



UNL

Universidad
Nacional
de Loja

Universidad Nacional de Loja

Facultad de la Salud Humana

Carrera de Psicología Clínica

Trastorno de Estrés Postraumático y Abuso Sexual en Adolescentes:

Revisión Sistemática

Trabajo de Integración Curricular
previa a la obtención del título de
Licenciada en Psicología Clínica.

AUTORA:

Sheccid Andrea Castillo Tandazo

DIRECTORA:

Psic. María Paula Torres Pozo, Mgtr.

Loja – Ecuador

2024

Certificación



unl

Universidad
Nacional
de Loja

Sistema de Información Académico
Administrativo y Financiero - SIAAF

CERTIFICADO DE CULMINACIÓN Y APROBACIÓN DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Yo, **TORRES POZO MARIA PAULA**, director del Trabajo de Integración Curricular denominado **Trastorno de estrés postraumático y abuso sexual en adolescentes: Revisión Sistemática**, perteneciente al estudiante **SHECCID ANDREA CASTILLO TANDAZO**, con cédula de identidad N° **1105634248**.

Certifico:

Que luego de haber dirigido el **Trabajo de Integración Curricular**, habiendo realizado una revisión exhaustiva para prevenir y eliminar cualquier forma de plagio, garantizando la debida honestidad académica, se encuentra concluido, aprobado y está en condiciones para ser presentado ante las instancias correspondientes.

Es lo que puedo certificar en honor a la verdad, a fin de que, de así considerarlo pertinente, el/la señor/a docente de la asignatura de **Integración Curricular**, proceda al registro del mismo en el Sistema de Gestión Académico como parte de los requisitos de acreditación de la Unidad de Integración Curricular del mencionado estudiante.

Loja, 8 de Agosto de 2024



MARIA PAULA TORRES
POZO

DIRECTOR DE TRABAJO DE INTEGRACIÓN
CURRICULAR



Certificado TIC/TT.: UNL-2024-002222

1/1
Educamos para Transformar

Autoría

Yo, **Sheccid Andrea Castillo Tandazo**, declaro ser autora del presente Trabajo de Integración Curricular y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido del mismo. Adicionalmente, acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi Trabajo de Integración Curricular en el Repositorio Digital Institucional- Biblioteca Virtual.

Firma:



Cédula de identidad: 1105634248

Fecha: Loja, 06 de septiembre del 2024

Correo electrónico: sheccid.castillo@unl.edu.ec

Teléfono: 0997974799

Carta de autorización por parte de la autora para la consulta, reproducción parcial o total y/o publicación electrónica del texto completo del Trabajo de Integración Curricular

Yo, **Sheccid Andrea Castillo Tandazo**, declaro ser autora del Trabajo de Integración Curricular, denominado: **Trastorno de Estrés Postraumático y Abuso Sexual en Adolescentes: Revisión Sistemática**, como requisito para optar el título de **Licenciada en Psicología Clínica**, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que, con fines académicos, muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido en el Repositorio Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Institucional, en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia del Trabajo de Integración Curricular que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los seis días del mes de septiembre del dos mil veinticuatro.

Firma:



Autora: Sheccid Andrea Castillo Tandazo

Cédula: 1105634248

Dirección: Loja, Cdla. Electricista alto, Teodoro Wolf y Pascal.

Correo Electrónico: sheccid.castillo@unl.edu.ec

Teléfono: 0997974799

DATOS COMPLEMENTARIOS:

Directora del Trabajo de Integración Curricular: Psic. María Paula Torres Pozo, Mgtr.

Dedicatoria

Quiero expresar mi profundo agradecimiento, primeramente, a Dios por permitirme seguir viva para alcanzar este punto de mi vida, porque a pesar de todas las caídas que he tenido durante mi proceso de crecimiento se ha encontrado presente en cada uno de mis pequeños y grandes pasos, siempre guiándome mediante personas maravillosas.

A mis padres, Diego y Dayssy, que siempre han apoyado mis decisiones y me han sabido guiar durante mi camino, por sus consejos, enseñanzas y confianza, y porque a pesar de varios tropiezos han podido levantarme y acompañarme en los buenos y malos momentos.

A mis hermanos, Carlos, Paulina y Angie, quienes se han convertido en un apoyo inmenso para poder avanzar en mi aventura académica. Han sido mi base en los momentos más difíciles de mi vida, mi motivación, mi alegría y mi inspiración para poder avanzar, así mismo les agradezco por quererme, ayudarme, aconsejarme y estar a mi lado durante mis etapas difíciles.

A mis mejores amigos que me han acompañado desde el colegio, Steve y Paúl, por estar presentes cuando los necesitaba, por apoyarme en mis ideas, salidas de desahogo, y por jamás perder contacto a pesar del lapso temporal de distancia que nos separó, por considerarnos familia y volverse mi luz ante la oscuridad.

A todas las personas que he conocido durante mi proceso académico, Joan, Mabe, Betty, Anthony, Alejandro, Luis, Edith, Jorge, Diego, Ámbar, Nayeli, Génesis, entre otros, por enseñarme nuevas experiencias y otorgarme nuevos conocimientos de la vida, por aceptarme como soy, apoyarme, ayudarme a seguir adelante, y porque sin querer queriendo se volvieron un momento de salvación ante la tempestad.

A mi directora, Psic. María Paula Torres Pozo, Mgr., le agradezco su dedicación, y sobre todo su paciencia para poder orientarme durante el transcurso de elaboración del trabajo, por brindarme apoyo mediante sus consejos y conocimiento, permitiéndome crecer de manera personal y académica, por eso, este logro también le pertenece.

Finalmente, a mi misma, porque a pesar de todas las caídas supe mantenerme en pie confiando en mí misma, por salir de mi zona de confort y aprender que en cada obstáculo hay nuevos aprendizajes, pero más que nada, por jamás rendirme ante mis metas.

Sheccid Andrea Castillo Tandazo

Agradecimiento

Quiero expresar mi agradecimiento a la Universidad Nacional de Loja, a la facultad de salud humana y a la carrera de Psicología Clínica que durante todo este tiempo académico me acogió con mucho aprecio y me formo como un profesional para así poder contribuir a la sociedad.

Mi más sincero agradecimiento a mi directora del trabajo de integración curricular, la Psic. María Paula Torres Pozo, Mgtr., quien durante mi formación me proporcionó ayuda y enseñanza, por su orientación en este proyecto y además por motivarme en cada tutoría a mejorar un poco más, gracias por ser una inspiración más a seguir.

A toda la planta docente de mi carrera, quienes con su calidad y excelente forma de educar me ayudaron a crecer no solo en el ámbito profesional sino también en el personal, especialmente a la Psic. Cl. Cindy Cuenca, la Psic. Cl. Gabriela Rojas, Psic. Cl. Karina Rojas y el Psic. Cl. Marco Sánchez, quienes durante mi proceso académico estuvieron brindándonos consejos, direccionándonos por un mejor camino.

A mis compañeros de carrera con quienes vivimos buenos y malos momentos, gracias a cada uno por aceptarme como soy y por demostrar su compañerismo conmigo.

Finalmente, mi gratitud va hacia las personas con las que tuve el privilegio de compartir durante mis prácticas pre profesionales, la Psic. Cl. Jessica Mendoza, el Psi. Cl. Diego Hidalgo y la Psic. Cl. Nancy Totoy, que, con cada una de sus palabras, de sus enseñanzas, me ayudaron a formarme y mejorar día a día en el ámbito personal y profesional, gracias por todo su apoyo y confianza a lo largo de todo este tiempo, los llevaré siempre en una parte de mis recuerdos y espero algún día poder trabajar junto a ellos en esta gran profesión.

Sheccid Andrea Castillo Tandazo

Índice General

Portada	i
Certificación	ii
Autoría	iii
Carta De Autorización	iv
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Índice General	¡Error! Marcador no definido.
Título	1
Resumen	2
Abstract	3
Introducción	4
Marco Teórico	6
CAPÍTULO 1: TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO	6
<i>Antecedentes Históricos</i>	6
<i>Trastorno De Estrés Posttraumático Según La Décima Edición De La Clasificación Internacional De Enfermedades [Cie-10]</i>	7
<i>Factores De Riesgo</i>	8
<i>Factores Protectores</i>	9
<i>Prevalencia</i>	9
CAPÍTULO 2: ABUSO SEXUAL	11
<i>Definición De Abuso Sexual</i>	11
<i>Abuso Sexual En Menores De Edad</i>	12
<i>Factores De Riesgo Del Abuso Sexual</i>	12
<i>Consecuencias Del Abuso Sexual</i>	13
<i>Factores Protectores Frente Al Abuso Sexual</i>	14

Metodología.....	16
ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN	16
TIPO DE INVESTIGACIÓN	16
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	16
ÁREA DE ESTUDIO	16
POBLACIÓN.....	16
MUESTRA.....	17
CRITERIOS DE SELECCIÓN	17
<i>Criterios De Inclusión:</i>	<i>17</i>
<i>Criterios De Exclusión:</i>	<i>17</i>
MÉTODO DE ESTUDIO: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.....	18
TÉCNICAS DE ESTUDIO: SISTEMATIZACIÓN BIBLIOGRÁFICA.....	18
INSTRUMENTO: PRISMA.....	18
EVALUACIÓN DE CALIDAD	18
PROCEDIMIENTO.....	19
<i>Fase 1.....</i>	<i>19</i>
<i>Fase 2.....</i>	<i>19</i>
<i>Fase 3.....</i>	<i>19</i>
<i>Fase 4.....</i>	<i>20</i>
Resultados	21
TABLA 1.....	21
<i>OBJETIVO GENERAL: DETERMINAR LA EVIDENCIA CIENTÍFICA QUE IDENTIFIQUE LA PRESENCIA DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO Y ABUSO SEXUAL EN ADOLESCENTES.....</i>	<i>21</i>
TABLA 2.....	23
<i>OBJETIVO ESPECÍFICO 1: ESTABLECER LA PREVALENCIA DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO Y ABUSO SEXUAL EN ADOLESCENTES</i>	<i>23</i>
TABLA 3.....	25
<i>OBJETIVO ESPECIFICO 2: IDENTIFICAR LAS CARACTERÍSTICAS DEL ABUSO SEXUAL EN ADOLESCENTES CON TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO.....</i>	<i>25</i>

GUÍA INFORMATIVA	28
<i>Introducción</i>	28
<i>Justificación</i>	29
<i>Objetivos</i>	29
<i>Desarrollo</i>	30
TABLA 4	32
<i>ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DEL ABUSO SEXUAL EN ADOLESCENTES</i>	32
TABLA 5	33
<i>ESTRATEGIAS DE TRATAMIENTO PARA EL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN ADOLESCENTES ABUSADOS SEXUALMENTE</i>	33
<i>Bibliografía</i>	35
Discusión	36
Conclusiones	38
Recomendaciones	39
Bibliografía	40
Anexos	44

Índice De Tablas	44
TABLA 1	44
<i>EVIDENCIA CIENTÍFICA QUE IDENTIFIQUE LA PRESENCIA DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO Y ABUSO SEXUAL EN ADOLESCENTES.</i>	44
TABLA 2	46
<i>PREVALENCIA DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO Y ABUSO SEXUAL EN ADOLESCENTES.</i>	46
TABLA 3	47
<i>CARACTERÍSTICAS DEL ABUSO SEXUAL EN ADOLESCENTES.</i>	47
TABLA 4	49
<i>PREVENCIÓN DEL ABUSO EN ADOLESCENTES</i>	49
TABLA 5	51
<i>ESTRATEGIAS DE TRATAMIENTO PARA EL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN ADOLESCENTES ABUSADOS SEXUALMENTE.</i>	51

Índice De Figuras	53
ANEXO 1. INFORME DE PERTINENCIA	53
ANEXO 2. DESIGNACIÓN DE DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	54
ANEXO 3. DIAGRAMA DE FLUJO PRISMA	55
ANEXO 4. TABLAS EXTENDIDAS DE RESULTADOS	56
ANEXO 5. CERTIFICADO DE TRADUCCIÓN DEL RESUMEN AL IDIOMA INGLÉS	59

Título

Trastorno de Estrés Postraumático y Abuso Sexual en Adolescentes: Revisión Sistemática.

Resumen

El abuso sexual en adolescentes es un problema silencioso reconocido mundialmente. Existe un gran número de casos de abuso sexual en adolescentes que no han sido denunciados que dificulta la detección y el diagnóstico correcto de un trastorno de estrés postraumático. La siguiente investigación tuvo como objetivo determinar la evidencia científica que identifique la presencia del trastorno de estrés postraumático y abuso sexual en adolescentes. Además, se buscó establecer la prevalencia de las variables ya mencionadas, incluyendo la identificación de las características del abuso sexual. Finalmente, se diseñó una guía informativa para abordar la problemática. Para llevar a cabo este estudio, se empleó un enfoque cuantitativo no experimental, de corte transversal, realizando una revisión sistemática en las bases de datos Scielo, Pubmed, Dialnet y Redalyc en el período 2014 al 2024. Los resultados sugieren que el abuso sexual en la adolescencia es un factor para el desarrollo de un trastorno de estrés postraumático. Las variables que afectan el estrés postraumático son la frecuencia del abuso, la edad del sujeto, el tipo de agresor, tipo de abuso y un tratamiento frente a este abuso. Según la investigación se indica que hay una gran prevalencia de abuso sexual en adolescentes los cuales, en su mayoría, presentan sintomatología de estrés postraumático que repercute a corto y largo plazo en sus actividades cotidianas.

Palabras clave: *jóvenes, crimen sexual, factores de riesgo, neurosis postraumática.*

Abstract

Adolescent sexual abuse is a globally recognized silent problem. There are many unreported cases of adolescent sexual abuse that hinder the detection and correct diagnosis of post-traumatic stress disorder. The following research aimed to determine the scientific evidence that identifies the presence of post-traumatic stress disorder and sexual abuse in adolescents. In addition, we sought to establish the prevalence of the before mentioned variables, including the identification of the characteristics of sexual abuse. Finally, an informative guide was designed to address the problem. To carry out this study, a non-experimental, cross-sectional, quantitative approach was used, performing a systematic literature review in the Scielo, Pubmed, Dialnet and Redalyc databases in the period 2014 to 2024. The results suggest that sexual abuse in adolescence is a factor for the development of posttraumatic stress disorder. The variables that affect post-traumatic stress are the frequency of abuse, the age of the subject, the type of aggressor, type of abuse and a treatment in front of this abuse. The conclusion indicates that there is a high prevalence of sexual abuse in adolescents who, for the most part, present post-traumatic stress symptoms that have short and long-term repercussions on their daily activities.

Key words: *young people, sexual crime, risk factors, posttraumatic neurosis.*

Introducción

La Asociación Americana de Psiquiatría (APA) (2020) refiere que el trastorno de estrés postraumático (TEPT) es una condición mental que puede desarrollarse después de la exposición a eventos traumáticos, y su impacto puede ser particularmente grave en adolescentes que han experimentado abuso sexual. El abuso sexual, según menciona la Organización Mundial de la Salud (2016) es una forma de trauma que afecta profundamente el bienestar psicológico y emocional del individuo, alterando su desarrollo y funcionamiento diario. La adolescencia es una etapa crítica en el desarrollo psicosocial, y experiencias traumáticas como el abuso sexual pueden interferir en el bienestar psicológico de manera significativa en ese desarrollo ya que, los jóvenes durante esta etapa se enfrentan a una serie de desafíos únicos, incluyendo una mayor vulnerabilidad al desarrollo de estrés postraumático, que se manifiesta a través de síntomas, el cual, Kilpatrick, et al. (2017), los describe como reviviscencias intrusivas, evitación de recordatorios del trauma, cambios negativos en el pensamiento y estado de ánimo y una elevada respuesta de alarma. Smith, et al. (2021) subraya la necesidad de abordar esta problemática desde una perspectiva preventiva e integral, analizando distintas investigaciones recientes.

Roberts (2018) en su estudio demuestra que el abuso sexual durante la adolescencia puede tener efectos a corto y largo plazo perjudiciales para la salud mental, debido a que el trauma puede interrumpir el proceso de maduración y contribuir a la aparición de estrés postraumático. La sintomatología del trastorno de estrés postraumático puede interferir con el funcionamiento cotidiano, afectando su capacidad para relacionarse con las demás personas, así como mantener un rendimiento académico y desarrollar una autoimagen positiva (APA, 2020). Además, la manifestación del trastorno durante la fase adolescente puede diferir de la de los adultos, con características que a menudo se presentan de manera menos evidente o que pueden ser interpretados erróneamente como problemas de comportamiento típicos de la adolescencia. (Foa, et al., 2016).

Para Dunn, et al. (2020) es crucial que los profesionales de salud mental y la educación comprendan la relación entre abuso sexual y trastorno de estrés postraumático en adolescentes para proporcionar intervenciones efectivas y apoyo adecuado. Según Norris (2019), la identificación temprana y la intervención adecuada pueden mejorar significativamente los resultados para los jóvenes afectados, ayudando a mitigar los efectos del trauma y promover un desarrollo saludable.

Así, el presente trabajo de investigación permitió abordar de manera integral al trastorno de estrés postraumático como consecuencia del abuso sexual en la etapa adolescente, permitiendo identificar las variables que caracterizan al abuso sexual, afectando la gravedad del trastorno. Además, no sólo busca comprender las consecuencias de esta actividad sexual, sino también contribuir a la prevención de este delito y a la creación de entornos protectores para los jóvenes.

Esta revisión sistemática se divide en los siguientes capítulos: el primero de ellos en un marco teórico acerca de las variables del estudio. El capítulo dos, establece la metodología a utilizar en la investigación, en el tercer capítulo se evidencian los resultados, así como la discusión, conclusiones y recomendaciones. Finalmente, se diseñó una guía informativa que brinda estrategias de prevención infanto-juveniles del abuso sexual, así como estrategias de tratamiento para el trastorno de estrés postraumático en adolescentes abusados sexualmente.

Marco Teórico

Capítulo 1: Trastorno de estrés postraumático

Antecedentes históricos

Carvajal (2002) en su artículo sobre aspectos clínicos del trastorno de estrés postraumático da a conocer la historia del mismo, empezando por la Grecia clásica. El autor comenta que Hipócrates notó ciertos síntomas invasores en los guerreros que participaron en la Batalla de Maratón.

En algunos relatos históricos, adentrándose a la Revolución francesa, Pinel y otros médicos militares empezaron a proponer hipótesis etiológicas frente a síntomas observados en soldados que presenciaron explosiones de granadas o tuvieron lesiones físicas. Para indagar un poco más, tomaron en cuenta al filósofo Pascal, quien tras experimentar un evento traumático realizaba acciones “irracionales”, por ende, los síntomas que presentaban los soldados y cierta parte de la población civil, Pinel los describió como “neurosis cardiorrespiratoria” y los estados postraumáticos estuporosos.

Con el paso del tiempo, junto al progreso tecnológico y la aparición del ferrocarril, llegó una nueva población de investigación que eran los sobrevivientes de accidentes graves en este transporte, de los cuales se inició a indagar que los síntomas tenían un origen médico o biológico en la parte del cerebro, y en 1884 Oppenheim acuñó el término “neurosis traumática”.

Hacia fines del siglo XIX, Charco, Janet y Freud describieron cuadros clínicos de 591 pacientes, de los cuales la mitad de ellos tenían sintomatología por origen traumático, y en las que, Janet mencionaba la importancia de las “emociones vehementes” en los acontecimientos traumáticos. Freud en su postulación del psicoanálisis hizo énfasis en sucesos del pasado y los traumas ocurridos en el mismo, comentando de esa forma que el mismo es significativo debido a que el individuo no lo puede asimilar en forma consciente a la experiencia vivida y en donde la mente lo ve como un “cuerpo extraño” que se mantiene a lo largo plazo.

Durante la primera guerra mundial, en 1915, se legó el término de “Shell shock” que se lo describía como la pérdida de memoria, visión y gusto. Este término fue designado en base a los soldados que eran testigos de sucesos horribles y cómo éstos les provocaba estados de mutismo, sordera, temblor generalizado e incapacidad para caminar o ponerse de pie.

Kardiner realizó un aporte revolucionario tras tratar a veteranos de la guerra, postulando de esa forma que la neurosis correspondía a una fisioneurosis, es decir, como un trauma puede

desencadenar síntomas somáticos y psicológicos como la hipersensibilidad o dolor a estímulos táctiles. Frente a esto, se pudo prevenir y tratar la consolidación de las neurosis en soldados que participaron en la segunda guerra mundial. Ahora bien, se realizaron varias investigaciones en víctimas del Holocausto y sobrevivientes de los campos de concentración que permitieron avanzar en el reconocimiento de bases biológicas para el trastorno de estrés postraumático.

Durante la guerra de Vietnam, entre 1964 y 1973, se desarrolló el denominado síndrome post Vietnam el cual fue diagnosticado en alta frecuencia, esto permitió la constitución de factores importantes para que la Asociación Psiquiátrica Americana incluyera al Trastorno de estrés postraumático como una patología en la Tercera Edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales de 1980, iniciando una nueva época para la comunidad científica, y con ello se hizo la inclusión de otros factores para el surgimiento de este trastorno en las poblaciones civiles.

Trastorno de Estrés Postraumático según la Décima Edición de la Clasificación Internacional de Enfermedades [CIE-10]

La Organización Mundial de la Salud (2016) en la Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades [CIE-10] menciona que el trastorno de estrés postraumático surge como una respuesta ante una situación estresante, de naturaleza amenazante o catastrófica que causan malestar generalizado.

Herman (1992) identificó características comunes del trastorno de estrés postraumático, los cuales son: episodios reiterados a vivenciar nuevamente el trauma, sueños que tienen sensación de “entumecimiento”, embotamiento emocional, falta de capacidad para responder al medio, anhedonia, evitación de actividades y situaciones evocadoras del trauma, alteraciones de la atención o de la conciencia, somatizaciones, alteraciones de la autopercepción, alteraciones e la percepción del agresor, alteraciones en las relaciones con los demás y alteraciones de los sistemas de significado. A veces suele presentarse estallidos dramáticos y de miedo, pánico o agresividad, desencadenados por estímulos que evocan el recuerdo. Suele darse estados de hiperactividad vegetativa con hipervigilancia, reacciones de sobresalto e insomnio. La Agencia de la Organización de Naciones Unidas para los Refugiados (2024) determina que muchos de los síntomas pueden estar acompañados de ansiedad, depresión, consumo de sustancias, ideación suicida u otros trastornos psiquiátricos.

El término de Trastorno de Estrés Postraumático [TEPT] cuyo vocablo trauma proviene del griego y significa herida, su significado central es “trauma psíquico” que quiere decir que es un

impacto emocional determinado por un suceso capaz de provocar manifestaciones físicas y psicológicas. En 1980 fue definido como un trastorno psiquiátrico en la tercera revisión de la Asociación Americana de Psiquiatría en el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales.

Dentro del manual de Clasificación Internacional de Enfermedades Mentales (2016), se encuentran los criterios de diagnóstico que un individuo debe presentar para desarrollar el trastorno de estrés postraumático. Estos son: A) El paciente tiene que haber estado expuesto a un acontecimiento o situación estresantes (de corta o larga duración) de naturaleza excepcionalmente amenazante o catastrófica, que probablemente causaría malestar profundo en casi cualquier persona; B) Debe haber recuerdos persistentes de “revivir” el acontecimiento o situación estresantes en forma de reviviscencias (“flashbacks”), recuerdos vívidos o sueños recurrentes, o una sensación de malestar al exponerse a circunstancias parecidas o asociadas al acontecimiento o situación estresantes; C) El paciente debe mostrar una evitación real o preferente de circunstancias parecidas o asociadas al acontecimiento o situación estresantes, que no presentaba antes de la exposición al mismo; D) Presencia de algunas de las siguientes características: incapacidad para recordar, parcial o completa, algunos aspectos importantes del período de exposición al acontecimiento o situación estresantes y síntomas persistentes de hipersensibilidad psicológica y activación (ausentes antes de la exposición), que se manifiestan por dos cualesquiera de los siguientes: dificultad para conciliar o mantener el sueño, irritabilidad o arrebatos de ira, dificultad para concentrarse, hipervigilancia, reacción de sobresalto exagerada; E) Deben cumplirse los criterios B, C y D dentro de los seis meses del acontecimiento estresante o del fin de un período de estrés (el comienzo diferido más de seis meses puede incluirse en circunstancias especiales, pero debe especificarse claramente).

Factores de riesgo

El trastorno de estrés postraumático, como menciona Contreras, et al. (2022) es una condición psiquiátrica que surge como respuesta a un evento traumático, por ende, la misma contiene factores de riesgo que facilitan e inciden a su aparición y gravedad. Algunos de estos, según Contreras, et al. (2022), son: factor biológico: género (las mujeres tienen más probabilidad de desarrollar el trastorno de estrés postraumático) y edad (personas jóvenes tienen a desarrollar este trastorno); personal: rasgos de personalidad (compulsivos, asténicos), antecedentes de enfermedades mentales previos (trastorno de pánico, trastorno depresivo, trastorno obsesivo

compulsivo), haber pasado por circunstancias peligrosas o traumáticas durante la niñez, haber salido lastimado o haber visto a personas heridas o que fallecieron, sentir terror, impotencia, miedo extremo, enfrentar estrés adicional después de la experiencia traumática, como la pérdida de un ser querido, dolor y lesiones, etc., adversidad en la niñez (necesidades económicas, disfunción familiar, separación de padres), antecedentes de trastorno de conducta, bajo nivel educacional, creencias personales, reacción inicial al evento traumático, uso de sustancias, genética; factor familiar: antecedentes familiares de enfermedades mentales o del uso de sustancias, bajo nivel socioeconómico, disfunción familiar, violencia interpersonal (especialmente perpetrado por el cuidador), violencia física, sexual o emocional, ausencia de figuras de apego significativas; factor social: poco o ningún apoyo social después del acontecimiento traumático, características culturales (estrategias de afrontamiento fatalistas), condición racial/étnica minoritaria, grupos marginados, repetición intergeneracional de miedos no resueltos; factor ambiental: gravedad del trauma, exposición prolongada al estrés, frecuencia del trauma (experimentar uno o múltiples traumas), lesión física como parte del evento traumático.

Factores protectores

Los factores protectores, según el Departamento de Salud y Servicios Humano (2023) permiten reducir o evitar la aparición de los factores de riesgo asociados al trastorno de estrés postraumático. Estos son: factores personales: aprender a sentirse bien con la forma en que actuó como respuesta a la experiencia traumática, contar con una estrategia de afrontamiento para superar y aprender, estar preparado para responder adecuadamente ante un acontecimiento perturbador, resiliencia, autoestima positiva, adecuada salud física (hábitos saludables), autoeficacia y sentido del control, poder actuar y responder eficazmente a pesar de sentir miedo, buscar apoyo de amistades, familia y grupo; factor familiar: apoyo parental, niveles bajos del trastorno de estrés postraumático en familia parental, recursos económicos y educativos.; factor social: apoyo social/comunitario, estrategias de afrontamiento, acceso a servicios de salud mental, entorno seguro y estable, red de apoyo profesional.

Prevalencia

Utilizando los criterios de la Quinta Edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales [DSM-V], en Estados Unidos la prevalencia en adultos es de 3,5%, que a diferencia de Europa, Asia, África y América Latina se agrupan entre el 0,5-1%, aunque esto puede

variar según los grupos culturales. Los índices demuestran que el trastorno de estrés postraumático se da mayormente en veteranos y personas con profesiones riesgosas, asimismo, supervivientes de violación, combate militar, cautiverio, genocidio por causas políticas o étnicas.

Este tipo de trastorno en niños, niñas y adolescentes suele tener una prevalencia menor después de una exposición a eventos traumáticos graves, sin embargo, esto se debe a que los criterios no están suficientemente informados según el desarrollo.

Capítulo 2: Abuso sexual

Definición de abuso sexual

La Agencia de la Organización de las Naciones Unidas para los Refugiados (2024) define al abuso sexual como una intrusión física de naturaleza sexual, ya sea en condiciones de desigualdad o por fuerza, que se realiza sin el consentimiento explícito de la persona. Si la misma involucra a menores de 18 años, constituye un abuso sexual infantil, implicando un delito que representa el contacto físico, y evidentemente se lleva a cabo bajo la presión o amenazas del agresor para lograr su objetivo. Algunas formas de abuso sexual incluyen: manoseos sexuales no deseados, forzar a la víctima a realizar actos sexuales, pornografía, y en algunos casos puede llegar a una violación, etc.

Asimismo, para (Ávila, 2024) en el actualizado Código Orgánico Integral Penal, específicamente el artículo 170, describe al abuso sexual como “la persona que, en contra de la voluntad de otra, ejecute sobre ella o la obligue a ejecutar sobre sí misma u otra persona, un acto de naturaleza sexual, sin que exista penetración o acceso carnal”.

Según Flores (2019) las víctimas de abuso están en constante vulneración, por lo que declarar su testimonio ante autoridades implica aumento de ansiedad, por eso, es necesario que la misma asista de manera inmediata a un profesional de la salud mental para manejar de manera más adecuada su situación de crisis. Cuando se trata de menores de edad, el agresor le hace saber a la víctima, mediante amenazas, que lo sucedido ha sido culpa suya, ocasionando que el hecho no se denuncie ni se mencione a la familia. La víctima resulta ser la culpable de su propia victimización.

Características del abuso sexual

Para Finkelhor y Browne (1985) el abuso sexual es una forma de maltrato que implica: contacto sexual, acto sexual, insinuación, comentario sexual no deseado, o visualización material sexual que se inflige a una persona sin su consentimiento. Sus características son diversas y el impacto puede variar según la edad, la relación entre el agresor y la víctima, el contexto cultural.

Los Centros de Control de Prevención y Enfermedades (2021) dan a conocer algunas de las principales características del abuso sexual, los cuales se encuentran el contacto físico no deseado, como el tocamiento, la penetración forzada, exhibicionismo, explotación sexual mediante medios digitales, etc., asimismo, la Asociación Americana de Psicología (2014) incluye algunas características comunes, como lo son: la falta de consentimiento (esta se manifiesta mediante la coerción, intimidación, manipulación, explotación de una posición de poder), desequilibrio de

poder (diferencia de poder entre el agresor y la víctima, ya sea por razones de edad, tamaño, tamaño físico, posición social o relación de dependencia), culpabilización (a menudo las víctimas son culpadas por el abuso, lo que dificulta que se busque apoyo o ayuda), secretismo (los abusadores suelen utilizar tácticas de secreto y aislamiento para mantener el control sobre la víctima y evitar que revele el abuso), impactos psicológicos (el abuso sexual puede tener consecuencias psicológicas a largo plazo, incluyendo depresión, ansiedad, trastorno de estrés posttraumático, bajo autoestima, dificultades en las relaciones interpersonales y problemas de salud física).

Abuso sexual en menores de edad

El abuso sexual en menores de edad es una forma de maltrato infantil que vulnera los derechos de niños, niñas y adolescentes, así como su integridad física y dignidad humana. La misma se define como “actividad encaminada a proporcionar placer sexual, estimulación o gratificación sexual a un adulto, que utiliza para este propósito a un menor, valiéndose de su situación de superioridad” (Cantón, 1999). Fontarigo et al. (2018) comenta que la misma se ha vuelto un problema complejo y universal que es derivado de varios factores, y a pesar de ser un tema controversial ha tardado en estudiarse.

Este tipo de ataque sexual se engloba dentro del maltrato por comisión al ser una acción que busca dañar a la víctima, por ello, se le considera uno de los maltratos más grandes para la persona que lo sufre, pudiendo desembocar en la muerte si no se lo detecta a tiempo.

Berliner y Elliot (2002) determinan que, si un niño, niña o adolescente es sometido a relaciones de naturaleza sexual mediante coacciones, hay abuso sexual, agregando a eso, National Center of Child and Neglect (1988) considera que dentro del abuso sexual infantil entra: abuso sexual con o sin contacto físico tanto intrafamiliar como extrafamiliar, explotación sexual, agresión sexual y exhibicionismo.

(Cantón y Cortés, 2000) mencionan dos criterios básicos para la tipificación del abuso sexual infantil: la primera es que debe existir coerción, es decir, el agresor utiliza la situación de poder para abusar del menor, y la segunda es la asimetría de edad, donde el agresor es significativamente mayor a la víctima.

Factores de riesgo del abuso sexual

Los factores de riesgo, según Villamarín (2015) son aquellos que incrementan la probabilidad de aparición del abuso sexual. Estos pueden ser biológicos, personales, sociales, culturales, familiares. Específicamente: género: algunos estudios confirman que los abusos

sexuales tienen más incidencia en niñas y adolescentes; la edad: los infantes, niños, niñas y adolescentes corren mayor riesgo de experimentar abuso sexual ya que, son sus propias características, es decir, a esas edad hay dificultad para resistirse al abuso, o divulgarlo; menores con trastornos en la comunicación, del lenguaje o aquellos que presentan necesidades educativas especiales, situaciones en las que el menor sufre abandono emocional o social por parte de los padres, asimismo si es rechazado, desvalorado y minimizado, baja autoestima, pocas habilidades para identificar y nombrar emociones, aceptación de los abusos, padre o madre con alguna discapacidad física o intelectual, antecedentes familiares de trastornos psicológicos y psiquiátricos, en especial de los padres, ambiente familiar que refleje disfunciones, problemas de pareja, separaciones, divorcios, maltrato, tipo de crianza, inseguridad hacia los cuidadores primarios, rasgos de personalidad, como aquellos que tienen dificultad para resistirse al abuso o divulgarlo, historia de abuso sexual, exposición a la violencia en el hogar o a situaciones de riesgo, falta de supervisión o cuidado inadecuado, desigualdad de poder, como la relación que existe entre adultos y niños, relaciones autoritarias, alcoholismo o consumo de sustancias, tenencia de material pornográfico, hogares reconstituidos factores culturales y sociales: factores que minimizan o ignoran el abuso sexual, o que perpetúan normas de género, problemas de salud mental, tanto en agresores como víctimas, falta de redes de apoyo.

Consecuencias del abuso sexual

En la mayoría de casos de abuso sexual, las mismas producen en las víctimas secuelas negativas a nivel físico, psicológico o social. Villanueva (2005) y el Centro Nacional de Recursos sobre Violencia Sexual (2018), distinguen consecuencias a corto y largo plazo, determinando que puede darse la presencia significativa de los trastornos disociativos de la personalidad como el alcoholismo, toxicomanías, problemas en el ajuste sexual. Asimismo, esta depende mucho del tipo de abusador y si hubo violencia. Investigaciones demuestran que los abusos sexuales intrafamiliares llegan a ser más traumáticos ya que, genera sentimientos de desconfianza y desprotección en relación a su propia familia.

El menor, tras haber experimentado un abuso sexual, puede desarrollar alteración cognitiva y emocional, distorsión del autoconcepto, mundo externo y de las habilidades afectivas, y en algunos aspectos el trauma puede manifestarse como vueltas al pasado y sueños con representación del suceso ocurrido, insomnio, depresión, persistiendo de días a años, incluso toda la vida.

(Arruabarrena, 1996) y (Cantón y Cortés, 2000) expresan que:

“Las manifestaciones negativas de los menores suelen ser: confusión, tristeza, irritabilidad, ansiedad, miedo, impotencia, culpa y autorreproche, vergüenza, estigmatización, dificultad tanto en las relaciones de apego como déficit en las habilidades sociales, aislamiento social, desconfianza hacia todos, o a veces, hacia personas del sexo del agresor, baja autoestima, impulsividad, trastornos del sueño o de la alimentación, miedo, problemas escolares, fugas del hogar, depresión, labilidad, conductas autodestructivas y/o suicidas, etc.”

Aragón (2024) enumeró algunas consecuencias cerebrales que puede producir el trastorno de estrés postraumático, como: alteración anatómica en la amígdala, hipocampo y el córtex prefrontal, cambios en los neurotransmisores, hiperactividad del eje hipotálamo-pituitario-adrenal, función tiroidea, actividad y reactividad del sistema autónomo, alteración en el sistema atencional, dificultad en la regulación emocional, la autoconciencia y la empatía, interferencia en el aprendizaje y la neurogénesis, alteración a nivel neuropsicológico como lo son los procesos cognitivos, tomando en cuenta la atención, concentración, memoria, funciones ejecutivas, menor rendimiento académico y bajo coeficiente intelectual.

Factores protectores frente al abuso sexual

Los factores de protección, según los Centros de Control de Prevención y Enfermedades (2021), son aquellos que contribuyen a controlar y disminuir los factores de riesgo, algunos de los más significativos para reducir la probabilidad de experimentar un abuso sexual son: desarrollo de relaciones saludables y de confianza con adultos responsables. Como padres, maestros, hermanos, ya que pueden proporcionar apoyo emocional y un entorno seguro para la expresión de preocupaciones. Asimismo, Villanueva (2005) y el Centro Nacional de Recursos sobre Violencia Sexual (2018), mencionan que estos factores pueden ser biológicos, personales, sociales, culturales y familiares, describiendo los siguientes: conocer límites óptimos con los adultos y niños, menores o mayores, tener conocimiento de los distintos tipos de acaricias, conocimientos de las partes del cuerpo, las zonas genitales y darles el nombre correcto, reconocer las partes visibles y privadas del cuerpo, intención de información a ser confidencial, de la que nunca se debe mantener en secreto, contar con relaciones de confianza en el núcleo familiar, conocimiento sobre derechos y responsabilidades, habilidades como: sentido del humor, resolución de problemas, capacidad de superación, adecuada autovaloración, valores y creencias que den sentido a la vida, para padres, es importante informar sobre sexualidad y sus riesgos, buscar estrategias de disciplina, estar atento a

las conductas de sus hijos y buscar ayuda cuando sea necesario, promover trato igualitario entre los sexos, promover dialogo y comunicación, educar sobre el consentimiento, la promoción de relaciones saludables basadas en el respeto mutuo, comunicación abierta y la igualdad de poder, esto permite crear entornos seguros y de apoyo, empoderamiento de las víctimas, fomento de autoestima y confianza, supervisión adecuada en distintos ambientes, acceso a los servicios de apoyo y la conciencia de los recursos de ayuda.

Metodología

Enfoque de investigación

La presente investigación adoptó un enfoque cuantitativo, con el propósito de explorar y comprender de manera profunda al trastorno de estrés postraumático en adolescentes abusados sexualmente, de igual forma, permitió identificar y explorar el trastorno de estrés postraumático y abuso sexual de manera numérica utilizando la recolección de datos para probar hipótesis en base a medición numérica (Sampieri, 2014) Según Sampieri (2014) este tipo de enfoque: “Utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y análisis estadístico, con el fin de establecer pautas de comportamiento y probar teorías” (p.4)

Tipo de investigación

El trabajo de integración curricular es bibliográfico con riesgo mínimo, con corte transversal ya que, permitió describir las variables y analizar su incidencia e interrelación en un período de tiempo, en este caso durante los últimos 10 años, sin manipular o controlar variable alguna. Para Guzmán (2018), el corte transversal es “un método de investigación que consiste en medir un fenómeno a través de un intervalo temporal determinado. En este sentido, sirven para analizar y observar de manera secuenciada la evolución de un fenómeno o de sus elementos, permitiendo la evaluación de la prevalencia de ciertas características, comportamientos o condiciones, así como la exploración de relaciones entre diferentes variables dentro de la población estudiada”.

Diseño de la investigación

Para Velásquez (2024) la investigación no experimental es “aquella investigación cuyo investigador no puede controlar, manipular o alterar a los sujetos sino que se basa en la interpretación o las observaciones para llegar a una conclusión”, por ello, para el presente estudio se utilizó un diseño no experimental, dado que, se realizaron análisis sin fomentar una manipulación de los elementos y se ejecutarán de una recolección de información proveniente de datos estructurados provenientes de estudios realizados.

Área de Estudio

Población

La búsqueda bibliográfica incluyó 50 fuentes sobre el trastorno de estrés postraumático y abuso sexual en adolescentes. El ámbito de estudio se extendió a una búsqueda bibliográfica

exhaustiva que comprendió diversas formas de información científica, tales como libros, artículos de revistas especializadas, así como artículos científicos. Esta exploración bibliográfica se llevó a cabo utilizando varias bases de datos académicas de renombre, como Pubmed, Dialnet, Scielo y Redalyc. Este enfoque diversificado en la búsqueda tuvo como objetivo asegurar la inclusión de una variedad de perspectivas y la recopilación de evidencia científica sólida y actualizada sobre el tema en cuestión.

Muestra

La selección de los artículos se llevó a cabo mediante la técnica de muestreo no probabilístico intencional, aplicando criterios de inclusión y exclusión para garantizar la pertinencia de la muestra Sampieri (2014). Se realizó una búsqueda exhaustiva de artículos en los últimos 5 años acerca del trastorno de estrés postraumático y abuso sexual en adolescentes de los cuales no existió una gran cantidad de base científica, por lo que, con previa autorización de la directora del trabajo de integración curricular, se vio la necesidad de ampliar el rango de tiempo abarcando los últimos 10 años mostrando mayor evidencia científica para el trabajo de investigación. La selección final incluyó 11 documentos, de tipo cuantitativo, garantizando diversidad de perspectivas

Criterios de Selección

Criterios de inclusión:

- Publicaciones registradas en inglés y español.
- Artículos de libre acceso.
- Artículos publicados a partir del año 2014 hasta el año 2024.
- Publicaciones de revistas académicas y científicas.
- Artículos que contengan las variables de estudio.
- Artículos sin limitación geográfica.

Criterios de exclusión:

- Estudios experimentales.
- Literatura gris.
- Artículos publicados fuera del periodo previsto.
- Artículos que no aborden las variables de estudio.

Método de estudio: Revisión bibliográfica

La investigación buscó ejercer una síntesis del aporte generado de estudios e investigaciones académicas sobre el trastorno de estrés postraumático y abuso sexual en adolescentes, para esto, se procedió a recolectar los principales aportes brindados en cada referencia para hacer un contraste entre los distintos hallazgos encontrados.

Técnicas de estudio: Sistematización bibliográfica

La técnica que se utilizó fue la sistematización bibliográfica, herramienta que facilitó la organización estructurada de la información, simplificando el análisis y la síntesis de los hallazgos. Esta técnica se orientó a la recopilación de información, que tuvo como objetivo la selección, análisis y resumen de fuentes. (Méndez y Astudillo, 2008). Siguiendo el enfoque propuesto por Buitrago y Arias (2018), los cuales mencionan que: “la sistematización bibliográfica no solo busca recopilar datos, sino también incorporar de manera protagónica la voz de los participantes, permitiendo una comprensión más profunda y enriquecedora del trastorno de estrés postraumático en adolescentes abusados sexualmente” (p.63).

Instrumento: PRISMA

Se utilizó el Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and MetaAnalyses (PRISMA), como instrumento guía para la revisión bibliográfica, asegurando rigor metodológico y transparencia en el proceso, la cual se puede observar en el Anexo 3. El método PRISMA es: “una guía recomendada y ampliamente utilizada para llevar a cabo revisiones sistemáticas y metaanálisis en la investigación científica” (Page et al., 2021).

Evaluación de calidad

La presente revisión sistemática fue rigurosamente evaluada en cuanto a su calidad y presencia de sesgos. Para ello se utilizó las pautas establecidas en el método Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and MetaAnalyses (PRISMA), la cual consta de una lista de verificación de 11 ítems que aborda las secciones de introducción, métodos, resultados, discusión y otra información de un estudio de revisión sistemática, lo cual fue útil para documentar el proceso de manera simultánea a la validación del desarrollo de la investigación. Para dar a conocer el grado de cumplimiento, cada ítem de la lista de verificación se le asignó las siguientes respuestas: “sí” para cumplimiento total, “parcial” para cumplimiento parcial, y “no” para incumplimiento; posterior a esto, considerando aquellos ítems con el cumplimiento total, se evaluó el riesgo de la siguiente manera: bajo riesgo de sesgo si el 70% o más de las respuestas calificaron sí, riesgo

moderado si entre el 50% y el 69% de las preguntas calificaron sí, y alto riesgo de sesgo si las calificaciones afirmativas fueron inferiores al 50% (GE et al., 2014)

Estas directrices son reconocidas internacionalmente y se consideran estándares de excelencia en la ejecución de revisiones sistemáticas, su correcta aplicación en las pautas asegura la transparencia, reproducibilidad y objetividad de los resultados obtenidos. Por lo tanto, la realización de esta revisión sistemática se llevó a cabo de manera adecuada y confiable, garantizando la validez de los hallazgos presentados.

Procedimiento

El proceso de revisión bibliográfica se llevó a cabo en varias fases para asegurar un análisis exhaustivo del trastorno de estrés postraumático y abuso sexual en adolescentes, utilizando una muestra de 11 artículos seleccionados de bases de datos académicas.

Fase 1

Se llevó a cabo una búsqueda sistemática en las bases de datos Pubmed, Dialnet, Scielo y Redalyc, abarcando el periodo de 2014 a 2024; se empleó las palabras “Trastorno de estrés postraumático”, “Abuso sexual”, “Post-traumatic stress disorder”, “teenage sexual abuse”. El objetivo fue identificar artículos relevantes centrados en el tema del trastorno de estrés postraumático y abuso sexual en adolescentes. La búsqueda se guió por criterios de inclusión y exclusión para asegurar la pertinencia y calidad de los artículos seleccionados.

Fase 2

Se aplicó la técnica de muestreo no probabilístico para la selección de la muestra. Cada artículo fue evaluado según su año de publicación, temática específica sobre el trastorno de estrés postraumático y abuso sexual en adolescentes, y su metodología utilizada. Una vez seleccionados los 11 artículos, se procedió a la extracción de datos relevantes, incluyendo hallazgos clave, metodologías utilizadas y conclusiones alcanzadas. La información extraída se organizó de manera sistemática para facilitar el análisis.

Fase 3

Con la información extraída y organizada, se creó una red de datos donde se organizó en tablas toda la información de los estudios cuantitativos relacionados con el objetivo general y los dos objetivos específicos. La presentación de cada información se hará de forma secuencial según el aporte y relación que tengan para generar un hilo conductor facultado para poder tabular, interpretar y contrastar resultados de las distintas fuentes.

Fase 4

Para dar respuesta al objetivo específico 3, se diseñó una guía informativa con el fin proporcionar estrategias para prevenir el abuso sexual y estrategias de tratamiento para el trastorno de estrés postraumático en adolescentes. Seguido a ello, se elaboró la discusión de resultados, se tomando en cuenta las tablas previamente mencionadas. Finalmente, se realizaron las conclusiones y recomendaciones en función a los resultados obtenidos en la investigación.

Resultados

TABLA 1

Objetivo General: Determinar la evidencia científica que identifique la presencia del trastorno de estrés postraumático y abuso sexual en adolescentes

Autor y año	Título	Tipo de estudio	Sujetos y origen	Medida de resultado
Rincón, G., et al., 2014.	Estrés Postraumático en Niños y Adolescentes Abusados Sexualmente	Estudio experimental	La muestra estuvo constituida por 75 adolescentes	La muestra presentó un 37.3% de trastorno de estrés postraumático (TEPT).
Ochoa, M., et al., 2014.	Estrés postraumático y abuso sexual: Estudio descriptivo en víctimas denunciantes, Bucaramanga	Estudio experimental	Se tomó una muestra de 175 adolescentes.	En las víctimas de abuso sexual, el 69% de los participantes presentaron síntomas de trastorno de estrés postraumático.
Durán, H. y Ruiz, M. 2014.	Caracterización del trastorno de estrés postraumático en población infantil víctima de abuso sexual	Estudio experimental	Se trabajó con una muestra de 100 adolescentes d	De los sujetos analizados en la investigación, el 29% presentó el diagnóstico de Trastorno de Estrés Postraumático.
Loos, S., et al., 2015.	Frecuencia y tipo de eventos traumáticos en niños y adolescentes con trastorno de estrés postraumático	Estudio experimental	Se evaluó una muestra clínica de 159 adolescentes.	En la muestra analizada, el 44% fue diagnosticado con trastorno de estrés postraumático.
Alix, S., et al., 2017.	Trastorno de estrés postraumático e ideación suicida entre niñas adolescentes abusadas sexualmente: el papel mediador de la vergüenza	Estudio experimental	La muestra incluyó a 147 mujeres adolescentes.	De los 147 participantes abusados sexualmente, el 66% presentó un trastorno de estrés postraumático.
Guerra, C., et al., 2017.	Perfiles de estrés postraumático en	Estudio experimental	Hay 123 adolescentes	Según el estudio, el 35% de los participantes fueron diagnosticados con Trastorno de Estrés Postraumático.

	adolescentes abusados sexualmente			
Guerra, C., et al., 2018	Depresión, ansiedad y trastorno de estrés postraumático en adolescentes abusados sexualmente: asociación con la autoeficacia, el afrontamiento y el apoyo familiar	Estudio experimental	Los participantes incluyeron 106 mujeres adolescentes	Los resultados demuestran que el 32% de los participantes fue diagnosticado con Trastorno de Estrés Postraumático.
Ashraf, F., et al., 2019.	Comparaciones de género y prevalencia de síntomas de abuso infantil y trastorno de estrés postraumático en adolescentes	Estudio transversal.	478 participantes.	En general, el 50% cumplió para el diagnóstico del trastorno de estrés postraumático,
Bartels, L., et al., 2019	La importancia de los síntomas cognitivos y del estado de ánimo del trastorno de estrés postraumático del DSM-5 en niños y adolescentes traumatizados: dos enfoques en red	Estudio experimental	Se investigó en una muestra clínica de 51 autoinformes de los adolescentes	De 51 autoinformes de los adolescentes, el 38% de adolescentes fueron diagnosticados con posible trastorno de estrés postraumático.
Gokten, E., y Uyulan, 2021	Predicción del desarrollo de depresión y trastorno de estrés postraumático en niños abusados sexualmente mediante un clasificador forestal aleatorio	Estudio experimental	Se examinaron los registros de 482 adolescentes.	De los registros examinados, se determinó que el 76% fue diagnosticado para el trastorno de estrés postraumático.
Haag, A., et al., 2023.	Comprender las trayectorias del estrés postraumático en mujeres adolescentes: un enfoque de aprendizaje automático	Estudio experimental	Se utilizó una muestra de 440 mujeres.	De las participantes estudiadas, el 47,9% fue diagnosticada con posible trastorno de estrés postraumático.

	basado en las fortalezas que examina los factores de riesgo y de protección, incluidos los comportamientos en línea			
--	---	--	--	--

Interpretación: En los siguientes estudios, se evidenció la presencia del Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) en la población adolescente que experimentó abuso sexual, cuyo orden, de menor a mayor grado, son: en el estudio de Durán y Ruiz (2014) el 29% presentó TEPT, en el estudio de Guerra, et al. (2018) el 32%, en el estudio de Guerra, et al. (2017) el 35%, en el estudio de Rincón, et al. (2014) el 37,3%, en el estudio de Bartels, et al. (2019) el 38% , en el estudio de Loos, et al. (2015) el 44%, en el estudio de Haag, et al., (2023) el 47,9%, en el estudio de Ashraf, et al. (2019) el 50%, en el estudio de Alix, et al. (2017) el 66%, en el estudio de Ochoa, et al. (2014) el 69% y en el estudio de Gokten y Uyulan (2021) el 76%.

TABLA 2

Objetivo Específico 1: Establecer la prevalencia del trastorno de estrés postraumático y abuso sexual en adolescentes

AUTOR Y AÑO	POBLACIÓN	PREVALENCIA	PORCENTAJE	
Durán, H. y Ruiz, M. 2014	100	Abuso sexual	Experimentaron	100%
			No experimentaron	0%
		Trastorno de Estrés Postraumático	Presencia	29%
			Ausencia	71%
Ochoa, M., et al. 2014	175	Abuso sexual	Experimentaron	100%
			No experimentaron	0%
		Trastorno de Estrés Postraumático	Presencia	69%
			Ausencia	31%
Rincón, G., et al. 2014	75	Abuso sexual	Experimentaron	100%
			No experimentaron	0%
		Trastorno de Estrés Postraumático	Presencia	37,3%
			Ausencia	62,7%
Loos, S., et al. 2015	159	Abuso sexual	Experimentaron	44%
			No experimentaron	54%

		Trastorno de Estrés Postraumático	Presencia	44%
			Ausencia	54%
Guerra, C., et al. 2017	123	Abuso sexual	Experimentaron	100%
			No experimentaron	0%
		Trastorno de Estrés Postraumático	Presencia	35%
			Ausencia	65%
Alix, S., et al. 2017	147	Abuso sexual	Experimentaron	100%
			No experimentaron	0%
		Trastorno de Estrés Postraumático	Presencia	66%
			Ausencia	34%
Guerra, C., et al. 2018	106	Abuso sexual	Experimentaron	100%
			No experimentaron	0%
		Trastorno de Estrés Postraumático	Presencia	32%
			Ausencia	68%
Ashraf, F., et al. 2019	478	Abuso sexual	Experimentaron	100%
			No experimentaron	0%
		Trastorno de Estrés Postraumático	Presencia	50%
			Ausencia	50%
Bartels, L., et al. 2019	51	Abuso sexual	Experimentaron	51,3%
			No experimentaron	48,7%
		Trastorno de Estrés Postraumático	Presencia	38%
			Ausencia	62%
Gokten, E., Uyulan, C. 2021	482	Abuso sexual	Experimentaron	100%
			No experimentaron	0%
		Trastorno de Estrés Postraumático	Presencia	76%
			Ausencia	24%
Haag, A., et al. 2023	440	Abuso sexual	Experimentaron	100%
			No experimentaron	0%
		Trastorno de Estrés Postraumático	Presencia	47,9%
			Ausencia	52,1%

Interpretación: En los artículos revisados, se evidencia la prevalencia del Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) en los siguientes estudios: Durán y Ruiz (2014), en una población de 100 adolescentes se resaltó el 29% de TEPT, en el estudio de Rincón, et al. (2014), en una población de 75 adolescentes sobresalió el 37,3% de TEPT, en el estudio de Ochoa, et al. (2014), en una población de 175 adolescentes se destacó el 69% de TEPT, en el estudio de Loos, et al. (2015), en una población de 159 adolescentes se distinguió el 44%

de TEPT, en el estudio de Alix, et al. (2017), en una población de 147 adolescentes se recalcó el 66% de TEPT, en el estudio de Guerra, et al. (2018) en una población de 106 adolescentes se remarcó el 32% de TEPT, en el estudio de Guerra, et al. (2017), en una población de 123 adolescentes se subrayó el 35% de TEPT, en el estudio de Ashraf, et al. (2019), en una población de 478 adolescentes se acentuó el 50% de TEPT, en el estudio de Bartels, et al. (2019) en una población de 51 adolescentes se realizó el 38% de TEPT, en el estudio de Gokten y Uyulan (2021) en una población de 482 adolescentes predominó el 76% de TEPT y en el estudio de Haag, et al. (2023), en una población de 440 adolescentes se resaltó el 47,9% de TEPT; mismos resultados que indican una alta prevalencia de abuso sexual, con el 100% , que concuerdan con todos los autores a excepción de los autores Loos, et al. (2015) que en una población de 159 adolescentes, indica el 44% de abuso sexual y Bartels, et al. (2019), que en una población de 51 adolescentes, distinguió el 51,3%.

TABLA 3

Objetivo Especifico 2: Identificar las características del abuso sexual en adolescentes con trastorno de estrés postraumático.

AUTOR	CARACTERÍSTICAS DEL ABUSO SEXUAL		PORCENTAJE
Guerra, C., et al.	Sexo	Hombre	7,9%
		Mujer	19,7%
	Agresor	Miembro de la familia	65,9%
		Persona externa conocido	29,3%
		Desconocido	4,9%
	Frecuencia	Una vez	26,8%
		De dos a cinco veces	27,6%
		Más de cinco veces	45,5%
	Tratamiento	Recibido	0%
		No recibido	100%
Guerra, C., et al.	Sexo	Hombre	0%
		Mujer	100%
	Agresor	Miembro de la familia	67,9%
		Persona externa conocido	27,4%
		Desconocido	4,7%
	Frecuencia	Una vez	0,5%
		De dos a cinco veces	74,5%
		Más de cinco veces	25%
	Tratamiento	Recibido	30,2%
		No recibido	69,8%

Durán, H. y Ruiz, M.	Sexo	Hombre	28%
		Mujer	72%
	Agresor	Miembro de la familia	57%
		Persona externa conocido	29%
		Desconocido	14%
	Frecuencia	Una vez	4%
		De dos a cinco veces	71%
		Más de cinco veces	25%
	Tratamiento	Recibido	71%
		No recibido	29%
Alix, S., et al.	Sexo	Hombre	0%
		Mujer	100%
	Agresor	Miembro de la familia	27,2%
		Persona externa conocido	72,8%
		Desconocido	0%
	Frecuencia	Una vez	63%
		De dos a cinco veces	10,2%
		Más de cinco veces	26,8%
	Tratamiento	Recibido	0%
		No recibido	100%
Loos, S., et al.	Sexo	Hombre	28,3%
		Mujer	71,70%
	Agresor	Miembro de la familia	6,3%
		Persona externa conocido	84,7%
		Desconocido	9%
	Frecuencia	Una vez	44%
		De dos a cinco veces	36%
		Más de cinco veces	20%
	Tratamiento	Recibido	0%
		No recibido	100%
Rincón, G., et al.	Sexo	Hombre	25,3%
		Mujer	74,7%
	Agresor	Miembro de la familia	63%
		Persona externa conocido	25%
		Desconocido	12%
	Frecuencia	Una vez	7%
		De dos a cinco veces	80%
		Más de cinco veces	13%
Tratamiento	Recibido	0%	

		No recibido	100%
Ochoa, M., et al.	Sexo	Hombre	13,15%
		Mujer	86,85%
	Agresor	Miembro de la familia	45,7%
		Persona externa conocido	49,7%
		Desconocido	4,6%
	Frecuencia	Una vez	32%
		De dos a cinco veces	44,6%
		Más de cinco veces	23,4%
	Tratamiento	Recibido	0%
		No recibido	100%

Interpretación: Los resultados revelan que: en cuanto al sexo, en todos existe mayor experiencia de abuso sexual en el sexo femenino. Los agresores fueron conocidos de las víctimas, siendo así los valores más representativos el 49,7%, 72,8% y el 84,7%, siguiendo de ese tipo de agresores, los miembros de la familia, cuyos valores destacados son el 65,9%, 67,9% y el 63%. La frecuencia de los abusos varió, con porcentajes significativos del 71%, 74,5% y el 80%, cuyos incidentes se reportaron de dos a cinco veces por sujeto. En cuanto al tratamiento, una proporción de los participantes indicó haber recibido algún tipo de atención, siendo el 71% y 30,2%, contrario a las demás investigaciones los cuales indican en un 100% no haber recibido tratamiento.

Objetivo Específico 3: Diseñar una guía informativa sobre el trastorno de estrés postraumático en adolescentes abusados sexualmente.

Guía Informativa

Aprendiendo acerca del Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) en adolescentes abusados sexualmente.

Introducción

El Trastorno de Estrés Postraumático, como menciona Instituto Nacional de la Salud Mental (2023) es una afección de salud mental el cual la o las personas lo presentan tras haber experimentado un evento traumático o una situación aterradora. Algunos de los síntomas más comunes que se suelen manifestar son las reviviscencias, pesadillas, angustia grave, pensamientos incontrolables, temor e inseguridad. Este tipo de malestares pueden llegar a ser duraderos e intensos, en algunos casos la misma puede aparecer y desaparecer con el tiempo, por ello, se ve la necesidad de acudir a un profesional de la salud mental para un diagnóstico y tratamiento efectivo temprano, para reducir los síntomas y mejorar el funcionamiento.

Para muchos autores la manifestación de los síntomas de un Trastorno de Estrés Postraumático sucede en los primeros tres meses, pero para cumplir con los criterios los mismos deben durar más de un mes y deben ser lo suficientemente graves como para interferir en aspectos de la vida diaria, como las relaciones personales, educativas, laborales, familiares, etc.

Dentro de las distintas situaciones que puede causar un trastorno de estrés postraumático entran los abusos sexuales, el cual, la Oficina para la Salud de la Mujer (2022) la define como “un tipo de actividad o contacto sexual en el que no se da consentimiento” cuyas causas suelen variar según el género o distintos factores de riesgo a los que estén predispuestos, aumentando la probabilidad de consecuencias psicológicas.

El Centro Nacional para el Trastorno de Estrés Postraumático (2018) realizó una guía para saber la forma adecuada de apoyar a una persona que presenta esta condición mental ya que, después de haber vivido algún trauma es normal que la persona actúe de forma diferente, algunas pueden estar menos felices, se pueden dar problemas para conciliar el sueño, comportamiento nervioso, pueden pasar un mal momento en sus ámbitos cotidianos, pensamientos de autolesión o

suicida e incluso llegan a alejarse de sus seres queridos, por ello, la finalidad de la siguiente guía informativa es para comprender el Trastorno de Estrés Postraumático en adolescentes abusados sexualmente, reconocer sus síntomas y proponer estrategias frente al abuso sexual.

Justificación

El Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT), para el Centro Nacional para el Trastorno de Estrés Postraumático (2018), es una condición de salud mental que se desarrolla en algunas personas después de experimentar o presenciar un suceso traumático, como el abuso o violación sexual las cuales manifiestan sentimientos de forma intensa y prolongada, interfiriendo significativamente en la vida cotidiana.

Existe una gran prevalencia del trastorno de estrés postraumático en adolescentes abusados sexualmente cuyos síntomas son infravalorados por el grupo social cercano lo que afecta la detección y tratamiento temprano. El abuso sexual es una realidad diaria que se oculta por el silencio al que las víctimas se ven obligadas, ya sea por engaño o amenazas o incluso por las limitaciones emocionales propias de la edad de la víctima. Esta condición mental puede llegar a ser difícil de comprender y entender, por ende, existe dificultad durante el acompañamiento familiar y social, por lo que se requiere de un abordaje integral y compasivo en donde se busca mejorar la vida de los afectados y fortalecer el bienestar general de la sociedad. Durante el tratamiento se enseñan nuevas formas de manejar la vida del afectado, asimismo, se toma en cuenta el apoyo de familiares y amigos como parte de la terapia.

El objetivo de la siguiente guía de información es que la población pueda informarse más acerca del Trastorno de Estrés Postraumático y abuso sexual en adolescentes abusados sexualmente, que sintomatología presentan y distintas estrategias para su prevención.

Objetivos

Objetivo General

Diseñar una guía psicoeducativa acerca del Trastorno de Estrés Postraumático y abuso sexual en adolescentes.

Objetivos Específicos

Psicoeducar acerca del Trastorno de Estrés Postraumático en adolescentes abusados sexualmente, sus causas y síntomas.

Facilitar estrategias de prevención del abuso sexual en adolescentes, y estrategias de tratamiento en casos de trastorno de estrés postraumático.

Desarrollo

Definición del Trastorno de Estrés Postraumático

El Instituto Nacional de la Salud Mental (2024) menciona que el trastorno de estrés postraumático es una enfermedad de salud mental desencadenada por algún evento aterrador, vivenciado o presenciado, el cual comporta reacciones intensas, desagradables y disfuncionales.

La Organización Mundial de la Salud (2016) en la Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) menciona que el trastorno de estrés postraumático surge como una respuesta ante una situación estresante, de naturaleza amenazante o catastrófica que causan malestar generalizado.

Definición del abuso sexual

La Agencia de la Organización de las Naciones Unidas para los Refugiados (2024) define al abuso sexual como una intrusión física de naturaleza sexual, ya sea en condiciones de desigualdad o por fuerza, que se realiza sin el consentimiento explícito de la persona. Si la misma involucra a menores de 18 años, constituye un abuso sexual infantil, implicando un delito representa el contacto físico, y evidentemente se lleva a cabo bajo la presión o amenazas del agresor para lograr su objetivo. Algunas formas de abuso sexual incluyen: manoseos sexuales no deseados, forzar a la víctima a realizar actos sexuales, pornografía, y en algunos casos puede llegar a una violación, etc.

Sintomatología del Trastorno de Estrés Postraumático

Para Barnhill (2023) los síntomas se clasifican en cuatro categorías: a) Síntomas de intrusión, comúnmente, se suele presentar los flashbacks, pensamientos aterradores, pesadillas, recuerdos involuntarios, b) Síntomas de evasión, procuran evitar recordar el trauma, ya sean actividades, situaciones, personas, pensamientos o sentimientos, c) Síntomas de hipervigilancia y reactividad, estos pueden causar nerviosismo o estar muy atento a algún peligro, lo que puede incluir sentimientos de sobresalto, tensión, dificultad para dormir o arrebatos de ira, d) Síntomas cognitivos y del estado de ánimo, pueden darse cambios negativos en creencias y sentimientos, como lo son los problemas para evocar recuerdos, pensamientos negativos de uno mismo y del

mundo, sentimientos de culpa, anhedonia, problemas de concentración, emociones desagradables como el miedo, vergüenza, horror y la ira.

El Instituto Nacional de la Salud Mental (2024) incluye otros síntomas significativos que se presentan en la niñez y adolescencia ante experiencias traumáticas, como lo son: orinarse en la cama aún si ya se lo realizó antes de dormir, olvidar como hablar o no poder hacerlo, dramatizar la experiencia a la hora de jugar, aferrarse de forma inusual a algún adulto, suelen presentar conductas disruptivas, irrespetuosas o destructivas, los adolescentes suelen tener sentimientos de culpabilidad por no haber evitado la situación o también presentan pensamientos de venganza.

Sintomatología que revelan abuso sexual en adolescentes

Algunos de los síntomas que puede revelar abuso sexual en adolescente, según Guerra y Farkas (2015) son: depresión, ansiedad, conductas violentas de riesgo, retraimiento, sobreadaptación, fugas del hogar, consumo de drogas, delincuencia, autoinjuria, intentos de suicidio, trastornos disociativos, trastornos de la conducta alimentaria, trastornos del sueño, fracaso escolar, enuresis, encopresis, relación conflictiva con los padres, cambios de humor, vergüenza, baja autoestima, estrés crónico, entre otros.

Estrategias de prevención del abuso sexual

El abuso sexual se refiere al contacto de un niño, niña o adolescente con una persona adulta, cuando esta utiliza al menor para excitarse sexualmente, según las estadísticas demuestran que la mayoría de los casos ocurren dentro de la familia, por ello, se dará una lista de herramientas para su prevención.

Tabla 4*Estrategias de prevención del abuso sexual en adolescentes*

Técnica	Concepto	Actividad	Bibliografía
Autocuidado y prevención del abuso sexual	“Autocuidado es una autoprotección que permite desarrollar habilidades de seguridad personal realizando actividades de auto beneficio” (UNICEF, 2020)	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer la autoestima: practicar una autoestima positiva • Autovaloración: reconocer que el cuerpo es un territorio personal, privado e íntimo • Buena comunicación: mantener comunicación constante con los cuidadores, eso permite una mejor expresión de sentimientos, acogida a soluciones y fortalecer la comunicación asertiva. • Hacer respetar los límites: poner límites en la relación con el propio cuerpo, relaciones sociales, manera de vestir y relacionarse con los adultos. • Educación sexual: platicar acerca de sexualidad con los cuidadores y personas de confianza para tener una idea acerca del tema, y más lo que respecta el abuso sexual. • Asertividad: los adolescentes deben tener claro que nadie puede obligarlos a hacer nada, por ende, si un adulto intenta tocarlo, besarlo, enseñar alguna parte de su cuerpo, debe decir NO de manera abierta y directa. • Uso de medios tecnológicos para informarse acerca del abuso sexual, tener en claro lo que se publica en las distintas redes y tomar en cuenta los distintos perfiles que se agregan. 	MX. (2017). Protocolo de prevención en el abuso sexual. Obtenido de: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/306450/Protocolo_Prevenccion_Abuso_Sexual_2017.pdf
Psicoeducación de padres a hijos	“La intervención psicoeducativa es un proceso de acompañamiento del menor mediante técnicas y estrategias enfocadas a resolver un trastorno o problema” (EDUCO, 2023)	<ul style="list-style-type: none"> • Hablar pronto sobre las partes del cuerpo • Enseñar que algunas partes del cuerpo son íntimas • Enseñar los límites del cuerpo • Mencionar que no está bien guardar secretos sobre el cuerpo • Enseñar que nadie debe tomar fotografías de sus partes íntimas. 	Cabrera, et al. (2020). Indicadores de Violencia Sexual Contra la Infancia. Obtenido de: https://www.savethechildren.es/sites/default/files/2020-09/ManualFormativo_Modulo2.pdf

		<ul style="list-style-type: none"> • Enseñar cómo salir de situaciones aterradoras o incómodas • Tener una palabra clave que su hijo pueda usar cuando se sienta inseguro o quiera que usted lo recoja • Enseñar que nunca estará en problemas con usted por contarle un secreto sobre su cuerpo • Explicar que el contacto físico podría hacerle cosquillas o sentirse bien • Enseñar que las reglas mencionadas aplican con personas conocidas e incluso con otros niños. 	
--	--	--	--

Estrategias de tratamiento para el Trastorno de Estrés Postraumático en adolescentes abusados sexualmente

Para el Instituto Nacional de la Salud Mental (2023) los tratamientos ayudan a las personas a desaparecer por completo el Trastorno de Estrés Postraumático o a reducir la sintomatología para, de tal manera, mejorar la calidad de vida. Algunos de los tipos de terapia que se recomiendan son el de terapia conversación, terapia cognitivo-conductual, técnicas en el manejo de estrés, la farmacéutica (medicamentos) y el acompañamiento y apoyo familiar y social.

Tabla 5

Estrategias de tratamiento para el Trastorno de Estrés Postraumático en adolescentes abusados sexualmente

Técnica	Concepto	Actividad	Bibliografía
Técnica Cognitivo-Conductual	“Es un tratamiento enfocado en pensar o hablar el trauma vivido que de alguna forma ayuda a cambiar la reacción frente al recuerdo dado, en cambio, otras se centran en el desafío del pensamiento negativo o inútil, sin embargo, las dos hacen hincapié en enseñar al	<ul style="list-style-type: none"> • Terapia de conversación 	Barnhill, J. (2023). Trastorno de Estrés Postraumático. Obtenido de: https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/ansiedad-y-trastornos-relacionados-con-el-

	paciente a manejar la sintomatología, lidiar con el estrés y a comunicarse mejor”. (El Centro Nacional para el Trastorno de Estrés Postraumático, 2018)		estr%C3%A9s/trastorno-por-estr%C3%A9s-postraum%C3%A1tico
Manejo de estrés	“Van guiadas más a la relajación mediante ejercicios que manejan y controlan la ansiedad para aliviar la sintomatología y también a preparar a la persona cuando en el tratamiento implique una exposición a recuerdos del trauma”. (El Centro Nacional para el Trastorno de Estrés Postraumático, 2018)	<ul style="list-style-type: none"> • Técnicas de visualización • Técnicas de relajación: técnica de relajación progresiva de Jacobson, EMDR. • Técnicas de respiración: rítmica, diafragmática. 	March. (2018). Tratamiento del estrés postraumático: tratamientos de intervención y EMDR. Obtenido de: https://www.topdoctors.es/articulos-medicos/tratamiento-del-estres-postraumatico-tecnicas-de-intervencion-y-emdr
Acompañamiento familiar y social	“Se fundamenta en un proceso de consejería estructurada de largo plazo, que permite modificar prácticas sociales para mejorar la seguridad y el bienestar”. (El Centro Nacional para el Trastorno de Estrés Postraumático, 2018)	<ul style="list-style-type: none"> • En caso de los amigos y familiares: se sugiere y aconseja que, primero, sean pacientes, ayudar y expresar preocupación a su ser querido, y sobre todo, recordarles que buscar ayuda es su decisión; compartir información sobre el tratamiento, informarse de los distintos tratamientos para el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT); ofrecer ayuda práctica, no obligar a la persona a tratarse si no está lista, pero por el momento puede ofrecer buscar servicios y terapeutas en su área • Coaching Into Care: dar a conocer que existe apoyo telefónico gratuito los cuales el paciente puede hablar y recibir ayuda • Hablar del TEPT: aún si ya terminó el tratamiento, estar pendiente de la persona mediante preguntas de cómo se siente y si requiere de su ayuda. • Dejar que su ser querido comparta todo a su ritmo, es difícil para las personas con el trauma hablar sobre lo ocurrido, por ello, hay que comprender que será difícil que lo comparta todo, sino más 	Centro Nacional del Trastorno de Estrés Postraumático. (2018). Entendiendo el TEPT: Guía para familiares y amigos. Obtenido de: https://www.ptsd.va.gov/spanish/docs/VA_PTSD_Family_GUide_sp.pdf

		<p>bien darle a entender que su presencia estará allí cuando lo requiera</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ser un buen oyente: hay ciertas cosas que son difíciles de escuchar, y a veces puede llegar a ser tentador dar consejos o mencionar que todo estará bien, por ello es bueno mencionar la importancia de la escucha sin juzgar, sin interrumpir o tratar de arreglar las cosas • Compartir los propios sentimientos: elegir un buen momento para mencionar a la persona con la afección de salud mental sobre lo que ocurre con sus propios sentimientos sin culpabilizarla. 	
--	--	---	--

Bibliografía

Instituto Nacional de la Salud Mental. (2023). Trastorno de Estrés Postraumático. Obtenido de: <https://medlineplus.gov/spanish/posttraumaticstressdisorder.html>

Mayo Clinic. (2022). Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT). Obtenido de: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/post-traumatic-stress-disorder/symptoms-causes/syc-20355967>

Instituto Nacional de la Salud Mental. (2024). Trastorno de Estrés Postraumático. Obtenido de: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastorno-por-estres-postraumatico>

Barnhill, J. (2023). Trastorno de Estrés Postraumático. Obtenido de: <https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/ansiedad-y-trastornos-relacionados-con-el-estr%C3%A9s/trastorno-por-estr%C3%A9s-postraum%C3%A1tico>

Guerra, C., Farkas, C. (2015). Sintomatología en víctimas de abuso sexual: ¿Son importantes las características “objetivas” del abuso? Obtenido de: <https://doi.org/10.5354/0719-0581.2015.38013>

Discusión

De acuerdo con el objetivo general, los resultados del trabajo de integración curricular arrojaron la evidencia científica acerca de la presencia del trastorno de estrés postraumático en adolescentes abusados sexualmente, cuyo dato representativo fue el estudio realizado por Gokten y Uyulan (2021), el cual, mediante un experimento con 482 adolescentes abusados sexualmente, comprobaron la presencia del 76% de Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT), contrario al experimento de Durán y Ruiz (2014), con una muestra de 100 adolescentes abusados sexualmente, quienes comprobaron que el desarrollo de un trastorno de estrés postraumático es mínimo, con el 29%, demostrando que el abuso sexual no puede llegar a ser un factor significativo para el desarrollo de este trastorno.

Con respecto al objetivo específico uno, los resultados que se obtuvieron detallan una gran prevalencia del Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) y abuso sexual en adolescentes, tomando como valor representativo en el TEPT el 76%, obtenido en el estudio de Gokten y Uyulan (2021) en una población de 482 adolescentes, concordando con el estudio de Guerra (2015), cuyo experimento en adolescentes, con y sin antecedentes de abuso sexual, indicaron que el 66% respondieron a escalas de depresión, ansiedad y estrés postraumático, demostrando que aquellos con antecedentes de abuso sexual fueron quienes presentaron mayor sintomatología para estrés postraumático, de igual forma, un estudio realizado por Runyon y Kenny (2002), con una muestra de 98 niños y adolescentes, teniendo antecedentes de abuso físico y sexual, el 50% de la población demostró alta sintomatología de estrés postraumático, teniendo repercusiones a corto y largo plazo. Aunque, contrariamente, Rincón, et al. (2010) menciona que, a pesar de la existencia de abuso sexual en la etapa juvenil, en su estudio se comprobó que, de los 75 participantes, el 21,3% cumplió con los criterios para un trastorno de estrés postraumático, no siendo una cantidad realmente agravante.

Finalmente, se exponen los resultados obtenidos del objetivo específico dos, en la que se identifican las características del abuso sexual en adolescentes con un diagnóstico de estrés postraumático, como el sexo de la víctima, tipo de agresor, frecuencia del abuso y tratamiento frente al mismo, los cuales dan a conocer que las mujeres son el sexo con más prevalencia de abuso sexual, cuyo agresor comúnmente suelen ser personas externas conocidas de la familia o

miembros de la propia familia, de igual forma, la mayor frecuencia del abuso se encuentra entre 2 a 5 veces por sujeto, de los cuales, minoritariamente han recibido tratamiento. La mayoría de estos resultados son compartidos por algunos estudios, como lo es el de Ochoa, et al. (2010) mencionando que el abuso sexual se da principalmente en el sexo femenino, cuyo agresor generalmente es un conocido o familiar, compartiendo este criterio por el autor García (2011) quien manifestó, que el abuso suele ser realizado por conocidos de la familia, cuya frecuencia suele ser del 49,2% de manera puntual y un 50,8% reiterada, agregando que la mitad de las mujeres de la muestra, el 50,8%, afirma haber tenido apoyo familiar, mientras que un 49,2% mantiene que la familia desconocía el hecho o no hubo apoyo.

Conclusiones

En base al trabajo de integración curricular, en base al tema investigado, se concluye que:

En los resultados obtenidos se identificó la presencia del trastorno de estrés postraumático como consecuencia del abuso sexual en adolescentes.

En los artículos revisados, se destaca una alta prevalencia de abuso sexual en adolescentes de entre 10 a 18 años de edad, mismos que muestran una alta prevalencia de estrés postraumático, como resultado del abuso.

Los hallazgos del estudio indican una alta prevalencia de abuso sexual en adolescentes del sexo femenino. Los perpetradores fueron predominantemente familiares o conocidos de las víctimas. La frecuencia de los abusos fue variable, con una proporción significativa de víctimas reportando múltiples incidentes.

Se elaboró una guía informativa con el objetivo de otorgar información clara y precisa a la población en general, y a profesionales, para obtener estrategias de prevención del abuso sexual en infanto-juveniles y de tratamientos para el Trastorno de Estrés Postraumático en adolescentes abusados sexualmente.

Recomendaciones

En base al trabajo de integración curricular se elaboran recomendaciones para aportar al tema investigado:

Evidenciar las estrategias de prevención del abuso sexual y de tratamiento para el trastorno de estrés postraumático en el abuso sexual, ya que, según lo analizado en las investigaciones, se obtuvo información de manera global.

Enseñar a los adolescentes sobre sus derechos y el consentimiento, asegurándose de que comprendan qué comportamientos son inapropiados y cómo deben actuar frente a la incomodidad, mediante el establecimiento de límites en las relaciones, fomentando un ambiente seguro en el que se sientan confiados para hablar sobre sus preocupaciones y experiencias, para ello, es necesaria la escucha activa y validación de sus sentimientos.

Los resultados muestran una necesidad de mayor acceso a servicios de tratamiento para adolescentes víctimas de abuso sexual, así como acceso a la información para prevenir el abuso sexual desde una edad más temprana.

Difundir la guía elaborada para que la población posea una ruta a seguir, ya que se proporciona tanto el tema educativo como herramienta para la obtención de estrategias de prevención en el abuso sexual y tratamiento en el trastorno de estrés postraumático.

Bibliografía

- Asociación Americana de Psiquiatría (APA). (2014). *DManual diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5)*. España: Editorial Médica Panamericana. Obtenido de American Psychiatric Association DSM-V: <https://www.federaciocatalanadah.org/wp-content/uploads/2018/12/dsm5-manualdiagnosticoyestadisticodelostrastornosmentales-161006005112.pdf>
- Carvajal, C. (2002). Trastorno por estrés postraumático: aspectos clínicos. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*. doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272002000600003>
- Contreras, J., Quintana, A., Yacchi, A., & Saavedra, J. (2022). Aspectos clínicos y factores asociados al estrés postraumático en pacientes adultos de. *Neuro-Psiquiatría*, 17. doi:<https://doi.org/10.20453/rnp.v85i3.4330>
- Departamento de Salud y Servicios Humanos. (2023). *Trastorno de estrés postraumático*. (N. I. Health, Ed.) Obtenido de Trastorno de estrés postraumático: https://www.nimh.nih.gov/sites/default/files/health/publications/espanol/trastorno-por-estres-postraumatico/trastorno-por-estres-postraumatico_508.pdf
- Deza Villanueva, S. (2005). Factores protectores en la prevención del abuso sexual infantil. *Scielo*. Obtenido de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272005000100003
- La Agencia de la ONU para los Refugiados. (2024). *¿Qué se entiende por explotación, abuso, acoso y hostigamiento sexuales?* . Obtenido de *¿Qué se entiende por explotación, abuso, acoso y hostigamiento sexuales?* : <https://www.acnur.org/que-se-entiende-por-explotacion-abuso-acoso-hostigamiento-sexuales>
- National Traumatic Stress Network. (2004). *Enendamos al estrés traumático infantil*. *Substance Abuse and Mental Health Services Administration y U.S. Department of Health and Human Services*. Obtenido de *Enendamos al estrés traumático infantil*. Substance Abuse and Mental Health Services Administration y U.S. Department of Health and Human Services.: www.CSTSet.org

Organización Mundial de la Salud. (2016). *Décima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10): Trastornos Mentales y del Comportamiento. Descripciones clínicas y pautas para diagnóstico*. España: World Health Organization.

Rúa Fontarigo, R., Pérez, V., & González, R. (2018). El abuso sexual infantil: opinión de los/as profesionales en contextos educativos. *Prisma Social*. Obtenido de <https://revistaprismasocial.es/article/view/2764>

Villamarín Apraez, G. E. (2015). Factores de riesgo de abuso sexual infantil. doi: <http://dx.doi.org/10.16925/cf.v3i1.1179>

Arruabarrena, M. (1996) Manual de protección infantil. Barcelona: MASSON. Obtenido de: pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=1364337&pid=S1729-4827200500010000300002&lng=pt

Cantón, J. y Cortés, M. (1999). Malos Tratos y Abuso Sexual Infantil. Causas, Consecuencias e Intervención. Madrid: Siglo XXI. Obtenido de: pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=1364339&pid=S1729-4827200500010000300004&lng=pt

Daigneault, I.; Hébert, M. y Tourigny M. (2007). Personal and Interpersonal Characteristics Related to Resilient Developmental Pathways of Sexually Abused Adolescents. *Child Adolesc Psychiatric Clin N Am*, 16, 415-434. Obtenido de: <https://doi.org/10.1016/j.chc.2006.11.002>

Cortés, M.R.; Cantón, J. y Cantón, D. (2011). Naturaleza de los abusos sexuales a menores y consecuencias en la salud mental de las víctimas. *Gac Sanit*, 25(2), 157-165. Obtenido de: <https://www.scielosp.org/pdf/gs/2011.v25n2/157-165/es>

Flores, C. (2019). Abuso sexual y estrés postraumático. Obtenido de: <https://jupsin.com/jupsin/abuso-sexual-y-estres-postraumatico/>

Ávila, R. (2024). Código Orgánico Integral Penal. (pg. 56).

Especialistas Médicos. (2023). Descubre las causas del Trastorno de Estrés Postraumático y los factores de riesgo personales, genéticos y ambientales que pueden influir en su desarrollo.

Obtenido de: <https://especialistasmedicos.mx/salud-mental/trastorno-de-estres-postraumatico-tept/442-tept-descubriendo-las-causas-y-factores-de-riesgo-del-trastorno-de-estres-postraumatico>

Instituto Nacional de la Salud Mental. (2023). Trastorno de Estrés Postraumático. Obtenido de: <https://medlineplus.gov/spanish/posttraumaticstressdisorder.html>

Mayo Clinic. (2022). Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT). Obtenido de: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/post-traumatic-stress-disorder/symptoms-causes/syc-20355967>

Instituto Nacional de la Salud Mental. (2024). Trastorno de Estrés Postraumático. Obtenido de: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastorno-por-estres-postraumatico>

Barnhill, J. (2023). Trastorno de Estrés Postraumático. Obtenido de: <https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/ansiedad-y-trastornos-relacionados-con-el-estr%C3%A9s/trastorno-por-estr%C3%A9s-postraum%C3%A1tico>

Guerra, C., Farkas, C. (2015). Sintomatología en víctimas de abuso sexual: ¿Son importantes las características “objetivas” del abuso? Obtenido de: <https://doi.org/10.5354/0719-0581.2015.38013>

American Psychiatric Association. (2020). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5^a ed., texto revisado). APA.

Foa, E. B., Keane, T. M., & Friedman, M. J. (2016). Effective treatments for PTSD: Practice guidelines from the International Society for Traumatic Stress Studies. Guilford Press.

Norris, F. H. (2019). Disasters and trauma: Guidelines for research and practice. Guilford Press.

Smith, J., Doe, A., & Brown, L. (2021). The impact of sexual abuse on adolescent mental health: A review of the literature. *Journal of Adolescent Health*, 68(4), 546-558. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.11.001>

Kilpatrick, D. G., Resnick, H. S., Milanak, M. E., Miller, M. W., Keyes, K. M., & Friedman, M. J. (2017). National estimates of exposure to traumatic events and PTSD prevalence using DSM-IV and DSM-5 criteria. *Journal of Traumatic Stress*, 26(5), 537-547. <https://doi.org/10.1002/jts.21848>

Roberts, A. R. (2018). *Crisis intervention handbook: Assessment, treatment, and research* (4th ed.). Oxford University Press.

Centro Nacional del Trastorno de Estrés Postraumático. (2018). Entendiendo el TEPT: Guía para familiares y amigos. Obtenido de: https://www.ptsd.va.gov/spanish/docs/VA_PTSD_Family_GUide_sp.pdf

Finkelhor, D., & Browne, A. (1985). The victimization of children. *Child abuse & neglect*, 9(4), 273-292.

American Psychological Association. (2014). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA:

Centers for Disease Control and Prevention. (2021). Preventing sexual violence. <https://www.cdc.gov/violenceprevention/sexualviolence/fastfact.html>

National Sexual Violence Resource Center. (2018). Sexual violence and harassment. https://www.nsvrc.org/sites/default/files/publications/2018-10/SAAM_2018_Infographic_508.pdf

Anexos

Índice de Tablas

Tabla 1

Evidencia científica que identifique la presencia del trastorno de estrés postraumático y abuso sexual en adolescentes.

Autor y año	Título	Tipo de estudio	Sujetos y origen	Medida de resultado
Rincón, G., et al., 2014.	Estrés Postraumático en Niños y Adolescentes Abusados Sexualmente	Estudio experimental	La muestra estuvo constituida por 75 adolescentes de entre 12 y 15 años	La muestra estuvo constituida por 75 adolescentes sexualmente abusados de entre 12 y 15 años en el cual el 37.3% cumplió con los síntomas para un diagnóstico de trastorno de estrés postraumático (TEPT).
Ochoa, M., et al., 2014.	Estrés postraumático y abuso sexual: Estudio descriptivo en víctimas denunciantes, Bucaramanga	Estudio experimental	Se tomó una muestra de 175 adolescentes.	En 175 víctimas de abuso sexual, el 69% de los participantes presentaron síntomas de un TEPT.
Durán, H. y Ruiz, M. 2014.	Caracterización del trastorno de estrés postraumático en población infantil víctima de abuso sexual	Estudio experimental	Se trabajó con una muestra de 100 adolescentes de entre 10 y 14 años de edad.	El 29% de los sujetos han experimentado abuso sexual, el 29% presentó el diagnóstico de Trastorno de Estrés Postraumático.
Loos, S., et al., 2015.	Frecuencia y tipo de eventos traumáticos en niños y adolescentes con trastorno de estrés postraumático	Estudio experimental	Se evaluó una muestra clínica de 159 adolescentes.	En la muestra de 159 adolescentes de entre 10 y 16 años, del cual el 44% fue diagnóstico para un trastorno de estrés postraumático.
Alix, S., et al., 2017.	Trastorno de estrés postraumático e ideación suicida entre niñas adolescentes abusadas sexualmente: el papel mediador de la vergüenza	Estudio experimental	La muestra incluyó a 147 mujeres adolescentes.	De los 147 participantes abusados sexualmente, el 66% presentó un trastorno de estrés postraumático.

Guerra, C., et al., 2017.	Perfiles de estrés postraumático en adolescentes abusados sexualmente	Estudio experimental	123 participantes	Según el estudio, de los 123 participantes, el 35% de los participantes fueron diagnosticados con Trastorno de Estrés Postraumático.
Guerra, C., et al., 2018	Depresión, ansiedad y trastorno de estrés postraumático en adolescentes abusados sexualmente: asociación con la autoeficacia, el afrontamiento y el apoyo familiar	Estudio experimental	Los participantes incluyeron 106 mujeres adolescentes	Los resultados demuestran que 106 adolescentes fueron abusadas sexualmente, de las cuales el 32% fue diagnosticado con Trastorno de Estrés Postraumático.
Ashraf, F., et al., 2019.	Comparaciones de género y prevalencia de síntomas de abuso infantil y trastorno de estrés postraumático en adolescentes	Estudio transversal.	Hubo 478 participantes con una edad media de 15 a 18 años.	Hubo 478 participantes con una edad media de 15 a 18 años. En general, los síntomas del trastorno de estrés postraumático, el 50% cumplió para un diagnóstico.
Bartels, L., et al., 2019	La importancia de los síntomas cognitivos y del estado de ánimo del trastorno de estrés postraumático del DSM-5 en niños y adolescentes traumatizados: dos enfoques en red	Estudio experimental	Se investigó en una muestra clínica de 51 autoinformes de los adolescentes	De 51 autoinformes de los adolescentes cuya edad media fue de 11 a 13 años, el 38% de adolescentes fueron diagnosticados con posible trastorno de estrés postraumático.
Gokten, E., Uyulan, 2021	Predicción del desarrollo de depresión y trastorno de estrés postraumático en niños abusados sexualmente mediante un clasificador forestal aleatorio	Estudio experimental	Se examinaron los registros de 482 adolescentes.	Se examinaron los registros de 482 adolescentes de entre 12 a 16 años, de los cuales se determinó que habían sufrido abuso sexual. Se obtuvieron resultados de AUC que el 76% fue diagnosticado para el trastorno de estrés postraumático.
Haag, A., et al., 2023.	Comprender las trayectorias del estrés postraumático en mujeres adolescentes:	Estudio experimental	Se utilizó una muestra de 440 mujeres de 12 a 16 años.	De las participantes, todas víctimas de abuso sexual, el 47,9% fue diagnosticada con posible trastorno de estrés postraumático.

	un enfoque de aprendizaje automático basado en las fortalezas que examina los factores de riesgo y de protección, incluidos los comportamientos en línea			
--	--	--	--	--

Tabla 2

Prevalencia del trastorno de estrés postraumático y abuso sexual en adolescentes.

AUTOR Y AÑO	POBLACIÓN	PREVALENCIA		PORCENTAJE
Durán, H. y Ruiz, M. 2014	100	Abuso sexual	Experimentaron	100%
			No experimentaron	0%
		Trastorno de Estrés Postraumático	Presencia	29%
			Ausencia	71%
Ochoa, M., et al. 2014	175	Abuso sexual	Experimentaron	100%
			No experimentaron	0%
		Trastorno de Estrés Postraumático	Presencia	69%
			Ausencia	31%
Rincón, G., et al. 2014	75	Abuso sexual	Experimentaron	100%
			No experimentaron	0%
		Trastorno de Estrés Postraumático	Presencia	37,3%
			Ausencia	62,7%
Loos, S., et al. 2015	159	Abuso sexual	Experimentaron	44%
			No experimentaron	54%
		Trastorno de Estrés Postraumático	Presencia	44%
			Ausencia	54%
Guerra, C., et al. 2017	123	Abuso sexual	Experimentaron	100%
			No experimentaron	0%
		Trastorno de Estrés Postraumático	Presencia	35%
			Ausencia	65%

Alix, S., et al. 2017	147	Abuso sexual	Experimentaron	100%
			No experimentaron	0%
		Trastorno de Estrés Postraumático	Presencia	66%
			Ausencia	34%
Guerra, C., et al. 2018	106	Abuso sexual	Experimentaron	100%
			No experimentaron	0%
		Trastorno de Estrés Postraumático	Presencia	32%
			Ausencia	68%
Ashraf, F., et al. 2019	478	Abuso sexual	Experimentaron	100%
			No experimentaron	0%
		Trastorno de Estrés Postraumático	Presencia	50%
			Ausencia	50%
Bartels, L., et al. 2019	51	Abuso sexual	Experimentaron	51,3%
			No experimentaron	48,7%
		Trastorno de Estrés Postraumático	Presencia	38%
			Ausencia	62%
Gokten, E., Uyulan, C. 2021	482	Abuso sexual	Experimentaron	100%
			No experimentaron	0%
		Trastorno de Estrés Postraumático	Presencia	76%
			Ausencia	24%
Haag, A., et al. 2023	440	Abuso sexual	Experimentaron	100%
			No experimentaron	0%
		Trastorno de Estrés Postraumático	Presencia	47,9%
			Ausencia	52,1%

Tabla 3

Características del abuso sexual en adolescentes.

AUTOR	CARACTERÍSTICAS DEL ABUSO SEXUAL		PORCENTAJE
Guerra, C., et al.	Sexo	Hombre	7,9%
		Mujer	19,7%
	Agresor	Miembro de la familia	65,9%
		Persona externa conocido	29,3%
		Desconocido	4,9%
	Frecuencia	Una vez	26,8%
		De dos a cinco veces	27,6%

	Tratamiento	Más de cinco veces	45,5%
		Recibido	0%
		No recibido	100%
Guerra, C., et al.	Sexo	Hombre	0%
		Mujer	100%
	Agresor	Miembro de la familia	67,9%
		Persona externa conocido	27,4%
		Desconocido	4,7%
	Frecuencia	Una vez	0,5%
		De dos a cinco veces	74, 5%
		Más de cinco veces	25%
	Tratamiento	Recibido	30,2%
No recibido		69,8%	
Durán, H. y Ruiz, M.	Sexo	Hombre	28%
		Mujer	72%
	Agresor	Miembro de la familia	57%
		Persona externa conocido	29%
		Desconocido	14%
	Frecuencia	Una vez	4%
		De dos a cinco veces	71%
		Más de cinco veces	25%
	Tratamiento	Recibido	71%
No recibido		29%	
Alix, S., et al.	Sexo	Hombre	0%
		Mujer	100%
	Agresor	Miembro de la familia	27,2%
		Persona externa conocido	72,8%
		Desconocido	0%
	Frecuencia	Una vez	63%
		De dos a cinco veces	10,2%
		Más de cinco veces	26,8%
	Tratamiento	Recibido	0%
No recibido		100%	
Loos, S., et al.	Sexo	Hombre	28,3%
		Mujer	71,70%
	Agresor	Miembro de la familia	6,3%
		Persona externa conocido	84,7%
		Desconocido	9%
	Frecuencia	Una vez	44%

	Tratamiento	De dos a cinco veces	36%
		Más de cinco veces	20%
		Recibido	0%
		No recibido	100%
Rincón, G., et al.	Sexo	Hombre	25,3%
		Mujer	74,7%
	Agresor	Miembro de la familia	63%
		Persona externa conocido	25%
		Desconocido	12%
	Frecuencia	Una vez	7%
		De dos a cinco veces	80%
		Más de cinco veces	13%
	Tratamiento	Recibido	0%
No recibido		100%	
Ochoa, M., et al.	Sexo	Hombre	13,15%
		Mujer	86,85%
	Agresor	Miembro de la familia	45,7%
		Persona externa conocido	49,7%
		Desconocido	4,6%
	Frecuencia	Una vez	32%
		De dos a cinco veces	44,6%
		Más de cinco veces	23,4%
	Tratamiento	Recibido	0%
		No recibido	100%

Tabla 4*Prevención del abuso en adolescentes*

Técnica	Concepto	Actividad	Bibliografía
Autocuidado y prevención del abuso sexual	“Autocuidado es una autoprotección que permite desarrollar habilidades de seguridad personal realizando actividades de auto beneficio” (UNICEF, 2020)	<ul style="list-style-type: none"> Fortalecer la autoestima: practicar una autoestima positiva Autovaloración: reconocer que el cuerpo es un territorio personal, privado e íntimo Buena comunicación: mantener comunicación constante con los cuidadores, eso permite una mejor expresión de sentimientos, acogida a soluciones y fortalecer la comunicación asertiva. 	MX. (2017). Protocolo de prevención del abuso sexual. Obtenido de: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/306450/Protocolo_Prevenccion_Abuso_Sexual_2017.pdf

		<ul style="list-style-type: none"> • Hacer respetar los límites: poner límites en la relación con el propio cuerpo, relaciones sociales, manera de vestir y relacionarse con los adultos. • Educación sexual: platicar acerca de sexualidad con los cuidadores y personas de confianza para tener una idea acerca del tema, y más lo que respecta el abuso sexual. • Asertividad: los adolescentes deben tener claro que nadie puede obligarlos a hacer nada, por ende, si un adulto intenta tocarlo, besarlo, enseñar alguna parte de su cuerpo, debe decir NO de manera abierta y directa. • Uso de medios tecnológicos para informarse acerca del abuso sexual, tener en claro lo que se publica en las distintas redes y tomar en cuenta los distintos perfiles que se agregan. 	
Psicoeducación de padres a hijos	“La intervención psicoeducativa es un proceso de acompañamiento del menor mediante técnicas y estrategias enfocadas a resolver un trastorno o problema” (EDUCO, 2023)	<ul style="list-style-type: none"> • Hablar pronto sobre las partes del cuerpo • Enseñar que algunas partes del cuerpo son íntimas • Enseñar los límites del cuerpo • Mencionar que no está bien guardar secretos sobre el cuerpo • Enseñar que nadie debe tomar fotografías de sus partes íntimas. • Enseñar cómo salir de situaciones aterradoras o incómodas • Tener una palabra clave que su hijo pueda usar cuando se sienta inseguro o quiera que usted lo recoja • Enseñar que nunca estará en problemas con usted por contarle un secreto sobre su cuerpo • Explicar que el contacto físico podría hacerle cosquillas o sentirse bien • Enseñar que las reglas mencionadas aplican con personas conocidas e incluso con otros niños. 	Cabrera, et al. (2020). Indicadores de Violencia Sexual Contra la Infancia. Obtenido de: https://www.savethechildren.es/sites/default/files/2020-09/ManualFormativo_Modulo2.pdf

Tabla 5

Estrategias de tratamiento para el Trastorno de Estrés Postraumático en adolescentes abusados sexualmente.

Técnica	Concepto	Actividad	Bibliografía
Técnica Cognitivo-Conductual	“Es un tratamiento enfocado en pensar o hablar el trauma vivido que de alguna forma ayuda a cambiar la reacción frente al recuerdo dado, en cambio, otras se centran en el desafío del pensamiento negativo o inútil, sin embargo, las dos hacen hincapié en enseñar al paciente a manejar la sintomatología, lidiar con el estrés y a comunicarse mejor”. (El Centro Nacional para el Trastorno de Estrés Postraumático, 2018)	<ul style="list-style-type: none"> • Terapia de conversación 	Barnhill, J. (2023). Trastorno de Estrés Postraumático. Obtenido de: https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/ansiedad-y-trastornos-relacionados-con-el-estr%C3%A9s/trastorno-por-estr%C3%A9s-postraum%C3%A1tico
Manejo de estrés	“Van guiadas más a la relajación mediante ejercicios que manejan y controlan la ansiedad para aliviar la sintomatología y también a preparar a la persona cuando en el tratamiento implique una exposición a recuerdos del trauma”. (El Centro Nacional para el Trastorno de Estrés Postraumático, 2018)	<ul style="list-style-type: none"> • Técnicas de visualización • Técnicas de relajación: técnica de relajación progresiva de Jacobson, EMDR. • Técnicas de respiración: rítmica, diafragmática. 	March. (2018). Tratamiento del estrés postraumático: tratamientos de intervención y EMDR. Obtenido de: https://www.topdoctors.es/articulos-medicos/tratamiento-del-estres-postraumatico-tecnicas-de-intervencion-y-emdr
Acompañamiento familiar y social	“Se fundamenta en un proceso de consejería estructurada de largo plazo, que permite modificar prácticas sociales para mejorar la seguridad y el bienestar”. (El Centro Nacional para el Trastorno de Estrés Postraumático, 2018)	<ul style="list-style-type: none"> • En caso de los amigos y familiares: se sugiere y aconseja que, primero, sean pacientes, ayudar y expresar preocupación a su ser querido, y sobre todo, recordarles que buscar ayuda es su decisión; compartir información sobre el tratamiento, informarse de los distintos tratamientos para el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT); ofrecer ayuda práctica, no obligar a la persona a tratarse si no está lista, pero por el momento puede ofrecer buscar servicios y terapeutas en su área 	Centro Nacional del Trastorno de Estrés Postraumático. (2018). Entendiendo el TEPT: Guía para familiares y amigos. Obtenido de: https://www.ptsd.va.gov/spanish/docs/V_A_PTSD_Family_GUide_sp.pdf

		<ul style="list-style-type: none">• Coaching Into Care: dar a conocer que existe apoyo telefónico gratuito los cuales el paciente puede hablar y recibir ayuda• Hablar del TEPT: aún si ya terminó el tratamiento, estar pendiente de la persona mediante preguntas de cómo se siente y si requiere de su ayuda.• Dejar que su ser querido comparta todo a su ritmo, es difícil para las personas con el trauma hablar sobre lo ocurrido, por ello, hay que comprender que será difícil que lo comparta todo, sino más bien darle a entender que su presencia estará allí cuando lo requiera• Ser un buen oyente: hay ciertas cosas que son difíciles de escuchar, y a veces puede llegar a ser tentador dar consejos o mencionar que todo estará bien, por ello es bueno mencionar la importancia de la escucha sin juzgar, sin interrumpir o tratar de arreglar las cosas• Compartir los propios sentimientos: elegir un buen momento para mencionar a la persona con la afección de salud mental sobre lo que ocurre con sus propios sentimientos sin culpabilizarla.	
--	--	---	--

Índice de Figuras

Anexo 1. Informe de pertinencia



**UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LOJA**

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Loja, 12 de junio de 2024

Dra. Ana Catalina Puertas Azanza

DIRECTORA DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA-FSH-UNL

Ciudad. -

De mis consideraciones:

En respuesta al MEMORANDO Nro. UNL FSH-DCPS.CL 2024-113 M, recibido con fecha 10 de mayo de 2024, solicitándome el respectivo informe de estructura y pertinencia del proyecto denominado: **"ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN ADOLESCENTES ABUSADOS SEXUALMENTE: REVISIÓN SISTEMÁTICA"**, de la autoría de la señorita Sheccid Andrea Castillo Tandazo con cédula de identidad 1105634248, estudiante del VIII ciclo de la Carrera de Psicología Clínica de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, puedo manifestar que posterior a las correcciones realizadas y entregadas con fecha 04 de junio del 2024, el proyecto cuenta con la pertinencia en estructura y coherencia.

Sin otro particular agradezco su atención.

Atentamente,



MARÍA PAULA TORRES
POZO

Psic. María Paula Torres Pozo, Mgtr.

DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Anexo 2. Designación de director del Trabajo de Integración Curricular**unl**Universidad
Nacional
de LojaFacultad
de la Salud
HumanaMEMORANDO Nro. UNL FSH-DCPS.CL 2024-123M
Loja, 18 de junio de 2024**Asunto: Designación de Dirección del Trabajo de Integración Curricular.**

Psicóloga

María Paula Torres Pozo.

DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICÓLOGA CLÍNICA DE LA FACULTAD DE LA SALUD HUMANA-UNL

Presente.-

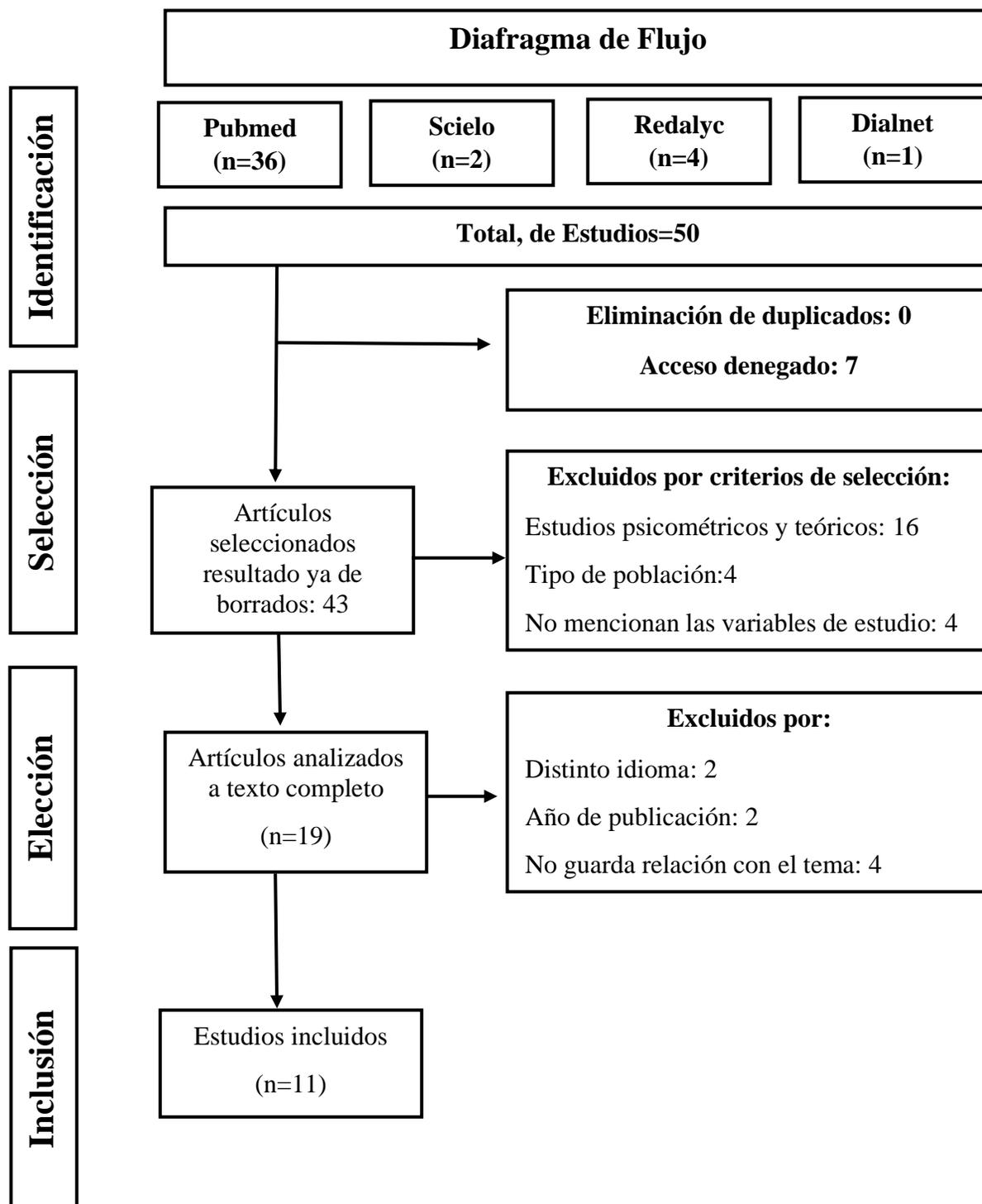
Por medio del presente, y dando cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 228 del Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja, aprobado el 27 de enero de 2021 una vez que ha cumplido con todos los requisitos y considerando que el proyecto de tesis fue aprobado; me permito hacerle conocer que esta Dirección le ha designado Directora del Trabajo de Integración Curricular, titulado: "**Trastorno de Estrés Postraumático y Abuso Sexual en Adolescentes: Revisión Sistemática**", autoría de la Srta. Sheccid Andrea Castillo Tandazo.

Particular que comunico a Ud. para los fines correspondientes

Atentamente,

**Dra. Ana Catalina Puertas Azanza Mgs**
DIRECTORA DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA -UNLC/c Archivo
APA/tsc

Anexo 3. Diagrama de flujo PRISMA



Anexo 4. Tablas extendidas de resultados

Autor, revista, año	Título	Tipo de estudio	Sujetos y origen	Medida de resultado
Rincón, G., et al., Rev. Chil. Pediatr. 2014.	Estrés Postraumático en Niños y Adolescentes Abusados Sexualmente	Estudio experimental	La muestra estuvo constituida por 75 adolescentes de entre 12 y 15 años	La muestra estuvo constituida por 75 adolescentes sexualmente abusados de entre 12 y 15 años en el cual 25,3% eran hombres y 74,7% eran mujeres el 64 % fue abusado sexualmente y el 36% experimentaron violación. El agresor se encontraba con mayor frecuencia en el núcleo intrafamiliar (63%), seguido del agresor sexual extrafamiliar conocido (25%) y, por último, el agresor extrafamiliar desconocido (12%). Ninguno recibió apoyo terapéutico. El 7% experimentó el abuso sexual en un episodio, el 80% de 2 a 5 veces y el 13% en más de 5 ocasiones.
Ochoa, M., et al. Rev. Univ. Ind. Santander. 2014.	Estrés postraumático y abuso sexual: Estudio descriptivo en víctimas denunciantes, Bucaramanga	Estudio experimental	Se tomó una muestra de 175 adolescentes.	En 175 víctimas de abuso sexual, 152 eran mujeres y 23 hombres de entre 10 a 19 años de edad. El 83% número de casos de abuso sexual pertenecía al de las mujeres, y el 17% al de los hombres. El 45,7% de los agresores eran parientes y el 49,7% eran conocidos y el 4,6% fueron desconocidos. El 50 % incluyeron acceso carnal, el 32% se realizaron en un episodio, el 44,6% se realizaron de entre 2 a 5 veces y el 23,4% se dieron en más de 5 ocasiones. El 69% de los participantes presentaron síntomas de un TEPT, de los cuales ninguno recibió apoyo terapéutico.
Durán, H. y Ruiz, M. UNAB. 2014.	Caracterización del trastorno de estrés postraumático en población infantil víctima de abuso sexual	Estudio experimental	Se trabajó con una muestra de 100 adolescentes de entre 10 y 14 años de edad.	El 29% de los sujetos han experimentado abuso sexual, mismo que no han recibido apoyo terapéutico, y el 71% no ha tenido una experiencia de abuso, de los cuales 73% son mujeres y 28% son varones. El 28% de los participantes fueron víctimas de acceso carnal y el 72% víctimas de acto sexual abusivo. La relación que posee la víctima con el abusador es: 57% es miembro de la familia, 29% es una persona externa de la familia conocida y el 14% ha sido una persona desconocida. El 4% fue abusado en una ocasión, el 71% de 2 a 5 veces, y el 15% más de 5 ocasiones. El 29% fue diagnosticado con Trastorno de Estrés Postraumático.
Loos, S., et al., Prax Kinderpsychol Kinderpsychiatr. 2015.	Frecuencia y tipo de eventos traumáticos en niños y adolescentes con	Estudio experimental	Se evaluó una muestra clínica de 159 adolescentes.	En la muestra de 159 adolescentes de entre 10 y 16 años, de los cuales 114 eran mujeres y 45 hombres, en promedio, los participantes víctimas de a buso sexual, mismos que no

	trastorno de estrés postraumático			recibieron tratamiento, el 44% del abuso se dio en una ocasión, el 36% se realizó de 2 a 5 veces y el 20% se realizó en más de 5 ocasiones; Dentro de los participantes, el 44% mencionó haber sido abusado sexualmente sin penetración, el 35,8% experimentó el abuso con penetración (violación) y el abusador/a, en el área intrafamiliar el 6,3%, persona conocida por la familia el 84,7% y desconocido el 9%.
Alix, S., et al., J Child Sex Abus. 2017.	Trastorno de estrés postraumático e ideación suicida entre niñas adolescentes abusadas sexualmente: el papel mediador de la vergüenza	Estudio experimental	La muestra incluyó a 147 mujeres adolescentes.	Algunas características que se pueden tomar en cuenta son: Algunas características del abuso es que el 25,3% fue con penetración y el 74,7% fue sin penetración, la frecuencia de la misma es que el 63% se realizó en un episodio, el 10,2% se dio entre 2 a 5 veces y el 26,8% se realizó en más de 5 ocasiones, agresión intra o extrafamiliar (intrafamiliar 27,2%; extrafamiliar conocido 72,8%). Ninguno ha recibido tratamiento por la sintomatología presentada después del abuso sexual.
Guerra, C., et al., revista científica de América Latina, el Caribe, España y Portugal, 2017.	Perfiles de estrés postraumático en adolescentes abusados sexualmente	Estudio experimental	Participaron 123 adolescentes	Según el estudio, de los 123 participantes, el 75,77% son mujeres y el 24,23% son varones. Respecto a las características del abuso sexual, el 61% sufrió abuso sexual sin penetración en tanto que el 39% con penetración. El 65.9% fue abusado sexualmente por un miembro de su familia, el 29.3% por una persona externa a su familia, pero conocido por el adolescente y solo el 4.9% fue abusado por una persona desconocida. El 26.8% había sido agredido en una sola oportunidad, 27.6% entre 2 y 5 veces, en tanto el 45.5% había sido agredido más de 5 veces. El 35% de los participantes fueron diagnosticados con Trastorno de Estrés Postraumático. Ninguno de las participantes se encontraba con tratamiento
Guerra, C., et al. Child Abuse Negl. 2018	Depresión, ansiedad y trastorno de estrés postraumático en adolescentes abusados sexualmente: asociación con la autoeficacia, el afrontamiento y el apoyo familiar	Estudio experimental	Los participantes incluyeron 106 mujeres adolescentes	Los resultados demuestran que las 106 adolescentes fueron abusadas sexualmente, 62,3% sin penetración y 37,7% con penetración, 72 (67,9%) habían sido abusados por un familiar, 29 (27,4%) habían sido abusados por una persona ajena a la familia conocida por la víctima y cinco (4,7%) habían sido abusados por un extraño. La mayoría de los participantes (74,5%) habían sido abusados sexualmente de 2 a 5 veces, el 05% una vez y el 25% más del 25%. El 30,2% de los participantes recibieron tratamiento frente a la sintomatología del abuso sexual.

				El 32% fue diagnosticado con Trastorno de Estrés Postraumático.
Ashraf, F., et al. J Pak Med Assoc, 2019.	Comparaciones de género y prevalencia de síntomas de abuso infantil y trastorno de estrés postraumático en adolescentes	Estudio transversal.	Hubo 478 participantes con una edad media de 15 a 18 años.	Hubo 478 participantes con una edad media de 15 a 18 años. Del total, 247 (52%) sujetos eran hombres y 231 (48%) mujeres. En general, los síntomas del trastorno de estrés postraumático, el 50% cumplió para un diagnóstico.
Bartels, L., et al., J Child Psychol Psychiatry, 2019	La importancia de los síntomas cognitivos y del estado de ánimo del trastorno de estrés postraumático del DSM-5 en niños y adolescentes traumatizados: dos enfoques en red	Estudio experimental	Se investigó en una muestra clínica de 51 autoinformes de los adolescentes	De 51 autoinformes de los adolescentes cuya edad media fue de 11 a 13 años, de los cuales el 49% fueron hombres y el 51% fueron mujeres. Las muestras clínicas revisadas de los adolescentes, el 51,3% experimentó abuso sexual, de los cuales 34% fueron denunciados. El 38% de adolescentes podrían haber sido diagnosticados con posible trastorno de estrés postraumático.
Gokten, E., Uyulan, C. J Affect Disord. 2021	Predicción del desarrollo de depresión y trastorno de estrés postraumático en niños abusados sexualmente mediante un clasificador forestal aleatorio	Estudio experimental	Se examinaron los registros de 482 adolescentes.	Se examinaron los registros de 482 adolescentes de entre 12 a 16 años, de los cuales se determinó que habían sufrido abuso sexual. Se obtuvieron resultados de AUC que el 76% fue diagnosticado para el trastorno de estrés postraumático.
Haag, A., et al., 2023.	Comprender las trayectorias del estrés postraumático en mujeres adolescentes: un enfoque de aprendizaje automático basado en las fortalezas que examina los factores de riesgo y de protección, incluidos los comportamientos en línea	Estudio experimental	Se utilizó una muestra de 440 mujeres de 12 a 16 años.	De las participantes, todas víctimas de abuso sexual, el 47,9% fue diagnosticada con posible trastorno de estrés postraumático.

Anexo 5. Certificado de traducción del resumen al idioma inglés

CERTF. N° 12.0 – 2024

Loja, 4 de agosto del 2024

El suscrito Franco Guillermo Abrigo Guarizo.

Lcdo. En Ciencias de la Educación Mención Idioma Inglés

A petición de la parte interesada y en forma legal.

CERTIFICA:

Que **Sheccid Andrea Castillo Tandazo** con cédula de identidad número **Cedula: 1105634248**, estudiante de la Carrera de Psicología Clínica de la Facultad de la Salud Humana Universidad Nacional de Loja, completó satisfactoriamente la presente traducción de español a inglés del Trabajo de titulación denominado **Trastorno de Estrés Postraumático y Abuso Sexual en Adolescentes: Revisión Sistemática**.

Traducción que fue guiada y revisada minuciosamente por mi persona. En consecuencia, se da validez a la presentación de la misma. Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, pudiendo la estudiante hacer uso del presente documento en lo que estimare conveniente.

Atentamente,



.....
Franco Guillermo Abrigo Guarizo

Lcdo. En Ciencias de la Educación Mención Idioma Inglés

Número de Registro Senescyt: 1008-2021-2368808

Cédula: 1104492127

email: franco.abrigo@hotmail.com

celular:0990447198