



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**Efectividad de la intervención psicológica ante el estrés
postraumático en víctimas de abuso sexual en la infancia: Una
revisión sistemática**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciado en Psicología

AUTORES:

Macedo Sarmiento, Diego Junior (ORCID 0000-0001-9298-1579)

Rodriguez Polo, Maria Elena (ORCID 0000-0002-6031-2351)

ASESOR:

Mgr. Santa Cruz Espinoza, Henry (0000-0002-6475-9724)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Violencia

TRUJILLO – PERÚ

2021

Dedicatoria

A Dios por permitirnos seguir estudiando y gozar de buena salud. De la misma forma, a nuestra familia por su todo su apoyo brindado y por formar parte de nuestras metas trazadas durante todo este tiempo académico.

Agradecimiento

A Dios por habernos acompañado durante el transcurso de nuestra formación, brindándonos salud para llegar con el desarrollo de la investigación.

A nuestros padres que son nuestra inspiración para seguir adelante en este nuevo reto que nos trazamos.

Al asesor de la Universidad Privada “César Vallejo” por brindarnos sus conocimientos, sugerencias y experiencia que nos ayudaron en este trabajo de investigación.

Índice de contenidos

	pág
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Resumen	v
Abstract	vi
I. INTRODUCCIÓN	7
II. MARCO TEÓRICO	9
III. METODOLOGÍA	13
3.1. Tipo y diseño de investigación	13
3.2. Unidad de análisis y criterio de selección	13
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	13
3.4. Procedimientos	14
3.5. Método de análisis de datos	14
3.6. Aspectos éticos	15
IV. RESULTADOS	16
V. DISCUSIÓN	22
VI. CONCLUSIONES	24
VII. RECOMENDACIONES	25
REFERENCIAS	26
ANEXOS	32

Resumen

El trastorno de estrés post traumático en niños abusados sexualmente es una de las consecuencias más latentes que afecta significativamente a la vida del niño, tanto en su etapa infantil como en su etapa adulta. Investigaciones de revisión sistemática recientes evidencian un adecuado funcionamiento de la terapia cognitivo conductual centrada en el trauma para tratar la sintomatología de este trastorno en niños. El presente estudio tuvo como objetivos identificar el enfoque psicológico más utilizado para el tratamiento del estrés post traumático generado por el abuso sexual infantil, determinar el enfoque psicológico de mejores resultados en TEPT, y analizar las características metodológicas de las investigaciones de intervención psicológica en TEPT. El tipo de investigación es de corte descriptivo y un diseño de revisión sistemática, así mismo se utilizó la técnica del análisis documental para procesar los datos obtenidos mediante una lista de cotejo, utilizando así un método descriptivo para plasmar los hallazgos encontrados. Se extrajeron 1225 artículos de los cuales 25 se ajustaron a los criterios de inclusión y exclusión, llegando a considerar 8 investigaciones para el desarrollo del estudio que mostraron una mayor efectividad de la terapia cognitivo conductual para tratar los síntomas del estrés post traumático en niños abusados sexualmente.

Palabras clave: “Estrés postraumático and niños and psicoterapia”, “Psychoyherapy and post traumatic stress and abused children”.

Abstract

Post traumatic stress disorder in sexually abused children is one of the most latent consequences that significantly affects the life of the child, both in childhood and in adulthood. Recent systematic review research shows an adequate functioning of trauma-focused cognitive behavioral therapy to treat the symptoms of this disorder in children. The present study aimed to identify the most widely used psychological approach for the treatment of post traumatic stress generated by child sexual abuse, to determine the psychological approach with the best results in PTSD, and to analyze the methodological characteristics of psychological intervention research in PTSD. The type of research is descriptive and a systematic review design, likewise the technique of documentary analysis was used to process the data obtained through a checklist, thus using a descriptive method to capture the results found. 1225 articles were extracted, of which 25 were adjusted to the inclusion and exclusion criteria, considering 8 investigations for the development of the study that used a greater effectiveness of cognitive behavioral therapy to treat the symptoms of post-traumatic stress in abused children Sexually.

Keywords: “Post-traumatic stress and children and psychotherapy”, “Psychotherapy and post traumatic stress and abused children”.

I. INTRODUCCIÓN

Una de las formas de mayor gravedad en cuanto al maltrato infantil es el abuso sexual, que atenta contra los derechos de los niños, niñas y adolescentes, teniendo un índice aproximado de un 10% y 20% en las regiones occidentales (Rúa, et al. 2018), así mismo la Organización mundial de la salud sostiene que existe un aproximado de 1000 millones de niños de edades entre 2 y 17 años en todo el mundo, que fueron víctimas de abusos sexuales, físicos y emocionales durante el año 2019 (OMS, 2020).

Algunos estudios de revisión, han demostrado la prevalencia de consecuencias a corto plazo en niños y adolescentes que se derivan a raíz de esta experiencia de abuso (Paolucci, et al. 2001), teniendo como síntoma más característico en niños y niñas víctimas la emisión de conductas sexualizadas de algún tipo (Cortés y Cortés, 2015), dicha experiencia, en la etapa de infancia, llega a estar más asociada como detonante para el desarrollo de algunos problemas psicológicos (Amado, et al. 2015), entre algunos de ellos se podría mencionar la depresión, sentimientos de culpa, trastornos de ansiedad, disociación y vergüenza (Lindert et al., 2014), en caso de los adolescentes, es más probable que padezcan trastornos de alimentación, consumo de drogas, conductas suicidas, delictivas y autolesivas (Feiring, et al. 2007), mientras que en la edad adulta llega a ser desadaptativa, donde la víctima puede llegar a presentar amnesia, pesadillas, desorientación, confusión, flashbacks y dificultad para la conexión con su parte emocional (Lindert et al., 2014).

Así también, es importante recalcar que la mayoría de familiares de víctimas por abuso sexual, apela a la creencia de que la víctima terminará por olvidar lo sucedido, aun así, los estudios realizados en base a esto, manifiestan que estas conductas por parte de los familiares no alivian el problema, sino al contrario llega a incrementar la sintomatología psicopatológica. (Spaccarelli y Fuchs, 1997). Ante estas situaciones, se recomienda brindar un apoyo multi e interdisciplinario, en la cual, la intervención psicológica llega a ser una pieza fundamental para que la víctima pueda sobrellevar el evento traumático (Vallejo y Córdoba, 2017).

Es así que se han generado propuestas diversas, habiéndose registrado desde modelos clásicos que abordan una sola psicoterapia, hasta posturas posmodernas e integrativas. De esta manera se identifican propuestas psicoanalíticas (Rendón, 2020), cognitivo conductuales para reducir los efectos del trauma (Ruales, 2019), terapia dialéctica conductual en casos de conductas suicidas (Medina, 2018), intervenciones psicológicas forenses basados en programas (Escobedo y Riveros, 2016), intervenciones narrativas (Guevara y Vallejo, 2018), enfoques integradores en situaciones de abuso intrafamiliar (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2011) y, finalmente, abordajes interdisciplinarios (Sosa et al., 2017).

A pesar de la gran variabilidad de terapias, las intervenciones pertenecientes a la familia del enfoque cognitivo conductual son las más usadas por basarse en evidencia, mientras que las intervenciones psicodinámicas reportan tener menor efectividad, exceptuando las terapias de juego (Coren et al. 2009). En el caso específico de las intervenciones de estrés postraumático, se identifica mayor efectividad en las terapias enfocadas en el trauma (Ehring et al.2014).

Por otro lado, las intervenciones posmodernas presentan adecuados resultados al tratar el estrés postraumático, sin embargo, la evidencia registrada es escasa en relación a la terapia cognitivo conductual (Guevara y Vallejo, 2018). Así mismo, se conoce que aún falta evidencia sobre la efectividad de las terapias de tercera generación aplicado a infantes (Molina, et al. 2019), puesto que las investigaciones sólo abordan población adulta (Konya et al, 2020), caso similar sucede con el enfoque EMDR (Holtzhausen, et al.2016).

En ese sentido, en el presente estudio nos planteamos la siguiente pregunta de investigación ¿Cuál es la efectividad de la intervención psicológica ante el estrés postraumático en víctimas de abuso sexual en la infancia, reportados en las investigaciones empíricas de los últimos cinco años?

Actualmente se tiene evidencia de que los tratamientos cognitivo conductuales centrados en el trauma, ofrece mayor evidencia para la mejora de personas con trastorno de estrés post traumático en edad adulta, sin embargo, no existe consenso en la literatura sobre si las intervenciones con casos de niños

con TEPT llegue a dar el mismo resultado, ya que la intervención adulta en factores como sexualización traumática, estigmatización, sentimiento de impotencia y sentimiento de traición no llegan a ser lo mismo en caso de infantes (Ehring et. al, 2014), de esta forma decimos que mientras obtengamos más evidencia sobre tratamientos psicológicos que demuestren tener un buen impacto para la mejora de algunos de los problemas psicológicos surgidos a raíz de una violación sexual a un niño o niña, se podrá establecer intervenciones psicológicas mucho más efectivas para su tratamiento, así mismo, existe evidencia de que las víctimas de abuso sexual infantil, no necesariamente muestran un único perfil de personalidad, por ende no hay establecimiento de un cierto patrón de características psicopatológicas que se den por este tipo de abuso en todas las personas (Lilienfeld et al. 2010), por lo que consideramos necesario avocarnos a investigar sobre la eficacia de los tratamientos psicológicos en problemas mucho más específicos como estrés post traumático y podamos responder con mayor efectividad ante la sintomatología presentada de este cuadro clínico.

Es por ello que planteamos los siguientes objetivos: identificar el enfoque psicológico más utilizado para el tratamiento del estrés post traumático generado por el abuso sexual infantil, determinar el enfoque psicológico de mejores resultados en TEPT, y analizar las características metodológicas de las investigaciones de intervención psicológica en TEPT.

II. MARCO TEÓRICO

Las experiencias traumáticas que atraviesan los seres humanos llegan a darse por alguna causal de tragedia o desastre, hecho que muchas veces, logra impactar negativamente en la vida cotidiana del individuo, teniendo tres síntomas recurrentes: rememoración, hiperactivación fisiológica y evitación (Ferrel et. al, 2020), así mismo, los pacientes con TEPT muestran sentimientos de ansiedad bastante intensos y llegan a revivir el evento traumático a través de flashbacks y pesadillas por lo que siempre tratan de evitar la aparición de estos pensamientos (American Psychiatric Association, 2013).

La aparición de la definición del trastorno por estrés post traumático (TEPT), se logra evidenciar oficialmente en el año 1980 dentro de la terminología psiquiátrica del DSM III, teniendo consecuencias marcadas a raíz de este cuadro como el estrés de incremento progresivo, pensamientos irracionales, sentimiento de culpa y agotamiento emocional (Leal, et al. 2014).

Factores neurobiológicos, genéticos y neuropsicológicos, cambios epigenéticos y factores ambientales, juegan un rol muy importante para la intervención clínica individualizada, pero desde una perspectiva fenomenológica y el incremento de investigaciones en los últimos años y décadas, no se ha logrado evidenciar del todo la comprensión de estos procesos neurobiológicos (Zegarra y Chino, 2019).

Para delimitar teórica y conceptualmente los elementos a estudiar en la presente investigación también se presenta la definición de violencia sexual, mismo que hace referencia a cualquier acto que se ejerza con intención de consumir un acto sexual, realizar comentarios o insinuaciones sexuales, comercializar material relacionado, o usar la sexualidad del otro a través de coacción por otra persona, todo ello bajo el supuesto de ser algo no deseado; además, estos eventos son independientes a la relación de la víctima y el victimario, y espacio o ámbito de ejecución (Organización Mundial de la Salud, 2013).

En el caso particular del abuso sexual infantil, se le considera a todo acto, contacto e interacción que tenga una persona adulta con un menor de edad, teniendo como fin la obtención de gratificación sexual y/o la estimulación sexual de la misma u otra persona. Este abuso puede también ser ejercido por un menor de edad, aunque en dicho caso particular se debe cumplir la condición de ejercer poder, ya sea por una superioridad en la edad, amenaza, género, clase socioeconómica, etc. (Viviano, 2012). Por ende, el abuso puede ser llevado a cabo sin la necesidad de tener un contacto físico, ya que este no es imprescindible para ejercer poder, amenazar, obligar a compartir fotos, etc., misma modalidad que va en aumento con el uso de las nuevas tecnologías, donde los adultos se hacen pasar por menores de edad y solicitan desnudos a los infantes (De Manuel, 2017). Aunque parezca contra intuitivo, gran parte de los abusos sexuales hacia menores

de edad son cometidos por familiares directos o cuidadores/tutores, teniendo como escenario principal sus hogares (Duncan, 2016).

La literatura oscilante entre los años 2013 y 2018, entre los cuales se tienen estudios de revisión sistemática y meta análisis, se logra evidenciar una asociación directa entre el TEPT y el trauma infantil, aunque aún no se pueda dilucidar el progreso de los síntomas (Ramaghani, et al. 2019), así mismo la sintomatología y tipos de afrontamiento tienden a variar entre adultos e infantes (Lindert et. al, 2014).

Uno de los factores de riesgo que se encuentra a menudo en niños y niñas que han sido abusadas sexualmente es la de no revelar el hecho, de este modo, gran parte de estas revelaciones se produce en la edad adulta, sin embargo, se viene poniendo mayor énfasis al trabajo de las instituciones educativas para poder prevenir este delito y se pueda sumar a la labor de prevención del abuso sexual infantil (Pareda y Sicilia, 2017).

Por otro lado, los esfuerzos en investigación acerca de la intervención psicológica en casos de TEPT muestran que en general, estas intervenciones ayudan a reducir los síntomas de estrés pos traumático (Westerman, et al. 2020). Aunque existen diferentes modelos psicoterapéuticos, las terapias cognitivas conductuales, son quienes presentan mayor efectividad en el manejo de estrés post traumático; además, es factible complementar con terapia psicodinámica de juego, terapia asistida por animales y terapia de interacción padre-hijo, pudiendo aumentar la efectividad de las intervenciones (Molina, et al. 2019). A pesar de que existe un porcentaje mínimo quienes no se ven beneficiados por la terapia y presentan aumento en la sintomatología de estrés postraumático, aparentemente los motivos de ello son ajenos a la intervención, sin embargo, se mantiene en discusión dicho supuesto. De manera específica, la terapia cognitivo conductual centrada en el trauma sobresale en efectividad, ya que su intervención es basada en evidencia sólida y se adaptan a distintas situaciones y poblaciones, tal es el caso de una intervención a los infantes y sus padres (Holtzhausen, et al. 2016).

En cuanto a la intervención farmacológica se muestra una mejora de las anomalías estructurales, pacientes adultos con TEPT, después del tratamiento

mostraron un aumento de las activaciones prefrontales dorsolateral y disminución de la amígdala a comparación de los pacientes que sufrieron abuso sexual en la infancia que no llegaron a mostrar disminución alguna en la amígdala. En conclusión, la intervención farmacológica para el TEPT muestra que existe cierta evidencia de un patrón distinto en los pacientes que sufrieron abuso sexual infantil, que sin duda alguna necesita seguir realizando muchas más investigaciones, basado en procesos empíricos. (Thomaes et al. 2014)

Referente a la intervención de corte psicoanalítico, no se llegaron a identificar estudios de los cuales se pueda extraer información o conclusiones referente al tema de estudio, por ende, se enfatiza fomentar la investigación referente a este tipo de intervención. (Parker y Turner, 2014).

Se identifica que las búsquedas de información de diversos investigadores acerca del tema referido a los tratamientos psicológicos para el abordaje de TEPT en infantes suele realizarse en idioma inglés y se tiene en común el uso de las bases de datos PsyArticles, PsylInfo y Academic Search (Holtzhausen, et al. 2016; Westerman, et al. 2020); en menor cantidad se realiza la búsqueda en idioma español e inglés (Molina, et al. 2019). En el caso del margen temporal, optaron por fechas como 1995 a 2015 (Holtzhausen, et al. 2016), 2000 a 2017 (Molina, et al. 2019) y en ocasiones se evitó poner límite de tiempo (Westerman, et al. 2020), esto argumentado bajo la postura de escasez en el material abordado. A pesar que en un inicio la cantidad de artículos potencialmente elegibles fue alto (177 – 326), el número final de material a revisar fue bajo (n=9), considerando que es necesario realizar más investigaciones para aumentar la evidencia (Westerman, et al. 2020; Molina, et al. 2019). La calidad metodológica implementada fueron el sistema PICOS (Molina, et al. 2019), la Herramienta de Evaluación de la Calidad para Estudios Cuantitativos – EPHPP y el Programa de Habilidades de Evaluación Crítica – CASP, estos dos últimos sugieren ser usados por el protocolo Cochrane (Westerman, et al. 2020). Finalmente, se identifica una preferencia por el uso del protocolo PRISMA (Westerman, et al. 2020; Molina, et al. 2019) sobre el protocolo COCHRANE (Holtzhausen, et al. 2016).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El presente estudio es una investigación de tipo teórico, donde se recopiló información sobre los avances existentes de la variable abordada. Teniendo como diseño la revisión sistemática, misma que sintetiza los datos de estudios principales mediante un proceso sistemático de búsqueda, selección y clasificación de los contenidos; por otra parte, no se hace uso de procedimientos estadísticos (Ató, López y Benavente, 2013).

3.2. Unidad de análisis y criterio de selección

En una primera etapa de esta revisión sistemática se hizo una búsqueda de artículos primarios en inglés y español que incluyeron ensayos clínicos controlados aleatorizados y ensayos clínicos controlados no aleatorizados.

- **Criterio de inclusión**

Estudios realizados a partir del año 2016 en idioma español o inglés, publicados en las bases de datos Science Direct y Ebsco, que sean de libre acceso, que contengan en el título las palabras de búsqueda y en el resumen del artículo se debe hacer explícito que se aborda la temática.

- **Criterio de exclusión**

Fueron excluidos aquellos artículos que tuvieron doble publicación en las bases de datos abordadas y/o de contenido incompleto.

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se usó como técnica el análisis documental, el cual nos permitió la búsqueda y análisis de la información que se recuperará, es decir, información ya existente (Dulzaides y Molina, 2004). Respecto al instrumento, se diseñó una lista de cotejo, que permitió identificar si los documentos revisados cumplían con los criterios propuestos (Romo, 2015), identificando el idioma de la publicación, la base de datos donde se encontró, que tenga acceso libre, si el título contiene alguno de los términos buscados y si el resumen del artículo aborda de manera explícita la temática.

3.4. Procedimientos

Se realizó la búsqueda en las bases de datos y buscadores: Science Direct y Ebsco, se utilizó el operador booleano AND mediante las siguientes palabras clave: “Estrés postraumático and niños and psicoterapia”, “Psychotherapy and post traumatic stress and abused children”. Los estudios fueron seleccionados por su relación con el tema, en los idiomas español e inglés, publicados a partir del año 2016 hasta junio del año 2021. Así mismo, los 2 investigadores realizaron la búsqueda de documentos por separado, realizando una comparación posterior del material recogido con el fin de determinar si hubo coincidencia o no, de no darse el caso se discutirá la situación hasta llegar a un consenso.

Las características metodológicas que se analizaron en los estudios son: el reporte y descripción de la metodología empleada, diseño, sustento y tipo de investigación, características de la muestra (edad y cantidad), enfoque psicológico usado en la intervención, tecnología usada para identificar la efectividad de la intervención y confiabilidad de la misma, apartado individual para resultados y discusión.

Además, el presente estudio usó como guía el protocolo PRISMA, mismo que reúne un conjunto de elementos y pasos a seguir para realizar adecuadamente investigaciones de revisión sistemática. Entre las consideraciones principales se encuentra: hacer explícito el diseño de estudio, reportar los motivos que justifican el diseño usado, determinar con exactitud los criterios de selección para los artículos y análisis de los mismos, presentar los resultados de manera coherente mediante diagramas y tablas, discutir los sesgos encontrados en los artículos revisados y en el presente estudio (Moher et al, 2015).

3.5. Método de análisis de datos

El análisis de los resultados se realizó mostrando los hallazgos de los artículos científicos seleccionados, en los cuales se usó el método descriptivo, por medio de frecuencias y porcentajes; presentándose en tablas, de tal manera que se permita una correcta interpretación. Del mismo

modo, se reportó e interpretó los estadísticos inferenciales utilizados en los artículos, sean estos valores de significancia estadística (valores de p), o tamaños de efecto (magnitud del efecto), que nos permitieron evaluar la efectividad de los tratamientos administrados.

3.6. Aspectos éticos

En la presente investigación se respetaron las normas internacionales en el citado de autores, así como la propiedad intelectual de los mismos. Además, la información usada proviene de fuentes confiables y reconocidas internacionalmente en el campo investigativo. Finalmente, hacemos explícito que los investigadores no tienen ningún conflicto de interés al realizar este estudio (APA, 2010).

IV. RESULTADOS:

En esta revisión, una primera búsqueda se extrajo 1225 artículos potencialmente relevantes, en una segunda revisión basada en el título y resumen arrojó 25 artículos que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, finalmente en una tercera revisión que enmarca un análisis crítico del texto completo se incluyeron 16 estudios de los cuales 8 fueron seleccionados para la revisión sistemática

Tabla 01

Información General de los Artículos Incluidos en la RS

N°	Autor (año)	Revista	País
1	Trejos et al. (2017)	Psicología desde el caribe	Colombia
2	Weiler, L. y Taussig, H. (2019)	Journal of clinical child and adolescent psychology	United States
3	Van et al. (2019)	Plos One	United States
4	Hébert, M. y Amédée, L. (2020)	European Journal of Psychotraumatology	Canadá
5	Jensen et al. (2017)	Journal of Abnormal Child Psychology	United States
6	Sachser et al. (2017)	Journal of child psychology and psychiatry and allied disciplines	Germany
7	Peltonen, K. y Kangaslampi, S. (2019)	European Journal of Psychotraumatology	Finland
8	Tal et al. (2018)	Journal of child sexual abuse	Israel

Interpretación:

De los países involucrados en la muestra final de investigación, Estados Unidos contribuyó con el mayor número de estudios teniendo a 3 artículos del país mencionado, seguido de Inglaterra, Finlandia, Alemania, Israel, Canadá y Colombia. Se empleó un diseño experimental en todos los estudios aceptados para cumplir las condiciones de pre y post test con grupo de control aleatorizado o no aleatorizado. La tasa de deserción varió moderadamente, y hubo diferencias entre los estudios con respecto a los criterios de eliminación y participación total. Así mismo se denota los años de los estudios encontrados comprendidos entre el 2017 y 2019.

Tabla 02*Información Metodológica de los Artículos Incluidos en la RS*

N°	Muestra	Tipo de investigación	Instrumento	Estadístico
1	47 niños, 27 del grupo experimental y 20 de control	Experimental	Escala gradual que mide la intensidad y frecuencia de síntomas de PTSD en base al DSM V	Mann-Whitney y Wilcoxon
2	144 niños de 9 a 11 años expuestos a situaciones de abuso, 76 del grupo experimental y 68 del grupo control	Experimental	Escala likert que consideró los elementos (a) abuso físico, (b) abuso sexual, (c) remoción de un hogar monoparental, (d) exposición a la violencia comunitaria, (e) transiciones de cuidador y (f) transiciones escolares. Lista de verificación de PTSD infantil (C-PTSD-C). Lista de verificación del comportamiento del niño (CBCL). autoinforme Crecimiento postraumático	Puntuaciones T
3	125 niños de 7 a 13 años expuestos a condición de abuso	Experimental	Inventario para niños revisado (PTGI-C-R) subescala de PTSD del impacto infantil de Escala de eventos traumáticos II (CITES II; Wolfe, 2002). Inventario de depresión (Kovacs, 1992)	Ancova
4	La muestra incluyó a 384 niños de 6 a 14 años que buscan servicios después de la divulgación de abuso sexual	Experimental	Inventario de depresión (Kovacs, 1992)	Prueba de razón de verosimilitud (BLRT)
5	156 niños y jóvenes de 10 a 18 años sometidos a condiciones de abuso físico y sexual	Experimental	Escala de síntomas de PTSD infantil (CPSS) (TPOCS-S; McLeod y Weisz 2010)	Pruebas T y pruebas de chi cuadrado
6	155 niños y adolescentes expuestos a condiciones de abuso	Experimental	Escala de TEPT (CAPS-CA). Inventario de cogniciones postraumáticas infantiles.	Análisis de clases latentes
7	50 niños y adolescentes de 9 a 17 años	Experimental	escala de autoevaluación de la depresión para niños (DSRS). Medida de resiliencia juvenil (CYRM). Cuestionario (SDQ) (Goodman, 1997)	Análisis de varianza

8	59 padres y madres mayores de edad con hijos de 3 a 10 años de edad expuestas a condiciones de abuso	Experimental	Parenting Stress Inventario (PSI), autoprueba de fatiga por compasión (CFST), niño Lista de verificación de comportamiento (CBCL)	Puntuación T
---	--	--------------	--	--------------

Interpretación:

En la tabla número 02 se evidencia un mayor número de edades que comprenden los estudios que oscilan entre los 6 a 13 años de edad, así mismo se denota que los estudios mencionados son de carácter experimental, los instrumentos usados en cada uno de los estudios reportan una validez significativa mayor a $n=0,5$ y los estadísticos usados varían según el objetivo de estudio.

Tabla 03

Procedimientos Empleados y Resultados en los Artículos incluidos en la RS

N°	Autor (Año)	Protocolo	Capacitación del terapeuta	Resultado
1	Trejos et al. (2017)	El programa de RPE consistió en seis sesiones de dos horas cada una. Todas las sesiones comprendían una breve fase de activación psicomotora, una fase central de la programa antes mencionado, y una fase final de conciencia en el momento presente generando emociones positivas. Los datos se recopilaron cada año entre 2002 y 2006 durante un ECA del programa FHF Los mentores normalmente se reunían con los niños una vez por semana durante 2 a 4 h.	No refiere un tiempo de capacitación o formación en psicoterapia	11 niños del grupo experimental dejaron de experimentar síntomas de TEPT como evasión, alteraciones negativas e hiperexcitación/reactividad en comparación de 5 niños del grupo control a excepción de síntomas de intrusión denotando la dificultad de superar los recuerdos. Entre los niños expuestos a relativamente pocas experiencias adversas, los participantes de la intervención informaron menos síntomas de estrés postraumático en, en comparación con el grupo de control, mientras que La pendiente que representa a los niños
2	Weiler, L. y Taussig, H. (2019)	Los grupos de habilidades incluyeron de ocho a 10 niños. Cada uno, se reunieron semanalmente durante 1,5 horas por sesión, y se les facilitó por dos médicos.	No refiere un tiempo de capacitación o formación en psicoterapia	expuestos a altos niveles de riesgo no fue significativo

3	Van et al. (2019)	<p>Los niños en la condición de tratamiento asistieron a las Artes Creativas en Intervención de psicoterapia (CAP). CAP era un programa estructurado de diez sesiones, desarrolladas específicamente para niños traumatizados de entre 8 y 12 años.</p>	<p>Refiere profesionales capacitados, pero no el periodo de formación</p>	<p>El 62,4% abandonó tanto en condición de tratamiento y control debido a temas de accesibilidad. Un total de 23 niños completaron el programa. las diferencias medias mostraron que los síntomas de hiperactividad disminuyeron significativamente en el tratamiento condición entre la línea de base y el seguimiento.</p>
4	Hébert, M. y Amédée, L. (2020)	<p>Esta terapia incluye sesiones individuales y diádicas. sesiones con el niño y el padre no infractor. TF-CBT incluye ocho componentes que explican las siglas PRÁCTICA: Psicoeducación y habilidades parentales, Técnicas de relajación, Expresión y regulación afectivas, Afrontamiento cognitivo, Trauma narrativa, exposición gradual in vivo, sesiones conjuntas entre padres e hijos y mejora de la seguridad</p>	<p>No refiere un tiempo de capacitación o formación en psicoterapia</p>	<p>Los análisis mostraron una mejora después de TF-CBT para los niños asignados a la clase de PTSD complejo y niños en la clase Clásico de PTSD para el continuo puntuación de los síntomas de PTSD, la clase de PTSD complejo mostrando un mayor cambio</p>
5	Jensen et al. (2017)	<p>El modelo TF-CBT es un modelo de tratamiento específico para el trauma que consta de 12 a 15 sesiones para traumatismos complejos El tratamiento se basa en componentes y consta de niños, padres y sesiones conjuntas de padres e hijos.</p>	<p>No refiere un tiempo de capacitación o formación en psicoterapia</p>	<p>Se mantuvo la reducción de síntomas en TF-CBT 18 meses después de la evaluación postratamiento y continuado disminuir de modo que en T5 el valor medio de CPSS estaba por debajo del punto de corte clínico Para todas las medidas secundarias depresión (MFQ), ansiedad (ASUSTADO) y salud mental general (SDQ), hubo un efecto significativo del tiempo en la condición TF-CBT, lo que significa que los síntomas cambiaron significativamente</p>

6	Sachser et al. (2017)	TF-CBT es una terapia centrada en el trauma que comprende tres fases de tratamiento que incluyen una estabilización y desarrollo de habilidades fase (sesiones 1 a 4), una fase que se centra en la exposición y procesamiento cognitivo del trauma (sesiones 5-8), y un final fase centrada en fomentar la seguridad y el desarrollo futuro (sesiones 9 a 12).	No refiere un tiempo de capacitación o formación en psicoterapia	La LCA reveló dos clases distintas: una clase de PTSD caracterizada por síntomas centrales elevados de PTSD (n = 62) y síntomas bajos de alteraciones en la autoorganización frente a una clase compleja de TEPT con síntomas centrales de TEPT elevados. resultados demuestran la eficacia de TF-CBT y bajas tasas de deserción en niños y adolescentes con PTSD o CPTSD. Estos hallazgos pueden, por lo tanto, anime a los médicos a usar TF-CBT también en pacientes con síntomas complejos.
7	Peltonen, K. y Kangaslampi, S. (2019)	En la condición TAU, los terapeutas fueron instruido para utilizar cualquier intervención que quisieran normalmente uso. No se dieron instrucciones específicas como a lo que debe implicar TAU, además de no incluir elementos específicos de NET.	Si hubo capacitación de 3 días en tres años consecutivos	Demostraron que la disminución en Los síntomas fueron significativos para todas las escalas de síntomas de TEPT.
8	Tal et al. (2018)	La intervención del grupo terapéutico consistió en 14 Sesiones de dos horas, que se realizaban una vez a la semana (excepto festivos). Allí eran un total de ocho grupos, con cinco u ocho participantes en cada grupo. Todos los grupos fueron dirigidos por los mismos facilitadores.	No refiere un tiempo de capacitación o formación en psicoterapia	Menores niveles de comportamiento de internalización y externalización. se midieron y no se encontraron diferencias significativas en comparación con el grupo control. Padres de niños mayores reportaron niveles más altos de problemas de comportamiento de internalización

Interpretación:

Se mostró una tendencia hacia un mayor uso de la psicoterapia cognitiva conductual centrada en el trauma TF-CBT para trabajar la sintomatología del TEPT clásico como la angustia psicológica y síntomas depresivos, así también se evidenció mejoras para los síntomas del TEPT complejo en niños abusados sexualmente, disminuyendo síntomas externalizantes e internalizantes, así como la desregulación emocional, auto concepto negativo y las dificultades en las relaciones interpersonales,

encontrando que las habilidades no verbales en los niños de la pre infancia juega un papel muy importante al momento de la intervención, mientras que en los niños de la etapa de la infancia tiene un mayor impacto las intervenciones de carácter verbal. En cuanto a las características metodológicas de los tratamientos para el TEPT por abuso sexual encontramos a la TF-CBT con un diseño de 12 sesiones que se separan en tres áreas de abordaje clínico que son la exposición (1 a 4 semana), el procesamiento cognitivo del trauma (5 a 8 semana) y el fomento de seguridad y el desarrollo futuro. En cuanto a la Terapia de Exposición Narrativa encontramos una metodología que ayuda a organizar los recuerdos del paciente desde el presente temporal y espacial, el “aquí y ahora”, en una línea continua de tiempo que conlleva una reprocesamiento y re significación de los eventos traumáticos. Así también en la terapia de relación padre-hijos se fomenta una metodología instructiva hacia los padres con habilidades de interacción, seguida de la supervisión constante del terapeuta. Así como las intervenciones psicoterapéuticas mencionadas existen algunas otras formas de intervención de solo toman algunas técnicas de enfoques psicoterapéuticos para ser aplicados como un programa sistemático de tratamiento como sucede con la técnica de exposición al trauma emergente del enfoque conductual. Así mismo solo 2 estudios reportan capacitación a los profesionales antes de iniciar el programa.

V. DISCUSIÓN

En la revisión de los ocho estudios seleccionados, podemos encontrar que la psicoterapia cognitivo conductual centrada en el trauma TF-CBT, llega a ser mucho más efectiva en cuanto a los resultados y mejorías esperadas para la sintomatología del TEPT en casos de niños abusados sexualmente tal como se llega a mostrar en un estudio (Sachser et al., 2017) las pruebas t de muestras dependientes revelaron mejoras significativas en los seis elementos de perturbaciones, en autoorganización, al comparar la pre y las puntuaciones posteriores al tratamiento de los pacientes con CPTSD completando TF-CBT, tamaños del efecto antes y después fueron medios para problemas en la regulación de las emociones $d = 0.40-0.60$) y grande con respecto al autoconcepto negativo y los problemas interpersonales ($d = 0.87-1.16$). Todo esto dicho se contrasta con lo mencionado según nuestros antecedentes donde de manera concreta mencionan que la terapia cognitivo conductual centrada en el trauma sobresale en efectividad, ya que su intervención es basada en evidencia sólida y se adaptan a distintas situaciones y poblaciones, (Holtzhausen, et al. 2016). Así mismo se encontró que en el caso específico de las intervenciones de estrés postraumático, se identifica mayor efectividad en las terapias enfocadas en el trauma (Ehring et al. 2014). En cuanto a la eficiencia del mismo tratamiento se encuentra un factor de replicabilidad de cada una de las técnicas empleadas en el proceso de tratamiento a diferentes poblaciones del grupo infantil (0-11 años), como lo es el caso de la psicoterapia cognitiva conductual centrada en el trauma, sin distinguir la edad o el sexo. Finalmente se encontró que aún existen falencias en el coste técnico, humano y material de la intervención, ya que se evidencia un factor moderado de deserción del tratamiento, largos periodos de sesiones como lo demuestra un importante estudio (Van et al., 2019) mencionando que, de los 125 niños inicialmente referidos al programa, el 62,4% abandonó tanto en condición de tratamiento y control por cuestiones movilidad y falta de responsabilidad de sus padres. Así también se evidencia que las psicoterapias de exposición narrativa tienen evidencia de tener un impacto eficaz en el tratamiento (Kirsi y Samuli, 2019) donde el análisis de varianza reveló que el trastorno de estrés postraumático y la

angustia psicológica, pero no los síntomas de depresión, disminuyeron independientemente del grupo de tratamiento, pero la clara evidencia de funcionamiento adecuado de cada una de las técnicas mencionadas en el presente estudio pueden deberse a la falta de claridad con la capacitación psicoterapéutica de los profesionales de la salud psicológica ya que el estudio denota un precedente a tomar en cuenta para la mejora de las investigaciones futuras, así también encontramos a la Terapia de Relación Padres hijos (Tal et al., 2018) con una baja efectividad, eficacia y eficiencia considerando que en las sesiones de intervención no se llega a evidenciar mejoría significativa comparado con el grupo control, como tampoco en los programas de seguimiento, teniendo la posibilidad de volver a experimentar los episodios sintomáticos iniciales.

Así también resulta importante mencionar los hallazgos dados en cada uno de los procesos experimentales evidenciados en el estudio, como la separación de síntomas clásicos y los síntomas mucho más complejos que ameritan una intervención de corte más preciso. Dentro del entendimiento de la psicología como ciencia se hace imprescindible poner hincapié a aquellas investigaciones que muchas veces ponen el énfasis en una psicología basada en resultados, cuando el proceso que subyace a cada una de las técnicas empleadas, llega a ser de vital importancia para el entendimiento del porqué de lo que hacemos.

La psicología viene llevando buenos avances y actualizaciones en diferentes campos, pero sucede que el déficit de investigaciones centradas en puntos mucho más específicos como el estudio de la sintomatología e intervención de estrés post traumático en infantes abusados sexualmente llegaría a ser de gran aporte para nuestra sociedad y es ahí donde el rol del profesional en psicología juega un papel muy importante, el de hacer que la ciencia psicológica crezca y se enriquezca cada día más con una base científica y objetiva.

VI. CONCLUSIONES

Dada la variedad de enfoques psicoterapéuticos emergentes hasta la actualidad, se viene teniendo más evidencia empírica de cada uno de los procesos y resultados avocados a diferentes problemas psicológicos. En el caso del trastorno por estrés post traumático en infantes abusados sexualmente, se viene teniendo clara evidencia de un adecuado funcionamiento de la terapia cognitiva conductual centrada en el trauma para el abordaje de este problema y su sintomatología, aun así, existen algunos estudios emergentes pertenecientes a otros enfoques psicoterapéuticos que vienen desarrollando nuevos marcos teóricos y herramientas que puedan proporcionar las habilidades adecuadas tanto a los niños afectados como a los padres, ya que el presente estudio pudo evidenciar esta importante red de apoyo para lograr que los diferentes programas psicoterapéuticos tengan un impacto significativo. Los retos para el profesional de psicología denotan cierto grado de compromiso y voluntad por las diferentes amenazas que se acontecen para estudios experimentales de carácter mucho más delicado y difíciles de llegar, sin embargo, el aporte que se llegaría a brindar a la sociedad con más estudios en temas de emergencia social y poco estudiados cambiarían la historia de muchas personas que urgen de la mejor atención disponible.

VII. RECOMENDACIONES

Una clara recomendación para estudios posteriores es la de incluir algunas otras bases de datos que puedan enriquecer la información del tema correspondiente, así mismo, considerar criterios de exclusión e inclusión que puedan generar un aporte mucho más consistente a lo ya estudiado e investigado, finalmente tratar de avocarse a los perfiles sintomatológicos e investigación referente a ella que vienen cambiando el curso del diagnóstico en niños de diferentes edades.

REFERENCIAS

- Amado, B., Arce, R., y Herraiz, A. (2015). *Daño psicológico en víctimas de abuso sexual infantil: Una revisión meta-analítica*. *Psychosocial Intervention*, 49-62.
- American Psychological Association, (2010). *Manual de publicaciones de la American Psychological Association*. (3ra ed.). México: Editorial El Manual Moderno.
- American Psychiatric Association, (2013) *Diagnostic And Statistical Manual of Mental Disorders*. Fifth edition. American Psychiatric Association Publishing
- Ato, M., López, J. y Benavente, A. (2013). *Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología*, *Revista de Psicología*, 29(3), 1038-1059. <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Bisson, J.I., Ehlers, A., Matthews, R., Pilling, S., Richards, D., & Turner, S. (2007). *Psychological treatments for chronic post-traumatic stress disorder. Systematic review and meta-analysis*. *British Journal of Psychiatry*, 190, 97–104. <http://dx.doi.org/10.1192/bjp.bp.106.021402>.
- Coren, E., Hutchfield, J., Iredale, W., Kelly, A., Pilkington, C., & Yardley, C. (2009). *A metareview of interventions to support children and their families in the aftermath of child sexual abuse*. *Department of Social Work, Community and Mental Health Research Unit.: Canterbury Christ*. Recuperado de: http://www.gweithredudrosblant.org.uk/media/3425/a_meta-review_of_interventions_to_support_children_and_their_families_in_the_aftermath_of_child_sexual_abuse.pdf
- Cortés, D., y Cortés, M. (2015). *Consecuencias del abuso sexual infantil: una revisión de las variables intervinientes*. *Anales de Psicología*, vol 31
- De Manuel, C. (2017). *Detectando el abuso sexual infantil*. *Revista Pediátrica Atención Primaria*, 26, 39-47. Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/pap/v19s26/1139-7632-pap-19-s26-00039.pdf>

- Duncan, K. (2016). *Abuso sexual y vestimenta sexy: Cómo disfrutar del erotismo sin reproducir la lógica de la dominación masculina*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno. Recuperado de: https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=Om_ADwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT6&dq=abuso+sexual&ots=z-hWhX5Wcl&sig=MCua292chqK84aw2j2XBmhUSJso&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
- Dulzaides, M. y Molina, A. (2004). *Análisis documental y de información: dos componentes de un mismo proceso*. Revista ACIMED, 12(2), 1. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352004000200011
- Echeburúa, E. y Guerricaechevarría, C. (2011). *Tratamiento psicológico de las víctimas de abuso sexual infantil intrafamiliar: un enfoque integrador*. *Psicología Conductual*, 19(2), 469-486. Recuperado de: <https://serproductivo.org/wp-content/uploads/2017/11/tratamiento-para-victimas-de-abuso-sexual-infantil.pdf>
- Ehring, T., Welboren, R., Morina, N., Wicherts, J., Freitag, J., y Emmelkamp, P. (2014). *Meta-analysis of psychological treatments for posttraumatic stress disorder in adult survivors of childhood abuse*. *Clinical Psychology Review*, 34(8), 645–657. doi:10.1016/j.cpr.2014.10.004
- Escobedo, A. y Riveros, R. (2016). *Programa “Carisma” para la intervención psicológica forense en niños víctimas de violencia familiar, para propiciar un mejor desempeño profesional del psicólogo en estas casuísticas*. (Título de 2da especialización). Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo: Perú. Recuperado de: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/UNPRG/4457>
- Feiring, C., Miller, S., & Cleland, C. (2007). *Potential pathways from stigmatization and internalizing symptoms to delinquency in sexually abused youth*. *Child Maltreatment*, 220-232

- Ferrel, F., Ferrel, L., Cañas, C., Barros, M., Yáñez, H. (2020) *Estilo de vida y estrés post traumático en mujeres desplazadas víctimas de abuso sexual en Santa Marta, Colombia*. Revista Cubana de Salud Pública.
- Guevara, C. y Vallejo, L. (2018). *Intervenciones desde la terapia narrativa con víctimas de abuso sexual menores de edad*. (Tesis de Pregrado). Universidad Cooperativa de Colombia: Santiago de Cali. Recuperado de: <https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/7987>
- Holtzhausen, L., Ross, A. y Perry, R. (2016). *Working on trauma – a systematic review of TF-CBT work with child survivors of sexual abuse*. Social Work, 52(4), 511-524. <http://dx.doi.org/10.15270/52-2-528>
- Konya, J., Perot, C., Pitt, K., Johnson, E., Gregory, A., Brown, E., Feder, G. y Campbell, J. (2020). *Peer-led groups for survivors of sexual abuse and assault: a systematic review*. Journal of Mental Health. DOI: 10.1080 / 09638237.2020.1770206
- Liliendfeld, S., Jay, S., Ruscio, J., y Bayerstein, B. (2010). *50 grandes mitos de la psicología popular*. España: Ediciones de Intervención Cultural/Biblioteca Buridán
- Lindert, J., Von, O., Grashow, R., Gal, G., Braehler, E., y Weisskopf, M. (2014). *Sexual and physical abuse in childhood is associated with depression and anxiety over the life course: systematic review and meta-analysis*. Int J Public Health, 359-372.
- Medina, M. (2018). *Efectividad de la Terapia Dialéctica Conductual en reducir conductas suicidas en adolescentes víctimas de abuso sexual en la infancia*. (Tesis de Pregrado). Universidad San Francisco de Quito: Ecuador. Recuperado de: <http://192.188.53.14/handle/23000/7693>
- Moher, et al. (2015). *Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement*. Syst Rev 4, 1. <https://doi.org/10.1186/2046-4053-4-1>.

- Molina, D., Jaime, E. y Gutiérrez, O. (2019). *Intervención psicológica del abuso sexual en niños: Revisión Sistemática*. Revista Iberoamericana de Psicología, 12(3), 71-80. Recuperado de: <https://reviberopsicologia.iberro.edu.co/article/view/1628>
- Leal, E., Vázquez, V., y Cantú, O. (2014). *Prevalencia del estrés post traumático en unidades de medicina familiar de seis ciudades de la frontera México-Estados Unidos de América*. México.
- Organización Mundial de la Salud, (2013). *Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. Violencia sexual*. Washington: OPS. Recuperado de: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/98821/WHO_RHR_12.37_spa.pdf;jsessionid=663ECB74E843B396D08202BE435A9ABA?sequence=1
- Paolucci, E., Genuis, M., y Violato, C. (2001). *Un metaanálisis de la investigación publicada sobre los efectos del abuso sexual infantil*. The Journal of Psychology, 17-36.
- Pareda, N. y Sicilia, L. (2017). *Reacciones Sociales ante la revelación de abuso sexual infantil y malestar psicológico en mujeres víctimas*. Barcelona. España. Psychosocial Intervention. 131-138.
- Parker, B., & Turner, W. (2014). *Psicoterapia psicoanalítica / psicodinámica para niños y adolescentes abusados sexualmente: una revisión sistemática*. Social Work Practice, 389-399.
- Ramaghani, N., Rezaei, F., Ali, M., Gholamrezaei S., Mirderikvand, F. (2019). *The mediating role of the metacognition, time perspectives and experiential avoidance on the relationship between childhood trauma and post-traumatic stress disorder symptoms*. Khoramabad, Iran. European Journal of Psychotraumatology. Vol 10.
- Rendón, A. (2020). *Aproximaciones psicoanalíticas al abuso sexual en la infancia: posibilidades de intervención y límites dentro de las instituciones educativas en Ecuador*. (Tesis de Maestría). Universidad Católica de Santiago de

Guayaquil: Ecuador. Recuperado de:
<http://192.188.52.94:8080/handle/3317/15023>

Romo, J. (2015). *La lista de cotejo como herramienta para la lectura crítica de artículos de investigación publicados*. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc., 23(2), 109-113. Recuperado de:
http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/50/82

Ruales, M. (2019). *La terapia cognitiva conductual enfocada en el trauma para adolescentes con presencia de ideación suicida víctimas de abuso sexual en su infancia*. (Tesis de Pregrado). Universidad San Francisco de Quito: Ecuador. Recuperado de: <http://repositorio.usfq.edu.ec/handle/23000/8144>

Rúa, R., Pérez, V., y Gonzáles, R. (2018). *El abuso sexual infantil: opinión de los/as profesionales en contextos educativos*. Revista Prisma Social, 46-65.

Sosa, S., Altamirano, C., Hourquebie, G. y Rey, D. (2017). *Abordaje interdisciplinario de abuso sexual en la infancia*. En *Compiladoras Toranzo, E. y Taborda, A. Psicoanálisis Relacional, espacios intersubjetivos e interdisciplinarios de creación de significados para la salud mental*. Neu: Argentina. Recuperado de: <http://www.bivipsi.org/wp-content/uploads/unsl-relacional-web.pdf#page=125>

Spaccarelli, S., & Fuchs, C. (1997). *Variabilidad en la expresión de síntomas entre niñas abusadas sexualmente: Desarrollo de modelos multivariados*. Journal of Clinical Child Psychology, 24-35.

Thomaes, K., Dorrepaal, E., Draijer, N., Jansma, E., & Veltman, D. (2014). *¿Puede el tratamiento farmacológico y psicológico cambiar la estructura y función del cerebro en el TEPT? Una revisión sistemática*. Revista de investigación psiquiátrica, 1-5.

Vallejo, A. y Córdoba, M. (2017). *Abuso sexual: tratamientos y atención*. Revista de Psicología, 30(1), 20-46. Recuperado de:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/psico/v30n1/a02v30n1.pdf>

Viviano, T. (2012). *Abuso Sexual: Estadísticas para la reflexión y pautas para la prevención*. Perú: Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP). Recuperado de: https://www.mimp.gob.pe/files/programas_nacionales/pncvfs/libro_abusosexual.pdf

Westerman, G., McCann, E. y Sparkes, E. (2020). *Evaluating the Effectiveness of Mindfulness and Compassion-Based Programs on Shame and Associated Psychological Distress with Potential Issues of Salience for Adult Survivors of Childhood Sexual Abuse: a Systematic Review*. *Mindfulness*, 11(8), 1827–1847. <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01340-7>

Zegarra J., y Chino, B. (2019) *Neurobiología del trastorno por estrés post traumático*. Perú. *Revista Mexicana de Neurociencia*. 21-28.

ANEXOS