse o huir del hogar (Amores y Mateos, 2017).

Problemas funcionales; hace referencia a la somatización, pueden ser dolores físicos musculares, enfermedades estomacales o intestinales, y cefaleas que no pueden ser comprobadas ni explicadas médicamente. Los trastornos de la conducta alimentaria, trastornos de conversión y trastornos disociativos también se encuentran dentro de este apartado y necesitan ser tratados pese a no existir una enfermedad comprobable. En mujeres es probable que existan problemas ginecológicos, cólicos y menopausia anticipada Crespo et al., (2019).

Problemas sexuales; algunas de las consecuencias que se dan con más frecuencia dentro de este apartado son disfunción sexual, insatisfacción sexual, riesgo de padecer ETS, mayor número de parejas sexuales o abstinencia sexual, inseguridad, problemas maritales, maternidad temprana. La revictimización sexual también se encuentra en este apartado y

es cuando la víctima de ASI posteriormente vuelve a ser abusada sexualmente (Rodríguez, 2012).

Datos aportados por la organización mundial de la salud revelan que los niños y niñas que han sufrido ASI pueden sufrir a corto, mediano o largo plazo secuelas en su salud mental y presentar problemas en el ámbito social y conductual. Sin embargo, afirma que, quienes soportan más consecuencias negativas, traumatismos y problemas en su salud sexual, reproductiva y de pareja son las niñas y mujeres (Gasman et al., 2016).

Echeburúa y Corral, (2006) mencionan que, las consecuencias en mujeres que han sido víctimas de abuso sexual en la infancia son por lo general en el ámbito de las relaciones de pareja y disfunciones sexuales, pero pueden desencadenarse crisis de ansiedad y depresión; incluso los síntomas pueden agravarse por el tiempo, frecuencia y contexto de los abusos, y si es que el agresor formaba parte del grupo familiar.

Lozano et al., (2017) en su investigación sobre sintomatología del TEPT en mujeres víctimas de abuso sexual, concluye que, existe un elevado número de mujeres que presentan afectaciones psicofisiológicas como cuadros de ansiedad, depresión, reexperimentación, evitación, frustración, manifestaciones somáticas y cambios repentinos de humor, tras haber sido víctimas de abuso sexual.

Según la perspectiva clínica del ASI, algunas de las consecuencias son: depresión, TEPT, consumo de sustancias psicoactivas, problemas sexuales, trastornos de la personalidad, trastornos alimenticios, temor a mantener relaciones sexuales con la pareja, entre otras. Menciona también que del 100% de mujeres que permanecen en atención psiquiátrica aproximadamente del 36% al 51% padecieron de algún tipo de abuso sexual (Franco y Ramírez, 2016).

La investigación sobre el impacto del ASI en las relaciones sexuales y afectivas de las mujeres de López et al., (2017) indica que las consecuencias pueden ser las siguientes:

Las mujeres que han sufrido abuso sexual en la infancia y la adolescencia presentan con mayor frecuencia disfunciones sexuales, definidas como trastornos del deseo, de la excitación, del orgasmo, trastornos por dolor (vaginismo o dispareunia) y rechazo. Se sienten menos satisfechas sexualmente, presentan menos deseo sexual, menos excitación sexual y menor frecuencia de orgasmo.

Igualmente, las mujeres que han sufrido abuso sexual en la infancia y la adolescencia presentan con más frecuencia dolor y rechazo en las relaciones sexuales. (p.212)

González y Pardo, (2007) mencionan que, aparte de sufrir embotamiento físico-psicológico, cambios bruscos de personalidad e inicio de malos hábitos; es muy posible que la víctima desarrolle disfunciones sexuales en la adultez, siendo este último uno de los síntomas más duraderos que conllevan a la pérdida de deseo e interés sexual y problemas con la pareja mismos que son consecuencia directa de los recuerdos del trauma y que afectan el desarrollo conyugal.

En consecuencia, el caso María se ve justificado por el trastorno de estrés postraumático causado por el abuso sexual que vivió en la infancia por parte de un familiar. María manifiesta no poder mantener relaciones sexuales con su esposo y esto se debe a las respuestas básicas que se generan de manera que evita realizar cosas que le recuerden al acontecimiento traumático. La evitación le permite además impedir la sensación de repetición de la vivencia y le ayuda no desestabilizarse emocionalmente. El trauma no ha sido superado y está causando problemas en la relación conyugal.

A partir de toda la información sobre el TEPT por ASI, es muy importante realizar la evaluación, diagnóstico y tratamiento psicológico. La evaluación requiere ser muy cuidadosa debido a la naturaleza de la sintomatología ya que pueden coexistir más de un trastorno. Por lo general los métodos que se utilizan para llevar a cabo este proceso son: la observación, las entrevistas diagnósticas, lista de síntomas, autoinformes, instrumentos psicométricos confiables, validados y que se apeguen a los criterios diagnósticos con la finalidad de no omitir información relevante (Echeburúa et al., 2016).

Según Crespo et al., (2019) en su investigación sobre tratamiento para trastornos por estrés agudo y postraumático, mencionan que la terapia psicológica para tratar el trauma debe incluir psicoeducación con la finalidad de que los pacientes conozcan sobre las reacciones a los acontecimientos traumáticos con finalidad que reconozcan sus sentimientos y emociones como normales debido a la circunstancia que están viviendo. También se debe incluir estrategias para regular la hiperalerta, la evitación y los recuerdos de la vivencia; y así mismo se debe elaborar un protocolo de seguridad. Existen estudios que demuestran que la terapia cognitivo conductual es efectiva al momento de tratar

trastornos por estrés postraumático, por lo tanto, es una de las más recomendadas en comparación con otras terapias.

El tratamiento se basa en atención psicológica como primera línea con la finalidad de disminuir el trauma, la terapia cognitiva conductual es una alternativa viable ya que trata de resignificar el suceso traumático de manera que se restablezcan los sentimientos, pensamiento, emociones; y a su vez se reconstruyan los esquemas cognitivos que se encuentran afectados. Es importante tomar en cuenta que la terapia cognitiva conductual es una de las más utilizadas en este tipo de trastorno y su efectividad se basa en el fortalecimiento de la capacidad del individuo para manejar y enfrentar la sintomatología (Lewis et al., 2018).

También existen otras terapias como la psicoanalítica, la humanista, la sistemática y la analítica de grupo, sin embargo, sus resultados no son del todo favorables ya que los síntomas volvían a aparecer tiempo después de haber culminado el tratamiento. En consecuencia, se reconoce la terapia cognitivo conductual como la que tiene mayor efectividad y mejores resultados Meade, (2017).

La TCC posee mayor respaldo para tratar el TEPT y de acuerdo a evidencia científica de carácter internacional es la más recomendable como tratamiento psicológico de primera línea, ya que su objetivo principal es exponer al paciente a los recuerdos del trauma con la finalidad de estabilizar la respuesta emocional y disminuir las respuestas evitativas. A su vez el paciente logrará manejar las emociones y sentimientos relacionados a la experiencia traumática y estará dotado de habilidades y estrategias que le permitan afrontar cualquier circunstancia posteriormente (Errázuriz et al., 2019).

El tratamiento psicológico de la TCC utiliza técnicas y estrategias de intervención como la psicoeducación que tiene como propósito regular la respuesta emocional y adquirir estrategias de afrontamiento, así mismo se apoya en técnicas de relajación para reducir el estrés y regular su estado emocional y por último la asertividad para comunicarse adecuadamente, todo esto con la finalidad de enfrentar y superar el trauma. Finalmente es muy importante crear un plan a futuro con el objetivo de aumentar la autoeficacia y la seguridad del paciente (Guerra y Plaza, 2009; Guerra y Barrera, 2017).

CONCLUSIONES

El abuso sexual en la infancia es una problemática que afecta y que atenta contra la vida de muchos niños, niñas y adolescentes a nivel mundial. Destruye la integridad y a su vez deteriora su salud psicoemocional dejando consecuencias negativas a lo largo de la vida de la víctima. El miedo, la vergüenza y la culpabilidad hacen que los menores guarden silencio y llevan esa carga emocional hasta la adultez, de manera que se generan más problemas en las diferentes áreas de desarrollo llegando incluso a padecer trastornos depresivos, de personalidad y de ansiedad.

El TEPT se desarrolla cuando una persona atraviesa por un suceso que la daña física y/o emocionalmente y que pone en riesgo su vida. Según investigaciones las víctimas de abuso sexual en la infancia desarrollan TEPT a mediano y largo plazo, afectando las funciones emocionales, sociales, sexuales etc. Muchas mujeres que sufrieron de abuso sexual en la infancia padecen esta sintomatología y además no han logrado entablar relaciones saludables de pareja o padecen de disfunción sexual siendo esta última consecuencia directa del trauma ya que no quieren recordar ni estar cerca de situaciones similares y optan por evitar encuentros sexuales con la pareja.

La razón por la cual María no puede tener relaciones sexuales con su esposo, es por la respuesta básica del trastorno de estrés postraumático denominada evitación, la cual hace que evite realizar actividades que le recuerden el suceso traumático ocurrido en su infancia. Este trastorno se desarrolló con el tiempo como consecuencia del abuso sexual que sufrió por parte de un tío, para tratar el TEPT es necesaria la intervención psicológica basada en la terapia cognitiva conductual siendo la más recomendable ya que su efectividad ha sido comparada con otras terapias y sus resultados han sido los más favorables, es la que más beneficios da al paciente.

BIBLIOGRAFÍA

- Amores, A., y Mateos, R. (2017). Revisión de la neuropsicología del maltrato infantil: la neurobiología y el perfil neuropsicológico de las víctimas de abusos en la infancia. *Psicología Educativa*, 23(2), 81–88. <https://doi.org/10.1016/j.pse.2017.05.006>
- Baladerian, N. (1991). Sexual assault and abuse of people with disabilities: Parents' concerns. *Human Sciences Press*, 9(4), 323–335. <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=emed3&AN=1995042441>
- Calvera, L., Carceller, A., y Gil, E. (2018). Intervención psicológica en TEPT con inicio demorado. *Director*, 1(2), 1–9. https://www.uam.es/gruposinv/meva/publicacionesjesus/capitulos_espanyol_jesus/2005_motivacion_para_el_aprendizaje_Perspectiva_alumnos.https://www.researchgate.net/profile/Juan_Aparicio7/publication/253571379
- Campos, M. R. (2016). *Trastorno de estrés postraumático*. 619, 233–240.
- Cantón, D., y Cortés, M. (2015). Consecuencias del abuso sexual infantil: Una revisión de las variables intervinientes. *Anales de Psicología*, 31(2), 552–561. <https://doi.org/10.6018/analesps.31.2.180771>
- Carvajal, C. (2002). Trastorno por estrés postraumático: aspectos clínicos. *Scielo*, 40(1), 20–34. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272002000600003>
- Crespo, T., Camarillo, L., y Ruíz, H. (2019). Trastorno por estrés agudo y postraumático. *Medicine (Spain)*, 12(84), 4918–4928. <https://doi.org/10.1016/j.med.2019.07.002>
- Echeburúa, E., Amor, P. J., Muñoz, J. M., Sarasua, B., y Zubizarreta, I. (2017). Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático según el DSM-5: versión forense (EGS-F). *Anuario de Psicología Jurídica*, 27(1), 67–77. <https://doi.org/10.1016/j.apj.2017.02.005>
- Echeburúa, E., Amor, P., Sarasua, B., Zubizarreta, I., Holgado-Tello, F. P., y Muñoz, J. M. (2016). Escala de Gravedad de Síntomas Revisada (EGS-R) del Trastorno de Estrés Postraumático según el DSM-5 : propiedades psicométricas DSM-5 criterio : Psychometric Properties. *Terapia Psicológica*, 34, 111–128.

- Echeburúa, E., y De Corral, P. (2006). Secuelas emocionales en víctimas de abuso sexual en la infancia. *Cuadernos de Medicina Forense*, 12(43–44), 75–82. <https://doi.org/10.4321/s1135-76062006000100006>
- Errázuriz, P., Fischer, C., Behn, A., Letelier, C., y Monari, M. (2019). Orientaciones Prácticas para Psicoterapeutas que Atienden a Pacientes con TEPT Después de un Desastre Natural. *Psykhé (Santiago)*, 28(1), 1–13. <https://doi.org/10.7764/psykhe.28.1.1218>
- Ferrel, F., Ferrel, L., Cañas, C., Barros, M., y Yáñez, H. (2020). Lifestyle and post-traumatic stress disorder in displaced women victims of sexual abuse in santa marta, Colombia. *Revista Cubana de Salud Pública*, 46(1), 1–20.
- Franco, A., y Ramírez, L. (2016). Child sexual abuse: Clinical perspectives and ethico-legal dilemmas. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45(1), 51–58. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2015.07.003>
- Fulchiron, A. (2016). *Memoria de las mujeres mayas sobrevivientes de violación sexual*. 2005, 391–422. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0185-1918\(16\)30053-8](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0185-1918(16)30053-8)
- Gasman, N., Villa, L., Moreno, C., y Billings, D. (2016). Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. *Violencia sexual. OMS*, 1–12. http://www.svri.org/nacional.pdf%5Cnhttp://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=23947&Itemid=270
- González, C. (2014). Actualidades en la fisiopatología del trastorno por estrés postraumático (TEPT). *Salud Jalisco*, 128–134.
- González, J., & Pardo, E. (2007). El Daño Psíquico En Las Víctimas De Psychic Damage in Sexual. *Principios Éticos En La Práctica Pericial Psiquiátrica*, 1, 1–8.
- Guerra, C., y Barrera, P. (2017). Psicoterapia con víctimas de abuso sexual inspirada en la terapia cognitivo-conductual centrada en el trauma. En *Revista de psicología (Santiago)* (Vol. 26, Issue 2, pp. 1–13). <https://doi.org/10.5354/0719-0581.2017.47952>
- Guerra, C., y Plaza, H. (2009). Tratamiento Cognitivo-Conductual del Estrés Postraumático en un caso de violación infantil. *Revista de Psicología*, 18(2), 103–130. <https://doi.org/10.5354/0719-0581.2009.17130>
- Lewis, C., Roberts, N. ., Bethell, A., Robertson, L., y Bisson, J. (2018). Internet-based cognitive and behavioural therapies for posttraumatic stress disorder (PTSD) in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2018(12), 1–78. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011710.pub2>

- López, S., Faro, C., Lopetegui, L., Pujol-Ribera, E., Monteagudo, M., Cobo, J., y Fernández, M. I. (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://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.05.010>
- Lozano, J. F., Gómez, M., Avilés, I., y Sepúlveda, A. (2017). Sintomatología del trastorno de estrés postraumático en una muestra de mujeres víctimas de violencia sexual. *Cuadernos de Medicina Forense*, 23(3–4), 82–91. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062017000200082&lang=pt%0Ahttp://scielo.isciii.es/pdf/cmfv23n3-4/1988-611X-cmf-23-3-4-82.pdf
- Manero, R., y Villamil, R. (2003). El síndrome de estrés postraumático y las víctimas de violación Post-traumatic stress syndrome and rape victims. *Psicología y Salud*, 13(13), 27–37. https://www.uv.mx/psicysalud/Psicysalud_13_1/numero_13_1/RManero.html
- Meade, D. (2017). Tratamiento psicológico en mujeres mexicanas adultas víctimas de abuso sexual durante la infancia. *Universidad de Las Américas*, 1, 1–87.
- Ochoa, M. E., Arteaga, J., Contreras, L. M., y Orozco, L. C. (2010). *Artículos Originales Estrés postraumático y abuso sexual: Estudio descriptivo en víctimas*. 25–33.
- Pereda, N. (2010). Consecuencias psicológicas a largo plazo del abuso sexual infantil. *Papeles Del Psicólogo*, 31, 191–201. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77813509005>
- Smith, R. E., Pine, C. J., y Hawley, M. E. (1988). Social Cognitions About Adult Male Victims of Female Sexual Assault. *The Journal of Sex Research*, 24(1), 101–112. <https://doi.org/10.1080/00224498809551401>
- Trejo, B., y Trejo, J. (2011). Revisión teórica Una revisión del trastorno de estrés postraumático (TEPT). *Psicología.Com*, 1–11. <http://hdl.handle.net/10401/4640>
- Yahira, R. (2012). Abuso Sexual Infantil Psychological Consequences of Infant. *Eureka*, 9(1), 58–68.