



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA**

**Eficacia de programas de prevención e
intervención en víctimas de abuso sexual infantil:**

Una revisión sistemática

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Intervención Psicológica

AUTORA:

Salazar Otiniano, Milagros Raquel (ORCID: 0000-0002-7542-6124)

ASESORA:

Mg. Palacios Serna, Iris Lina (ORCID: 0000-0001-5492-3298)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Modelos de Prevención y Promoción

TRUJILLO – PERÚ

2020

DEDICATORIA

*A mi madre, por haberme
apoyado incondicionalmente a
lo largo de los años, por su
confianza, por su paciencia, por
aquellos consejos únicos
propios de su estilo y por la
expresión de su infinito cariño.*

*A mi esposo, que ha sabido
convertirse en una fuente de
apoyo emocional, con quien he
compartido diversas
experiencias y hemos crecido
juntos como pareja,
aprendiendo de las
adversidades.*

*A mis hijos, por enseñarme el
verdadero significado de ser
madre, el valor que representa
formar una familia y por esa
montaña rusa de emociones por
la que me he paseado en
diferentes etapas de sus vidas,
fortaleciendo nuestro vínculo
particular.*

AGRADECIMIENTO

A Dios, por permitirme cumplir una meta más en el área profesional y porque a pesar de los infortunios actuales Dios derrama sus bendiciones sobre los miembros de mi familia.

A mis asesores de tesis por demostrar un fuerte sentido de ética, vocación y profesionalismo, por ese empeño y dedicación encaminado al logro personal que hoy representa el fruto de diversas experiencias, esfuerzos y retos.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	7
III. METODOLOGÍA	12
3.1. Diseño de investigación	12
3.2. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	12
3.3. Procedimiento	13
3.4. Método de recolección de información	14
3.5. Método de análisis de datos.....	19
3.6. Aspectos éticos	19
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	20
V. CONCLUSIONES.....	39
VI. RECOMENDACIONES.....	40
REFERENCIAS	41
ANEXOS	47

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Ubicación de los artículos según Buscadores Bibliográficos	15
Tabla 2. Relación de estudios incluidos en la revisión con sus principales características.....	20
Tabla 3. Relación de estudios incluidos en la revisión sobre la caracterización de los programas en víctimas de abuso sexual infantil	23
Tabla 4. Relación de estudios incluidos en la revisión sobre la eficacia de programas en víctimas de abuso sexual infantil	29

RESUMEN

El desarrollo sexual de los niños se ha considerado un tabú siempre, debido a que, se ignora el desarrollo de su sexualidad, sin embargo, el menor va desarrollando su sexualidad por medio de la curiosidad y exploración desde muy pequeño, y ello es considerado como sano y normal; pese a que no hay nada insano en tal comportamiento, puede ser de preocupación cuando se manifiesta de modo excesivo o se traspasan los límites establecidos, lo cual da lugar a que probablemente sea un indicador de abuso sexual, mismo que se ha sucedido desde hace muchos años, sin embargo, se ha mantenido escondido. Por lo cual, el objetivo del estudio fue describir y analizar la eficacia de programas de prevención e intervención en víctimas de abuso sexual infantil. La metodología que se usó fue la de revisión sistemática sin metaanálisis, misma que sirvió para la selección de las investigaciones indexadas del 2006 al 2020, a través de las bases de datos Scielo, Redalyc, Dialnet, Researchgate, como términos clave de la búsqueda se utilizó: “programas”, “intervención psicológica”, “abuso sexual infantil”. Como evidencias se identificó 1425 artículos, de los cuales se seleccionaron 10, habiéndose realizado 3 en España, 2 en Colombia, 2 en México, 2 en Perú y 1 en Chile. Se pone en evidencia, que en el desarrollo de las sesiones al inicio el 60% hizo uso de psicoeducación y pautas generales de autoconocimiento y el 40% de aspectos motivacionales y conocimientos positivos de la sexualidad; y en cuanto al cierre del programa el 80% hizo uso de estrategias de afrontamiento, apoyo social y prevención del abuso, un 10% entrenó en prevención de recaídas y otro 10% hizo uso de la retroalimentación de las sesiones desarrolladas con anterioridad.

Palabras clave: Programa, víctimas de abuso, abuso infantil.

ABSTRACT

The sexual development of children has always been considered a taboo, because the development of their sexuality is ignored, however, the minor develops his sexuality through curiosity and exploration from a very young age, and this is considered as healthy and normal; Although there is nothing insane in such behavior, it may be of concern when it manifests itself excessively or goes beyond established limits, which results in it probably being an indicator of sexual abuse, which has been the case for many years. For years, however, it has been kept hidden. Therefore, the objective of the study was to describe and analyze the effectiveness of prevention and intervention programs in victims of child sexual abuse. The methodology used was the systematic review without meta-analysis, which was used for the selection of the indexed investigations from 2006 to 2020, through the Scielo, Redalyc, Dialnet, Researchgate databases, as key search terms. used: "programs", "psychological intervention", "child sexual abuse". As evidence, 1425 articles were identified, of which 10 were selected, 3 having been carried out in Spain, 2 in Colombia, 2 in Mexico, 2 in Peru and 1 in Chile. It is evident that in the development of the sessions at the beginning 60% made use of psychoeducation and general guidelines of self-knowledge and 40% of motivational aspects and positive knowledge of sexuality; and as for the closure of the program, 80% made use of coping strategies, social support and abuse prevention, 10% trained in relapse prevention and another 10% made use of the feedback from previous sessions.

Keywords: program, victims of abuse, child abuse.

I. INTRODUCCIÓN

El desarrollo sexual en los niños ha sido un tabú desde siempre, puesto que usualmente ignoran el desarrollo de su sexualidad, no obstante, el niño va desarrollando su sexualidad a través de la curiosidad y la indagación teniendo su inicio etapa preescolar y va finalizando en la pubertad, al estar dentro de los parámetros de la normalidad y considerarse como sano el interés hacia su organismo, debido a las disimilitudes anatómicas y la acción sexual. Pese a que este comportamiento es sano, puede ser motivo de preocupación cuando se muestra de manera excesiva o traspasan los términos normados por las figuras parentales, en tal sentido, puede convertirse en un indicador de un problema más imperioso, es decir, un indicador de haber sido víctima de abuso sexual (Cavanagh, 1999; Echeburúa y De Corral, 2006).

El abuso sexual hacia los menores de edad o abuso sexual infantil (ASI) se le denomina como un fenómeno usual que, no obstante, se ha sostenido tradicionalmente recóndito. A este respecto en un metaanálisis desarrollado por Pereda, Guilera, Forns y Gómez-Benito (2009), indica que los índices prevalecientes de alguna forma de abuso sexual hacia los niños en la población general de distintas naciones son de un 7.4% en niños y de un 19.2% hacia las niñas. Aunque que el abuso antes señalado de carácter grave, con toque físico, de modo repetitivo y con una secuela visiblemente adversa en el desenvolvimiento de los menores, es enormemente imperceptible (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2011).

En el contexto internacional, según la Organización Mundial de la Salud (14 de enero, 2020) específicamente en Europa se registra al año al menos 55 millones de casos de menores que vivencian alguna forma de violencia, la cual puede ser de tipo física, sexual, psicológica o emocional, pese a que se ha demostrado que en su mayoría no denuncian, por tal razón se estima que las cifras pueden ser mayores, la falta de acusaciones puede ser traducida en que, de los 204 millones niños con edad inferior a los 18 años pertenecientes al continente europeo, casi el

30% de ellos padece de abusos emocionales, alrededor del 23% sufre violencia física y cerca del 10% sufre abuso sexual.

En el escenario nacional, en lo concerniente a los problemas que afecta a los niños está la violencia en todas sus dimensiones, es así que el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP, 2019) reporta que de enero a marzo del 2018 se ha registrado al menos más de mil quinientas denuncias por abuso sexual en todo el país, de los cuales la mayoría es contra menores de edad (niñas y adolescentes) de 0 a 17 años de edad. En esa misma línea, la fuente antes señalada indica que la cifra de violencia sexual hacia la mujer es de 87% en el mes de enero del 2019 respecto al año anterior (85%), en tanto, que de los varones es del 13% en el 2019 y en el 2018 alcanzó un 15%; asimismo, se reporta que, en el grupo de 0 a 17 años del total de violencia ejercida contra los adolescentes, el 46% es por abuso sexual, y en cuanto al grado de incidencia la región la Libertad alcanzó el cuarto lugar (MIMP, 2019). A este respecto, según la Encuesta Nacional de Relaciones Familiares del año 2015, documentado según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2018) indica que del total de menores víctimas de violencia del contexto familiar con edades entre los 12 a 17 años en ese entonces, solo buscaron ayuda el 45.25%.

Respecto a esta realidad latente, Pereda, Guilera y Abad (2014) señalan que la temática de la victimización ha sido publicada en varios medios sobre los modos específicos de victimización, tal es el caso del abuso sexual, violencia de pareja, negligencia, entre otros, sin embargo, es muy escaso ya sea en el contexto nacional como internacional, investigaciones que analicen a profundidad las distintas maneras de victimización en casos de abuso sexual; experimentar sucesos de tal naturaleza conforma, sobre sí misma, un elemento de riesgo y puede tener implicancias en la aparición de síntomas psicopatológico en la víctima, lo cual puede dar a corto o largo plazo, sin embargo, pese a ello muchas víctimas además de mostrar sintomatología de corte psicopatológico luego de experimentar acontecimientos antes señalados, hay quienes muestran capacidad de adaptarse y superar la adversidad (Soler, Forns, Kirchner y Segura, 2015).

Para Montero y Cerda (2002) hay secuelas del abuso sexual en los infantes que puede ser mediático y a largo plazo, los cuales consiguen ser de corte emocional, cognitivo y comportamental, y como consecuencia afecta el modo de desenvolverse del individuo en las diversas esferas de su vida. El modo más eficiente para la disminución del abuso sexual hacia los infantes es la prevención; por tal motivo, diversos estudios ponen de manifiesto lo esencial de los programas en torno a la prevención desde diferentes esferas de la vida del infante, es así que se considera los programas preventivos en el contexto académico (Guterman, 2001; Finkelhor, 2009).

En tanto, Sarasua, Zubizarreta, De corral y Echeburúa (2013) indican la existencia de métodos que han demostrado ser beneficiosos para enfrentar a los problemas generados por el abuso sexual en la infancia, entre los cuales se incluye las terapias: de exposición, de reestructuración cognitiva, técnicas para la reducción del estrés y de procesamiento cognitivo. Si bien es cierto, que se cuenta con las terapias señaladas, empero ellas generan efectos significativos básicamente en el estrés postraumático cuando se es adulto, es así que el soporte empírico a los tratamientos de corte psicológico para el abuso sexual infantil aún es escaso (Foa, Keane y Friedman, 2003; Taylor y Harvey, 2010). Las investigaciones controladas en este ámbito, con muestras bien delimitadas, grupo control adecuado y un seguimiento post intervención, son casi inexistentes (Sarasua, et al., 2013).

Guerra y Barrera (2017) señalan que hay carencia de profundidad en las normativas técnicas, respecto al tratamiento en cuestiones de abuso sexual infantil en países latinoamericanos, en tal sentido, los terapeutas tienen la oportunidad de revisar ellos mismos las evidencias de estudios empíricos, es decir, que se pone de manifiesto que hay una brecha extensa entre la evidencia empírica y la intervención psicológica, siendo escasa la investigación y cuantiosa más insuficiente en el contexto de la intervención con quienes han padecido abuso sexual (Guerra y Arredondo, 2017).

Partiendo de este escenario, se hace necesario desarrollar una revisión sistemática de los hallazgos existentes, que, sobre la base de un diseño de estudio

teórico, alcanza reunir la evidencia empírica asociada a los programas psicológicos en víctimas de abuso sexual, de tal modo que se expone un cúmulo de información de diversas fuentes con sustento teórico, con la finalidad de dar respuesta a una interrogante de investigación específica, usando métodos sistemáticos y precisos, que se seleccionan con el propósito de reducir sesgos, aportando de ese modo evidencias de mayor fiabilidad de los cuales se puede inferir conclusiones y tomar decisiones (Manual Cochrane de Revisiones Sistemáticas de Intervenciones, 2011).

Existe evidencia de trabajos previos que generalmente son de modalidad narrativa donde no se hace un metaanálisis (Pereda, 2019; Vargas, 2017; Quitumbo, 2019), empero sirven para sugerir que se debe evaluar con mayor precisión en cuanto los efectos de la intervención en personas que han padecido alguna forma de violencia en específico violencia sexual, tanto, el estudio de Cudis, et al. (2020), el cual hace un metaanálisis, reporta con mayor precisión las personas que han sufrido violencia sexual padecen desde emociones negativas, pasando por una baja estima y hasta el sufrimiento de diversos trastornos.

Partiendo del estudio expuesto, se plantea como pregunta de investigación ¿Cómo es la eficacia de los programas de prevención e intervención psicológica en las víctimas de abuso sexual infantil?, el desarrollo resulta oportuno, puesto que los estudios efectuados con anterioridad tienen la limitante de ser narrativos y no se centran en el análisis de las evidencias reportadas sobre los efectos de los programas, de tal manera, que se hace necesario revisar estudios de intervención basado en la intervención psicológica en víctimas de abuso sexual infantil. Asimismo, las inferencias producto de la revisión de los diversos estudios sirven como base para posteriores estudios aplicados.

Todo lo planteado permite estimar como objetivo general: Revisar la eficacia de los programas de prevención e intervención en víctimas de abuso sexual infantil por medio de una revisión sistemática. Estimándose como objetivos específicos: identificar los programas de prevención e intervención que existen en víctimas de abuso sexual infantil, analizar la temática de los programas de prevención e

intervención en víctimas de abuso sexual infantil y describir la eficacia de los programas de prevención e intervención en víctimas de abuso sexual infantil

En lo que respecta a los trabajos previos de revisiones sistemáticas, Pereda (2019), quien en su investigación *¿Cuánta violencia es demasiada? Evaluación de la polivictimización en la infancia y la adolescencia*, con la finalidad de acercar a los profesionales los trabajos que revelen la frecuencia de dicho fenómeno, la asociación con la presencia de las consecuencias en el desarrollo, y el modo más específico de medirlo. El estudio concluye que el concepto de polivictimización ha revolucionado en la última década en estudios de victimología infantojuvenil, ayudando de esa manera al análisis de los efectos graves de la violencia, asimismo, se ha constatado que se nombra en distintas sociedades como España, y sus efectos son tanto a nivel interno como externo, empero, las implicancias prácticas de dicho concepto aún no se ha aplicado en el escenario profesional, por lo que se sugiere que se debe evaluar las diversas maneras de violencia que puede vivenciar los niños y adolescentes de modo rutinario para ejercer una intervención oportuna y de calidad.

Por su parte, Quitumbo (2019) desarrolló una revisión sistemática, la cual tuvo como finalidad examinar la resiliencia como destreza en mujeres que han sido víctimas de violencia sexual en situaciones del conflicto armado, el procedimiento seguido se centra en el análisis documental. De lo cual llegó a la conclusión que, la emoción que prima como predictor de fracaso en la resiliencia de las mujeres víctimas de abuso sexual es la vergüenza, es así que la violencia sexual afecta en la víctima sus expectativas hacia el futuro, reduce su estima propia, etc.; empero, la resiliencia puede ser tomada en cuenta como una destreza poderosa usada por la víctima para determinar sus metas o proyecto de vida saludable.

De su lado, Cudris, Guzmán, González, Bolaño y Silvera (2020) efectuaron una revisión sistemática sobre el malestar psicológico en poblaciones de víctimas de abuso sexual dentro de la familia y en escenario de conflicto armado, se consultaron 27 fuentes entre artículos de revistas indexadas y en otras fuentes fidedignas, con prioridad de 5 años de antigüedad (93%) hasta 10 años de

antigüedad (7%). Las evidencias señalan que las afectaciones psicológicas usuales, en individuos que han padecido las formas de violencia señaladas, presentan por tiempo prolongado trastorno de estrés postraumático, trastorno del estado del ánimo, en específico depresión, ansiedad y trastornos de alimentación, trastorno psicótico y consumo de sustancias psicoactivas.

En el escenario nacional, Vargas (2017) realizó una revisión sistemática acerca de la violencia hacia la mujer por parte de su pareja y su asociación con la salud psicológica de sus hijos (adolescentes). Se expone una revisión relacionada a la literatura de tipo científico (nacional e internacional), además se incluyen estudios documentados acerca de la temática. Se llega a la conclusión que la violencia ejercida hacia la mujer se ha convertido en un tema de salud pública, ya que no solo tiene afección en la salud mental de la víctima sino también en los demás miembros del hogar (hijos), ya sea que se hallen o no expuestos a la violencia. Por lo que el autor sugiere desarrollar más investigaciones sobre la temática, donde el fin máximo se implementen programas de prevención e intervención.

II. MARCO TEÓRICO

Abuso sexual

Para Besten (2001) el abuso sexual infantil hace referencia a cualquier tipo de agresión física o psicológica hacia un menor de edad, que dañe su bienestar y atente contra sus derechos con el fin de complacer los deseos de un adulto, el cual consigue involucrar o no palpación de sus genitales o de otra naturaleza en el cuerpo del niño, como que el victimario enseñe sus miembros sexuales o someter al menor a que le realice tocamientos, toda forma de penetración o tentativa de ella con cualquier parte del cuerpo o cosas, asimismo, efectuar o mostrar contenido pornográfico al menor, lo cual puede suceder en un mismo momento o en otra situación, en una oportunidad o durante un tiempo continuo, además, se pueden manifestar independientemente del sexo, ideología, estrato social o raza (Arredondo, 2002; Fuqua, 2008).

La American Psychiatric Association (2013) circunscribe en el DSM-5, dentro de la conceptualización del abuso sexual infantil, a la explotación sexual sin la necesidad de contacto, efectuado por parte de un integrante del sistema familiar (padres) o cuidador que, de algún modo, exija al niño a ser partícipe en acciones de corte sexual de terceros que busquen satisfacer su tendencia libidinosa, pese a que no haya un contacto físico directo entre el menor y el abusador.

Por su parte, Miller, Cardona y Hardin (2007) hace referencia al uso no apropiado del poder y autoridad de modo combinado con fuerza y que se direcciona a la explotación de menores en escenarios donde adultos, o menores de edad suficientemente de mayor edad de las víctimas como para ejercer mayor fuerza y poder, persiguen gratificación sexual por medio de aquellos poseen un desarrollo menos maduro y, como consecuencia, el consentimiento de la víctima no resulta válido. Dicha satisfacción puede conducir a acciones sexuales explícitas o invasivas inapropiadas que no necesariamente lleven aparejado contacto físico.

Perfil de la víctima

Autores como Rathus, Navid y Fichner-Rathus (2005) mencionan que no existe un perfil claro de víctima, sino que también se puede hablar de un más alto riesgo de victimización de las niñas respecto a los niños, y también hay mayor riesgo los menores de familias no estructuradas y/o de nivel socioeconómico bajo.

En esa línea, Tark y Kleck (2004) examinaron la eficacia que genera la resistencia de la víctima durante la comisión de la infracción, es decir, analizaron la conducta de la víctima en 25 mil delitos, sus evidencias muestran que la resistencia de la víctima era en términos generales beneficiosa y en la situación menos favorable no tenía consecuencias, únicamente en ciertos casos se generaba daño que usualmente eran escasos, no obstante, el asunto de la resistencia de la víctima en el tema de abuso sexual de niños no es tan claro, primordialmente por la vulnerabilidad de éstos. Parece ser que los menores que son participes en programas de protección propia usan mejores estrategias para protegerse, y se visualizan como mejor preparados al momento de evitar, o al menos aminorar, el riesgo de convertirse en víctimas de abuso.

Marco (2018) menciona que la prevención del abuso en menores debería recaer siempre en los mayores, no en los niños, ya que, al fin y al cabo los menores deberían disfrutar su etapa sin exponerse a peligros por toda parte, riesgos que, de otro modo son complicados de observar inclusive para los propios padres, debido a que en diversas ocasiones se dan en un ambiente cercano, si hay la posibilidad se debe establecer ciertas medidas de protección propia acorde a cada tipología de menores: niñas, niños, infantes y preadolescentes, con el propósito de hacer más preciso la protección propia, así como exponerlos en menor medida a los ataques. En esa misma línea, Leclerc, Wortley y Smallbone (2010) producto del análisis a 94 hombres adultos que habían cometido abuso sexual contra niños menor a 16 años, y que se hallaban cumpliendo condena en Australia, concluyen que, como estrategia de mayor eficacia la decirle al abusador que no desean tener contacto sexual; asimismo, los mismos abusadores del estudio, en un 90% señalan

que se debe enseñar a los menores a decir que no, y esta medida de protección se puede enseñar ya sea en la casa como en las instituciones educativas.

Tal como se ha planteado, las víctimas de los abusadores de menores de edad pueden ser sus mismos hijos, familiares o conocidos y en menor frecuencia desconocidos. Por ello, usualmente estilan buscar trabajos u oficios que les faciliten el acceso a los niños, como objeto de su deseo; usando para lo cual estrategias complejas como hacerse de la confianza de los progenitores o casarse con una mujer que tenga como hijo (a) que le sea de su gusto (American Psychiatrist Association, 2007).

Las cifras relacionadas a la incidencia y prevalencia son relativas de modo significativo partiendo de la definición que se use, la fuente de datos y la población investigada. Asimismo, en ciertas circunstancias, los hechos son denunciados cuando ha pasado mucho tiempo luego del suceso, puesto que en gran parte de ocasiones los menores no comprenden los hechos traumáticos que les ha sucedido en la infancia hasta pasado mucho tiempo, en otras circunstancias poseen miedo y por la agresión padecida no se denuncia en absoluto, conllevando a ser la cifra oscura de la criminalidad que, en infracciones contra la libertad suele ser demasiada alta (Marco, 2018).

Frecuencia y duración

Para Rathus, Nevid y Fichner-Rathus (2005) aseveran que los estudios desarrollados en población indican que, los participantes en su mayoría aseveran que les ha pasado una sola vez en su vida, y al parecer se denuncia menos, en tanto, en estudios clínicos el abuso ha sucedido más de una sola vez por parte de un solo abusador; además, manifiestan que los niños que han sido víctimas de abuso se convierten en más volubles a futuros abusos, y mucho más aún cuando el abusador en del mismo sistema familiar se torna más repetitivo. Ello puede ser explicado debido a una mayor disponibilidad del menor a pasar más tiempo con su familiar, a la vez mayor oportunidad de convivencia, es así que los menores se verán más sometidos por asuntos afectivos a ese individuo parte de su familia y

hay mayor probabilidad que sea difícil denunciar o saber lo que está sucediendo; y en algunas circunstancias el abuso se halla enmascarado, ya que el abusador usualmente acaricia los genitales del menor disfrazando su conducta perversa como un acto de higiene hacia el menor. Los datos relacionados a la frecuencia son relativos, puesto que estos actos delictivos se extraen de un autoinforme de victimización efectuados por adultos (Crooks y Baur, 2000).

Sexo de la víctima

Para Marco (2018), hay una tendencia a que el abuso sexual en niños es menos denunciado por vergüenza y a la probabilidad de que se les atribuya rasgos homosexuales, inclusive se rehúsan hablar de ello en el contexto terapéutico. En ese sentido Levine (2005), indica que las menores víctimas de abuso sexual pueden, empezar a cuestionar su masculinidad, o convertirse en delictivos sexuales, puesto que tienen la necesidad de ejercer poder y control cuando sostienen relaciones sexuales con mujeres, debido al abuso por una mujer. Por tal razón, y aunque lo padece más las niñas, no se debe olvidar que hay gran porcentaje de niños víctimas; además de ello si el menor sufre de alguna discapacidad, los índices de abusos son mucho mayor, y de manera similar pasa en mujeres víctimas de maltrato (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2009).

Consecuencias

Las secuelas de los abusos sexuales en el periodo de la infancia son, o pueden ser, de diversa índole, en primer lugar, depende de la edad de la víctima al momento de haber padecido la agresión, asimismo de la naturaleza y el tiempo del abuso, así como de quien proporcionó la agresión, y sin dejar de tener en cuenta las peculiaridades de la víctima y la manera cómo ella reacciona (Cleverley y Boyle, 2010). El haber padecido de abuso sexual en la infancia es considerado como un elemento de riesgo característico al momento de desarrollar problemas emocionales y conductuales en el futuro (adultez), como depresión y abuso de sustancias (Putnam, 2003).

Para Marco (2018) cualquier agresión sexual, independientemente de la índole que sea, van a tener un efecto negativo en la vida de la víctima, pese a que en algunos puede tener efecto fortalecedor. En esa línea, para Pérez y Mastre (2013) producto de su pericia como terapeuta y de algunos estudios de investigación, estima que las mujeres con problemas de adicción generalmente han padecido más abusos sexuales en la infancia, estimando que uno de los elementos para su abuso de sustancias puede ser esos eventos padecidos en la infancia. Asimismo, se ha hallado relación entre los trastornos de conducta alimentaria y el abuso sexual, de ello se generan hipótesis explicativas, es decir, que el abuso padecido provoca vergüenza de su cuerpo y por consiguiente desencadenaría en trastornos mencionados (Toro, 2014).

Prevención

Para Marshall, Serran y Fernández (2001) existen tres fases, es así que la prevención primaria tiene como finalidad intentar que los crímenes sexuales contra menores no se ejerzan, a través de la intervención y tratamiento en delincuentes potenciales, ya sea mayores o menores de edad. Por lo que, si se invirtiera más en programas preventivos, de preferencia de naturaleza psicosocial en los casos de abusos y agresiones sexuales efectuadas por menores de edad, y en especial lo que, por su corta edad quedan exentos del control penal.

La prevención secundaria se genera por medio de la concientización de a las probables víctimas por medio de campañas de sensibilización e información. De ese modo, se persigue entregar a la sociedad medios para que eviten la producción de delitos sexuales y concientizar de los posibles riesgos, y la manera como frustrarlos o hacerlo frente en el caso que suceda. Finalmente, la prevención terciaria, es cuando se da el abuso sexual, es ahí cuando se pretende minimizar las secuelas dañinas para el menor que ya ha padecido el abuso sexual, y del tratamiento del victimario (Serran y Fernández, 2001).

III. METODOLOGÍA

3.1. Diseño de investigación

El tipo de investigación es clasificado de acuerdo a lo estipulado por Hernández, Fernández y Baptista (2014), según su finalidad es básica, puesto que se orienta a generar nuevos saberes partiendo de la revisión científica; su alcance es descriptiva, al describir las evidencias partiendo de las evidencias principales de las unidades de análisis; su enfoque es cualitativo, puesto que no se hace uso de ningún procedimiento estadístico para analizar la información recopilada, de tal modo, que se examina la información partiendo de la indagación teórica; además, su diseño es revisión sistemática sin metaanálisis, de corte transversal, ya que evalúa la unidad de análisis (estudios) en un periodo de tiempo establecido.

3.2. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Como técnica se usó la revisión sistemática, la cual involucra compilar estudios en función al problema, posterior a ello se revisan para excluir los que no se sujetan a los criterios de selección, dicho procedimiento puede ser realizado en más de una oportunidad, hasta que se consiga un número considerable de investigaciones que cumplan con las demandas científicas estipuladas por la revisión sistemática, luego se analiza y se concluye con los aportes representativos a los que se da lugar (Moreno, Muñoz, Cuellar, Domancic y Villanueva, 2018), la búsqueda se efectuó en los buscadores Scielo, Redalyc, Dialnet, Researchgate.

Como instrumentos de recolección se tiene en cuenta tres tablas donde se sistematiza la información de cada estudio, para cumplir con el objetivo propuesto, además, se tuvo en consideración los criterios de calidad Dixon-Woods (2006) (ver cuadro 1)

Variables

Abuso sexual infantil: La American Psychiatric Association (2013) circunscribe en el DSM-5, dentro de la conceptualización del abuso sexual infantil,

a la explotación sexual sin la necesidad de contacto, efectuado por parte de un miembro de la familia (padre) o cuidador que, de algún modo, exija al niño a ser partícipe en acciones de corte sexual de terceros que busquen satisfacer su tendencia libidinosa, pese a que no haya un contacto físico directo entre el menor y el abusador.

3.3. Procedimiento

3.3.1. Descripción

La revisión de estudios que efectuaron programas de intervención en víctimas de abuso sexual infantil se llevó a cabo en abril a junio del 2020, luego de la revisión, se procedió al análisis de los mismos, sobre la base de los criterios de inclusión y exclusión, con el propósito de conseguir la selección de las investigaciones que cumplen con lo estipulado previamente, luego, se le asignó a cada documento una codificación para la elaboración de una data con la información que resume el estudio, como el autor, año, diseño de estudio, muestra, cantidad de sesiones, instrumentos utilizados, principales resultados y conclusiones, para finalmente efectuar el análisis e integración de los estudios en base a la discusión de resultados.

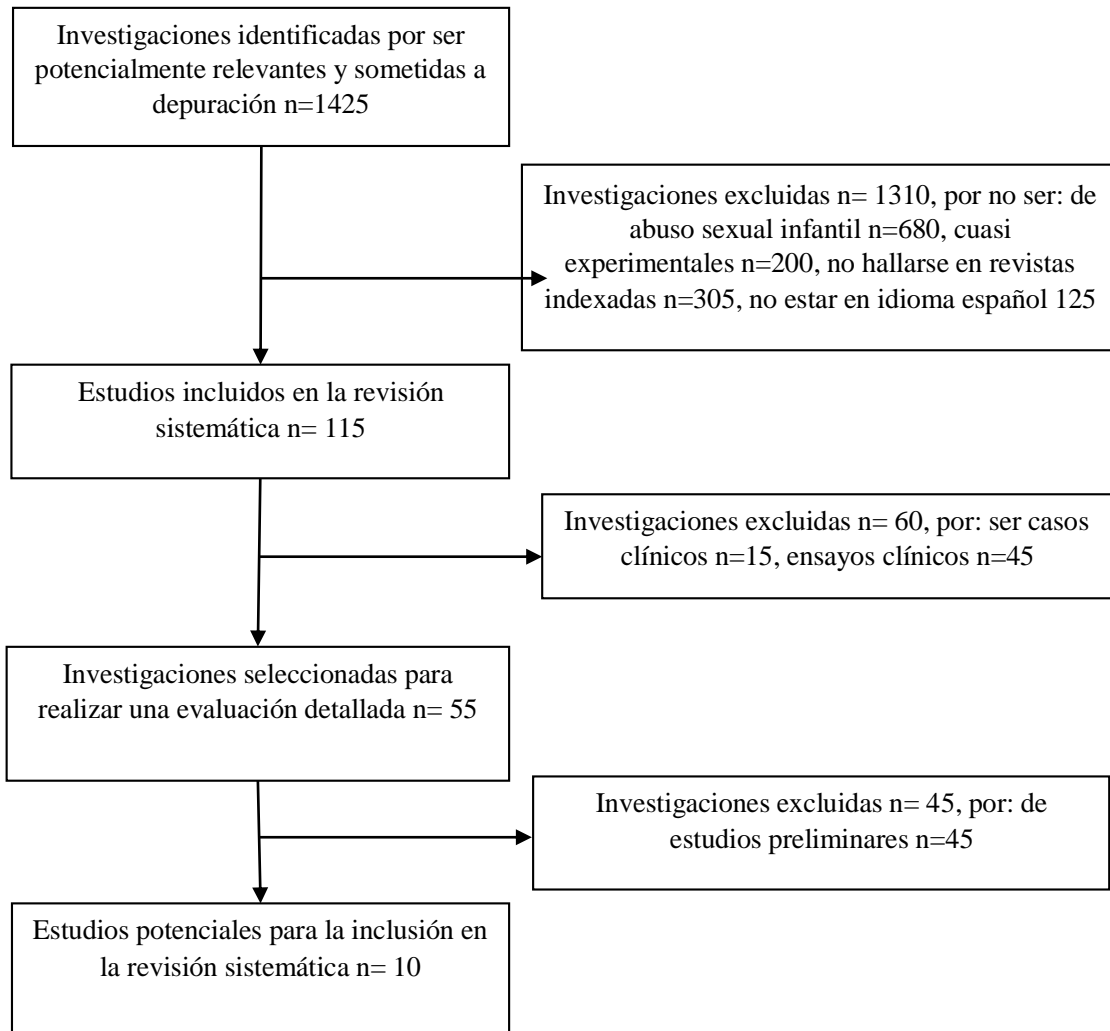
Investigaciones que luego se analizaron acorde a la data estructurada en función a los lineamientos actuales para el desarrollo de investigaciones de revisión bibliográfica, en tal sentido se codificó cada documento (investigación) con el propósito de seleccionar los que se ajustaban a los requerimientos establecidos preliminarmente.

Acto seguido, se efectuó el diagrama de flujo de las investigaciones, para luego describir los efectos de la intervención a través de un análisis teórico que reporta las evidencias de modo estructurado y resumido y así dando respuesta al planteamiento del problema.

3.3.2. Diagrama de flujo

Figura 1

Algoritmo de selección de estudios según criterios de selección



3.4. Método de recolección de información

3.4.1. Búsqueda bibliográfica

La búsqueda de la información de los programas de prevención en víctimas de abuso sexual infantil se efectuó en cuatro bases de datos (SciELO, Redalyc, Dialnet, Researchgate), restringiendo estudios no aplicativos, asimismo se ingresó como palabras clave para la búsqueda en concordancia al interés de estudio, “programas”, “intervención psicológica”, “abuso sexual infantil”, para la obtención

de resultados con mayor precisión, asimismo, se tuvo en cuenta documentos en idioma castellano, además de los criterios de selección, para la obtención de estudios precisos para el desarrollo de la revisión sistemática.

Tabla 1

Ubicación de los artículos según Buscadores Bibliográficos

Nombres de los buscadores	Nombres de los artículos
Scielo	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluación de un programa de prevención de abusos sexuales a menores en Educación Primaria - Evaluación de un programa de promoción de conductas de Autoprotección para la prevención del abuso sexual infantil, Medellín, Colombia - Psicoterapia con víctimas de abuso sexual inspirada en la terapia cognitivo-conductual centrada en el trauma - Aptitud de padres para prevenir abuso sexual en menores después de una intervención educativa participativa
Redalyc	<ul style="list-style-type: none"> - Eficacia de un programa de prevención cognitivo-conductual breve del rechazo social en niños - Eficacia de un programa psicoeducativo para prevenir el abuso sexual en menores de educación primaria - Tratamiento psicológico de mujeres adultas víctimas de abuso sexual en la infancia: resultados a largo plazo
Researchgate	<ul style="list-style-type: none"> - Sexualidad positiva y prevención de abuso sexual infantil en la frontera norte de México - Perfil clínico e intervención en salud mental con mujeres supervivientes a abuso sexual infantil intrafamiliar (incesto)
Dialnet	<ul style="list-style-type: none"> - Efecto de un programa de prevención primaria de abuso sexual en niños con discapacidad intelectual leve - Programa de recuperación emocional para disminuir la sintomatología depresiva en adolescentes abusados sexualmente, 2019

Fuente: Recopilación realizada por la autora

3.4.2. Criterios de inclusión y exclusión

Se incluyó:

- Programas de intervención en abuso sexual infantil
- Programas desarrollados en casos que hayan sufrido abuso sexual infantil

- Programas publicados en artículos de revistas indexadas a una base de datos como: Scielo, Redalyc, Dialnet, Researchgate
- Artículos redactados en español
- Estudios de diseño cuasi experimental o preexperimental

Se excluyó:

- Estudios de tipo no experimental
- Estudios en artículos no indexados
- Propuestas de programas de promoción o prevención no aplicados
- Estudios en idiomas diferente al español
- Ponencias de congreso

3.4.3. Codificación de estudios

Para codificar las investigaciones seleccionadas, se tuvo en cuenta la elaboración de una data, la cual implica extraer los puntos relevantes como: indexación, título, revista publicada, autor y año, tipo de estudio (tesis o artículo), país de ejecución, grupo de estudio (caso único, estudio controlado con grupo control y experimental o con un solo grupo), estrategias de búsqueda (palabras clave usadas en la exploración), proceso de selección (criterios de inclusión y exclusión), objetivo, diseño, características de la población (población general o clínica, sexo, edad, etc.), instrumentos usados y evidencias relevantes.

Cuadro 01

Evaluación de los artículos según los criterios de calidad

Autor y años	CRITERIOS DE CALIDAD												Puntaje y calificación
	¿Se especifican claramente los objetivos de la investigación? (en función de la pregunta de investigación)	¿El estudio fue diseñado para lograr estos objetivos? (tipo de diseño empleado)	¿Se describen adecuadamente los métodos y técnicas utilizadas y se justifica su selección? (tipo y técnica de muestreo, técnicas e instrumentos de recolección de datos y técnicas estadísticas utilizadas)	¿Se han medido adecuadamente las variables consideradas en la investigación? (operacionalización de variables y evidencia de la validez y confiabilidad de los instrumentos de recolección utilizados)	¿Se describen adecuadamente los métodos de recopilación de datos? (Procedimiento de recolección de datos)	¿Se han descrito adecuadamente los datos recopilados? (presentación de la matriz de datos o tablas que describen los datos)	¿Es claro el propósito del análisis de datos? (método de análisis de los datos)	¿Se utilizan técnicas estadísticas adecuadas para analizar los datos? (técnicas estadísticas en función a los objetivos de la investigación)	¿Los resultados responden a los objetivos de la investigación? (Interpretación de los resultados)	¿Discuten los investigadores algún problema con la validez / confiabilidad de sus resultados? (validez interna y externa de los resultados de la investigación)	¿Se responden adecuadamente todas las preguntas de investigación? (Conclusiones)	¿Qué tan claros son los vínculos entre datos, interpretación y conclusiones?	
Del Campo, A. & Sánchez, F. (2006)	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	11 – Alta calidad
Vélez, C., Henao, P., Ordoñez, F. & Gómez, L. (2015)	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	11 –Alta Calidad
Guerra, C. & Barrera, P. (2017)	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	11- Alta Calidad
Higareda-Almaraz, M., Higareda-Almaraz, E., Higareda-Almaraz, I., Barrera de León, J., Gómez-Llamas, M. & Benites-Dodínez, V. (2011)	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	Si	No	Si	Si	9 - Alta Calidad
(Álvarez-Apaza, R., Machaca-Mamani, A. & Mamani-Benito, O. (2019)	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	11- Alta Calidad
Sarasua, B., Zubizarreta, I., de	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	11- Alta Calidad

Corral, P. & Echebarrúa, E. (2013)													
Viñas, B., Mejía, M., Martínez, Y. & Isas, J. (2015)	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	11- Alta Calidad
Ventosa, M. & López, R. (2007)	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	Si	Si	No	Si	Si	9- Alta Calidad
Pinilla, L. & Moreno, H. (2014)	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	11- Alta Calidad
Chero, E. (2020)	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	11- Alta Calidad

Fuente: Recopilación realizada por la autora

3.5. Método de análisis de datos

Los datos se analizaron de manera cualitativa a través del análisis de contenido, puesto que la naturaleza de las investigaciones que componen la unidad de análisis no tiene homogeneidad en el tratamiento y/o intervención, medición de los efectos de las variables en casos de abuso sexual infantil, uso de herramientas de medición y el reporte de los resultados; por lo que se ciñe al diseño de estudio de revisión sistemática sin metaanálisis, misma que se limita al análisis estadístico concluir si los programas de tratamiento analizados generan o no efecto en la población estudiada, de tal manera que se comparó las principales evidencias de cada una de las unidades de análisis para compararlas entre sí y luego sustentarlas con el fundamento teórico y trabajos previos, finalmente se efectúa las conclusiones y recomendaciones a posteriores investigadores.

3.6. Aspectos éticos

En primer lugar, se asume el rol objetivo de la investigadora, desligándose de prejuicios, nociones subjetivas y el reconocimiento de sus limitaciones, al procurar que esto no afecte en el análisis de los resultados encontrados; también se considera la rigurosidad y honestidad en el tratamiento de los datos obtenidos, por lo que, se hace necesario ceñirse a los códigos de ética nacionales e internacionales, y cuando se revise y plasme la información en un estudio es obligatorio citar al autor, evitando adulterar la información y los resultados (Colegio de psicólogos del Perú, 2017).

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se identificaron 1425 artículos permisibles, de los cuales se han seleccionado 10 luego de su revisión, descartando los que no cumplieran con los criterios de selección establecidos previamente. España, Colombia, Chile, México y Perú.

Tabla 2

Relación de estudios incluidos en la revisión con sus principales características

Nº	Autor (es) y año de publicación	Sexo y edad de la muestra	Muestra	Tipo de investigación	Enfoque empleado	Número de sesiones	Duración
1	Del Campo, A. & Sánchez, F. (2006)	Participaron hombres y mujeres de los 8 y 12 años	382 participantes – España/no pirobalística	Cuasi-Experimental	Prevención de abusos sexuales	2 sesiones (1 hora por sesión)	1 mes
2	Vélez, C., Henao, P., Ordoñez, F. & Gómez, L. (2015)	Participaron niños de ambos sexos de 5 a 16 años	347 niños – Colombia/no pirobalística	Cuasi-Experimental	Conductas de Autoprotección	7 sesiones (45 a 60 minutos por sesión)	2 meses
3	Guerra, C. & Barrera, P. (2017)	Participaron solo mujeres víctimas de abuso sexual con edades entre los 12 a 17 años (edad del abuso 4 a 8 años)	21 adolescentes de sexo femenino – Chile/no pirobalística	Cuasi-Experimental	Cognitivo – Conductual	20 sesiones (40 minutos por sesión individual, 20 con los padres o tutores)	8 meses
4	Higareda-Almaraz, M., Higareda-Almaraz, E., Higareda-Almaraz, I., Barrera de	Participaron 92 padres de niños (de ambos sexos) con edades entre los 20 a 65 años	92 padres con hijos menores en preescolar –	Cuasi-Experimental	Familiar	20 sesiones (1 hora por sesión)	20 días

	León, J., Gómez-Llamas, M. & Benites-Dodínez, V. (2011)		México/no pirobalística				
5	Álvarez-Apaza, R., Machaca-Mamani, A. & Mamani-Benito, O. (2019)	22 niños y 27 niñas con edades entre los 9 a 11 años	49 niños – Perú/no pirobalística	Cuasi-Experimental	Cognitivo – conductual	10 con los niños y 2 con los padres (45 a 90 minutos por sesión)	3 meses
6	Sarasua, B., Zubizarreta, I., de Corral, P. & Echeburúa, E. (2013)	121 mujeres con edades con edad promedio de 27.8 años, quienes fueron víctima de abuso sexual infantil	121 mujeres que fueron víctimas en la infancia – España/no pirobalística	Cuasi-Experimental	Cognitivo – conductual	12 sesiones (1 hora por sesión)	3 meses
7	Viñas, B., Mejía, M., Martínez, Y. & Isas, J. (2015)	Participaron niños de ambos sexos de 5 a 7 años	86 niños y niñas – México/no pirobalística	Cuasi-Experimental	Afecto-emotividad	13 sesiones (1 hora por sesión)	3 meses
8	Ventosa, M. & López, R. (2007)	mujeres habían sufrido abuso sexual infantil (intrafamiliar), y no detalla la edad de las participantes	6 mujeres – España/no pirobalística	Cuasi-Experimental	Terapia multifocal	Tres fases: 1ra: 6 meses; 2da: 12 meses; 3ra: 24 meses	21 meses
9	Pinilla, L. & Moreno, H. (2014)	6 niños y 2 niñas con discapacidad intelectual leve, con sus respectivos padres y docentes; cuatro de ellos para el grupo experimental y cuatro para el grupo control, con edades entre los 8 a 12 años	8 niños – Colombia/no pirobalística	Cuasi-Experimental	Sexualidad saludable	Dos programas divididos en 11 sesiones (hora de sesión terapéutica)	3 meses

10	Chero, E. (2020)	37 adolescentes de ambos sexos derivados a los centros de emergencia a la mujer del poder judicial, mayores a 13 años	37 adolescentes – Perú/no pirobalística	Cuasi-Experimental	Psicoemocional	16 sesiones (45 a 60 minutos)	4 meses
----	------------------	---	---	--------------------	----------------	-------------------------------	---------

Fuente: Recopilación realizada por la autora

En la tabla 2, se muestra que, de la cantidad de estudios seleccionados el 70% se efectuó en ambos sexos y el 30% solo en mujeres, en cuanto a quienes participaron el 70% fue niños y adolescentes, el 20% en adultos y el 10% en padres de menores, el 50% en muestras menores de 10 años, y el restante 50% en muestras mayores a los 10 años, el 30% en muestras de 10 a 18 años, y el 20% en muestras de 18 años a más, asimismo el 50% se desarrolló en cantidades de 8 a 49 sujetos y el otro 50% de 86 a 382 participantes, asimismo, el 50% se desarrolló en víctimas de abuso y el 50% en quienes se hallaban en riesgo, el tipo de enfoque el 40% no especifica, el 30% es cognitivo-conductual, el 20% psicoemocional y el 10% multifactorial, en cuanto a la cantidad de sesiones el 90% se efectuó de 10 a 20 sesiones y el 10% solo en dos sesiones.

Tabla 3

Relación de estudios incluidos en la revisión sobre la caracterización de los programas en víctimas de abuso sexual infantil

Nro.	Nombre de la investigación	Modo de intervención	Objetivo del programa	Indicadores o dimensiones a trabajar	Denominación de las sesiones	Resultados
1	Evaluación de un programa de prevención de abusos sexuales a menores en Educación Primaria	Prevención	Incrementar el conocimiento de los participantes sobre el abuso sexual, reforzar sus habilidades de afrontamiento frente a un probable abuso y aumentar la comunicación entre padres e hijos sobre tales temas	Conocimiento sobre el abuso sexual, respuestas emocionales positivas y negativas	Sesión 01, pre test adquisición de conocimientos y habilidades de prevención sexual, Sesión 02 ejemplos de prevención sexual y postest	Se determinó la efectividad del programa por medio de estrategias informativas a los padres (psicoeducación), intervenciones grupales e individuales
2	Evaluación de un programa de promoción de conductas de Autoprotección para la prevención del abuso sexual infantil, Medellín, Colombia	Prevención	Analizar la modificación en el conocimiento del comportamiento de autoprotección de mejores (niños y niñas) luego de efectuar el programa preventivo ASI de la ONG Save the Childen	Prudencia, autocuidado	Sesión 01 pretest, Sesión 02 conociéndonos, Sesión 03 aprender sobre mis sentimientos, Sesión 04 yo puedo decir lo que pienso y expresar lo que yo siento, Sesión 05 validar mis derechos, pedir ayuda, Sesión 06 quien soy, este es mi cuerpo, Sesión 07 yo tengo derecho a sentir seguridad y postest	Se determinó la efectividad del programa por medio de las siguientes estrategias: juego de roles, psicoeducación, capacitación a estudiantes de medicina para la aplicación del programa
3	Psicoterapia con víctimas de abuso sexual	Intervención	Examinar la eficacia de un programa de tratamiento de corte	Depresión, ansiedad y trastorno por	Sesión 01 pretest, Sesión 02, 03, 04, 05, 06, 07 comprensión de la	Se determinó la efectividad del programa por medio de las siguientes estrategias:

		inspirada en la terapia cognitivo-conductual centrada en el trauma	cognitivo conductual breve fundamentado en el desenvolvimiento de capacidades socioemocionales, estructurado para la prevención del rechazo social infantil y otras patologías relacionadas	estrés postraumático	experiencia traumática, Sesión 08, 09, 10, sentimientos de culpa, Sesión 11, 12, 13, 14 creencias de autoeficacia, Sesión 15, 16, 17 integración de la experiencia traumática con la historia de vida, Sesión 18, 19 superación del trauma, Sesión 20 retroalimentación y postest	destrezas parentales, relajación, regulación emocional, psicoeducación, elaboración de una narrativa del trauma, exposición en vivo, afrontamiento cognitivo, a incentivos que conmemoren el trauma y determinación de un plan de seguridad y desenvolvimiento a futuro.
4	Prevenición	Aptitud de padres para prevenir abuso sexual en menores después de una intervención educativa participativa	Evaluar la capacidad de las figuras parentales sobre cómo educar equitativamente a los menores, para la prevención del abuso sexual en la infancia a través de una estrategia educativa participativa.	Abuso sexual infantil, estructuración de la personalidad en menores, temperamentos presentes en el abuso sexual infantil y su repercusión, representación de algunos conceptos sobre educación con equidad, e caracterización de características de los niños	Sesión 01 pre test, Sesión 02, 03, 04, 05, 06 Psicoeducación a padres e infantes sobre sexualidad, Sesión 07, 08, 09, Formando una personalidad resiliente, Sesión 10, 11, 12, Refuerzo al autoconcepto infantil, Sesión 13, 14, 15, 16 empoderamiento y soporte integral al menor, Sesión 17, 18 prevención de recaídas, Sesión 19 soluciones a vivencias reales, Sesión 20 postest.	Se determinó la efectividad del programa a través de las siguientes estrategias: psicoeducación, trabajo grupal e individual, análisis de caso, dramatización y feedback

			que pueden influir en algunos padres para no educar con equidad		
5	Eficacia de un programa psicoeducativo para prevenir el abuso sexual en menores de educación primaria	Prevención	Establecer la efectividad de un programa de naturaleza psicoeducativa para fortalecer el conocimiento de destrezas en la prevención frente al abuso sexual en niños	Conocimiento y habilidades de prevención, y comunicación entre padres e hijos sobre sexualidad	<p>Sesión 01 pre test, Sesión 02 Yo me expreso, Sesión 03 tú te expresa, Sesión 04 mi cuerpo, Sesión 05 mi sexualidad, Sesión 06 cariños buenos, Sesión 07 cariños malos, Sesión 08 secretos, Sesión 09 yo confío en mí, Sesión 10 ojo con la web y posttest</p> <p>Se determinó la efectividad del programa por medio de las siguientes estrategias: enseñanza de observación, reconocer y expresar emociones de agrado y desagrado, identificar señales corporales; identificar las partes del cuerpo y promover conductas de autocuidado; distinguir señales de alerta y malestar como mecanismo de autoprotección; identificar mecanismos comunicacionales que usan los adultos, y confianza en sí mismo; prevención del abuso.</p>
6	Tratamiento psicológico de mujeres adultas víctimas de abuso sexual en la infancia: resultados a largo plazo	Intervención	Analizar la efectividad de un programa particular de enfoque cognitivo conductual en el tratamiento de mujeres adultas que fueron víctimas de	Estrés postraumático, ansiedad estado-rasgo, depresión, miedos, autoestima e inadaptación	<p>Sesión 01 pre test, Sesión 02 Aspectos motivacionales y catarsis emocional, Sesión 03 y 04 intervención psicoeducativa y reevaluación cognitiva, Sesiones 05, 06, 07 entrenamiento en habilidades de afrontamiento, Sesión 08, 09, 10, 11 ejercito mi</p> <p>Se determinó la efectividad del programa por medio de la siguiente estrategia terapéutica: trabajo en motivación y síntomas psicopatológicos</p>

			abuso sexual en la infancia		afrontamiento, Sesión 12 postest.	
7	Sexualidad positiva y prevención de abuso sexual infantil en la frontera norte de México	Prevención	Fomentar actitudes positivas, permanentes y naturales acerca de la sexualidad y el desarrollo de destrezas de protección propia	Nivel de conocimiento sobre aspectos de la sexualidad	Sesión 01 pre test, Sesión 02, 03, 04, 05, conocimientos positivos sobre sexualidad, Sesión 06, 07, 08 actitud positiva de autocuidado, Sesión 09, 10 Sexualidad saldable, Sesión 11 afecto, Sesión 12 apoyo social, Sesión 13 postest	Se determinó la efectividad del programa por medio las siguientes estrategias: conducción de grupos de menores y aspectos generales de la sexualidad humana
8	Perfil clínico e intervención en salud mental con mujeres supervivientes a abuso sexual infantil intrafamiliar (incesto)	Intervención	Estimar el perfil psicopatológico y las probabilidades de tipo terapéuticas de las mujeres que han sido víctimas de abuso por parte del padre en la infancia	Verbalización y ventilación emocional, redefinición y reestructuración cognitivo emocional de la vivencia traumática, estrategias de afrontamiento, reconocimiento social y familiar, afrontamiento y resolución de problemas	21 meses, 60 sesiones, Fase 1 (sesión 1-20): pre test, control de síntomas, verbalización y ventilación emocional, establecimiento de nuevo contexto terapéutico; Fase 2 (sesión 21-40): redefinición y reestructuración cognitiva-emocional, aprendizaje de nuevas estrategias de afrontamiento, y reconocimiento social y familiar; Fase 3 (sesión 41-60): afrontamiento, resolución de problemas y postest.	Se determinó la efectividad del programa por medio de las siguientes estrategias: terapia farmacológica con antidepresivos, antipsicóticos y benzodiacepinas, psicoterapia personalizada de reestructuración cognitiva conductual, y terapias orientadas a controlar la sintomatología, técnicas cognitivo-conductuales. Reanudación de la terapia farmacológica; terapia de pareja y psicoterapia personalizada concreta (DS, RCE); comienzo de terapia de grupo. Retiro progresivo de la intervención

						farmacológica; psicoterapia personalizada, terapia de pareja o familiar y terapia grupal a terapia de autoayuda
9	Efecto de un programa de prevención primaria de abuso sexual en niños con discapacidad intelectual leve	Prevención e intervención	Estimar el efecto de un programa denominado PROTÉGEME para prevenir el abuso sexual en menores con discapacidad intelectual leve	Identidad, conocimiento sobre abuso, identificación de la familia, conocimiento del cuerpo, reconocimiento de las partes privadas, secretos, amor y respeto, aprender a decir no	Sesión 01 pre test, Sesión 02 conociéndome, Sesión 03 protégame y quienes me acompañan en el proceso, Sesión 04 conociendo y cuidando mi cuerpo, Sesión 05, 06, 07 las caricias y secretos, Sesión 08 cuéntamelo y no me voy a enojar contigo, Sesión 09 conociendo nuestras percepciones y expectativas, Sesión 10 estos son mis derechos, Sesión 11 postest	Se determinó la efectividad del programa por medio de las siguientes estrategias: abordaje de 9 sesiones con los niños y 2 con los padres
10	Programa de recuperación emocional para disminuir la sintomatología depresiva en adolescentes abusados sexualmente, 2019	Intervención	Estimar la influencia de un programa recuperación emotiva en la disminución de los síntomas depresivos en adolescentes víctimas de abuso sexual atendidos en un hospital de la Región Callao	Depresión (factor afecto afectivo-cognitivo factor somático)	Sesión 01 pretest, Sesión 02 Encuadre y aceptación del diagnóstico, Sesión 03, 04 el significado de las emociones en mi vida, Sesión 05, 06, 07 autoconocimientos, autoconcepto y Autoaceptación, Sesión 08 identificando mis estados emocionales, Sesión 09 relaciones afectivas: familia y amigos, Sesión 10 relajación guiada, Sesión 11, 12	Se determinó la efectividad del programa por medio del uso de técnicas cognitivas, emocionales y conductuales

técnicas de auto-relajación,
Sesión 13 el significado de la
recuperación en mi vida
emocional, Sesión 14
hablando de los secretos y la
culpa, Sesión 14 afronto la
depresión, Sesión 15
resiliencia, Sesión 16
mejorando la asertividad y
postest.

Fuente: Recopilación realizada por la autora

En la tabla 3, en lo referente a las características del programa y su modo de intervención se aprecia que el 50% fue de prevención y el 50% de prevención e intervención, en cuanto a las variables medidas se aprecia que el 40% se basó en la medición del conocimiento del abuso y autocuidado, el 40% en la evaluación de trastornos severos como la depresión, ansiedad, estrés postraumático entre otros, y el 20% se centró en aspectos emocionales, en lo que respecta a las sesiones el 30% no lo especifica, el 50% lo aborda estructuradamente y con intervención personalizada, en cuanto a las técnicas usadas, el 100% usó psicoeducación, el 30% incluyó a los padres para recibir tratamiento y/o talleres, y el 20% incluyó a maestros o tutores.

En lo que concierne a la dinámica de las sesiones, en cuanto al inicio el 60% trabajó psicoeducación y pautas generales de autoconocimiento y el 40% aspectos motivacionales y conocimientos positivos de la sexualidad; y en lo que concierne al cierre del programa, el 80% trabajó estrategias de afrontamiento, apoyo social y prevención del abuso, el 10% trabajó prevención de recaídas y otro 10% trabajó en base a la retroalimentación de las sesiones desarrolladas.

Tabla 04

Relación de estudios incluidos en la revisión sobre la eficacia de programas en víctimas de abuso sexual infantil

Nro.	Nombre del estudio	Nombre del (los) instrumento (s) técnica de medición	Propiedades psicométricas	Estadístico empleado	Resultados de la efectividad del programa
1	Evaluación de un programa de prevención de abusos sexuales a menores en Educación Primaria	Instrumento sobre conocimiento del abuso sexual; test de valuación del programa para alumnos; cuestionario revisado acerca del conocimiento de los menores sobre el abuso; lista de chequeo e instrumento de efectos secundarios dirigido a padres y docentes para alumnos/as.	Los valores de consistencia son superiores a .70 (coeficiente alfa)	Anovas, estadísticos paramétricos t de muestras relacionadas e independientes	La valoración de las disimilitudes antes del tratamiento en torno a los conocimientos y destrezas de las que presentaban los niños del grupo de tratamiento y los grupos control, pone de manifiesto la ausencia de diferencias estadísticamente significativas antes del tratamiento de los distintos grupos [F(2,381)= 2; p>.05]. La evaluación posterior al tratamiento evidenció que los participantes del grupo de tratamiento aumentaron significativamente el conocimiento y destrezas luego de la aplicación del programa [t (184) = 25.15; p<.001]. De la misma manera, las evidencias del contraste entre grupos experimental y control puro [t (282) = 9.44; p<.001] y experimental y control intervención [t (264) = 10.1; p< .001], ponen en evidencia que el aumento de conocimiento fu estadísticamente significativo más alto en niños que fueron partícipes del programa.
2	Evaluación de un programa de promoción de conductas de Autoprotección para la prevención del abuso sexual infantil, Medellín, Colombia	Test de Prudencia de la Organización No Gubernamental (ONG) Save The Children	No se especifica las propiedades psicométricas de los instrumentos usados	Prueba de McNemar, tamaño de efecto	En el análisis en la institución educativa donde no se aplicó tratamiento no se aprecia diferencias significativas entre el pretest con el postest (p>.05), en tanto, en el análisis de la instrucción educativa donde se suministró tratamiento hay evidencias de mejora significativa (p<.01). Al analizar según instituciones educativas (control y experimental) se pone de manifiesto que la institución que contaba con niños menores, reportó la puntuación media más baja en el comportamiento de entrada (9.64), en tanto, en la prueba de salida se aprecia una media de 11.13 (1.49 de

				diferencia). En cuanto al análisis según grupo, se aprecia que los niños de segundo y tercer año son los que presentan diferencia más alta ($p < .01$). Asimismo, en los varones se aprecia diferencias significativas.	
3	Psicoterapia con víctimas de abuso sexual inspirada en la terapia cognitivo-conductual centrada en el trauma	Escala de Depresión de Beck, Subescala de Ansiedad Estado del Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo, Subescala de Frecuencia de la Escala de Trauma de Davidson y Entrevista Clínica	No se especifica las propiedades psicométricas de los instrumentos usados	Prueba t de muestras relacionadas e independientes, tamaño de efecto d de Cohen	En el grupo de tratamiento, según el análisis de muestras relacionadas, en la variable depresión se muestra reducción significativa de la sintomatología ($z = -3,2$; $p < ,05$; $d = 1,72$), también la variable ansiedad, también se muestra diferencias significativas ($z = -3,2$; $p < ,05$; $d = 1,65$), y en la variable estrés se muestra evidencia de reducción significativa en la sintomatología ($z = -2,6$; $p < 0,05$; $d = 1,21$). De otro lado, en el grupo control no se aprecia diferencias significativas en depresión ($z = -0,9$; $p = ,35$), ansiedad ($z = -1,2$; $p = ,20$) y TEPT ($z = -0,769$; $p = ,44$) en el análisis de muestras relacionadas. Tal análisis es respaldado por el análisis de muestras independientes donde se pone de manifiesto que el grupo control muestra puntuaciones más altas significativamente en depresión ($U = 94,5$; $p < ,01$; $d = 2,85$), ansiedad ($U = 89,0$; $p < ,05$; $d = 1,2$) y TEPT ($U = 80,0$; $p < ,05$; $d = 1,28$).
4	Aptitud de padres para prevenir abuso sexual en menores después de una intervención educativa participativa	Cuestionario estructurado con 20 ítems, que fue validado por expertos en educación y sexología infantil	Se reporta un coeficiente de consistencia interna (alfa) de .89	Estadísticos descriptivos y prueba t para muestras relacionadas	Se evidenció por medio de las respuestas antes del tratamiento y después del tratamiento que aumentó la puntuación promedio y mediana, a la vez hay presencia de diferencias significativas (10(2-16) /18(6-20)). Asimismo, se halló una modificación en la aptitud de la mayoría de los padres posterior a la intervención de corte educativo (de 77% a 83%). Finalmente, la mayor parte de los padres mostraron un cambio de aptitud luego de la intervención
5	Eficacia de un programa psicoeducativo para prevenir el abuso sexual en menores de educación primaria	Cuestionario sobre conocimientos y habilidades acerca del abuso sexual, que fue elaborado por Amaia del Campo y Félix Sánchez (13)	Se reporta un coeficiente de consistencia interna de .83 para población general y de .85 para población clínica	Se usó estadísticos descriptivos y la prueba U de Mann-Whitney	Se halló que el 52% del grupo experimental (13 menores) mostró un nivel moderado de conocimientos y habilidades de prevención en el pre-test, y en la misma instancia 48% (12 menores) un nivel alto; en cambio, en el post-test se observó que solo 8% (2 menores) evidenció un nivel moderado de conocimientos y habilidades de prevención y 92% (23 menores) un nivel alto. Respecto al grupo control, la misma tabla evidenció que en el pre-test el 95.6% (23 menores) demostró tener conocimientos y habilidades a un nivel moderado y solo el 4.2% (1 menor) a un

6	Tratamiento psicológico de mujeres adultas víctimas de abuso sexual en la infancia: resultados a largo plazo	Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático (EGS), Inventario de Ansiedad-Estado (STAI), Inventario de Depresión de Beck (BDI), Escala de Valoración de la Depresión (HDRS), Cuestionario de Miedos Modificado (MFS-III), Escala de Autoestima (EAE) y Escala de Inadaptación (IG)	Se reporta que los valores de consistencia interna por medio del coeficiente alfa superior a .50.	Estadísticos descriptivos, análisis de varianzas	<p>nivel alto; posteriormente, en la fase del post-test, también se observó que el 95.6% (23 menores), igualmente, demostró conocimientos y habilidades a nivel moderado y el 4.2% (1 menor) a nivel alto.</p> <p>En cuanto a las diferencias encontradas tanto en el grupo experimental como en el control. Por ejemplo, se hizo notorio un incremento de los puntajes de la media en el grupo experimental, antes (75,80) y después de la intervención (90,84). En cambio, se observó un ligero incremento en el grupo control: pretest (64,95) en comparación al postest (66,79). Según la prueba U de Man Whitney las diferencias encontradas en el grupo experimental son estadísticamente significativas ($p=0,000$), en cambio, la diferencia encontrada en el grupo control no lo es ($p=0,341$).</p> <p>En lo concerniente al rechazo y abandono, existió 10 pacientes que se rehusaron al tratamiento posterior a la explicación. De las participantes que fueron partícipes del tratamiento ($n=121$), existió 87 que culminaron y 34 que abandonaron rápidamente. La efectividad en la valuación posterior al tratamiento en torno al TEPT fue del 90.7% (de 43 participantes que padecían TEPT al inicio de la terapia 39 consiguieron superarlo). Pese a que hay una pérdida de 11 participantes, en los distintos controles de seguimiento, la tasa de éxito permanece relativamente continua en los distintos momentos evaluativos y llega a un 74.42% en el último seguimiento del año. Asimismo, el éxito en la valuación posterior al tratamiento en torno al malestar emotivo es del 64.52% (de las 62 participantes que padecían malestar emotivo al iniciar la terapia 40 lograros superar). Tales evidencias se fortalecen e incrementan levemente en los diferentes controles de seguimiento. Finalmente, respecto a la normalización del comportamiento sexual, el éxito fue alto, ya sea en la evaluación posterior al tratamiento ($n=14$; 87.50%) como en los distintos controles de seguimiento ($n=12$, 75%, a los 12 meses).</p>
7	Sexualidad positiva y prevención de abuso sexual	Cuestionario que mide el nivel de conocimiento de los niños y niñas sobre	Se reporta un coeficiente de consistencia	Estadísticos descriptivos, ANOVA mixto de dos factores	Se evidenció que, tanto en niños como en niñas, en grupo, alcanzaron puntuaciones más altas en el postest respecto al pretest [$F(1,84) = 66.81, p < .001$], con un efecto medio ($\eta^2=0.443$), de efecto medio ($\eta^2=0.443$), en tanto, no se

	infantil en la frontera norte de México	los temas que se discutirían en el programa	interna (alfa) de .23		evidencia diferencias significativas entre niños y niñas [F (1,84) = 0.67, p = .415, $\eta^2 = 0.008$], y no se aprecia interacción entre dos variables [F (1,84) = 0.03, p = .858, $\eta^2 < 0.001$]. Ello pone de manifiesto que varones y mujeres alcanzaron puntuaciones promedio superior luego del tratamiento, sin necesariamente que el programa haya generado efecto diferenciado entre ellos.
8	Perfil clínico e intervención en salud mental con mujeres supervivientes a abuso sexual infantil intrafamiliar (incesto)	a) entrevistas semiestructuradas y declaraciones espontáneas, y b) puntuaciones en las escalas de depresión (BRDS), panic attacks (PASQ), ansiedad estado y rasgo (STAI) y adaptación social (SASS abreviada)	No se reporta las propiedades psicométricas de los instrumentos usados	Estadísticos descriptivos, análisis cualitativo y prueba t para muestras relacionadas	Los participantes (4) que culminaron el tratamiento evidenciaron una mejora significativa ($p < .05$) de la sintomatología depresiva, ansiedad estado y rasgo y los trastornos de angustia. Además, el nivel de adaptabilidad y satisfacción social mejoró en los diversos análisis.
9	Efecto de un programa de prevención primaria de abuso sexual en niños con discapacidad intelectual leve	Instrumento diseñado para medir el conocimiento sobre la prevención del abuso sexual	No se reporta las propiedades psicométricas de los instrumentos usados	Estadísticos descriptivos, pruebas no paramétricas para muestras independientes y relacionadas (Wilcoxon y U Mann-Whitney)	En el análisis de comparación del grupo control y experimental en el pretest no se halló diferencias estadísticamente significativas, asimismo, tampoco se halló diferencias significativas en el posttest al comparar los grupos, sin embargo, se halló un incremento de las puntuaciones en el grupo experimental; y en el análisis de muestras relacionadas se halló diferencias significativas en el pre y posttest del grupo experimental, mas no del grupo control
10	Programa de recuperación emocional para disminuir la sintomatología depresiva en adolescentes abusados sexualmente, 2019	Inventario de depresión de Beck II adaptado (BDI-IIA)	Se reporta valores de validez superior a .90 en los índices de ajuste global, y en la confiabilidad se aprecia valores	Estadísticos descriptivos, prueba paramétrica para muestras relacionadas e independientes (pruebas t)	En el contraste de muestras relacionadas, se halló que en el grupo experimental hay presencia de diferencias estadísticamente significativas con un tamaño de efecto de 5.25, y en el grupo control también hay diferencias estadísticamente significativas con un efecto de 2.83; de manera similar se halló en las dimensiones afectivo-cognitivo y somático.

superiores a
.80.

Fuente: Recopilación realizada por la autora

En la tabla 4, se muestra las evidencias referentes a la eficacia del programa sobre las variables dependientes, de lo cual se muestra que el 40% de estudios no precisa las propiedades psicométricas de sus instrumentos, el 50% su confiabilidad es superior a .50 y el 10% presenta una confiabilidad de .20, en cuanto al tipo de análisis el 100% fue cuantitativo y solo el 10% añadió análisis cualitativo, en cuanto al análisis de los efectos del programa, en su mayoría se reporta que hay presencia de diferencias significativas en el análisis del pretest y postest.

El estudio desarrollado tiene como objetivo general, revisar la eficacia de los programas de prevención e intervención en víctimas de abuso sexual infantil, por medio de una revisión sistemática, en esa misma línea, ulterior al análisis exhaustivo de las investigaciones primarias referidas a programas de prevención e intervención en torno a la variable señalada, se revisó en las bases de datos de Scielo, Redalyc, Dialnet, Researchgate, donde se encontró 1425 estudios, de los cuales se seleccionaron 10, tales cifras pertenecen a los estudios de primera línea que facilitaron el cumplimiento del objetivo general, dando lugar al desarrollo de los objetivos específicos.

Como primer objetivo se analizó los programas prevención e intervención que existen en víctimas de abuso sexual infantil, de lo cual se pone de manifiesto de la totalidad de investigaciones seleccionadas el 50% se desarrolló personas que habían sufrido algún tipo de abuso sexual en la infancia y el otro 50% en quienes se hallaban como población vulnerable a dicho abuso, el mayor porcentaje de los participantes fueron niños y adolescentes (70%), seguido de adultos agraviados en su infancia (20%) y el menor porcentaje fueron padres de menores en riesgo (10%), en cuanto a la cantidad de sesiones desarrolladas el 90% aplicó de 10 a 21 sesiones y solo el 10% aplicó 2 sesiones (ver tabla 2).

A este respecto Pereda, et al. (2014) refiere que la temática de la victimización se publica en diversos medios sobre la manera concreta de victimización, donde se halla el abuso sexual y otros tipos de violencia, empero, es muy escaso a nivel internacional estudios que analicen a profundidad los diferentes modos de victimización en casos de abuso sexual. En esa misma línea, Guerra y Barrera (2017) indican que hay una carencia de profundidad en la normativa técnica, en lo concerniente a la intervención en casos de abuso sexual infantil en países Latinoamericanos, por ello los terapeutas para la revisión de evidencias empíricas en cuanto a la intervención psicológica no encuentran muchos estudios en torno al abordaje de la violencia sexual y específico violencia sexual infantil, abriéndose una brecha considerable entre la intervención y la evidencia empírica (Guerra y Arredondo, 2017).

Con segundo objetivo específico se planteó analizar la temática de los programas de intervención en víctimas de abuso sexual infantil, de lo cual se halló que el 50% de programas fue de prevención y el 50% de intervención, en lo referente a las variables medidas el 40% se centra en la medición del autocuidado y conocimiento del abuso, el 40% en variables clínicas como el estrés postraumático, ansiedad y depresión, y el 20% midieron variables socioemocionales, el abordaje se centró en la psicoeducación, y en gran parte de los estudios también se incluyó a los padres y tutores, el enfoque usado generalmente fue el cognitivo-conductual (30%) y en algunos no los detalla (50%), sin embargo en la revisión de las técnicas utilizadas se determinó que usan las herramientas de dicho enfoque (ver tabla 2 y 3).

Lo encontrado se asemeja a las evidencias encontradas en el estudio de Cudis, et al. (2020) quienes al efectuar una revisión sistemática sobre el malestar psicológico en casos de abuso sexual intrafamiliar y del conflicto armado, hallaron que las afecciones psicológicas principales son estrés postraumático, trastornos del estado de ánimo, en especial depresión, ansiedad y trastornos de alimentación, entre otros.

En tal sentido, las secuelas del abuso sexual en la infancia son eminentes ya sea a corto o largo plazo, mismos que pueden ser de modo emocional, cognitivo y conductual, y como consecuencia afecta al sujeto en su desarrollo en distintas esferas de su vida, por lo que la manera más efectiva de reducir el abuso es con el desarrollo de programas de prevención en la niñez, por lo que diferentes investigaciones ponen en evidencia lo relevante de los programas de prevención desde diferentes dimensiones de la vida de los menores, entre los cuales se tiene en consideración los programas preventivos en el escenario académico (Montero y Cerda, 2002; Guterman, 2001; Finkelhor, 2009), es así que se aprecia que los estudios de prevención su desarrollo fue en contextos escolares.

En lo que concierne al desarrollo de programas de intervención, Soler, et al. (2015) mencionan que vivenciar sucesos como el abuso sexual infantil, conforma sobre sí misma un factor de riesgo y tiene implicancia en la aparición de síntomas

psicopatológicos de la víctima, no obstante, muchas víctimas además de mostrar sintomatología de rasgos psicopatológico luego de vivenciar sucesos mencionados, hay quienes se sobreponen y superan la adversidad, por lo cual se hace necesario la intervención sobre problemas clínicos a tiempo.

Asimismo, Sarasua, et al. (2013) aseveran que hay tratamientos que han demostrado ser benéficos para enfrentar los problemas ocasionados por el abuso sexual infantil, entre los que se incluye las terapias de exposición, reestructuración cognitiva, inoculación al estrés y de procesamiento cognitivo, si bien es cierto, que se pueden desarrollar las terapias mencionadas, sin embargo, ellas tienen eficacia significativa esencialmente en lo que se refiere al estrés postraumático en la vida adulta, es así que el aval empírico a los tratamientos psicológicos para el abuso en menores es muy escaso; por lo que los estudios controlados en dicho campo, con muestras delimitadas (grupo control y experimental) y con seguimiento post intervención son casi inexistentes (Foa, et al., 2003; Taylor y Harvey, 2010; Sarasua, et al., 2013).

Como tercer objetivo se planteó describir la eficacia de los programas de prevención e intervención en víctimas de abuso sexual infantil, de lo cual se aprecia que el 100% de estudios usó como método de análisis cuantitativo y solo un 10% usó el enfoque cuantitativo, asimismo, se demostró que hay mayor efectividad en el análisis de contraste según muestras relacionadas, de otro lado, el desarrollo del tratamiento en poblaciones clínicas fue rechazado por algunas participantes, sin embargo, en quienes finalizaron el tratamiento se muestra mayor efectividad, lo cual es reportado por el análisis grupal e individual (ver tabla 4).

Lo encontrado guarda relación con lo sopesado por Quitumbo (2019) quien, al desarrollar un estudio sistemático sobre la resiliencia en víctimas de abuso sexual, concluye que la emoción que prima es la vergüenza, sin embargo, hay quienes han desarrollado la resiliencia que puede ser considerada como estrategia eficaz por las víctimas para reestablecer un proyecto de vida, mismo que es reforzado por la intervención terapéutica. No obstante, de su lado, Tark, et al. (2004) al analizar el comportamiento de la víctima en 25 mil delitos, muestran un patrón el

cuál es que la víctima que muestra resistencia a la agresión en términos generales es beneficiosa y no presentaba tanto efecto negativo a futuro, solo en algunos casos generaba daño, los cuales eran muy escasos; sin embargo, la resistencia en casos de abuso sexual infantil no es claro, esencialmente por la vulnerabilidad de los mismos, es así que, por ello se opta por hacerles partícipes de programas donde aprendan a manejar sus recursos como el autocuidado, la expresividad de lo que les sucede y así aminorar los riesgos.

En esa misma línea, Rathus, et al. (2005) hace mención que las investigaciones desarrolladas en poblaciones de personas que han sufrido abuso sexual, los participantes generalmente refieren que les ha sucedido una sola vez en su vida, y se estima que las denuncias son menos, sin embargo, en estudios de corte clínico se ha descubierto que el abuso ha sucedido en más de una oportunidad, además se indica que los niños víctimas de abuso sexual se vuelven más vulnerables a futuros abusos de diversa índole, peor aun cuando el abusador es de su mismo sistema familiar, las evidencias triviales como de ocultar información por parte de la víctima sucede debido a que las investigaciones que se desarrollan son usualmente con cuestionarios de autoinforme, o si se interviene es solo de manera grupal (Crooks y Baur, 2000).

Desde el postulado metodológico, la investigación permite conocer de modo satisfactorio en el proceso de revisión sistemática, al establecer criterios pertinentes de selección, que consigue delimitar variables de interés, ámbitos de aplicación, las bases de datos como Scielo, Redalyc, Dialnet, Researchgate, el año de publicación, el idioma y el diseño que se persigue, descartando investigaciones no indexadas, estudios solo de diseño y validación de un programa (no aplicados), libros y ponencias, lo cual facilita una selección pertinente de estudios representativos, que dentro del enfoque de metodología de la investigación, beneficia establecer las pautas para estudios posteriores, asimismo, se expone la temática, los instrumentos de recolección de información, y las evidencias sistematizadas, lo cual se sometió a criterios de calidad para afirmar la austeridad científica, generando un aporte significativo a la metodología práctica y deontológica.

Empero, la investigación presenta como limitaciones, el no reportar la totalidad de enfoques teóricos de los programas de intervención, pese a que expongan las técnicas usadas en el proceso del desarrollo del programa, además, como otras limitaciones se muestra que no se delimita el nombre de algunas sesiones, así como la consistencia interna de los instrumentos aplicados para la medición de la variable dependiente; finalmente, se hace énfasis en la limitación de la búsqueda de investigaciones que se efectuaron en buscadores de libre acceso, omitiendo la revisión en las bases de datos que tienen un costo, coyuntura que no permitió obtener mayor cantidad de investigaciones.

V. CONCLUSIONES

Se indica la eficacia de los programas de prevención e intervención en víctimas de abuso sexual infantil por medio de una revisión sistemática, en una población de 1425 artículos, de los cuales se tomó 10 como muestra, los cuales evidencian que el desarrollo de los programas es eficaz.

Se identificó 10 programas de prevención e intervención que abordan la temática de abuso sexual infantil, de los cuales el 100% presentan un diseño cuasi experimental.

Se analizó la temática de los programas, obteniendo que el 50% son de prevención y el otro 50% son de intervención, asimismo, en la medición de los efectos un 40% lo hace en el conocimiento y autocuidado, otro 40% en variable clínicas como depresión, ansiedad, estrés postraumático, etc., y el 20% mide variables socioemocionales; en cuanto a las técnicas que usa, el 100% usó psicoeducación, el 30% involucra en el trabajo a los padres y el 20% a los tutores.

Se describe la efectividad de los programas, reportándose que el 100% es sobre la base de un análisis cuantitativo, donde se reporta efectos significativos, sin embargo, se muestra mayor eficacia en los programas donde el tratamiento se combinó entre la intervención individual y grupal.

VI. RECOMENDACIONES

Tener en cuenta que, de los 10 estudios seleccionados, solo 4 indican el tipo de enfoque del programa, mientras que el resto solo nombra los indicadores del programa, por tanto, se necesita especificar los enfoques de todos los programas usados con la finalidad de conseguir una mayor precisión en el modo de intervención.

Realizar una revisión bibliográfica sobre bases de datos de paga, lo cual permita profundizar en la búsqueda bibliográfica del eje temático de interés, para un posterior análisis.

Se sugiere efectuar revisiones sistemáticas donde se considere como criterio de selección, a estudios tanto clínicos como no clínicos, con la finalidad de efectuar un metaanálisis y así demostrar la efectividad de los programas.

REFERENCIAS

- Álvarez-Apaza, R., Machaca-Mamani, A. & Mamani-Benito, O. (2019). Eficacia de un programa psicoeducativo para prevenir el abuso sexual en menores de educación primaria. *CASUS*, 4(2), 54-61
- American Psychiatrist Association. (2007). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Texto revisado. Edición traducida al español*. Barcelona: Elsevier Doyma S.L.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. DSM-5 (Fifth Edition ed.)*. Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- Arredondo, V. (2002). *Guía Básica de Prevención del Abuso Infantil*. Corporación de Promoción de Apoyo a la Infancia. Chile: Paicabí.
- Ató, M., López, J. & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de psicología*, 29(3), 1038-1059. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/167/16728244043.pdf>
- Besten, B. (2001). *Abusos sexuales en los niños (2ª Ed.)*. Barcelona, España: Herder.
- Cavanagh, T. (1999). *Understanding Your Child's Sexual Behavior: What's Natural and Healthy*. Oakland, California: New Harbinger Publications.
- Chero, E. (2020). Programa de recuperación emocional para disminuir la sintomatología depresiva en adolescentes abusados sexualmente, 2019. *Revista UCV-Scientia*, 1(2), 136-154
- Centro Cochrane Iberoamericano, traductores. Manual Cochrane de Revisiones Sistemáticas de Intervenciones, versión 5.1.0 [actualizada en marzo de

2011] [Internet]. Barcelona: Centro Cochrane Iberoamericano; 2012.
Disponible en <http://www.cochrane.es/?q=es/node/269>

Colegio de psicólogos del Perú (2017). *Código de Ética Profesional del Psicólogo Peruano*. Recuperado de:
http://www.cpsp.pe/aadmin/contenidos/marcolegal/codigo_de_etica_del_cpsp.pdf

Crooks, R., & Baur, K. (2000). *Nuestra sexualidad* (7ª edición ed.). Madrid: International Thomson Editors S.A.

Cudris, L., Guzmán, C., González, A., Bolaño, L., Silvera, L. (2020). Malestar psicológico en víctimas de violencia sexual, intrafamiliar y del conflicto armado. *Tempus Psicológico*, 3(1), 81-102. doi:
<https://doi.org/10.30554/tempuspsi.2.2.2792.2019>

Del Campo, A. & Sánchez, F. (2006). Evaluación de un programa de prevención de abusos sexuales a menores en Educación Primaria. *Psicothema*, 18(1), 1-8

Echeburúa, E., & De Corral, P. (2006). Secuelas emocionales en víctimas de abuso sexual en la infancia. *Cuadernos de Medicina Forense*, 12, 75-82.

Echeburúa, E. & Guerricaechevarría, C. (2009). *Abuso sexual en la infancia: Víctimas y agresores*. Barcelona: Ariel.

Echeburúa, E. y Guerricaechevarría, C. (2011). Tratamiento psicológico de las víctimas de abuso sexual infantil intrafamiliar: un enfoque integrador. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 19, 469-486.

Finkelhor, D. (2009). The Prevention of Childhood Sexual Abuse. *Future Of Children*, 19, 169-194.

- Foa, E., Keane, T.M. y Friedman, M.J. (2003). *Tratamiento del estrés post-traumático*. Barcelona: Ariel.
- Fuqua, D. (2008). *Safe @ Last: The Evaluation of a Child Sexual Abuse Prevention Program for Elementary Students*. Michigan, Estados Unidos: ProQuest & UMI Dissertation Publishing.
- Higareda-Almaraz, M., Higareda-Almaraz, E., Higareda-Almaraz, I., Barrera de León, J., Gómez-Llamas, M. & Benites-Dodínez, V. (2011). Aptitud de padres para prevenir abuso sexual en menores después de una intervención educativa participativa. *Salud pública de México*, 53(2), 134-140
- Guerra, C. & Arredondo, V. (2017). Investigación sobre psicoterapia en abuso sexual infantil: ¿una tarea pendiente en Chile? *Summa Psicológica*, 14(1), 1-11.
- 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), 1-13.
- Guterman, N. (2001). *Stopping child maltreatment before it starts*. California, Estados Unidos: Sage.
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. México D.F.: McGRAW-HILL
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2018). Perú – Encuesta Nacional sobre relaciones sociales ENARES 2013 y 2015. *INEI*. Recuperado de: http://webinei.inei.gob.pe/anda_inei/index.php/catalog/central/about
- Leclerc, B., Wortley, R., & Smallbone, S. (2010). Victim resistance in child sexual abuse: A look into the efficacy of self-protection strategies based on the offender's experience. *Journal of interpersonal violence*, 26(9), 1868-1883.

- Levine, K. (2005). No penis, no problem. *Fordham Urban Law Journal*, 33(2).
Recuperado de:
<http://ir.lawnet.fordham.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1921&context=ulj>
- Marco, P. (2018). El abuso sexual infantil. *Smarteca*, 131(1), 1-13.
- Miller, B., Cardona, J. & Hardin, M. (2007). The use of narrative therapy and internal family systems with survivors of child abuse: Examining issues related to loss and oppression. *Journal of Feminist Family Therapy*, 4(18), 1-27.
- Marshall, W., Serran, G., & Fernandez, Y. (2001). *Agresores sexuales*. Barcelona: Ariel.
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2019). Informe estadístico. *MIMP*. Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual, Boletín 1-2019.
- Montero, I. & León, O. (2007). A guide for naming research studies in Psychology. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(3), 847-862.
Recuperado de: http://www.aepc.es/ijchp/GNEIP07_es.pdf
- Montero, A., & Cerda, C. (2002). Principales necesidades de atención de las víctimas de delitos sexuales. *Revista de la Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología Infantil y de la Adolescencia*, 9, 31-36.
- Organización Mundial de la Naciones Unidas (14 de enero, 2020). Al menos 55 millones de niños en Europa sufren algún tipo de maltrato. *ONU*. Recuperado de: <https://news.un.org/es/story/2020/01/1467892>
- Pereda, N. (2019). ¿Cuánta violencia es demasiada? Evaluación de la polivictimización en la infancia y la adolescencia. *Papeles del Psicólogo*, 40(2), 101-108.

- Pereda, N., Guilera, G. & Abad, J. (2014b). Victimization and polyvictimization of Spanish children and youth: Results from a community sample. *Child Abuse and Neglect*, 38, 640-649.
- Pereda, N., Guilera, G., Forns, M y Gómez-Benito, J. (2009). The prevalence of child sexual abuse in community and student samples: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 29, 328-338.
- Pérez, F., & Mestre, M. (2013). Abuso sexual en la infancia y la drogodependencia en la edad adulta. *Papeles del Psicólogo*, 144-149.
- Pinilla, L. & Moreno, H. (2014). Efecto de un programa de prevención primaria de abuso sexual en niños con discapacidad intelectual leve. *Revista Educación y Educadores*, 1(1), 1-20
- Putnam, F. (2003). Ten-year research update review: Child sexual abuse. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 42, 269-278.
- Quitumbo, L. (2019). *La resiliencia: estrategia en mujeres víctimas de abuso sexual en el marco del conflicto armado*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Santiago de Cali, Colombia.
- Rathus, S., Nevid., J., & Fichner-Rathus, L. (2005). *Sexualidad humana* (6ª edición ed.). Madrid: Pearson Educación S.A.
- Sánchez, H., Reyes, H. & Mejía, K. (2018). *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística*. Lima: Universidad Ricardo Palma.
Recuperado de:
<http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1480/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Sarasua, B., Zubizarreta, I., De Corral, P. & Echeburúa, E. (2013). Tratamiento psicológico de mujeres adultas víctimas de abuso sexual en la infancia: resultados a largo plazo. *Anales de psicología*, 29(1), 29-37.
- Soler, L., Forns, M., Kirchner, T. & Segura, A. (2015). Relationship between particular areas of victimization and mental health in the context of multiple victimization in Spanish adolescents. *European Child Adolescence Psychiatry*, 24, 417-425.
- Tark, J., & Kleck, G. (2004). Resisting crime: The effects of victim action on the outcomes of crimes. *Criminology*, 42(4), 861-909.
- Toro, J. (2014). Etiopatogenia. En G. Morandé Levin, M. Graell Berna, & M. Blanco Fernández, *Trastornos de la conducta alimentaria y la obesidad. Un enfoque integral* (págs. 17-26). Madrid: Editorial Médica Panamericana
- Vargas, H. (2017). Violencia contra la mujer infligida por su pareja y su relación con la salud mental de los hijos adolescentes. *Rev Med Hered.* 2017; 28:48-58.
- Vélez, C., Henao, P., Ordoñez, F. & Gómez, L. (2015). Evaluación de un programa de promoción de conductas de Autoprotección para la prevención del abuso sexual infantil, Medellín, Colombia. *Revista Médica de Risaralda*, 21 (1), 3-8.
- Ventosa, M. & López, R. (2007). Perfil clínico e intervención en salud mental con mujeres supervivientes a abuso sexual infantil intrafamiliar (incesto). *Psiquiatría Biológica*, 14(4), 153-62.
- Viñas, B., Mejía, M., Martínez, Y. & Isas, J. (2015). Sexualidad positiva y prevención de abuso sexual infantil en la frontera norte de México. *Psiencia. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 7(1), 9-16.