



## La terapia cognitiva–conductual y su aplicación en el abuso sexual infantil

### Cognitive-behavioral therapy and its application in child sexual abuse

Pillcorema Yauri, Carlos Rafael; Hernández Rodríguez, Yenima de la Caridad

**Carlos Rafael Pillcorema Yauri**  
crpillcoremay59@est.ucacue.edu.ec  
Universidad Católica de Cuenca

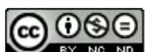
**Yenima de la Caridad Hernández Rodríguez**  
yhernandezr@ucacue.edu.ec  
Universidad Católica de Cuenca

#### Pro Sciences: Revista de Producción, Ciencias e Investigación

CIDEPRO, Ecuador  
e-ISSN: 2588-1000  
Periodicidad: Trimestral  
Vol. 6, No. 42, 2022  
editor@journalprosciences.com

Recepción: 5 Febrero 2022  
Aprobación: 24 Marzo 2022

**DOI:** <https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol6iss42.2022pp361-372>



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional.

**Cómo citar:** Pillcorema Yauri, C., & Hernández Rodríguez, Y. C. (2022). La terapia cognitiva–conductual y su aplicación en el abuso sexual infantil. *Pro Sciences: Revista De Producción, Ciencias E Investigación*, 6(42), 361-372. <https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol6iss42.2022pp361-372>

**Resumen:** El abuso sexual infantil (ASI) representa un problema que deja consecuencias a largo plazo, tales como dificultades psicológicas, personales y sociales, que en la edad adulta pueden derivar en situaciones donde el individuo enfrentará conductas de riesgo como ansiedad, depresión, alcohol y drogas. El propósito de este estudio es conocer la eficacia de la aplicación de terapia cognitivo-conductual (TCC) para abordar los casos de abuso sexual en la infancia. Para cumplir con este objetivo se utilizó el método descriptivo de carácter bibliográfico, el proceso investigativo de este tipo de documento se basó en las revisiones de treinta artículos y revistas de rigor científico a nivel local e internacional. Según el contenido de estos artículos, los resultados revelaron que las TCC contribuyen a reducir o eliminar los pensamientos suicidas cuando se trabaja a tiempo un trauma. A través de este tratamiento, se espera que los niños adquieran diversas habilidades para defenderse en la vida diaria. Por lo tanto, la TCC identifica síntomas como el trastorno de estrés postraumático, la depresión y los problemas de conducta que pueden indicar que el niño es víctima de ASI.

**Palabras clave:** terapia, cognitiva-conductual, abuso sexual, infancia.

**Abstract:** Child sexual abuse (CSA) represents a problem that leads to long-term consequences, such as psychological, personal and social difficulties, which in adulthood may result in situations where the individual exhibits risky behaviors such as anxiety, depression and alcohol or drugs consumption. The purpose of this study is to know the effectiveness of the application of cognitive-behavioral therapy (CBT) to address cases of childhood sexual abuse. In order to fulfill this objective, a descriptive method of bibliographic nature was used. The research process of this type of document was based on the reviews of thirty articles and journals of scientific rigor at local and international level. According to the content of these articles, the results revealed that CBT helps to reduce or eliminate suicidal thoughts when a trauma is treated in time. By means of this treatment, children are expected to acquire various skills to defend themselves in daily life. Therefore, CBT identifies symptoms such as post-traumatic stress disorder, depression, and behavioral problems that may indicate that the child is a victim of CSA.

**Keywords:** therapy, cognitive-behavioral, sexual abuse, childhood.

## INTRODUCCIÓN

El abuso sexual infantil se define como el compromiso de un niño o niña con la actividad sexual que es incompatible con su evolución, es decir, su desarrollo psicológico; al ser emocionalmente inmaduro y dependiente por definición, no puede consentir en acciones que violen las barreras de los roles familiares y la cultura a la que pertenece (Aprile et al., 2020).

Bajo esta perspectiva se ha encontrado en el artículo denominado “Las consecuencias del abuso sexual infantil” donde los autores Guerra & Arredondo (2017) exponen datos sobre el marco de afectación que se sitúa entre el 7-36%, con una prevalencia media de alrededor del 20% en niñas y del 8% en niños.

Es evidente que la violencia física, psicológica o sexual contra mujeres, niños y adolescentes es una de las principales amenazas para su desarrollo cohesivo. Asimismo, UNICEF (2020) informó que entre marzo y diciembre de 2020, ECU del 911 reportó 79.946 llamadas relacionadas con la violencia contra la niñez en Ecuador. Este hecho fue aún más preocupante durante una crisis sanitaria. Debido a que los niños y adolescentes no van a la escuela en persona, no tienen la oportunidad de buscar ayuda de maestros o compañeros cuando la necesitan.

Por ende, las víctimas de abuso sexual infantil a menudo experimentan una serie de efectos adversos, incluido el trastorno de estrés postraumático (TEPT), síntomas de depresión y ansiedad. Así, también existen revisiones recientes muestran que el abuso sexual de menores de 18 años está aumentando en Chile. Por ello, el Estado de Chile, a través del Servicio Nacional del Menor (SENAM), ha implementado una serie de centros especializados en la atención de víctimas de abuso sexual infantil y adolescente (Guerra & Arredondo, 2017).

Es muy común que un niño sea abusado sexualmente y no tratado psicológicamente. Si este trauma no se trata en su momento puede traer muchos problemas en la adolescencia y la vida adulta. Un problema importante que se ha identificado en niños traumatizados por el abuso sexual es el riesgo de ideación suicida que es alto. Según Rúaes (2019) la actividad sexual en la infancia conduce a un aumento significativo de la salud mental perjudicial en la juventud y vejez, hay varios trastornos mentales que afectan la salud de los niños y lleva a la idea de acabar con su vida con la finalidad de detener el sufrimiento interior.

El abuso sexual infantil (ASI) representa una problemática que deja secuelas a largo plazo, se manifiesta con: dificultades psicológicas, personales y sociales, en la adultez puede ocasionar que el individuo se enfrente a situaciones de ansiedad, depresión, conductas de riesgo como consumo de alcohol y sustancias (Cantón & Cortés, 2015).

De la misma forma, si se centra la atención únicamente en los treinta estudios analizados en los últimos años, se encuentra un número significativo de estudios que describen el abuso sexual (ASI) y sus consecuencias; Por tanto, se propuso un estudio para analizar si la terapia cognitivo-conductual ayuda a tratar diversos síntomas psicológicos en niños que han sido abusados sexualmente.

Cualquier trabajo de revisión descriptivo tiene como objetivo recopilar la información más relevante sobre un tema en particular. Este artículo tiene como objetivo proporcionar un análisis en profundidad de los estudios que revelan la efectividad de la aplicación de la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) para abordar los casos de abuso sexual en la infancia. Para ello, se revisarán 30 artículos de fuentes primarias en relación con el tema.

Este artículo tiene como objetivo integrar y comparar las características clave de los estudios que utilizan la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) en casos de abuso sexual infantil, con un conjunto

claro de preguntas que pueden ser útiles para futuros trabajos en el campo de la psicología clínica, como el año del desarrollo, el país, características de los participantes, métodos, diseño y conclusiones obtenidas.

Se deben tener en cuenta los sentimientos del niño después del abuso. La culpa es una de las emociones que puede ocurrir en un niño porque puede sentirse responsable del evento suscitado en su vida. Este sentimiento puede manifestarse de diversas formas, como conducta repetitiva, depresiva o somatización (Loredo et al., 2020); en consecuencia, el entorno del niño tiene el potencial de influir como factor protector que mitiga o compensa las deficiencias físicas y psicológicas y las consecuencias de las que el niño es víctima.

En lo que respecta al desarrollo social, educacional y biológico, Guillén et al. (2019) indican que en las víctimas de ASI, existen altos niveles de ansiedad, depresión, sentimiento crónico de daño, enojo y agresión, que en la mayoría de los casos ha influenciado en la realización de actividades cotidianas y educativas, lo que trae un problema social y en ocasiones la superación personal.

De acuerdo con Escudero (2017) existe una relación entre el ASI y la aparición de alteraciones emocionales, como el trastorno de estrés postraumático (TEPT), trastorno ansioso-depresivo o las alteraciones de la conducta alimentaria, esta sintomatología desarrolla traumas y episodios depresivos muy comunes en la mayoría de las víctimas de abuso sexual que inclusive se prolonga hasta la adultez.

Como se ha visto; el abuso sexual infantil se ha constituido como un problema que afecta gravemente a la infancia, con repercusiones en la vida adulta; por ello, es preciso conocer las consecuencias de este atentado a la integridad infantil.

**Problemas emocionales:** las víctimas de abuso sexual suelen enfrentarse a una serie de trastornos depresivos y bipolares; los cuales desembocan en ansiedad, y sobre todo estrés postraumático (TEPT); en este punto es común que el individuo adquiera conductas autodestructivas, conductas de riesgo, ausencia de autoprotección, entre otras (Blades, 2021).

**Problemas de relación:** para las víctimas de abuso infantil, es sumamente difícil establecer relaciones interpersonales, así como también en relaciones de pareja, puesto a que la víctima tiende a aislarse. Otra de las manifestaciones se encuentra en la crianza de sus hijos, pues, se ha evidenciado una depreciación general del rol maternal (Luisa Habigzang et al., 2019).

**Problemas de conducta y adaptación social:** es muy común que se presente un alto nivel de hostilidad en víctimas de abuso sexual infantil, lo que da como resultado conductas antisociales y trastornos de conducta (Blades, 2021).

**Problemas médicos:** En las víctimas de ASI existe la presencia de dolores físicos, a los cuales se interviene mediante el contexto médico y estos son: cefaleas, fibromialgias y trastornos gastrointestinales. Bajo este esquema Cerón (Cerón et al., 2017) indica que existe una posibilidad alta de padecer enfermedades como: las enfermedades cardiovasculares, diabetes y enfermedades de transmisión sexual como lo es el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).

Sobre las bases de las consecuencias mencionadas con anterioridad, Guillén et al. (2019) aseguran que las víctimas de ASI presentan: ansiedad, depresión, comportamientos violentos o delictivos y estas secuelas tienen una mayor coacción en la adultez, desencadenando un trastorno mental.

Por otro lado, Amores & Mateos (2017) reportan un estado cognitivo de hipervigilancia, percepción de amenazas procedentes del entorno, excesivo sentimiento de miedo e inclusive

intenciones agresivas en el contexto de relación social, problemas de conducta, dificultades de concentración que afectan el aprendizaje y un desajuste social en la etapa adulta.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (2020) muestra que la violencia física, psicológica o sexual contra mujeres, niños y adolescentes es una de las mayores amenazas para su desarrollo cohesivo, que lamentablemente, aún existe en la sociedad, normalmente, reconociéndose y en muchos casos dejándola impune.

Por otro lado, Kanter & Pereda (2020) se refiere al comportamiento de una víctima de abuso sexual a través de las dimensiones que se describen a continuación, desde una perspectiva traumática:

**Sexualización traumática:** la víctima tiende a presentar una distorsión en su sexualidad, lo que afecta a la funcionalidad en su desarrollo personal e interpersonal, en cuanto a la conducta de la víctima este puede caracterizarse como: malestar, ira o miedo, teniendo un avance negativo en el desarrollo de la sexualidad en la etapa adulta (Kanter & Pereda, 2020).

**Traición:** esto se presenta cuando la agresión se ha llevado a cabo por un miembro de la familia, pues, el menor esperaba atención, afecto y cuidados de la misma, por tanto, aparece el sentimiento de traición que puede ser experimentado también al momento de establecer relaciones de amistad o de pareja en el futuro (Kanter & Pereda, 2020).

**Impotencia:** este sentimiento se agrava cuando se intenta detener la victimización, esta puede incrementarse cuando el menor no puede dar a conocer lo que ha sucedido y muestra un alto grado de dependencia del abusador (Kanter & Pereda, 2020).

**Estigmatización:** sucede cuando la víctima es constantemente amenazada para que este abuso se mantenga en secreto, ocasionando aislamiento en su familia (Kanter & Pereda, 2020).

Por tanto, Wagenmans et al. (2018) señalaron que, para evitar los problemas del estudio desde un punto de vista científico, es necesario conocer toda la historia para que las intervenciones adecuadas sean importantes. Por ello, tras revisar las consecuencias a corto y largo plazo del abuso sexual infantil, se analiza la Terapia Cognitivo-Conductual para víctimas de ASI, con carácter científico, detallando las características que irrigan el tratamiento terapéutico.

Según Gonçalves et al. (2018) debido a la gravedad del problema, la psicoterapia para el abuso sexual debe comenzar desde el momento que se detecta el trauma en el niño, y considerando el tratamiento basado en la misma evidencia de investigación sobre el terreno, las intervenciones están avanzadas y contribuirán en gran medida a la mejora de la víctima.

Asimismo, los autores sugieren la Terapia Conductual (TCC) porque trabaja sobre el estado conductual y emocional, lo que significa que una de las técnicas terapéuticas, como la terapia de exposición, con un apoyo seguro, puede ayudar al paciente a reducir gradualmente las emociones negativas (Gonçalves & Vieira, 2018).

Acevedo et al. (2018) consideran que la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) es un tratamiento que comienza con el estudio de la conducta de un individuo, típicamente tiene una variedad de técnicas para identificar y corregir falsas distorsiones presentes en los procesos cognitivos, con apoyo empírico. Amplia evidencia científica para el tratamiento de las consecuencias de eventos traumáticos de abuso sexual en niños y adolescentes.

Para su efecto los autores Guerra & Barrera (2017) mencionan que la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) contribuye a la interconexión entre pensamientos, sentimientos y comportamientos, reduciendo los síntomas y las experiencias traumáticas que interfieren con el desarrollo personal y social de las víctimas de abuso sexual.

Por ello, es necesario tomar la expresión Del Mónaco (2019) quien sostiene que la terapia cognitivo conductual (TCC) representa una gran diferencia entre otras terapias psicológicas de mayor tradición, como el psicoanálisis. El tratamiento terapéutico de la TCC se menciona principalmente en la educación psicológica, lo que ayuda a normalizar las respuestas de la víctima a un evento traumático; proporcionando habilidades parentales, para que los padres puedan brindar el apoyo adecuado a sus hijos, reduciendo la ansiedad de la víctima y finalmente pueda controlar sus emociones en cada etapa del tratamiento.

Por su parte Aiguabella et al. (2018) indican que el propósito de la Terapia Cognitiva Conductual (TCC) es identificar el círculo vicioso de pensamientos, sentimientos y conductas. Para que la conducta pueda ser modificada a partir de un modelo de protocolo y con base científica con técnicas e intervenciones.

Cabe señalar que la TCC asume que el pensamiento de un individuo refleja su estructura interpretativa del mundo y, por lo tanto, esta terapia se basa en cuatro pilares básicos: aprendizaje clásico, aprendizaje tradicional, aprendizaje social y aprendizaje cognitivo, todos ellos tratan de abordar la complejidad del comportamiento humano (Ruiz, 2019).

Cabe señalar, según Gesteira et al. (2017) el propósito básico de la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) en el abuso sexual infantil, a través de la terapia de exposición a largo plazo, es acercar gradualmente los recuerdos, situaciones y emociones relacionadas con el estrés, y equilibrar las emociones con técnicas para controlar la ansiedad y la depresión.

## **METODOLOGÍA**

La revisión comenzó con una búsqueda de bases de datos reconocidas a nivel mundial como Scopus; así como de carácter regional como Dialnet, Scielo, Redalyc. Aquí se describe el abuso sexual infantil, consecuencias del abuso sexual infantil y terapia cognitivo-conductual. A partir de aquí, fueron seleccionados los artículos que ayudan a cumplir con los objetivos planteados en esta investigación, considerando que no deben ser mayores a 10 años, y los idiomas seleccionados fueron el español e inglés.

El diseño de la investigación se llevó a cabo mediante el estudio de consultas bibliográficas en las bases de datos relacionadas con la Terapia Cognitivo-Conductual y su implicación en el abuso sexual infantil. Por lo tanto, se pueden simplificar el contenido y los criterios de exclusión para la selección de artículos relacionados con este tema.

Para lograr el objetivo descrito, se utilizaron criterios de búsqueda con la finalidad de seleccionar los estudios que finalmente serían parte de la revisión, cuyos criterios se describen a continuación:

### ***Criterios de inclusión***

Una vez que los resultados de la búsqueda están disponibles, todos los artículos se filtran y solo los estudios que cumplen con los siguientes criterios se aceptan como parte de la revisión:

- Investigaciones empíricas.
- Muestra de población infantil.
- Investigaciones asociadas a la TCC con fecha entre 2015-2021.
- Investigaciones al idioma inglés y español.
- Artículos científicos.

### ***Criterios de exclusión***

- Conferencias sobre Abuso Sexual Infantil.
- Entrevistas a profesionales.
- Estudios de casos simples.

Para ejecutar la búsqueda de los artículos correspondientes se empleó la terminología: “terapia cognitivo conductual” + “abuso sexual” o “cognitive behavioral therapy” + “sexual abuse”. En un primer orden, los resultados esperados se visualizaron en la base de datos Scopus, Dialnet, Scielo, Redalyc. Una vez obtenida la identificación de los artículos correspondientes, se seleccionaron las siguientes palabras clave: Terapia Cognitivo - Conductual y Abuso Sexual Infantil.

La metodología en esta revisión narrativa pretende responder la siguiente pregunta: ¿Cuál es la efectividad de la Terapia Cognitivo-Conductual centrada en el abuso sexual infantil? En el caso específico de este proyecto de investigación, el método descrito puede determinar si el uso de la terapia tiene un impacto positivo como el tratamiento con todos sus componentes que van desde la mejora de la seguridad y el desarrollo futuro.

## **RESULTADOS**

Las treinta investigaciones que se han revisado tienen una serie de características comunes que permiten deducir que el tema de abuso sexual infantil tiene un efecto idéntico en todos los menores que lo padecen. Sin embargo, proporciona una amplia evidencia de los efectos negativos y destructivos del abuso en el desarrollo de los niños (Amores & Mateos, 2017).

Además, existen algunas variables, como el tipo, la edad y el sexo de la víctima, son variables moduladoras explicativas de las diferencias individuales (Loredo et al., 2020). Después de una depuración a partir de 30 artículos, los datos se distribuyeron entre la cantidad de artículos por año, revista y por país.

Es así que, dentro de los hallazgos se puede establecer que el abuso sexual por las diferencias que la sociedad coloca sobre hombres y mujeres es motivo de gran preocupación en todo el mundo; aproximadamente uno de cada 4 niños menores de 5 años sufre abuso sexual y cerca de 176 millones viven en un hogar disfuncional (Fondo de Naciones Unidas para la Infancia, 2020).

En un estudio sobre abuso sexual realizado en Etiopía, evidencia que el 21% de los niños en edad escolar en las áreas urbanas y el 64% de las áreas rurales reportaron abrasiones o hinchazón como resultado del castigo de los padres. Los estudios no muestran con exactitud el número de niños afectados por el abuso sexual en el mundo, pero si revela que existe un 20% de las mujeres y el 5-10% de los hombres fueron abusados durante la niñez (Alvaré & Peláez, 2020). De acuerdo con Reyes et al. (2017) los efectos psicológicos de llevarse a cabo una relación sexual en contra de su voluntad pueden ser traumáticos y tener repercusiones en la vida adulta.

Los trastornos de la personalidad, los trastornos mentales y los problemas psicológicos como: pensamiento y comportamiento suicida, PDSO problemas sexuales son más comunes cuando no se revisa la salud mental de los afectados por ASI. Por tanto, en un aproximado del 25% se relaciona el abuso sexual sufrido en la infancia con las alteraciones emocionales en la vida adulta, convirtiéndose en ciertos casos de víctimas a victimarios (Amores & Mateos, 2017).

**Tabla 1.** Cantidad de estudios por criterios de inclusión según agrupados por áreas

Área	CRITERIOS DE INCLUSIÓN			
	Estudio Preseleccionado	Estudio Seleccionado	Categoría Apriorística	Categoría Emergente
Psicología y Psicoterapia	1	1	1	2
	1	1	1	0
	1	1	1	1
	1	1	2	1
	1	1	1	1
	1	1	2	0
	1	1	3	1
	1	1	1	1
	1	1	1	1
	1	1	1	1
Clínica	1	1	2	1
	1	1	0	1
	1	1	1	0
	1	1	2	1
Ciencias	1	1	0	1
	3	1	0	1
	1	1	0	1
	1	1	1	0
	1	1	1	0
Otras Áreas	1	1	0	1
	1	1	1	0
	1	1	1	0
	1	1	1	1
	1	1	1	1
	1	1	1	0

*Nota.* La tabla describe el criterio de inclusión de los documentos revisados de acuerdo a su área

En la tabla 1 se muestran los estudios seleccionados según el área: Revistas de Psicología y Psicoterapia (10); Revistas del área Clínica (4); Revistas de Ciencias (5) y Revistas de otras áreas (6).

**Tabla 2.** Procedencia de los estudios

País	Estudio preseleccionado	Estudio seleccionado	Categoría apriorística	Categoría emergente
Bolivia	1	11	1	0
Chile	1	6	2	2
Argentina	1	6	1	1
Madrid España	2	2	2	2
Murcia España	1	2	0	0
EEUU	1	2	1	1
Colombia	1	2	1	1
México	1	2	1	0
Costa Rica	1	1	1	0
Uruguay	1	1	0	1

*Nota.* Se evidencia un mayor número de revistas procedentes de Bolivia y Chile

En la tabla 2 se muestra la procedencia de los estudios seleccionados con mayor índice de impacto según la cantidad y el país: Bolivia (11), Chile (6), Argentina (6), Madrid España (2), Murcia España (2), Estados Unidos (2), Colombia (2), México (2), Costa Rica (1) y Uruguay (1).

## DISCUSIÓN

Para demostrar la importancia de la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) en la intervención del abuso sexual infantil (ASI) en el estudio de Acevedo et al. (2018), utilizaron técnicas como: psicoeducación, técnica de retribución, conceptualización alternativa, registro de pensamientos inapropiados, clasificación de distorsiones cognitivas, discusión y debate de creencias (debate cognitivo), análisis y evaluación empíricos, fecha descendente, descentramiento, preguntas socráticas, drama emocional racional, resolución de problemas y entrenamiento de la autoestima.

Esto se relaciona con los resultados obtenidos en el estudio de Rúaless (2019) quien, para evaluar la eficacia de un tratamiento para trabajar el trauma de quienes fueron abusados sexualmente y que actualmente presentan varios problemas emocionales que incluyen la ideación suicida, aplicó el post-Prueba para medir las evaluaciones aplicadas a los participantes, Peck Depression Inventory-II (BDI-II) y Peck Hopelessness (HS).

Acevedo & Gélvez (2018) ante lo mencionado sugieren que el tratamiento psicológico por abuso sexual debe comenzar de inmediato, porque las intervenciones en la misma área son graduales y contribuyen significativamente al progreso de la víctima considerando un tratamiento, basado en las evidencias o síntomas de la víctima.

Otro autor que propuso la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) es Pulido (2018) quien menciona que esta terapia ayuda a lidiar con los efectos del abuso sexual infantil; porque opera desde un estado conductual y emocional, que se refiere a una de las técnicas de tratamiento. Es decir, con un apoyo seguro, el paciente reduce gradualmente las emociones negativas.

En el estudio de Torres et al. (2019) se menciona que la restauración cognitiva se refiere a la reestructuración del pensamiento a la capacidad de adaptarse a los pensamientos automáticos negativos generados por experiencias traumáticas que provocan estrés y a sustituir estas distorsiones por otros pensamientos más realistas y positivos.

De igual forma, Morera (2020) afirma que la Terapia Cognitivo-Conductual aporta evidencias que permiten al niño redefinir la relación entre su propia existencia y el entorno y funcionar mejor con diferentes estrategias cognitivas que brindan afecto y protección.

De esta manera, Guerra & Barrera (2017) afirman que la TCC puede durar 12 sesiones individuales con el niño y sus padres, y desarrollar una educación psicológica que normalice el estado de ánimo de la víctima. En respuesta a eventos traumáticos reforzando pensamientos positivos; de esta manera pueden reducir su tensión, mantener una relajación y expresar sus emociones.

Habigzang et al. (2016) creen que la Terapia Cognitivo-Conductual es efectiva después del abuso sexual infantil porque las técnicas y componentes de la psicoterapia se enfocan en detectar cambios que se generan en la conducta. Dadas las diferencias en las emociones del paciente, él o ella pueden comprender completamente los efectos positivos del deterioro cognitivo y conductual.

Además, en un estudio de Hébert et al. (2020) integraron niños con ASI: 51% con PTSD clásico, 23% con trastorno de estrés postraumático complejo y 25% con trastorno depresivo en niños con comportamiento cognitivo negativo. Por lo tanto, el tratamiento se centró en el trauma y tuvo una reducción significativa en la distinción entre problemas internos y externos.



Por otro lado, Rúa et al. (2018) identifican la presencia de abuso sexual infantil dentro de los centros educativos y, por tanto, sugiere que exista elementos en las instituciones educativas que permiten un seguimiento sistemático en las acciones del pedagogo, es decir, en muchos casos, el abuso sexual puede ocurrir por parte de personas que pasan demasiado tiempo con el niño, en este caso, el docente.

Se suma a este comentario Zayas (2016) quien indica que el abuso sexual infantil también, puede ocurrir dentro del círculo familiar con los llamados perpetradores, como maestros, padres, compañeros de trabajo o personas cercanas a la víctima.

Del mismo modo, Aprile et al. (2020) afirman que el 75% del abuso sexual involucra a familiares o miembros de la familia, y en aproximadamente 9 de cada 10 casos están involucrados padres, madrastras, tíos, abuelos y hermanos, por lo que los delitos sexuales ocurren a diario.

De acuerdo al análisis de estos resultados, se deduce que la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) tiene el mejor potencial terapéutico y es un modelo flexible porque brinda al paciente un ambiente de seguridad y confianza en lo que necesite (Guerra & Barrera, 2017).

## CONCLUSIONES

En este estudio, se pudo comprender la importancia de la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) en la intervención de abuso sexual infantil (ASI) por lo tanto es relevante centrarse en los problemas relacionados con la depresión en las primeras etapas. Las técnicas cognitivo-conductuales, han demostrado ser más adherentes a los tratamientos, con el grado de severidad manejado durante los procesos de estudio, evaluación, tratamiento y la efectividad de los procesos, logrando así avances significativos en los síntomas depresivos, permitiendo al niño desarrollar estrategias para mejorar sus condiciones de calidad.

La investigación científica muestra que la Terapia Cognitiva Conductual basada en la intervención del abuso sexual infantil (ASI) es uno de los enfoques más efectivos para este tratamiento, está diseñada para aliviar muchos efectos adversos, como la depresión o eventos traumáticos de la vida de los niños y sus padres.

Diferentes investigaciones han demostrado que la falta de una intervención terapéutica temprana en los niños abusados sexualmente puede exacerbar los efectos negativos del evento, siendo que los sobrevivientes de un trauma por abuso no alivian los síntomas con el tiempo, pero necesitan Terapia Cognitivo-Conductual urgentemente para contribuir a su mejora.

En este sentido, la TCC sola o en combinación con otras terapias puede ser una herramienta muy eficaz para tratar trastornos mentales como la depresión y el estrés postraumático. Sin embargo, no todos los que se benefician de la Terapia Cognitivo-Conductual son enfermos mentales.

Además, la TCC aumenta la adherencia a la medicación, reduce la recurrencia en el primer año al trastorno de estrés postraumático, a la hospitalización y la duración de los eventos, su utilidad es similar a la terapia familiar focalizada al ritmo de las personas y la sociedad. El efecto del tratamiento disminuye con el tiempo y los resultados son menores en pacientes con mayor incidencia de abuso sexual.

Cabe mencionar que la Terapia Cognitiva Conductual puede ser de gran utilidad si se utiliza como dispositivo adaptativo, para controlar y gestionar las emociones negativas como (ansiedad, irritabilidad, enfado, dolor, etc.).

Respecto a la intervención, de la Terapia Cognitivo-Conductual ante situaciones de abuso sexual infantil (ASI) reduce los síntomas de ansiedad y depresión y evita el debilitamiento de la vulnerabilidad en los niños.

Algunos estudios indican que los procedimientos en situaciones de abuso sexual infantil (ASI) la (TCC) puede ayudar al paciente a desarrollar un sentido de participación y compromiso en sus logros terapéuticos, donde el terapeuta es solo un mentor y no la persona responsable. El análisis de comportamiento puede desarrollarse identificando la función de interés que tiene el niño para integrarse nuevamente a la sociedad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acevedo, M., & Gélvez, L. (2018). Estrategias de intervención cognitivo conductual en un caso de depresión persistente. *Estrategias de Intervención Revista Virtual*, 55, 156–158. <https://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/1001/1449>
- Aiguabella, A., Serrat, L., Díaz, G., & Schlanger, K. (2018). Terapia Breve-Resolución De Problemas/MRI y Terapia Cognitivo-Conductual. Una Comparación Sucinta De Modelos. *Revista Psicoterapia*, 29(110), 273–286. <http://ojs.revistadepsicoterapia.com/index.php/rdp/article/view/214/107>
- Alvaré, L., & Peláez, J. (2020). Abuso sexual en la infancia y adolescencia. *Investigaciones Médicoquirúrgicas*, 2020(2), 1–23. <http://revcimeq.sld.cu/index.php/imq/article/view/637/684>
- Amores, A., & 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, 81–88. <https://doi.org/10.1016/j.pse.2017.05.006>
- Aprile, M., Barcos, A., Barros, S., Carlis, M., Cuadro, S., & Di Vito, A. (2020). Cuando el tapabocas no protege: pandemia y abuso sexual en las infancias. *Revista Del Departamento de Ciencias Sociales*, 7(2), 38–45. [http://www.redsocialesunlu.net/wp-content/uploads/2020/06/7.-Cuando-el-tapabocas-no-protege\\_-pandemia-y-abuso-sexual-en-las-infancias..pdf](http://www.redsocialesunlu.net/wp-content/uploads/2020/06/7.-Cuando-el-tapabocas-no-protege_-pandemia-y-abuso-sexual-en-las-infancias..pdf)
- Blades, J. (2021). Consecuencias psicológicas del abuso sexual infantil. *Conducta Científica*, 4(1), 7–27. <http://revistas.ulatina.edu.pa/index.php/conductacientifica/article/view/152/160>
- Cantón, D., & Cortés, M. R. (2015). Vista de Consecuencias del abuso sexual infantil: una revisión de las variables intervinientes. *Anales de Psicología*, 31(2), 552–561. <https://revistas.um.es/analesps/article/view/analesps.31.2.180771/175601>
- Cerón, G., Roa, S., & Slacedo, 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. <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/2817/pdf>
- Del Mónaco, R. (2019). “Ir al punto”, definir plazos y objetivos. *Tiempos y palabras en los tratamientos cognitivo-conductuales en Buenos Aires, Argentina*. Revista Científica. <http://revistascientificas.filo.uba.ar/index.php/runa/article/view/4639/5681>
- Escudero, S., Martín, L., & González, H. (2017). Intervención cognitivo-conductual en un caso clínico de estrés postraumático debido a abusos sexuales en la infancia. *Revista de Casos Clínicos En Salud Mental*, 1, 43–64. <http://www.ojs.casosclnicosensaludmental.es/ojs/index.php/RCCSM/article/view/39/49>
- Fondo de Naciones Unidas para la Infancia. (2020, March 29). *Violencia contra los niños, sobre el abuso físico, sexual y emocional contra los niños*. Unicef. <https://www.unicef.es/noticia/violencia-contra-los-ninos-nuevo-informe-ocultos-plena-luz>

- Gesteira, C., Paz, M., & Sanz, J. (2017). 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://journals.copmadrid.org/clysa/archivos/articulo20180226121621.pdf>
- Gonçalves, J., & Vieira, J. (2018). Terapia Cognitivo-Comportamental em situação de Abuso Sexual: um Estudo de Caso. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, 7(3), 351. <https://doi.org/10.17267/2317-3394rpdsv7i3.1869>
- Guerra, Cristobal, & Arredondo, V. (2017). Investigación sobre psicoterapia en abuso sexual infantil: ¿Una tarea pendiente en Chile? *Summa Psicológica*, 14(1), 1–11. <https://doi.org/10.18774/448x.2017.14.227>
- Guerra, Cristóbal, & Barrera, P. (2017). Psicoterapia con víctimas de abuso sexual inspirada en la terapia cognitivo-conductual centrada en el trauma. *Revista de Psicología*, 26(2), 1–13. <https://revistapsicologia.uchile.cl/index.php/RDP/article/view/47952/50983>
- Guillén, I., López, C., García, C., Guillén, C., & Guillén, J. (2019). Diagnósticos psiquiátricos prevalentes a consecuencia del abuso sexual durante la infancia y adolescencia. *Dialnet*, 12, 13–20. <https://doi.org/10.5538/2385-703X.2019.12.13>
- Habigzang, Luísa, Clarissa, P., Von, J., & Koller, S. (2016). Terapia de grupo cognitivo-conductual para niñas víctimas de violencia sexual en Brasil: ¿Hay diferencia de efectividad al ser aplicada por distintos grupos de psicólogos? *Anales de Psicología*, 32(2), 433–441. <https://doi.org/10.6018/ANALES.32.2.213041>
- Habigzang, Luisa, Gomes, M., & Zamagna, L. (2019). Terapia Cognitivo Conductual para mujeres que sufrieron violencia por su pareja íntima: Estudio de casos múltiples Cognitive Behaviour Therapy for women who experienced intimate partner violence: Multiple case studies Terapia Cognitivo-Comportamental para mulheres que sofreram violência por seus parceiros íntimos: Estudos de casos múltiplos. *Ciencias Psicológicas*, 13(2), 249–264. <https://doi.org/10.22235/cp.v13i2.1882>
- Hébert, M., & Amédée, L. (2020). Latent class analysis of post-traumatic stress symptoms and complex PTSD in child victims of sexual abuse and their response to Trauma-Focused Cognitive Behavioural Therapy. *European Journal of Psychotraumatology*, 11(1). <https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1807171/FORMAT/EPUB>
- Kanter, B., & Pereda, N. (2020). Victimización Sexual en la Infancia e Intervención Basada en la Evidencia: *Revista de Psicoterapia*, 31(115), 197–212. <http://ojs.revistadepsicoterapia.com/index.php/rdp/article/view/313/284>
- Loredo, A., Casas, A., Cerezo, V., Carballido, O., & Ordoñez, N. (2020). Maltrato infantil: la neurobiología, estrategia de estudio para el siglo XXI Correspondencia. *Acta Pediatr Mex*, 41(4), 165–177. <https://doi.org/10.18233/APM>
- Morera, I. (2020). Vista de Uso de las técnicas de modelaje y refuerzo positivo para la regulación de la aproximación física indiscriminada en una niña de 5 años ubicada en un programa de acogimiento familiar: estudio de caso único. *Revistas Una*, 40(60), 99–120. <https://www.revistas.una.ac.cr/index.php/abra/article/view/12341/19631>
- Pulido, L. (2018). *Aprendizaje y Cognición-Modelos Cognitivos*. Fundación Universitaria del Área Andina. <https://bit.ly/3cexs1v>
- Reyes, S., Almodóvar, S., & Morales, N. (2017). El tratamiento del abuso sexual infantil en el Centro de Protección a Niños, Niñas y Adolescentes de la Habana. *Revista Sexología y Sociedad*, 23(2), 135–149. <http://www.revsexologiaysociedad.sld.cu/index.php/sexologiaysociedad/article/view/623/656>

- Rúa, R., Pérez, V., & González, R. (2018). El abuso sexual infantil: opinión de los/as profesionales en contextos educativos. *Revista Prisma Social*, 23(4), 47–65. <https://revistaprismasocial.es/article/view/2764/2910>
- Rúales, M. (2019). *La Terapia Cognitiva Conductual enfocada en el Trauma para Adolescentes con Presencia de Ideación Suicida Víctimas de Abuso Sexual en su Infancia*. Universidad San Francisco de Quito. <https://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/8144/1/142213.pdf>
- Ruiz, C. (2019). Estudio comparativo entre la terapia cognitivo conductual tradicional y las terapias de tercera generación. *Scientia En Verba Magazine*, 4(1), 249–278. <https://doi.org/10.5281/ZENODO.3866285>
- Torres De Lamadrid, M., & Fernández, M. (2019). Terapia Cognitivo-Conductual Y Centrada En Soluciones Para El Fortalecimiento De La Autoestima De Una Mujer Homosexual. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 22(3), 2465–2488. [www.revistas.unam.mx/index.php/repiwww.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin](http://www.revistas.unam.mx/index.php/repiwww.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin)
- Wagenmans, A., Van Minnen, A., Sleijpen, M., & Jongh, A. De. (2018). The impact of childhood sexual abuse on the outcome of intensive trauma-focused treatment for PTSD. *European Journal of Psychotraumatology*, 9, 1–12. <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/20008198.2018.1430962?needAccess=true>
- Zayas, A. (2016). Evaluación psicosocial del abuso sexual infantil: factores de riesgo y protección, indicadores, técnicas, y procedimientos de evaluación. *Apuntes de Psicología*, 34(2–3), 201–209. <http://apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/611/457>