



# UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA DESDE LA TERAPIA COGNITIVO  
CONDUCTUAL CENTRADA EN EL TRAUMA EN ADOLESCENTE  
VÍCTIMA DE ABUSO SEXUAL

SALINAS VEGA WILSON ALBERTO  
PSICÓLOGO CLÍNICO

MACHALA  
2022



# UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA DESDE LA TERAPIA  
COGNITIVO CONDUCTUAL CENTRADA EN EL TRAUMA EN  
ADOLESCENTE VÍCTIMA DE ABUSO SEXUAL

SALINAS VEGA WILSON ALBERTO  
PSICÓLOGO CLÍNICO

MACHALA  
2022



# UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

EXAMEN COMPLEXIVO

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA DESDE LA TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL  
CENTRADA EN EL TRAUMA EN ADOLESCENTE VÍCTIMA DE ABUSO SEXUAL

SALINAS VEGA WILSON ALBERTO  
PSICÓLOGO CLÍNICO

PLACENCIO LOAYZA MAURICIO RODRIGO

MACHALA, 18 DE FEBRERO DE 2022

MACHALA  
18 de febrero de 2022

# Intervención psicológica desde la terapia cognitivo conductual centrada en el trauma en adolescente víctima de abuso sexual

*por* Wilson Alberto Salinas Vega

---

**Fecha de entrega:** 08-feb-2022 04:48p.m. (UTC-0500)

**Identificador de la entrega:** 1758000325

**Nombre del archivo:** Salinas\_Wilson\_-\_Ensayo\_-\_UTMACH.docx (137.92K)

**Total de palabras:** 3025

**Total de caracteres:** 17109

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

El que suscribe, SALINAS VEGA WILSON ALBERTO, en calidad de autor del siguiente trabajo escrito titulado INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA DESDE LA TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL CENTRADA EN EL TRAUMA EN ADOLESCENTE VÍCTIMA DE 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.

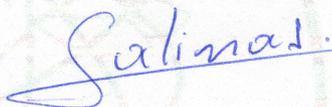
El autor declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

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.

El autor 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, 18 de febrero de 2022



SALINAS VEGA WILSON ALBERTO  
0706350451

# Intervención psicológica desde la terapia cognitivo conductual centrada en el trauma en adolescente víctima de abuso sexual

## INFORME DE ORIGINALIDAD

6%

INDICE DE SIMILITUD

5%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

5%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1

[www.medigraphic.com](http://www.medigraphic.com)

Fuente de Internet

3%

2

[es.scribd.com](http://es.scribd.com)

Fuente de Internet

1%

3

[es.wikipedia.org](http://es.wikipedia.org)

Fuente de Internet

1%

4

Submitted to Unviersidad de Granada

Trabajo del estudiante

1%

5

[www.pinterest.es](http://www.pinterest.es)

Fuente de Internet

1%

6

[ojs.revistadepsicoterapia.com](http://ojs.revistadepsicoterapia.com)

Fuente de Internet

<1%

# **INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA DESDE LA TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL CENTRADA EN EL TRAUMA EN ADOLESCENTE VÍCTIMA DE ABUSO SEXUAL**

Wilson Alberto Salinas Vega  
C.I. 0706350451  
wsalinas2@utmachala.edu.ec

## **RESUMEN**

El presente trabajo parte del caso clínico sobre un adolescente víctima de abuso sexual, el cual describe y explorara la problemática que afecta a la salud mental y desarrollo integral de los adolescentes, puesto que se considera un suceso traumático. El objetivo del ensayo es identificar las posibles secuelas psicológicas producto del abuso sexual y describir la terapia cognitiva conductual centrada en el trauma, a través de la revisión bibliográfica con la finalidad de comprensión de la experiencia traumática y reducción de la sintomatología, para esto se tomó como base al enfoque cognitivo conductual que se centra en trabajar las distorsiones cognitivas sobre acontecimientos traumáticos. La terapia cognitiva conductual centrada en el trauma es la principal candidata a examinar puesto que existe sustento científico sobre su eficacia, además de trabajar pensamientos y creencias del suceso traumático como el abuso sexual.

**Palabras clave:** abuso sexual infantil, victimización, cognitivo conductual, terapia centrada en el trauma.

# INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA DESDE LA TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL CENTRADA EN EL TRAUMA EN ADOLESCENTE VÍCTIMA DE ABUSO SEXUAL

Wilson Alberto Salinas Vega  
C.I. 0706350451  
wsalinas2@utmachala.edu.ec

## ABSTRACT

This work is based on the clinical case on an adolescent victim of sexual abuse, which describes and explores the problems that affect the mental health and integral development of adolescents, since it is considered a traumatic event. The objective of the trial is to identify the possible psychological sequelae resulting from sexual abuse and describe the cognitive behavioral therapy focused on trauma, through the bibliographic review in order to understand the traumatic experience and reduction of symptoms, for this it was taken as a basis the cognitive behavioral approach that focuses on working on cognitive distortions on traumatic events. Cognitive behavioral therapy focused on trauma is the main candidate to examine since there is scientific support for its effectiveness, in addition to working on thoughts and beliefs of the traumatic event such as sexual abuse.

**Keywords:** child sexual abuse, victimization, cognitive behavioral, trauma-focused therapy.

# INDICE

RESUMEN.....	2
ABSTRACT.....	3
INTRODUCCIÓN.....	5
INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA DESDE LA TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL CENTRADA EN EL TRAUMA EN ADOLESCENTE VÍCTIMA DE ABUSO SEXUAL.....	6
CONCLUSIONES.....	14
REFERENCIAS.....	15



## INTRODUCCIÓN

El abuso sexual es una problemática que se extiende por el mundo afectando la salud mental y física de las personas, en especial los niños y adolescentes que aún están en proceso de convertirse en adultos relativamente saludables. A pesar de que el abuso sexual infantil es una problemática de varias décadas, no se elimina en su totalidad, sin embargo diferentes disciplinas relacionadas al estudio de la salud, comportamiento y sociedad abordan el tema, como el caso de la psicología y sus diferentes ramas.

La adolescencia es una etapa evolutiva caracterizada por su construcción de la identidad, maduración sexual, pensamiento formal, aprendizaje de la autorregulación emocional y comportamental, debido a estas características existen factores de riesgo que pueden atentar contra la salud mental de los adolescentes y su proceso de formación en su desarrollo para la adultez funcional. Los eventos traumáticos son una causa de riesgo que atenta contra la salud, como lo es el abuso sexual y pueden dejar secuelas negativas severas, que pueden ser atenuadas por la intervención interdisciplinaria oportuna.

Este ensayo parte de un caso clínico de un adolescente que fue abusado sexualmente por su vecino, y desde entonces sus familiares evidenciaron cambios significativos en su comportamiento, por lo tanto el objetivo del ensayo es identificar las posibles secuelas psicológicas producto del abuso sexual y describir la terapia cognitiva conductual centrada en el trauma, a través de la revisión bibliográfica con la finalidad de comprensión de la experiencia traumática y reducción de la sintomatología.

Se explora la temática del abuso sexual sobre las posibles consecuencias con base a la teoría cognitiva conductual, así mismo sobre el significado de ser víctima y el impacto del suceso traumático que atraviesa. Con respecto a los niveles de riesgo del abuso sexual según autores existe una predisposición mayor a desarrollar el trastorno postraumático y la teoría con mayor eficacia es la terapia cognitiva conductual en especial, la terapia centrada en el trauma, la cual se trabaja sin importar que exista un diagnóstico de la patología.

## **INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA DESDE LA TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL CENTRADA EN EL TRAUMA EN ADOLESCENTE VÍCTIMA DE ABUSO SEXUAL**

El caso clínico menciona a un adolescente de 12 años que fue atraído a la casa de su vecino por medio de engaños, cuando desea ir al baño, el agresor comete el abuso sexual, desde ese momento con un mes de duración se comienzan a evidenciar cambios en el comportamiento, como agresividad, pesadillas sobre el suceso del abuso, también pensamientos, miedo a encontrar a su agresor, problemas del sueño y sentirse culpable todo esto ocurre en la etapa evolutiva de la adolescencia.

La adolescencia es una etapa del ciclo vital, la cual experimenta diversos cambios a nivel hormonal que afecta la química del cerebro provocando que sientan emociones intensas, además de existir cambios psicológicos que permiten la autorregulación de las emociones y del comportamiento, pero la autorregulación no es un proceso con mucho éxito en especial en la sub etapa adolescencia temprana, considerada desde los 10 a 13 años, puesto que se considera aún inmadura. Otras características son la construcción de metas, búsqueda de sensaciones gratificantes y la construcción de la identidad como individuo (Riquelme et al., 2018).

El abuso sexual por otra parte es considerado una problemática social reconocida a nivel mundial que atenta contra la salud mental y es vinculado al trauma o eventos traumáticos. Afectan especialmente a niños y adolescentes, los cuales son mucho más susceptibles a las consecuencias o secuelas como por ejemplo, el estrés postraumático, depresión, agresividad, aislamiento o conductas sexualizadas (Guerra et al., 2017).

El término abuso sexual se define como a todo contacto sexual el cual se produce a través del uso de la fuerza sin consentimiento o la amenaza, en el que existe la relación agresor-víctima. En el caso de un menor, no es necesaria la fuerza o la amenaza, también se induce a través del engaño porque no puede llegar a comprender la naturaleza sexual de la actividad (Cantón-Cortés y Cortés, 2015).

El término abuso sexual infantil (en adelante ASI) es definido por la Organización Mundial de la salud (2003, como se citó en, Cerón et al., 2017) como toda actividad sexual

que involucra a un menor de edad y, no puede dar consentimiento debido a su etapa evolutiva inmadura en la que se encuentra, la actividad del abuso sexual transgrede las restricciones sociales.

Según Finkelhor (1979, citado por Franco-Jaen et al., 2020) define al ASI como cualquier actividad sexual con un niño o niña por parte de un adulto con el fin de obtener placer sexual, mediante circunstancias asimétricas entre la víctima y el agresor, es decir, el victimario ejerce una superioridad simbólica frente a la víctima.

Una víctima para el campo jurídico es considerada como un ser humano que sufre daño físico, psicológico o emocional; agrediendo contra sus derechos por parte de otro ser humano o institución, en consecuencia del atentado se manifiestan secuelas que afectan a la salud. En muchos casos las secuelas pueden ocasionar problemas de forma permanente, todo esto se agrava dependiendo del contexto de la víctima, el apoyo familiar, antecedentes de enfermedades psicopatológicas entre otros factores (Echeburúa y De Corral, 2007)

Según Lazarus y Folkman (1984, como se citó en Echeburúa y De Corral, 2007) la reacción de la víctima frente al hecho delictivo depende, por un lado a eventos externos estresantes como la intensidad, duración y acumulación, por otro a eventos ideográficos como la cognición en relación a sus recursos psicológicos para afrontar los eventos estresantes.

Una vez establecido las definiciones de abuso sexual infantil, es necesario conocer lo que significa un suceso traumático, puesto que el abuso sexual se considera un evento traumático. La literatura lo señala no como simples adversidades habituales en las que se puedan olvidar con facilidad, puesto que tienen un impacto emocional significativo en la víctima, como consecuencia de no poder superar los sucesos traumáticos pueden llegar tener consecuencias individuales e interpersonales (Echeburúa y Amor, 2019).

Los sucesos traumáticos otorgan a la víctima sentimientos de soledad, terror e indefensión, además de exponer en peligro físico y psicológico a una persona, generando una situación emocional de incapacidad para afrontar conflictos con recursos psicológicos habituales. Sin embargo las reacciones de las víctimas son diversas, puesto

que existen variables como la cercanía del agresor, y la retroalimentación emocional. En el caso de los menores de edad son más vulnerables por ser menos conscientes, y tener menos estrategias de afrontamiento (Echeburúa y Soledad, 2015).

Con respecto a las víctimas del ASI que provienen de familias disfuncionales, conflictivas y con poca cohesión sufren un alto índice de estrés, por otra parte los infantes y adolescentes que forman parte de familias funcionales son un factor para la reducción del desarrollo de secuelas negativas, a través del apoyo, comunicación creando un ambiente que permite elaborar el suceso traumático (Cantón-Cortés y Cortés, 2015)

Según Zambrano et al. (2019) en términos generales las consecuencias del abuso sexual se pueden derivar a corto o largo plazo y pueden tener secuelas en una o varias áreas, o no presentar consecuencias del todo, las cuales son:

- a. Conductual: masturbación compulsiva, conductas sexualizadas;
- b. Psicológicas: alteraciones del sueño y de la alimentación, enuresis, encopresis, depresión, conductas autolíticas, ansiedad, trastorno obsesivo-compulsivo, trastorno por estrés postraumático, sentimientos de culpa;
- c. Sociales: Aislamiento social, abuso de otros menores, desconfianza, consumo de tóxicos. (pp.196-197)

Dentro de las posibles consecuencias Finkelhor y Browne (1985, como se citó en Kanter y Pereda, 2020) describen al modelo traumatogénico como esquemas cognitivos que miden entre el evento de abuso y el ajuste psicológico posterior, a su vez la existencia de una alteración emocional o la orientación cognitiva, ya sean distorsiones en su capacidad afectiva, autoconcepto y visión de mundo, estos esquemas son sexualización traumática, traición, impotencia y estigmatización.

La Sexualización traumática se describe como el desarrollo disfuncional con respecto a la sexualidad del infante o adolescente, aunque el impacto traumático varía por el nivel de conciencia que tenga la víctima frente a la conducta sexual del abusador. En el caso de los niños son recompensados por parte del abusador sexual para evocar conductas sexuales inadecuadas, para su desarrollo, como masturbación compulsiva, juegos sexuales, desconcierto y desviación sobre el concepto de sexualidad, no obstante los adolescentes expresan agresividad, sentimientos de ira, rabia e indefensión (Pool, 2006).

La Traición para el modelo traumatogénico se refiere al descubrimiento que alguien, de quien se dependía y se obtenía afecto y cuidado, es el agresor, por lo general es un integrante de la familia o persona de confianza. El menor experimenta la pérdida de esa figura de confianza lo que provoca dolor emocional y depresión, así como problemas a futuro sobre sus relaciones interpersonales, también puede ocasionar dependencia y búsqueda constante de aprobación (Kanter y Pereda, 2020).

La impotencia o también conocida como indefensión se presenta cuando la voluntad, y la sensación de eficacia se contravienen, es decir el menor intenta evitar sin éxito el contacto sexual del agresor que lo ejerce a través de la manipulación. En consecuencia la frustración refuerza el sentimiento de indefensión de no poder dar a conocer lo que ocurre, entre las secuelas comunes son el intento de suicidio, ansiedad, problemas para conciliar el sueño e hipervigilancia (Kanter y Pereda, 2020).

El último esquema del modelo traumatogénico es la Estigmatización, el resultado de las connotaciones negativas transmitidas por el agresor, así como los prejuicios familiares de la víctima, por lo general el agresor evoca culpa en su víctima por el abuso sexual y la humilla, también la amenaza con mensajes que generan vergüenza y culpa. Las principales consecuencias es la baja autoestima, puede desencadenar aislamiento y creencias de rechazo al sentirse diferente del resto, así como conducta suicida. Para evitar la estigmatización, es muy importante las actitudes que tengan la familia y la comunidad, además de dar a conocer a las víctimas que no están solos en el proceso de superación del abuso sexual (Pool, 2006).

Según Spaccarelli (1995 como se citó en Plaza et al., 2014) expresa que las creencias, percepciones y atribuciones negativas de la víctima de abuso sexual es un importante factor de estrés, es decir la víctima no se centra exclusivamente en la interacción física

del abuso, sino que integra una serie compleja de eventos estresantes para configurar una experiencia ideográfica de la victimización.

La exposición a eventos potencialmente traumáticos genera desajuste en la salud mental como sufrimiento psicológico, episodios depresivos mayores, tentativas suicidas, consumo de sustancias, trastorno alimenticios, problemas de conductas delictivas y violentas, particularmente puede producir trastorno por estrés postraumático de acuerdo al manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales caracterizado por alteración cognitivas y del estado de ánimo (Mendoza et al., 2017)

La literatura encuentra en el ASI cuatro niveles de riesgo. En el primer nivel no se presentan síntomas relevantes. En el segundo nivel se identifica estrés emocional, ansiedad y bajo autoestima, además de problemas de comportamiento. En el tercer nivel infantes con problemas graves de salud mental como depresión, conductas sexuales anormales, abuso de drogas, agresividad, problemas de identidad. Para terminar, el nivel cuatro que identifica criterios de trastornos psicológicos como principal tenemos al trastorno de estrés postraumático (en adelante TEPT), seguido de depresión mayor, trastornos de ansiedad, trastornos del sueño, entre otros (Molina et al., 2020).

El evento traumático se define como un evento amenazante a nivel psicológico, emocional o físico hacia la integridad de la víctima que es esencialmente abrumador y de un gran impacto estresante, no obstante el significado del acontecimiento traumático es fundamental para el diagnóstico para el trastorno por estrés agudo y postraumático.

El trastorno por estrés agudo y trastorno estrés post traumático son productos de los eventos traumáticos no resueltos, comparten la misma etiología, sin embargo el diagnóstico depende del tiempo de duración, por ejemplo el trastorno estrés agudo tiene una persistencia de 3 días pero menos de un mes, por otro lado el trastorno postraumático dura más de 4 semanas (Crespo et al., 2019).

El TEPT es una respuesta a la exposición de un factor estresante de una situación específica, sin embargo no todos los momentos estresantes pueden derivar en el trastorno, dependerá de ciertos factores, entre los cuales son las características psicológicas y biológicas de una persona son factores importantes para el desarrollo del estrés post

traumático, así mismo como la duración, exposición, circunstancias en las que se dio el evento (Pureco et al., 2021)

Según la teoría cognitiva conductual se producen distorsiones, creencias o expectativas negativas persistentes de la causa o las consecuencias del suceso traumático, apareciendo típicamente sentimientos de culpa o vergüenza, disminución importante del interés o la participación en actividades significativas, sentimiento de desapego o extrañamiento de los demás (Crespo et al., 2019)

Otra característica es la distorsión cognitiva que genera en la víctima. Modula el enfoque que tiene del mundo, lo que piensa de sí mismo y de los que lo rodean, en consecuencia provoca temor constante sobre su seguridad personal y baja autoestima. Las víctimas de los eventos estresantes interpretan la situación como una amenaza que continúa presente creando conflictos en la cognición, como pensamientos intrusivos, pesadillas, activación y evitación (Pureco et al, 2021).

No existe un consenso entre los expertos para definir un perfil de adolescentes abusados sexualmente, pues dependerá de la sintomatología que se desarrolla e incluso existen adolescentes que no aparentan presentar problemas de salud. Se debe a factores como: la relación de la víctima con el agresor, el tiempo que ha pasado desde la agresión y la existencia de otras vulneraciones presentes en la víctima además del abuso (Guerra et al., 2017).

Con respecto a la rehabilitación, la teoría cognitiva conductual ofrece la evaluación de errores en el pensamiento del paciente, además de enseñar identificarlos, a través de la psicoeducación de los pensamientos problemáticos y llevar nuevos comportamientos que permitan probar dichos pensamientos (Pureco et al, 2021).

Otra intervención útil que se aborda desde el enfoque cognitivo conductual son las habilidades de solución de problemas: definir el problema, generar soluciones alternativas, tomar una decisión y llevarla a la práctica y evaluar la solución (Pureco et al, 2021).

Terapia Racional Emotiva de Albert Ellis, forma parte de las terapias cognitivas y también ha demostrado eficacia en el tratamiento de diversos trastornos, ayuda al paciente a pensar de forma más racional, sentir de forma más apropiado y actuar funcionalmente de cara a conseguir sus metas de vivir más tiempo (Pureco et al, 2021).

Se debe tener en cuenta, el contexto de las características del paciente, así como su cultura. Desde esta perspectiva, a día de hoy, la Terapia Cognitivo Conductual Focalizada en el Trauma es el modelo de intervención con mayor efectividad en las consecuencias de la victimización infantil (Kanter y Pereda, 2020).

La meta principal de esta terapia es que el adolescente pueda realizar un afrontamiento activo de sus experiencias de vida, identifique y exprese sus emociones respecto de ellas y las integre en su experiencia cotidiana, también ayuda a elaborar las distorsiones sentimientos de culpa e inseguridad (Kanter y Pereda, 2020). Originalmente se la utiliza en trastornos TEPT y TEA, pero en las últimas investigaciones no es necesario llegar a este diagnóstico y es suficiente la presencia de sintomatología.

Desde la terapia cognitivo conductual centrada en el trauma, Gesteira et al. (2018) proponen las siguientes sesiones de trabajo:

Módulo 1: Primera sesión se emplea la Psicoeducación y normalización al trauma y duelo. En la segunda sesión se utiliza la psicoeducación y relajamiento muscular progresivo en 16 grupos, se planifican actividades e identificación de distorsiones cognitivas y reestructuración cognitiva.

Módulo 2: tercera sesión se trabaja en identificar distorsiones y reestructuración cognitiva. En la cuarta sesión se procede a la relajación muscular en 8 grupos. Identifican situaciones evitativas, psicoeducación sobre la ansiedad y su mantenimiento, Identificar distorsiones cognitivas y reestructuración cognitiva.

Módulo 3: La quinta sesión es la introducción de la exposición como técnica que enfrenta a las emociones y al sufrimiento, Psicoeducación e identificación de emociones. Entrenamiento en respiración lenta e identificación

de distorsiones cognitivas y reestructuración cognitiva. En la Sexta Sesión se emplea la regulación emocional, entrenamiento en respiración lenta  
Identificación de distorsiones cognitivas y reestructuración cognitiva.

Módulo 4: Sesión de la séptima a la novena es la introducción al método de exposición en vivo, exposición en sesión, ejercicios de exposición para casa e identificación de distorsiones cognitivas y reestructuración cognitiva.

Módulo 5: Sesión de la décima a la decimocuarta, introducción al método de exposición al relato, exposición al relato, identificación de puntos calientes y nuevo significado, identificación de distorsiones cognitivas y reestructuración cognitiva.

Módulo 6. Sesión decimoquinta se usa la introducción al método de exposición al relato, exposición al relato, identificación de puntos calientes y nuevo significado. Identificación de distorsiones cognitivas y reestructuración cognitiva. Sesión decimosexta se utiliza la Narrativa de la nueva identidad  
Identificación de distorsiones cognitivas y reestructuración cognitiva.

## CONCLUSIONES

En conclusión el abuso sexual es un evento traumático por el fuerte impacto psicológico y emocional que causa en sus víctimas, además mantener un estado de alerta persistente reviviendo el momento traumático, retroalimentado por sentimientos de culpa, distorsiones cognitivas, pensamientos intrusivos, en especial en los menores de edad que son los que cuenta con mecanismos psicológicos inmaduros.

Las posibles secuelas producto del abuso sexual son diversas y dependerá de factores asociados al evento y la víctima, pero contrastando con la teoría el adolescente anteriormente mencionado experimenta síntomas característicos como la agresión, sentimientos de culpa, revive el momento traumático, y problemas del sueño, adicionalmente en el caso de no recibir intervención psicológica y contar con el apoyo de su familia, puede desarrollar problemas a largo plazo como trastornos de estrés postraumático característico de los sucesos traumáticos.

La intervención psicológica del abuso sexual, se considera al modelo cognitivo conductual porque se centra en trabajar pensamientos distorsionados y reestructurar el pensamiento, que retroalimenta el suceso traumático. Cuando se habla de evento traumático, existen modelos de intervención de la misma teoría, pero la ideal es la terapia centrada en el trauma, a pesar de ser desarrollada para el trastorno de estrés postraumático se usa para víctimas de sucesos traumáticos sin importar que tengan un psicodiagnóstico. Otro punto a favor de la terapia centrada en el trauma son los estudios recientes realizados acerca de la eficacia en víctimas de abuso sexual.

## REFERENCIAS

- Riquelme, M., García, O., & Serra, E. (2018). Desajuste psicosocial en la adolescencia: socialización parental, autoestima y uso de sustancias. *Anales De Psicología*, 34(3), 536-544. doi: 10.6018/analesps.34.3.315201
- Zambrano-Mendieta, J., & Dueñas-Zambrano, K. (2019). Un acercamiento al abuso sexual infantil. La pornografía. *Polo Del Conocimiento*, 4(6), 198. doi: 10.23857/pc.v4i6.1006
- Cerón Hernández, G., Roa Torres, S., & Salcedo Cifuentes, 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), 227. doi: 10.22267/rus.171902.85
- Guerra, C., Plaza, H., & Farkas, C. (2017). Perfiles de estrés postraumático en adolescentes abusados sexualmente. *Psicoperspectivas. Individuo Y Sociedad*, 16(1). doi: 10.5027/psicoperspectivas-vol16-issue1-fulltext-879
- Cantón-Cortés, D., & Cortés, M. (2015). Consecuencias del abuso sexual infantil: una revisión de las variables intervinientes. *Anales De Psicología*, 31(2), 552. doi: 10.6018/analesps.31.2.180771
- Franco-Jaen, S., Rodríguez G., J., & del Río, F. (2020). El abuso sexual infantil y la relación con el desarrollo de comportamientos adictivos. Una revisión sistemática. *Terapia Psicológica*, 38(3), 317-338. doi: 10.4067/s0718-48082020000300317
- Morillo, B., Montero, L., & Colmenares, Z. (2012). Conocimiento de los padres en la prevención del abuso sexual infantil. *Enfermería Global*, 11(1). doi: 10.6018/eglobal.11.1.14 3061
- Echeburúa, E., & De Corral, P. (2007). INTERVENCIÓN EN CRISIS EN VÍCTIMAS DE SUCESOS TRAUMÁTICOS: ¿CUÁNDO, CÓMO Y PARA QUÉ?

Psicología Conductual, 15(1132-9483), 374-375. Retrieved from <https://psicologosemergenciasbalears.files.wordpress>.

Erdmann Mc Donald, G., & Mora, A. (2019). Modos de intervención estatal sobre la infancia y su relación con los derechos de niños, niñas y adolescentes. *Derechos En Acción*, 12(12), 229. doi: 10.24215/25251678e320

Kanter, B., & Pereda, N. (2020). Victimización Sexual en la Infancia e Intervención Basada en la Evidencia: *Revista De Psicoterapia*, 31(115), 197-212. doi: 10.33898/rdp.v31i115.313

Pool, A. (2006). Análisis Desde el Modelo Traumatogénico de los Indicadores Gráficos Asociados a Agresiones Sexuales Infantiles en la Prueba Persona Bajo la Lluvia. *Psyche (Santiago)*, 15(1), 48-49. doi: 10.4067/s0718-22282006000100004

Echeburúa, E., & Amor, P. (2019). Memoria traumática: estrategias de afrontamiento adaptativas e inadaptativas. *Terapia Psicológica*, 37(1), 71-80. doi: 10.4067/s0718-48082019000100071

Echeburúa, E., & Soledad, M. (2022). 2015. De ser víctima a dejar de serlo. *Revistas De Victimología*, 1, 86. doi: DOI 10.12827/RVJV.1.03

Molina Machado, D., Jaime Coll, E., & Gutiérrez-Carvajal, O. (2020). Intervención psicológica del abuso sexual en niños: Revisión sistemática. *Revista Iberoamericana De Psicología*, 12(3), 74. doi: 10.33881/2027-1786.rip.12308

Zambrano-Mendieta, J., & Dueñas-Zambrano, K. (2019). Un acercamiento al abuso sexual infantil. La pornografía. *Polo Del Conocimiento*, 4(6), 192. doi: 10.23857/pc.v4i6.1006

Cantón-Cortés, D., & Cortés, M. (2015). Consecuencias del abuso sexual infantil: una revisión de las variables intervinientes. *Anales De Psicología*, 31(2), 552. doi: 10.6018/analesps.31.2.180771

Plaza Villarroel, H., Beraud Fernández, C., & Valenzuela Arancibia, C. (2014). Procesamiento traumatogénico del abuso sexual infantil en niñas y su relación con variables victimológicas. *Summa Psicológica*, *11*(2), 35-44. doi: 10.18774/448x.2014.11.184

Mendoza-Mojica, S., Márquez-Mendoza, O., Veytia-López, M., Ramos-Lira, L., & Orozco-Zavala, R. (2017). Eventos potencialmente traumáticos y sintomatología postraumática en estudiantes de preparatoria. *Salud Pública De México*, *59*(6, nov-dic), 665. doi: 10.21149/8716

Crespo Generelo, T., Camarillo Gutiérrez, L., & de Diego Ruiz, H. (2019). Trastorno por estrés agudo y postraumático. *Medicine - Programa De Formación Médica Continuada Acreditado*, *12*(84), 4918-4928. doi: 10.1016/j.med.2019.07.002

Gesteira, C., García-Vera, M., & Sanz, J. (2018). Porque el Tiempo no lo Cura Todo: Eficacia de la Terapia Cognitivo-conductual Centrada en el Trauma para el Estrés postraumático a muy Largo Plazo en Víctimas de Terrorismo. *Clínica Y Salud*, *29*(1), 9-13. <https://doi.org/10.5093/clysa2018a3>