

# Eficacia de terapia cognitiva conductual focalizada en el trauma aplicada en abuso sexual infantil: revisión sistemática

**Monserrath Jacome**

<https://orcid.org/0009-0003-9470-9941>  
mjacome9325@gmail.com

Psicóloga clínica, con formación complementaria en psicoterapia y derechos humanos con experiencia como capacitadora en temáticas de género y derechos humanos en el MINEDUC, así como en el centro de formación de ciudadana de Tungurahua del Gobierno de Tungurahua.

**Nicolás Campodónico**

<https://orcid.org/0000-0001-7182-6983>  
nicolas.campodonico@udem.edu

Doctor en Psicología. Posdoctor en psicología con Orientación en Metodología de la Revisión. Director de Programas de Posgrado de Psicología de la Universidad de Monterrey. Investigador SNI CONACYT.

**Resumen:** El abuso sexual cometido en contra de niños y niñas es una de las tantas formas de maltrato infantil y vulneración de los derechos humanos. Principalmente suele llevarse a cabo por personas cercanas a los infantes como lo son familiares y/o cuidadores, situación que ejerce un impacto devastador en los menores, lo que hace necesaria la aplicación de tratamiento psicológico para prevenir trastornos y mejorar su bienestar. La terapia cognitivo conductual focalizada en el trauma (TF-CBT, por sus siglas en inglés) cuenta con estudios de eficacia en diferentes formas de maltrato infantil. Con estos antecedentes, en el presente artículo se realizará una revisión sistemática sobre la eficacia de dicha terapia en el tratamiento psicológico del abuso sexual infantil, publicados entre el 2000- 2022 en español e inglés, en las siguientes bases de datos: PubMed, Psycnet de la APA, Scielo y Dialnet. La revisión de los estudios presenta evidencia consistente de que la TF-CBT es eficaz para tratar sintomatología asociada al abuso sexual infantil. Se discuten las categorías recurrentes de la eficacia de la mencionada terapia y a partir de ello, se concluye que los estudios proporcionan evidencia sólida sobre la eficacia de la TF-CBT.

**Palabras clave:** Eficacia, Terapia Cognitivo Conductual Centrada en el Trauma, Abuso Sexual Infantil, TCC-FT

**Abstract:** Sexual abuse committed against boys and girls is one of the many forms of child abuse and violation of human rights. It is mainly carried out by people close to infants such as family members and/or caregivers, a situation that has a devastating impact on minors, which makes it necessary to apply psychological treatment to prevent disorders and improve their

Recibido:  
26/08/23

Aceptado:  
28/02/24

*well-being. Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy (TF-CBT) has studies of efficacy in different forms of child maltreatment. With this background, this article will carry out a systematic review on the efficacy of said therapy in the psychological treatment of child sexual abuse, published between 2000-2022 in Spanish and English, in the following databases: PubMed, Psycnet from the APA, Scielo and Dialnet. The review of the studies presents consistent evidence that TF-CBT is effective in treating symptoms associated with child sexual abuse. The recurring categories of the efficacy of the mentioned therapy are discussed and from this, it is concluded that the studies provide solid evidence on the efficacy of TF-CBT.*

**Keywords:** Efficacy, Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy, Childhood Sexual Abuse, TF-CBT

## Introducción

El objetivo del presente estudio es revisar sistemáticamente la eficacia de la terapia cognitiva conductual focalizada en el trauma aplicada en niños y niñas que han sufrido abuso sexual.

A través de la historia los asuntos de la infancia para la visión adulta fueron considerados poco importantes, por ende, escasamente atendidos. Los abusos sexuales cometidos en contra de niños y niñas forman parte de esa historia relegada y de antigua aparición (Sáez, 2015). Actualmente, esta problemática ha tomado relevancia, reconociendo que afecta al desarrollo psicológico, afectivo y sexual (Ministerio de Educación, 2016).

El abuso sexual infantil (ASI) definido por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2016) implica:

- utilizar niños/as para estimulación sexual de adultos conocidos, desconocidos, parientes, u otro niño, niña o adolescente (NNA);
- utilizar niños/as para gratificar sexualmente a un observador;
- toda interacción sexual en la que el consentimiento no existe o no puede darse, independiente de si el niño/a entiende o no dichos actos.

También se considera ASI cuando existe asimetría en la relación: edad entre agresor y víctima, poder, manipulación, astucia, utilización de gratificaciones como dinero, regalos, etc. (Sánchez-Meca et al., 2011).

En el informe sobre violencia sexual elaborado por Contreras et al. (2010) se indica que a nivel mundial entre el 7% y el 36% de las mujeres informan haber sufrido algún tipo de abuso sexual en la infancia, siendo un problema de grave repercusión en Latinoamérica y el Caribe. En el mismo informe, se señala que, en encuestas realizadas en escuelas latinoamericanas, encontraron que el 5% y 40% de las adolescentes informan haber sido abusadas sexualmente en alguna etapa de su vida, además, la iniciación sexual de muchas niñas y mujeres de la región, no es deseada y/o es forzada; sin embargo, la prevalencia varía ampliamente según el entorno.

En Ecuador, el Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional (CNII, 2018), menciona que 1 de cada 10 mujeres fue abusada sexualmente durante la infancia y/o adolescencia; 6 de cada 10 víctimas de violencia sexual corresponden a niños, niñas, donde el 65% de violencias sexuales fueron cometidas por un familiar cercano, el 14% de manera periódica, a 1 de cada 3 no le creyeron, y apenas el 15% de familias denunciaron estos hechos.

El abuso sexual, además, constituye un grave delito y vulneración de derechos que atenta contra la dignidad de la infancia, los proyectos de vida, la salud física, mental, sexual y reproductiva, trayendo consigo, consecuencias psicológicas, personales, familiares y sociales de grave envergadura. Las estadísticas, mundiales, regionales, y nacionales sobre abuso sexual infantil, demuestran que, aunque hoy se cuenta con más datos sobre la prevalencia de este tipo de abuso, sigue siendo un tema pendiente en todos los ámbitos, necesitando de acciones inmediatas para su prevención como atención.

El abuso sexual, además, constituye vulneración de derechos por ende delito que atenta contra la dignidad de la infancia, los proyectos de vida, la salud física, mental, sexual y reproductiva, trayendo consigo, consecuencias psicológicas, personales, familiares y sociales de grave envergadura. Las múltiples consecuencias psicológicas que conllevan son el riesgo de desarrollar trastornos como estrés postraumático, depresión, problemas internalizantes, problemas emocionales, conductuales, problemas somáticos, retraso en el desarrollo, etc. (Cantón-Cortés & Cortés, 2015; Echeburúa & Corral, 2006). También se ha evidenciado la presencia de alteraciones a nivel neuroendocrino, estructural, funcional y neuropsicológico (Pereda & Gallardo-Pujol, 2011). Es importante indicar que al examinar las consecuencias

psicológicas del abuso sexual infantil se debe tomar en cuenta el desarrollo del niño o niña afectada porque las secuelas obedecen a la edad que el/la menor está atravesando (Macdonald et al., 2012), también, cabe mencionar que muchos/as de los/as sobrevivientes de abuso sexual infantil no presentan síntomas y hallazgos de múltiples estudios empíricos sugieren la ausencia de un síndrome o trastorno específico en niños/as que han sido abusados sexualmente (Kendall-Tackett et al., 1993).

La importancia del tratamiento psicológico temprano para tratar las consecuencias del abuso sexual también ha sido evidenciada. Las propuestas terapéuticas investigadas científicamente para el tratamiento de menores víctimas de abusos proceden de diferentes enfoques teóricos, de los cuales las que cuentan con mayor investigación son de corte cognitivo-conductual, resaltando la Terapia Cognitiva Conductual Focalizada en el Trauma (TF-CBT, por sus siglas en inglés) (Sánchez-Meca et al., 2011). En este contexto, la *Oficina para Víctimas del Crimen* perteneciente al *Departamento de Justicia de Estados Unidos*, apoyó la creación de una guía de tratamiento para abuso físico y sexual infantil, en la que se reconoció como *tratamiento eficaz bien establecido* a la Terapia Cognitiva Conductual Focalizada en el Trauma, siendo la única terapia en ser calificada como tal (Saunders et al., 2003). En el tratamiento de las consecuencias asociadas al abuso sexual infantil se ha aplicado la TF-CBT con niños entre 3 y 17 años que han sufrido abusos sexuales y sus padres, siendo probada a través de varios ensayos clínicos aleatorizados, que han demostrado su eficacia para la mejora del estrés postraumático, depresión, así como otros problemas conductuales y emocionales (Touza, 2018).

La Terapia Cognitivo Conductual Focalizada en el Trauma es una intervención psicoterapéutica basada en evidencia para el tratamiento del trauma en niños y niñas entre los 3 y 18 años que incluye en el tratamiento a sus padres o cuidadores no infractores (Cohen et al., 2017). Los tres principios de esta terapia son: 1) incluir a los cuidadores no infractores a lo largo de la intervención; 2) proporcionar un tratamiento basado en fases y componentes; 3) aplicar la exposición gradual a lo largo del tratamiento (Martin et al., 2019). Por consiguiente, en la presente investigación se realiza una revisión sistemática de la bibliografía científica sobre la eficacia de la Terapia Cognitiva Conductual Focalizada en el Trauma aplicada en niños y niñas que han sufrido abuso sexual. Finalmente, se lleva a cabo una discusión sobre los hallazgos recurrentes de la eficacia de la men-

cionada terapia y se propone una línea de investigación en Ecuador.

## Objetivo

Revisar sistemáticamente la eficacia de la terapia cognitiva conductual focalizada en el trauma aplicada en niños y niñas que han sufrido abuso sexual.

## Metodología

Este estudio aplico el método PRISMA, llevando a cabo los pasos de calidad para la revisión sistemática. De los 27 ítems propuestos por esta metodología solo se usaron 19 (Urrutia y Bonfill, 2010). Se ha realizado una búsqueda exhaustiva de artículos científicos publicados acerca de la eficacia de la terapia cognitiva conductual focalizada en el trauma para el tratamiento psicológico de niños y niñas que han sufrido abuso sexual.

## Procedimiento

Dados el objetivo de este estudio y en atención al método seleccionado, los ítems que se decidieron incluir fueron: título, resumen estructurado, justificación, objetivo, criterios de elegibilidad, fuentes de información, búsqueda, selección de los estudios, proceso de extracción de datos, lista de datos, análisis adicionales, selección de estudios, características de los estudios, resultados de los estudios individuales, síntesis de los resultados, análisis adicionales, resumen de la evidencia, limitaciones y conclusiones. Los ítems que se decidió excluir, fueron: protocolo y registro, riesgo de sesgo en los estudios individuales, medidas de resumen, síntesis de resultados, riesgo de sesgo entre los estudios, riesgo de sesgo en los estudios y financiación.

Se tuvieron en cuenta 4 bases de datos, entre ellas: Pubmed, Psycnet, Scielo y Dialnet. Cabe aclarar que, en un primer momento, la temática fue abordada de forma general sin priorizar filtros específicos de interés para este trabajo. Seguidamente a esta primera búsqueda, se abordó la investigación mediante filtros de búsqueda para obtener resultados específicos para el objeto a tratar en esta revisión.

Después de revisar la información recopilada de varias fuentes, se decidió que la investigación se enfocara únicamente en los resultados obtenidos a través de los filtros de búsqueda aplicados, ya que estos fueron más precisos y detallados en relación al tema que se quería explorar. Tras la aplicación de los filtros, las cantidades se

redujeron significativamente y se procedió a un análisis detallado de los artículos, evaluando su pertinencia para la investigación según criterios específicos. Finalmente, se registraron los resultados finales obtenidos.

### **Términos de búsqueda**

Después de realizar la selección de bases de datos, se llevó a cabo una búsqueda inicial sobre el constructo seleccionado para su análisis: la terapia cognitiva conductual focalizada en el trauma y abuso sexual infantil. Para la recopilación de información, en las bases de datos Pubmed y Psycnet de la Asociación Americana de Psicología, se utilizó una combinación de los descriptores “Trauma Focused Cognitive Behavioral Therapy” y “sexual abuse”, donde se utilizó el operador booleano AND, en letras mayúsculas.

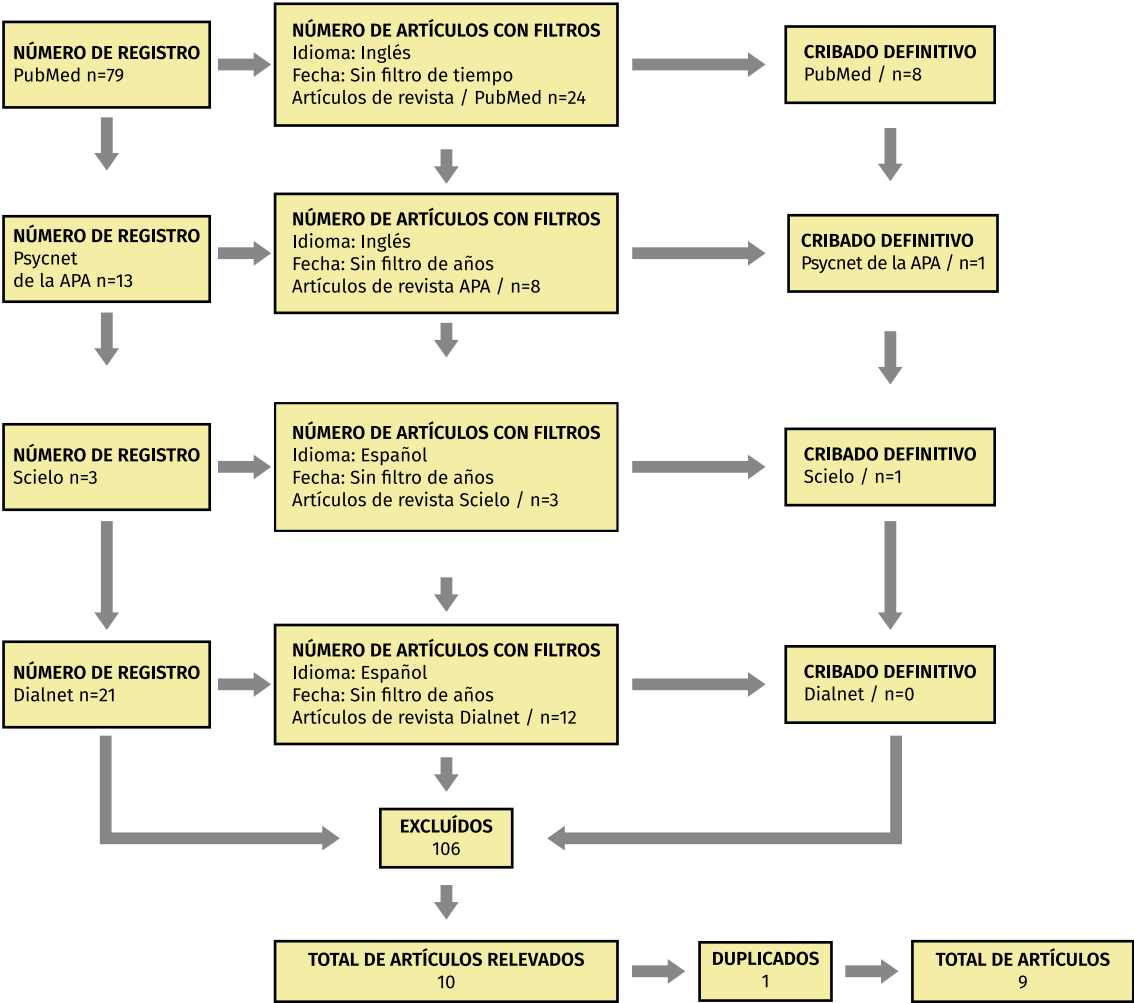
Se utilizó el operador “Terapia Cognitivo-Conductual Centrada en el Trauma” en los buscadores Scielo y Dialnet. Sin embargo, en la base de datos Dialnet no se obtuvieron resultados relevantes para esta revisión. Después de realizar la búsqueda del tema en las bases de datos seleccionadas, se aplicaron filtros específicos y se establecieron los criterios de inclusión y exclusión. La selección de los trabajos se limitó a los siguientes parámetros: idioma (español e inglés), área de estudio (psicología), año de publicación (desde el 2000 en adelante) y ensayos clínicos aleatorizados y controlados de eficacia centrándose en estudios que hayan incluido participantes que hayan sufrido abuso sexual infantil excluyendo aquellos que involucren otros tipos de maltrato. Además, se incluyó un estudio cuasi-experimental relevante porque es el único en Sudamérica, encontrado en las bases de datos revisadas, y un estudio cuyo método fue el análisis retrospectivo porque proporciona información sobre diferencias en la presentación de síntomas de trauma en niños víctimas de abuso sexual en función de la etnia, edad y género. Se excluyeron los estudios de tesis (de grado y posgrado) e investigaciones realizadas con poblaciones adultas.

Tras la aplicación de los filtros, las cantidades se redujeron significativamente y se procedió a un análisis detallado de los artículos, evaluando su pertinencia para la investigación según criterios específicos. Finalmente, se registraron los resultados finales obtenidos.

Respecto a las palabras claves, los porcentajes de distribución según las bases de datos han sido: Pubmed 8 (6.90 %), Psycnet 1 (0,86 %), Scielo 1 (0,86 %) y Dialnet (0 %).

En total y, desde un principio, se obtuvieron 116 muestras de análisis, fueron excluidas 106 y el total de artículos relevados fueron 10 (8.62 % del número inicial). De este número, hay 1 artículo duplicado (0,86 %) en las diferentes bases de datos utilizadas. Por lo tanto, se han trabajado con 9 artículos científicos (7.76 %). (Ver Diagrama de Flujo)

Tabla 1. Diagrama de flujo.



Fuente: Diagrama de Flujo de elaboración propia.

**Tabla 2.** Tabla de Resultados.

Autor / Año	Título	Base de Datos	Tipo de Estudio/Instrumento	Resultados Relevantes
1. Mannarino et al. (2012)	Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy for Children Sustained Impact of Treatment 6 and 12 Months Later	Pubmed	Ensayo clínico controlado aleatorio	El estudio tuvo como objeto de exponer los hallazgos de 6 y 12 meses de las evaluaciones de seguimiento de niños y niñas que han sufrido abuso sexual infantil y fueron tratados con TF-CBT. Los participantes fueron asignados aleatoriamente a TF-CBT, con o sin la inclusión del módulo de tratamiento narrativo del trauma (TN) en 8 ó 16 sesiones. En este seguimiento participaron 158 niños y niñas cuyas edades oscilaban entre 4 y 11 años. El estudio se llevó a cabo en Estados Unidos. La mayoría de los niños eran caucásicos (65%), seguidos de afroamericanos (15%), hispanoamericanos (6%) y otros orígenes étnicos (14%). Los resultados del seguimiento revelaron que las mejoras significativas a nivel general a lo largo de las 14 medidas de resultado reportadas después del tratamiento se conservaron durante 6 y 12 meses después del tratamiento, además, en las medidas de ansiedad reportada por los niños y angustia emocional de los padres, se constataron mejoras adicionales en el seguimiento de 12 meses. Es importante destacar que la presencia de altos niveles de síntomas internalizantes y síntomas depresivos en los niños antes de recibir tratamiento, fue indicador predictivo de un grupo minoritario de niños que seguirían experimentando todos los criterios diagnósticos de estrés postraumático (TEPT) a los 12 meses de seguimiento.
2. O'Callaghan et al. (2013)	A randomized controlled trial of trauma-focused cognitive behavioral therapy for sexually exploited, war-affected Congolese girls	Pubmed	Ensayo clínico controlado aleatorio	El estudio tuvo por objeto examinar la eficacia de la TF-CBT en la reducción del estrés postraumático, depresión, ansiedad y los problemas de conducta, y aumento del comportamiento prosocial en niñas que sufrieron explotación sexual y que fueron afectadas por la guerra en la República del Congo. Para ello se llevó a cabo un ensayo controlado aleatorizado, paralelo y de diseño simple ciego en cual participaron 52 niñas de entre 12 y 17 años quienes fueron evaluadas para determinar su nivel de trauma, depresión, ansiedad, problemas de conducta y comportamiento prosocial. Las participantes, fueron asignadas al azar a uno de dos grupos: un grupo de TF-CBT modificado culturalmente y basado en sesiones grupales, o un grupo de control en lista de espera. El grupo que recibió TF-CBT tuvo una reducción significativamente mayor en los síntomas del trauma, así como, mejoras en los síntomas de depresión, ansiedad, problemas de conducta y comportamientos prosocial. Los resultados se mantuvieron en el seguimiento de 3 meses. La intervención de TF-CBT adaptada culturalmente proporcionada por facilitadores congoleños entrenados, resultó en una notable como significativa reducción de los síntomas de estrés postraumático y dificultades prosociales en las niñas que participaron en el estudio.
3. Cohen et al. (2004)	A multisite, randomized controlled trial for children with sexual abuse-related PTSD symptoms	Pubmed	Ensayo clínico controlado aleatorio multicéntrico	El objetivo del estudio fue examinar la eficacia diferencial entre la TF-CBT y CCT, para tratar los síntomas de PTSD y otros problemas emocionales y de comportamiento en niños que han experimentado abuso sexual, el estudio se llevó a cabo en Estados Unidos. Los participantes del estudio fueron niñas y niños entre los 8 y 14 años de edad, donde el 79% fueron niñas, y la edad media era de 10.76 años. En cuanto a la etnia, el 60% se describió como caucásico, el 28% como afroamericano, el 4% como hispanoamericano, el 7% como birracial y el 1% como otra etnia. Para ser incluidos en el estudio, los niños debían cumplir al menos 5 criterios para el trastorno de estrés postraumático (TEPT) relacionado con el abuso sexual según el DSM-IV, incluyendo al menos un síntoma en cada uno de los tres grupos de síntomas del TEPT (reexperimentación, evitación o embotamiento y hiperactivación). Además, los niños debían tener un padre u otro cuidador dispuesto y capaz de participar en el componente de tratamiento para padres del estudio. Una serie de análisis de covarianza indicaron que los niños asignados a TF-CBT, en comparación a los asignados a CCT, demostraron una mejora significativamente mayor con respecto al PTSD, depresión, problemas de conducta, vergüenza y atribuciones relacionadas con el abuso. Del mismo modo, los padres asignados a TF-CBT mostraron mejoría con respecto a sus propios niveles de depresión auto informados, angustia específica del abuso, apoyo al niño y prácticas de crianza efectivas



4. Cohen et al. (2005)	Treating sexually abused children: 1-year follow-up of a randomized controlled trial	Pubmed	Ensayo clínico aleatorio	El objetivo del estudio fue medir la durabilidad de la mejora en la respuesta a dos tratamientos alternativos para niños que han sufrido abuso sexual. Un total de 82 niños abusados sexualmente, con edades entre 8 y 15 años, y sus cuidadores principales fueron asignados al azar a recibir terapia cognitivo-conductual enfocada en el trauma (TF-CBT) o terapia de apoyo no directivo (NST) durante 12 sesiones; el estudio examinó la sintomatología durante los doce meses posteriores al tratamiento. El estudio se realizó en Estados Unidos. Los participantes del estudio fueron 82 niñas y niños entre los 8 y 15 años de edad, La muestra incluyó a 56 niñas y 26 niños. La edad media fue de 11.4 años (TF-CBT) y 10.8 años (NST). En cuanto a la etnia los participantes se auto identificaron como: 49 (60%) caucásicos, 30 (37%) afroamericanos, 2 (2%) birraciales y 1 (1%) hispano. El análisis por intención de tratar reveló que el grupo que recibió TF-CBT presentó efectos significativos en comparación con el otro grupo, en las medidas de depresión, ansiedad y problemas sexuales. Además, entre los participantes que completaron el tratamiento, el grupo que recibió TF-CBT presentó mejoría significativamente mayor en ansiedad, depresión, problemas sexuales y disociación después de 6 meses, y en PTSD y disociación después de 12 meses.
5. Cohen et al. (2007)	A Pilot Randomized Controlled Trial CBT and Sertraline for Childhood PTSD Symptoms	Pubmed	Ensayo clínico aleatorizado	El objetivo del estudio fue examinar los beneficios potenciales de añadir sertralina, versus placebo, a la TF-CBT para el tratamiento de estrés postraumático y otros síntomas psicológicos en niños que han sido víctimas de abuso sexual infantil. El estudio se realizó en Estados Unidos. Los participantes del estudio fueron 22 niñas entre los 10-17 años que habían experimentado abuso sexual con contacto físico. La muestra estuvo compuesta por el 77.3% de niñas blancas, mientras que el 22.7% eran afroamericanas. Las niñas fueron asignadas aleatoriamente a una de las condiciones de tratamiento (TF-CBT+Sertralina) ó (TF-CBT+placebo) por doce semanas.
6. Deblinger et al. (2011)	Trauma-focused cognitive behavioral therapy for children: impact of the trauma narrative and treatment length	Pubmed	Ensayo clínico aleatorizado	El objetivo del estudio fue examinar los efectos diferenciales de TF-CBT, con o sin el componente de Narrativa del Trauma (TN, por sus siglas en inglés), en 8 vs. 16 sesiones, en 210 niños y niñas cuyas edades oscilaban los 4 y 11 años de edad, que han sufrido abuso sexual infantil y 164 padres no ofensores. Los niños debían presentar al menos cinco síntomas de TEPT, al menos un síntoma de evitación, reexperimentación e hiperalerta, no se incluyeron niños con discapacidad intelectual severa (IQ<70) así como niños y/o padres que presentaron alguna condición mental médica o mental grave. Con respecto al sexo el 61% eran niñas, respecto a la etnia, el 65% eran caucásicos, el 14% afroamericanas, el 7% eran hispánicas y el 14% pertenecían a otras etnias. Los niños junto con sus padres fueron aleatoriamente asignados a una de las cuatro condiciones de tratamiento: 8 sesiones sin TN, 8 sesiones con TN, 16 sesiones sin TN y 16 sesiones con TN. Los resultados sugieren que los cambios observados desde el inicio del tratamiento hasta el final en las cuatro condiciones de TF CBT fueron eficaces, mostrando tamaños de efecto “moderados a grandes”, con respuestas diferenciales dependiendo del resultado de interés; otro de los resultados fue que el componente TN demostró eficacia en reducir el miedo relacionado al abuso y la ansiedad general en los niños, así como, aliviando la angustia específica de los padres. Por su parte, el tratamiento sin componente TN, parece mejorar las prácticas de crianza y comportamientos externalizantes de los niños.

7. Deblinger et al. (2006)	A Follow-up Study of a Multisite, Randomized Controlled Trial for Children With Sexual Abuse-Related PTSD Symptoms	Pubmed	Ensayo clínico aleatorio multicéntrico	El objetivo del estudio es determinar si las respuestas diferenciales encontradas previamente entre TF-CBT y CCT para tratar TEPT y problemas relacionados en niños que han sufrido abuso sexual se mantendrán después del tratamiento, y examinar posibles predictores del resultado del tratamiento. El estudio se llevó a cabo en Estados Unidos. Los participantes del estudio fueron 183 niños y niñas entre 8 y 14 años de edad y a sus cuidadores primarios, 6 y 12 meses después de sus evaluaciones posteriores al tratamiento. Los análisis de modelos mixtos repetidos de covarianza indican que los niños tratados con TF-CBT presentaron significativamente menos síntomas de TEPT y menos vergüenza que los niños tratados con CCT a los 6 como a los 12 meses. Los cuidadores que recibieron TF-CBT informaron una angustia específica por abuso menos grave a lo largo del periodo de seguimiento que aquellos que recibieron CCT. Presentar múltiples traumas y niveles más altos de depresión en el pretratamiento se relacionó positivamente con el número total de síntomas de TEPT en el post-tratamiento para los niños que recibieron CCT. Los niños y cuidadores que recibieron TF-CBT continuaron teniendo menos síntomas de TEPT, sentimientos de vergüenza y angustia parental por abuso en las evaluaciones de 6 y 12 meses comparados con los participantes que recibieron CCT.
8. Ruiz, (2016)	Trauma symptoms in a diverse population of sexually abused children.	APA PsycNet Pubmed	Observacional de tipo retrospectivo	El objetivo del estudio fue examinar las diferencias demográficas en los síntomas de trauma y los datos posteriores al tratamiento en una población urbana y étnicamente diversa de niños víctimas de abuso sexual. La fundación sin fines de lucro que proporcionó el tratamiento está en Chicago, Estados Unidos. Los participantes fueron 176 niños y niñas entre los 8 y 16 años, quienes sufrieron abuso sexual. Las características demográficas de los participantes fueron las siguientes: Afroamericano (38,4%), Latino (42,8%) Caucásico (14,5%), Asiático (1,3%), Otras (2,5%). Con respecto al sexo: Mujeres (88,6%), hombres (11,4). Los resultados muestran que el grupo de tratamiento disminuyó significativamente su sintomatología de depresión, ansiedad, ira, estrés post traumático y disociación, en tanto el grupo de comparación no mostró variaciones. Sin embargo, los puntajes relacionados con preocupaciones sexuales y disociación, incluida la disociación abierta, no disminuyeron de manera significativa. Los niños afroamericanos, presentaron puntuaciones promedio más altas de los síntomas de preocupación sexual, en comparación con los niños y niñas de origen latino y caucásico. También, se observó que los niños mayores presentaron puntuaciones significativamente más altas en las escalas de ansiedad, depresión, ira, estrés postraumático, disociación y angustia sexual. Las niñas presentaron puntuaciones significativamente más altas en las escalas de Distrés sexual. En conclusión, los hallazgos indican una mejora significativa después de 3 meses de TF-CBT, los síntomas difieren según el grupo étnico, la edad, y género.
9. Guerra & Barrera (2017)	Psicoterapia con víctimas de abuso sexual inspirada en la terapia cognitivo-conductual centrada en el trauma	SCIELO	Diseño cuasi experimental	El objetivo del estudio fue llevar a cabo una evaluación piloto de un protocolo de tratamiento de TF-CBT. El estudio se llevó a cabo en Chile. Participaron 21 adolescentes mujeres de entre 12 y 17 años, quienes fueron asignadas a un grupo de tratamiento de TF-CBT ó a un grupo de comparación. Catorce adolescentes completaron el tratamiento basado en TF-CBT, y 7 fueron asignadas al grupo de comparación, todas respondieron un instrumento de evaluación de sintomatología. Los resultados indican que el grupo de tratamiento disminuyó significativamente la sintomatología de depresión, ansiedad y TEPT; mientras que el grupo de comparación no evidenció variaciones.

**Fuente:** Tabla de elaboración propia.



## Resultados

En el marco de esta revisión sistemática, se identificaron 9 investigaciones relevantes para el estudio. En cuanto a diseño metodológico se refiere se seleccionaron 7 ensayos clínicos aleatorizados y controlados de eficacia. Además, se incluyeron: un estudio de análisis retrospectivo y un estudio cuasiexperimental, debido a consideraciones específicas que se explicaron previamente. De las investigaciones revisadas, se identifica que los trastornos más estudiados son: TEPT, depresión y ansiedad, entre otra sintomatología asociada al abuso sexual infantil. Relacionado a la modalidad de intervención solo una se realizó de forma grupal. Se evaluó tanto a los cuidadores como a los hijos. Sobre los instrumentos de medición para los cuidadores se encontraron cuestionarios enfocados en recabar información sobre su propio estado emocional, prácticas de crianza, prácticas parentales, así como cuestionarios para recabar información sobre el comportamiento, y estado emocional de los niños/as. También aplicaron cuestionarios a los infantes los cuales proporcionaron información sobre su comportamiento y estado emocional. Los estudios encontrados se llevaron a cabo principalmente en Estados Unidos, un estudio realizado en Chile y otro realizado en la República Democrática del Congo, en las bases de datos revisadas, no se encontraron estudios realizados en Ecuador.

## Discusión

Tras la revisión de los resultados de los nueve estudios relevados, se ha encontrado respaldo consistente de la eficacia de la TF-CBT, para el tratamiento de niños y niñas que han sufrido abuso sexual, la cual se ha evidenciado en los resultados positivos en la reducción de sintomatología asociada y otras categorías recurrentes que se discuten a continuación.

Primero, todos los artículos arrojan evidencia sobre la capacidad de la TF-CBT para la disminución de sintomatología asociada al abuso sexual infantil. Dicha eficacia se evidencia en la reducción significativa TEPT, depresión y ansiedad. Sumado a los resultados favorables de la TF-CBT en los niños, este tratamiento, también, ha demostrado ser beneficioso para los padres. En consonancia, las evaluaciones realizadas a los padres han mostrado mejoras en niveles de depresión, angustia relacionada al abuso, así como también en apoyo al niño y prácticas parentales efectivas (Cohen et al., 2004; Deblinger et al. 2006; Deblinger et al., 2011).

Otro de los aspectos relevantes dentro de los estudios revisados es el seguimiento realizado con los participantes. Varios de estos estudios presentan seguimientos de 3, 6 y 12 meses (Cohen et al., 2005; Deblinger et al., 2006; Mannarino et al., 2012; O'Callaghan et al., 2013). Los hallazgos de estos estudios de seguimientos sugieren que la intervención presenta una respuesta sostenida a lo largo del tiempo en la reducción de síntomas asociados al abuso sexual, y que además en algunos casos incluyen mejorías al año, sin embargo, es de importancia tomar en cuenta posibles factores de riesgo como la detección de depresión antes del tratamiento (Deblinger et al., 2006; Mannarino et al., 2012) que podrían influir en la mejoría posterior al tratamiento.

Es menester mencionar que también se han evidenciado estudios en los que se analiza la eficacia de la TF-CBT comparada con grupos de control (Cohen et al., 2004, 2005; Guerra & Barrera, 2017; O'Callaghan et al., 2013). Es así que en el estudio de Cohen et al. (2004) la TF-CBT presentó mejoras significativamente mayores en TEPT, depresión, problemas de conducta y percepciones relacionadas al abuso, además, los padres también presentaron buenos resultados en comparación a la terapia centrada en el cliente (CCT, por sus siglas en inglés). En una investigación posterior llevada a cabo en 2005, la misma autora y sus colegas, encontraron que los participantes asignados al tratamiento de TF-CBT presentaron mejores resultados en producir una mejora duradera en síntomas de depresión, ansiedad y preocupación sexual durante un año de tratamiento comparados con los participantes asignados a una terapia prototípica de apoyo y empoderamiento (NTS). Otros estudios, emplearon grupo de control en lista de espera, y grupo de comparación (Guerra & Barrera, 2017; O'Callaghan et al., 2013). Los hallazgos evidenciaron una disminución significativa para TEPT, depresión y ansiedad, a favor de TF-CBT (Guerra & Barrera, 2017). Mientras que en el otro estudio se presentó reducciones significativamente mayores en la sintomatología relacionada al trauma y mejoras significativas en depresión, comportamiento prosocial y problemas conductuales, en TF-CBT (O'Callaghan et al., 2013).

A continuación, se detallan: En primer lugar, varios de los estudios indican tamaños pequeños de muestra (Cohen et al., 2007; Deblinger et al., 2011; Mannarino et al., 2012; O'Callaghan et al., 2013; Ruiz, 2016); otros estudios indican la falta de un grupo de control sin tratamiento o grupo de comparación (Cohen et al., 2004; Ruiz, 2016). Además, uno de los estudios (Cohen et al., 2007) mencionó la necesidad de determinar la contri-

bución de TF-CBT en relación a la medicación en la mejora clínica de resultados, por lo cual se enfatiza la necesidad de investigaciones adicionales que permitan examinar los efectos específicos de la TF CBT en comparación de intervenciones farmacológicas. Es importante que estas limitaciones sean tomadas en cuenta para la comprensión apropiada de los resultados y la adecuada aplicación en la práctica clínica.

Continuando con las limitaciones también es importante mencionar que los estudios revisados predominantemente se realizaron en Estados Unidos, donde la mayoría de los participantes se identificaron como caucásicos, aunque también hubo una presencia menor de niños y niñas pertenecientes a otras minorías étnicas (Afroamericano, hispanico, asiáticos, otros grupos étnicos). También se revisaron dos estudios realizados en diferentes entornos culturales, presentando resultados positivos en los participantes del estudio (Guerra & Barrera, 2017; O'Callaghan et al., 2013). Esto nos hace suponer que los resultados podrían ser relevantes para otras culturas y contextos, siendo importante considerar diversos factores para su aplicación. Es así que, se llevó a cabo un estudio realizado por (Ruiz, 2016) con una muestra de 8 a 16 años que recibieron TF-CBT, encontrando que los síntomas del trauma difieren según grupo étnico, edad y género, lo cual implica que al aplicar este tratamiento es necesario considerar estos factores que pueden influir en la sintomatología, para así poder brindar un tratamiento efectivo y culturalmente competente.

Para concluir, los estudios revisados proporcionan evidencia sólida sobre la eficacia de Terapia Cognitiva Conductual Centrada en el Trauma, aplicada al tratamiento de niños y niñas que han sufrido abuso sexual, demostrando efectos positivos en las categorías recurrentes identificadas: reducción de sintomatología relacionada al abuso sexual infantil, especialmente: TEPT, depresión, ansiedad, e impactos positivos para los padres y en sus prácticas de crianza, seguimiento de 3, 6 y 12 meses y comparación con grupos de control. Sin embargo, es importante continuar la investigación para abordar las limitaciones mencionadas.

Por lo tanto, se puede situar lo siguiente como una línea de investigación interesante a partir de esta revisión:

- La revisión hecha en la base de datos no arrojó ningún estudio relacionado al tema de este artículo que se haya realizado en Ecuador, sin embargo, los resultados de

estudios adaptados culturalmente realizados en otros países y estudios realizados con participantes hispanicos nos hacen suponer su relevancia para este país. Por lo tanto, se propone la realización de estudios de eficacia en Ecuador sobre intervenciones de abuso sexual incluyendo la TF-CBT. También puede ser útil investigar posibles adaptaciones culturales y contextuales que exploren su efectividad en dicho contexto.

## Referencias bibliográficas

- Berlinerblau, V. (2016). *Abuso sexual contra niños, niñas y adolescentes. Una guía para tomar acciones y proteger sus derechos*. Fondo de Las Naciones Para La Infancia UNICEF, 18(5), 1–66. [https://www.mimp.gob.pe/files/programas\\_nacionales/pncvfs/libro\\_abusosexual.pdf](https://www.mimp.gob.pe/files/programas_nacionales/pncvfs/libro_abusosexual.pdf)
- Cantón-Cortés, D., & Cortés, M. R. (2015). Consecuencias del abuso sexual infantil: Una revisión de las variables intervinientes. *Anales de Psicología*, 31(2), 552–561. Universidad de Murcia Servicio de Publicaciones. <https://doi.org/10.6018/analesps.31.2.180771>
- Cohen, J. A., Deblinger, E., Mannarino, A. P., & Steer, R. A. (2004). A multisite, randomized controlled trial for children with sexual abuse-related PTSD symptoms. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 43(4), 393–402. <https://doi.org/10.1097/00004583-200404000-00005>
- Cohen, J. A., Mannarino, A. P., & Knudsen, K. (2005). Treating sexually abused children: 1-year follow-up of a randomized controlled trial. *Child Abuse & Neglect*, 29(2), 135–145. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2004.12.005>
- Cohen, J. A., Mannarino, A. P., Perel, J. M., & Staron, V. (2007). A pilot randomized controlled trial of combined trauma-focused CBT and sertraline for childhood PTSD symptoms. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 46(7), 811–819. <https://doi.org/10.1097/chi.0b013e3180547105>
- Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional. (2018). *Datos sobre violencia contra niñas, niños y adolescentes en el Ecuador*. [https://issuu.com/cnna\\_ecuador/docs/violencia\\_contra\\_nna\\_ec2018\\_cnii](https://issuu.com/cnna_ecuador/docs/violencia_contra_nna_ec2018_cnii)
- Contreras, J. M., Guedes, A., & Dartnall, E. (2010). *Violencia sexual en Latinoamérica y El Caribe: Análisis de datos secundarios*. Organización Panamericana de La Salud, 1–100. [https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Violencia\\_Sexual\\_LAyElCaribe.pdf](https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Violencia_Sexual_LAyElCaribe.pdf)
- Deblinger, E., Mannarino, A. P., Cohen, J. A., Runyon, M. K., & Steer, R. A. (2011). Trauma-focused cognitive behavioral therapy for children: impact of the trauma narrative and treatment length. *Depression and Anxiety*, 28(1), 67–75. <https://doi.org/10.1002/da.20744>
- Deblinger, E., Mannarino, A. P., Cohen, J. A., & Steer, R. A. (2006). A follow-up study of a multisite, randomized, controlled trial for children with sexual abuse-related PTSD symptoms. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 45(12), 1474–1484. <https://doi.org/10.1097/01.chi.0000240839.56114.bb>
- Echeburúa, E., & Corral, P. de. (2006). Secuelas emocionales en víctimas de abuso sexual en la infancia. *Cuadernos de Medicina Forense*, 43–44, 75–82. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=s1135-76062006000100006#.Y44bMVScJ3w.mendeley](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=s1135-76062006000100006#.Y44bMVScJ3w.mendeley)
- Guerra, C., & Barrera, P. (2017). Psicoterapia con víctimas de abuso sexual inspirada en la terapia cognitivo-conductual centrada en el trauma. *Revista de Psicología*, 26(2), 1. <https://doi.org/10.5354/0719-0581.2017.47952>
- Kendall-Tackett, K. A., Williams, L. M., & Finkelhor, D. (1993). Impact of sexual abuse on children: a review and synthesis of recent empirical studies. *Psychological Bulletin*, 113(1), 164–180. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.113.1.164>
- Macdonald, G., Higgins, J. P. T., Ramchandani, P., Valentine, J. C., Bronger, L. P., Klein, P., O'Daniel, R., Pickering, M., Rademaker, B., Richardson, G., & Taylor, M. (2012). Cognitive-behavioral interventions for children who have been sexually abused. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2012(5), CD001930. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001930.pub3>
- Mannarino, A. P., Cohen, J. A., Deblinger, E., Runyon, M. K., & Steer, R. A. (2012). Trauma-focused cognitive-behavioral therapy for children: sustained impact of treatment 6 and 12 months later. *Child Maltreatment*, 17(3), 231–241. <https://doi.org/10.1177/1077559512451787>
- Ministerio de Educación. (2016). Recorrido de la prevención. *Manual para la facilitación del Recorrido Participativo para la Prevención de la violencia sexual*. Ministerio de Educación del Ecuador. <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2019/05/recorrido-de-la-prevencion.pdf>
- O'Callaghan, P., McMullen, J., Shannon, C., Rafferty, H., & Black, A. (2013). A randomized controlled trauma-focused cognitive behavioral therapy trial for sexually exploited, war-affected Congolese girls. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 52(4), 359–369. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2013.01.013>

Pereda, N., & Gallardo-Pujol, D. (2011). Neurobiological consequences of child sexual abuse: a systematic review. *Gaceta Sanitaria*, 25, 233–239. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112011000300010&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112011000300010&nrm=iso)

Ruiz, E. (2016). Trauma symptoms in a diverse population of sexually abused children. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy*, 8(6), 680–687. <https://doi.org/10.1037/tra0000160>

Sáez, M. G. (2015). Aproximación histórica a los abusos sexuales a menores. *Eguzkilore: Cuaderno del Instituto Vasco de Criminología*, 1(29). <https://www.ehu.es/documents/1736829/5274977/07+Saez>

Sánchez-Meca, J., Rosa-Alcázar, A., & López-Soler, C. (2011). Tratamiento psicológico del abuso sexual infantil: Un estudio meta-analítico. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 11, 67–93. [http://www.infocop.es/view\\_article.asp?id=3339](http://www.infocop.es/view_article.asp?id=3339)

Saunders, B. E., Berliner, L., & Hanson, R. F. (2003). *Child Physical and Sexual Abuse: Guidelines for Treatment*. National crime victims research and treatment center. <http://hdl.handle.net/11212/718>

Touza, C. (2018). Un análisis sobre intervenciones eficaces en la protección del menor. *Universitas Psychologica*, 17(2), 1–13. <https://www.redalyc.org/journal/647/64755019020/html/>

Urrutia, G., & Bonfill, X. (2010). Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis. *Medicina Clínica*, 135(11), 507-511.



Tanto la revista *Perspectivas Metodológicas* como todos sus contenidos se encuentran publicados bajo la licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional (CC BY 4.0). Esta licencia permite copiar, redistribuir, remezclar, transformar y construir a partir del material en cualquier medio o formato, incluso con fines comerciales. El ejercicio de estos derechos está condicionado al cumplimiento de ciertos requisitos: se debe otorgar el debido reconocimiento a la autoría original, incluir un enlace a la licencia correspondiente e indicar si se han realizado modificaciones al contenido. Asimismo, no pueden imponerse restricciones legales ni aplicarse medidas tecnológicas que limiten los usos autorizados por la licencia.