

UNIVERSIDAD EVANGÉLICA DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES “DR. Y PROF. SANTIAGO
ECHEGOYEN”

PRE-ESPECIALIZACION



MONOGRAFIA

Estrategias de afrontamiento utilizado por adolescentes con diagnóstico de
trastorno depresivo persistente en escenario de abuso sexual infantil:
Estudio exploratorio.

Asesora:

Raquel Suazo

Estudiante:

Valeria Alejandra Alfaro Méndez

Ciclo I - 2024

Mayo de

2024.

Tabla de contenido

Introducción	4
Resumen	5
Capítulo I: Planteamiento del problema	6
Planteamiento del problema	6
Justificación	8
Delimitación	10
Objetivos de la investigación:.....	11
Objetivos específicos	11
Capitulo II: Marco Teórico Antecedentes	12
Actualización de datos estadísticos	16
Tabla 1	18
<i>Cuadro comparativo de antecedentes y actualidad</i>	18
Tipos de abuso sexual	20
Características del abuso sexual	22
Categorías del abuso sexual.....	25
Abuso Sexual Intrafamiliar:	25
Abuso Sexual Extrafamiliar:	25
Abuso Sexual por Parte de Autoridades o Figuras de Poder:	25
Abuso Sexual por Internet o Ciberacoso:.....	25
Pornografía Infantil:	25
Turismo Sexual Infantil:	25
Definición de estrategias de afrontamiento, diferentes autores	26
Estrategias de afrontamiento: De aproximación, autodestructivo, de evitación y negación.	28
La estrategia de afrontamiento autodestructivo.....	29
La estrategia de afrontamiento de negación	30
Estrategia de afrontamiento de evitación	31
Tabla 2	32
<i>Cuadro comparativo de las estrategias de afrontamiento</i>	32
Trastorno de depresión definición, epidemiología, tipos, criterios DSM5	34
Criterios diagnósticos según DSM5	36
El trastorno depresión y su relación con el desarrollo de estrategias de afrontamiento.	40
Salud Mental y Emocional:.....	41
Relaciones Interpersonales:.....	41
Rendimiento Laboral y Académico:.....	41
Bienestar Físico:	41
Resiliencia y Adaptación:	42

Capítulo III Metodología de la investigación	43
Enfoque y tipo de investigación	43
Revisión documental	44
Técnicas de recolección de información	44
Procedimiento metodológico de la investigación.....	45
Acopio de información	45
Organización de datos y elaboración de esquema.....	45
Análisis de datos.....	45
PASOS A SEGUIR PARA ELABORAR UNA MONOGRAFIA	47
Tabla 3	48
<i>Categorías y subcategorías de las variables</i>	48
Figura 2	49
<i>Esquema de variables</i>	49
Tabla 4	50
<i>Cronograma de actividades</i>	50
CAPITULO IV. Argumentación Objeto de estudio o interés personal.....	51
Reflexión personal.....	55
Tabla relacional de representación de técnicas, variables, o argumentosTabla 5.....	57
Capitulo V Conclusiones y Recomendaciones.....	59
Recomendaciones.....	60
Referencias	61
ANEXOS.....	69
Anexo 1 Entrevista a profesionales.....	70
Anexo 2 Fuentes primarias y secundarias.....	73

Introducción

El abuso sexual en la infancia es un problema grave que puede llegar a desarrollar consecuencias devastadoras, como lo es el trastorno depresivo persistente, este estudio se centra en investigar las estrategias de afrontamiento más utilizadas por los adolescentes que han sufrido abuso sexual y como dichas estrategias se relacionan con la depresión.

En la presente monografía se empieza exponiendo el capítulo 1, donde se plantea el objetivo general y los tres objetivos específicos -Enumerar las estrategias de afrontamiento más utilizadas por adolescentes con diagnóstico de trastorno depresivo persistente en un escenario de abuso sexual infantil; Definir el trastorno depresivo persistente como consecuencia de abuso sexual infantil y su relación con el desarrollo de estrategias de afrontamiento e Indicar que estrategia de afrontamiento se encuentra más relacionada en adolescentes con diagnóstico de trastorno depresivo en escenarios de abuso sexual infantil, de igual manera, en el capítulo se plantea la delimitación y justificación de la investigación.

Posteriormente, se encuentra todo el fundamento teórico en el capítulo 2, el cual está conformado con los antecedentes del abuso sexual, tanto como en la actualidad, mostrando diversos datos estadísticos, los tipos de abuso sexual que existen, características, las categorías, por otro lado, también se plantean las definiciones de estrategias de afrontamiento brindadas por diferentes autores, además, de una descripción detallada de la estrategia de aproximación, evitación, negación y la autodestructivo, luego, se explica el trastorno depresivo persistente, en que consiste, los tipos, criterios diagnósticos según el DSM-5, y la relación entre la depresión con el desarrollo de estrategias de afrontamiento.

En el presente estudio también se encontrará la metodología del mismo, el enfoque y tipo de estudio de investigación, las técnicas de recolección de información, el procedimiento metodológico, las categorías y subcategorías de las variables, un esquema con las variables utilizadas y el cronograma de actividades.

Por consiguiente, se explica el objeto de estudio o el interés personal que influencio a investigar dicho tema, la relación entre las categorías, una reflexión

personal, una tabla relacional de representación de técnicas, variables o argumentos y por último se presenta el capítulo 5, donde se muestran las conclusiones y las recomendaciones, finalizando con los anexos donde se encuentran las preguntas realizadas a los profesionales en el tema, así como un cuadro categorizado con las fuentes bibliográficas primarias y secundarias utilizadas en la presente monografía.

Resumen

La adolescencia es una etapa de la vida caracterizada por una serie de desafíos y cambios significativos, tanto físicos como emocionales. Durante este periodo, los adolescentes se enfrentan a diversas situaciones estresantes que pueden afectar su bienestar psicológico y emocional, para hacer frente a estas tensiones, las cuales pueden variar en su eficacia. Las estrategias de afrontamiento es un recurso de defensa que utilizan todos los seres humanos durante su vida, pero en esta investigación se enfoca en examinar cual es la más utilizada por adolescentes que sufrieron abuso sexual en su infancia, teniendo como consecuencia un desarrollo de un diagnóstico depresivo persistente, en la cual sobresalen las estrategias desadaptativas, como lo es la evitación, que implica evitar pensar o hablar sobre el abuso, dificultando el proceso de recuperación a largo plazo, por lo tanto, en este trabajo se centra en proporcionar una comprensión más profunda de como las estrategias de afrontamiento influyen en la manifestación y persistencia de la depresión en adolescentes, es por esto, que esta investigación aporta datos importantes del impacto de los eventos traumáticos, así como la exposición de datos estadísticos donde se muestra la comparativa de porcentajes de años anteriores hasta la actualidad sobre el registro de diferentes casos de abusos sexuales en la infancia los cuales no tenían mucha visibilidad, además, de que se incluye en la monografía las definiciones respectivas de cada una de las estrategias de afrontamiento con la finalidad de brindar una investigación pertinente, valiosa, confiable y significativa.

Palabras clave: Estrategias de afrontamiento, depresión, evitación, abuso sexual infantil.

Capítulo I: Planteamiento del problema

Planteamiento del problema

A través del tiempo, las estrategias de afrontamiento son distintas formas que utiliza el ser humano para reaccionar y comportarse, las cuales se desarrollan poco a poco en la vida diaria, dependiendo de los contextos en los que el individuo se encuentre, y de acuerdo a esas estrategias afronta las situaciones difíciles, dolorosas o estresantes, la infancia es una etapa esencial para el desarrollo psicológico de cada persona, durante los primeros años de vida inicia a formarse la visión del mundo, una perspectiva que determinara la vida de adultos, pero esto no significa que sea inmutable, ya que a través de las experiencias que se van viviendo, el sistema de creencias cambia y se enriquece (Cortés y Justicia, 2008).

El afrontamiento de acuerdo a Lazarus y Folkman (1984) se define como el esfuerzo cognitivo y conductual que debe de realizar una persona para lograr manejar esas demandas externas ambientales, estresores o internas (estado emocional) y que son examinadas como algo que excede los recursos de la persona, es lo que se ha acordado denominar estrategias de afrontamiento.

El individuo al enfrentarse a una situación de estrés, desencadena 3 procesos, relacionado al área emocional: proceso uno, la doble valoración, analizar si el hecho es positivo o negativo y pensar en las consecuencias, o analizar las capacidades que tiene para hacer frente a esa nueva realidad, proceso dos, emociones asociadas y en el proceso tres, esfuerzos conductuales y cognitivos realizadas para afrontar dichos estresores Lazarus y Folkman (1984).

También, el patrón de afrontamiento que cada persona utiliza se encuentra influenciado por su personalidad, ya que hay diferentes tipos como las personas con una fuerte orientación hacia el logro, disciplinadas, autoexigentes y rígidas con

las normas y sus propios criterios de actuación, un estilo de personalidad dominante y autoritario (Martins, s,f).

Por otro lado, las personas relajadas, abiertas y flexibles, tienden a ser más emotivos, pacientes y más reflexivos, manifestando niveles más bajos de ansiedad, mayores aptitudes creativas e imaginación. Y por lo contrario están los temerosos, evitativos y contenidos, no suelen expresar sus emociones con facilidad, omitiendo los sentimientos, sobre todo los negativos, como la rabia (Martins, s,f).

El abuso Sexual se define como: contactos e interacciones entre un niño y un adulto cuando el adulto (agresor) usa al niño para estimularse sexualmente él mismo, al niño o a otra persona. El abuso sexual puede ser también cometido por una persona menor de 18 años cuándo esta es significativamente mayor que el niño (víctima) o cuando el agresor está en una posición de poder o control sobre otro, es importante destacar que existen varios tipos de abuso sexual, en los cuales destacan: abuso sexual físico, visual y verbal (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2013)

Dentro del abuso sexual se destaca en varias categorías, debido a que se engloban varios aspectos, el abuso sexual como tal, cualquier forma de contacto físico con o sin acceso carnal, con contacto físico o no realizado sin violencia o intimidación y sin consentimiento, esto incluye la penetración vaginal, oral y anal, penetración digital, caricias o palabras explícitas, por lo que también se encuentra la agresión sexual, exhibicionismo y explotación sexual infantil (OMS, 2013).

Al ser víctima de un abuso sexual, las consecuencias psicológicas y emocionales son muchas, sin embargo, en este trabajo de investigación se indagará solamente una, el trastorno depresivo persistente, en la cual el adolescente cumple con los criterios diagnósticos del DSM5, el adolescente al experimentar una situación desagradable en su infancia, es posible que se sienta triste y vacío, que pierda el interés en las actividades de la vida diaria, con baja autoestima, entre otros síntomas.

Y es por esto que en la presente investigación se pretende explicar el objetivo de las estrategias de afrontamiento, el cual tiene como finalidad proteger el dolor y permitir la vía más rápida para solucionar una problemática, sin que el yo pueda resultar dañado, ya que se quiere evitar un sentimiento de tristeza o frustración, los cuales se manifiestan por el abuso experimentado.

Justificación

Los niños, niñas y adolescentes, que sufren del abuso sexual tienen que vivir con un secreto muy triste. Porque a no ser que intervenga una tercera persona, el niño o el adolescente seguirá aferrado a una situación dañina y pervertida, debido a la vergüenza, el temor, la confusión y las amenazas del abusador, lo cual impide o disminuye su pleno desarrollo tanto emocional como psicológico.

Es una problemática muy triste que se vive en el país y de acuerdo a estadísticos realizados en el año 2021 la Fiscalía General de la Republica recibió un total de 2.644 denuncias de violencia sexual en niños y adolescentes menores de 17 años, entre enero y diciembre de ese mismo año, según datos del Observatorio de la Niñez y la Adolescencia (2021).

El abuso sexual es una situación de riesgo que viven muchos niños y adolescentes, ya que es un tema delicado, complejo y sumamente serio, abordarlo es exponer un tabú, algo que es poco tratado a la luz pública, por ser un secreto, tanto para el abusador, que no quiere ser descubierto, como para la víctima, que está completamente desorientada y siente un miedo terrible, además, que culturalmente tienden a revictimizar a la víctima o en muchos casos a no creerle los sucesos, y etiquetan al niño/a como mentiroso o culpabilizarlo de lo sucedido, ya que creen que ellos provocaron el abuso cuando no es así (Sánchez, 2017).

Y continuando con los datos estadísticos, el observatorio integrado por organizaciones de derechos humanos y que retoma y analiza datos de la FGR señalo en un informe que de las 2,644 denuncias, alrededor de 7 casos diarios, el 93,41% se cometió contra el sexo femenino y el

7% contra el sexo masculino. Y es de esta manera como se indica que el estupro y la violación en menor fueron los delitos denunciados más frecuentes, representando el 71,4% del 100 de casos (Unidad Empresarial de la Sociedad Suiza de Radio y Televisión SRG SSR, 2022)

Es, por lo tanto, que el ser humano al enfrentarse a situaciones generadoras de estrés como un abuso sexual, llegan a ejecutar una serie de mecanismos que reciben el nombre de afrontamiento, Lazarus y Folkman (1986) “lo definen como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (p.141).

Pero en datos estadísticos más actualizados, se reporta que, desde el 3 al 31 de enero del año 2024, 43 menores de edad han sido presuntas víctimas de agresión sexual y violación sexual, según revelan estadísticas del Consejo Nacional de la Primera Infancia, Niñez y Adolescencia (CONAPINA). De los 43 menores de edad, ocho son víctimas de violación sexual, todas niñas. Y 35 menores de edad fueron víctimas de agresión sexual, donde el 87.5 % son niñas y el 12.5 % son niños (Cerón, 2024).

La institución detalla que, por las ocho víctimas de violación sexual, hay 11 hechos denunciados, cometidos por diez personas adultas entre las edades de 31 a 40 años y de más de 60 años. Las edades de las víctimas, seis son de 12 a 17 años, una de 0 a 7 años, y otra más de 8 a 11 años de edad. CONAPINA asegura que dos violaciones fueron cometidas en Usulután, una en Morazán y Cuscatlán, y el resto no especificó el departamento (Cerón, 2024).

En caso de las agresiones sexuales, la institución detalló que, de las 35 víctimas, 20 eran niñas de 12 a 17 años, 9 de 8 a 11 años y 2 niñas de 0 a 7 años de edad, y también fueron víctimas 2 niños de 12 a 17 años y 2 niños de 0 a 7 años. En conclusión, el promedio diario de agresiones sexuales contra niños y adolescentes en enero fue de 1.2 y con estos datos, se confirma como esta

problemática prevale en el país, y las consecuencias emocionales que llegan a desarrollar son graves, por lo que muchos adolescentes llegan a ser diagnosticados con el trastorno depresivo persistente y así mismo adaptando específicas estrategias de afrontamiento.

Delimitación

La salud mental se ha convertido en un tema muy importante para la salud pública, ha sido abordada desde diferentes perspectivas y en muy variadas poblaciones. La Organización Mundial de la Salud expresa que las afectaciones psicológicas crecen cada día más en la población. Según la (OMS, 2001) la realidad a nivel mundial es que existe en promedio 450 millones de personas afectadas por algún tipo de trastorno mental, y casi un millón de personas se suicidan en el mundo cada año (Acero, 2018).

Según la OMS (2001), la mayoría de los problemas de salud mental llegan a aparecer al final de la infancia o al comienzo de la adolescencia; los problemas de salud mental en particular, la depresión, constituyen la principal causa de morbilidad en los jóvenes; por lo que ser adolescente o adulto joven puede considerarse un factor de riesgo para desarrollar algún tipo de trastorno mental.

El tema central de esta investigación es identificar cuáles son aquellas estrategias de afrontamiento más comunes en adolescentes con diagnóstico de trastorno depresivo persistente, los cuales han sido víctimas de un abuso sexual, y de acuerdo a ese suceso traumático que experimentaron durante su infancia llegan a crear estrategias para sobrellevar esa situación, en muchos casos, evitando recordar o negando que vivieron algo como tal, entre otras, las cuales se detallarán más adelante, sin embargo, las estrategias de afrontamiento son esenciales en el día a día ya que es la manera en que como el ser humano percibe y reacciona a todos los sucesos de su alrededor.

La presente monografía se realizará en un periodo de tiempo determinado. De acuerdo con los lineamientos establecidos por la Universidad Evangélica de El Salvador y la asesora del trabajo de pre especialización, la investigación tendrá una duración de cinco meses, empezando en enero y terminando en mayo de 2024. Por otra parte, se desarrollará particularmente desde la psicología clínica, la cual se encarga de la “investigación de todas aquellas cuestiones que afectan a la salud mental y que puede generar malestar o sufrimiento en las personas”.

Objetivos de la investigación:

Objetivo general:

Explicar cada una de las estrategias de afrontamiento más utilizadas por adolescentes con diagnóstico de trastorno depresivo persistente en escenarios de abuso sexual infantil.

Objetivos específicos:

- Enumerar las estrategias de afrontamiento más utilizadas por adolescentes con diagnóstico de trastorno depresivo persistente en escenario de abuso sexual infantil.
- Definir el trastorno depresivo persistente como consecuencia de abuso sexual infantil y su relación con el desarrollo de estrategias de afrontamiento.
- Indicar que estrategia de afrontamiento se encuentra más relacionada en adolescentes con diagnóstico de trastorno depresivo en escenarios de abuso sexual infantil.

Capítulo II

Marco Teórico

Antecedentes

Según la OMS (2014) la violencia sexual se define como “todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de esta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo”. (p.2).

Hace muchos años atrás, no existían las leyes que protegieran los derechos de los niños, por lo que permitían todo tipo de castigo, constantemente se encontraban vulnerados, ya que no recibían la protección del estado ni de su familia, sin embargo, la declaración de los Derechos del Niño no fue adoptada por la Organización de las Naciones Unidas hasta el 20 de noviembre de 1959. El respaldo de la Asamblea General es importante, ya que pone de relieve la necesidad de que los derechos del niño se examinen por separado. La Declaración de los Derechos del Niño destacó el bienestar emocional del niño y garantizó su derecho a ser priorizado al recibir protección de emergencia. “A pesar de estos cambios, el documento de 1959 mantuvo un enfoque de búsqueda de cuidados, con el objetivo de salvar y proteger al niño, dando poca importancia al aumento de su poder” (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2009, p.5).

La historia de la infancia empezó a realizarse a mediados del siglo XX, ya que los niños tenían poca importancia en las sociedades antiguas y modernas, pues lo mismo ocurrió en la investigación histórica sobre los menores. Los abusos sexuales a menores forman parte también de esa historia que muchos han olvidado, los abusos sexuales dieron inicio por la pederastia que practicaban los helenos, y que inexplicablemente es vista en la actualidad como un ejercicio libre de la sexualidad, cuando realmente era y sigue siendo una violación de niños. Ese ultraje a la dignidad sexual de los menores se fue produciendo a lo largo de los siglos, y las normas legales que intentaban castigar esos crímenes se preocupaban más de sancionar a los victimarios que de atender a las víctimas. Y, además, la

legislación presento una situación en la que los menores eran abusados por clérigos y religiosos con más frecuencia que en la actualidad.

A mediados del siglo XX, los Estados comienzan a preocuparse por fin de los abusos sexuales a menores, y con la entrada en vigor de la Carta de los Derechos del Niño en 1989, los gobiernos, incluido España comienzan a cambiar la legislación, y crear medios e instituciones para proteger a los infantes. Al mismo tiempo que se firmaba la Carta de los Derechos del Niño, incrementa la problemática de los abusos sexuales a menores dentro de la Iglesia Católica y como esta, jamás tomo cartas en el asunto.

Lloyd DeMause (1982) planteo una investigación donde afirmaba a principio de los setenta del siglo pasado que “la historia de la infancia es una pesadilla de la que hemos empezado a despertar hace muy poco. Cuanto más se retrocede en el pasado, más bajo es el nivel de crianza y cuidado del niño, debido que es dondemás expuestos están los niños a la muerte violenta, al abandono, los golpes, al temor y a los abusos sexuales”. (p.1).

Los abusos sexuales a menores entran dentro del concepto de pecado delito desodomía en la Edad Media, y era frecuente que los niños sufrieran la sodomía durante la Alta Edad Media, como expresa Lloyd DeMause (1982). Estos hechos recibían el apelativo de pecado nefando, y era castigado tanto por la Iglesia como por la autoridad civil. En la España visigoda los pederastas, victimarios y víctimas eran torturados mediante la castración, como se estipulaba, también eran condenados a muerte. Y un dato importante, si las víctimas de abusos podían demostrar haber sido obligados o ser menores de 14 años en el momento de los hechos, se les eximia de cualquier responsabilidad, pero si debían de presenciar la ejecución.

Toda la idea que hay detrás de la sodomía es que es un pecado que va en contra de lo moral y la procreación, y como señala Tomas y Valiente (2000) “la sodomía es el pecado por antonomasia y, al parecer ninguno como él altera el orden natural de la creación, puesto que atenta directamente contra la imagen de Dios”. (p.295).

En la España decimonónica, los abusos sexuales a menores eran constantes dentro de las familias, así como de las personas cercanas a esta, sin embargo, los abusadores denunciados y condenados eran mínimos, por razones de un contexto social, jurídico y médico que no favorecían la protección del menor. Con el contexto social de la industrialización, los niños eran explotados laboralmente, y los hacía más vulnerables a ser víctimas de abusos sexuales, o terminar prostituyéndose por escasez económica.

El concepto del derecho a la integridad sexual del menor era inexistente en Europa y desde la perspectiva científica, comienzan las investigaciones sobre los abusos sexuales y expertos entre otros, como Echeburua, Lopez Sanchez y de Paul Ochotorena los cuales publicaron información que permite que los profesionales de la psicología puedan tratar tanto a las víctimas como a los victimarios. A nivel sociológico, los abusos sexuales a menores comenzaron a finales del siglo XX a ser vistos por la sociedad como un delito grave que debe ser perseguido, y prueba de ello es el hecho de que, en la primera década de este siglo, es el aumento del número de denuncias ante los tribunales de justicia. (Martínez, 2015)

Mientras que en El Salvador, algunos datos estadísticos que brindo el periódico El Faro detallo que en el año 2019 en referencia a la problemática del abuso que tuvo un gran auge, ya que en varios medios se encontraba comotitulares, noticias donde se hablaba de la violencia sexual, un caso que tuvo muchísima visibilidad en ese año fue el de Imelda Cortez, que desde los 12 años había sido víctima de constantes violaciones ejecutadas por su padrastro, bajo amenazas de asesinar a su madre y hermanos, por lo que el padrastro logro que Imelda no dijera nada, ella salió embarazada debido a estas violaciones, pero al silencio que guardaba todo su embarazo nunca se lo conto a nadie, porque si lo hacía público debía de revelar el nombre del padre, y así como este caso se reportaron varios. Arévalo (2019).

Ya que según datos brindados por el Instituto Salvadoreño para el Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia (ISNA,2010), el tipo de violencia sexual infantil más generalizado fue el abuso que obtuvo

un 88% el total de casos de violencia sexual en niños durante el año 2008-2010 y en el año 2019 se registró un 16% de aumento en el número de vulneraciones sexuales contra niños/as, adolescentes.

La violencia sexual presento cifras de incidencia diferenciada según la zona geográfica. Para el agregado de los tres años (2008 – 2010), el 62% de los casos de violencia sexual se han dado en la zona urbana, mientras que el 38% se dio en la zona rural; además, dicha incidencia tiende a acentuarse con un sesgo hacia el área urbana (pasando de 56% a 71%, en 2008 y 2010 respectivamente). ISNA (2012).

Del total de casos atendidos en el periodo 2008 – 2010, el 75% se dieron en víctimas menores de 15 años, lo cual puede deberse a que los victimarios se aprovechan de la escasa edad de los infantes para poder intimidarlos y violentarlos, tanto sexualmente como en otros derechos. Según el informe ya citado de la OMS, la edad es un factor de riesgo y las personas de menor edad tienen más probabilidad de ser violentadas sexualmente dada su incapacidad de defenderse.

Para los años considerados, 2008 – 2010, un promedio de 89.4% de las víctimas eran niñas y adolescentes del sexo femenino. A pesar de la reducción en términos absolutos, la proporción de niñas y adolescentes mujeres violentadas sexualmente aumento de 88.7% en 2008 a 90.7% en 2010, lo que indicaría un repunte relativo de la violencia de género que perdura en la vulneración de los derechos de la niñez.

El 82.8% de los casos de los que se tiene información, habían ocurrido en hogares en situación de pobreza extrema y un acumulado del 95% en familias en situación de pobreza extrema o relativa, sólo el 5% restante se ubica en situación de no pobreza (ISNA,2010).

Lo cual indica que el 74% de los casos de violencia sexual se dan en un ambiente clasificado como ambiente de riesgo. En el plano social, el ambiente puede considerarse de riesgo si existen limitantes para el desarrollo integral de sus miembros, en este caso niños, niñas y adolescentes y básicamente se refiere a: ausencia de

escuelas, lugares de recreación y centros de salud, incidencia de la violencia (delincuencia, crimen organizado, etc.), vulnerabilidad medio ambiental, entre otros.

Actualización de datos estadísticos

En todo el mundo, un alto nivel de adolescentes son víctimas de conductas sexuales inapropiadas. Estos abusos sexuales son generalizados y afectan a todas las naciones y estratos sociales por todo el mundo. Los niños, especialmente las niñas, corren un mayor riesgo de sufrir relaciones sexuales forzadas o ser víctimas de explotación sexual, abusos y violencia. Es, además, era una situación muy común durante los conflictos armados.

El CONAPINA publicó en su observatorio digital, las estadísticas recopiladas por las juntas de protección de la niñez y de la adolescencia, las cuales han recopilado 26,993 posibles vulneraciones a este sector poblacional en el periodo entre el 1 de enero y el 31 de octubre del año pasado, 2023. Y teniendo como dato específico se llegaba a contar un total de 2,084 casos de abuso sexual en menores de edad (Sandoval, 2023).

Y a comparación del número de casos de otros años, la directora de la Organización Mujeres por la Paz (ORMUSA) expresó lo siguiente: "Los datos no varían sustantivamente y los que lo hacen son indicadores que aumentan. Esto nos dice que el sistema no es eficaz para protegerlos". (p.1) (2023).

Aunque si bien hace unos años atrás se tenía limitada la información a estos casos, además de que constantemente se invalidaba la experiencia de la víctima y se minimizaban sus emociones, ya que una opinión popular que se tenía referente a estos casos, era que la víctima lo había provocado, que estaba mintiendo, o la misma familia les prohibía que denunciara, entre otros, y en la actualidad esos comentarios son cada vez menos, sin embargo, se siguen escuchando, pero ya son casos donde se les da más visibilidad, si se les cree a las víctimas, se validan

sus emociones, experiencias, también, que ya son muchísimas más las personas que alzan la voz (UNICEF, 2017).

En relación a un estudio que realizó Save the Children (2023) se informa que 8 de cada 10 casos de abusos sexuales contra la infancia el agresor es una persona del entorno familiar o conocida del niño o niña, y el 96% de los abusadores no tiene antecedentes penales relacionados con violencia sexual y un análisis de sentencias sobre abusos sexuales a niños y niñas en España en el que se destacan cerca de 400 sentencias judiciales de casos de este tipo de violencia en España.

La organización recuerda que el abuso sexual es una de las formas más graves de violencia contra la infancia y adolescencia y, además, una de las más ocultas. Según los últimos datos del Ministerio del Interior, en el año 2021 se realizaron 8.317 denuncias por delitos contra la libertad sexual que tenían como víctima niños, niñas y adolescentes.

“Estos datos son solo la punta del iceberg, ya que se estima que solo el 15 % de los casos de abuso sexual llegan a denunciarse. Todavía existe la idea colectiva de que estos casos apenas existen y de que si un niño o niña fuese abusado rápidamente las personas de su alrededor se dieran cuenta, pero los datos evidencian que no es así”, señala Catalina Perazzo, quien es directora de incidencia social y política en Save the Children. (p.10, 2023).

El estudio señala que la edad promedio a la que inician los abusos son los 11 años, y que en más del 80% de los casos la víctima es una niña o una adolescente. Además, ha aumentado exponencialmente el tiempo de duración de los procesos. En el periodo analizado anterior, el 67,3% de los procesos se habían resuelto a los 2 años. Sin embargo, ahora vemos que sólo el 23,5% lo ha hecho en ese mismo intervalo.

Los datos indican en otros países alrededor del mundo que hay víctimas que siguen teniendo que declarar más de una vez, llegando a declarar antes del juicio hasta 3 veces en policía, fiscalía y juzgado. Sólo en el 24,9% de los casos consta que se ha utilizado la prueba preconstituida, es decir, la grabación del testimonio para que no tengan que repetir esa declaración en reiteradas ocasiones, ya que como se sabe que el exponer al niño o niña una y otra vez a este tipo de situaciones se está revictimizando y es algo que no debe de pasar, debido a las afectaciones psicológicas que pueden aumentar.

Tabla 1

Cuadro comparativo de antecedentes y actualidad

Aspecto	Antecedentes (hasta 2010)	Actualidad (2020-2022)
Prevalencia global	Se estimaba que aproximadamente 1 de cada 10 niños en todo el mundo había experimentado algún tipo de abuso sexual.	Las cifras actuales sugieren que alrededor de 1 de cada 5 niños en todo el mundo ha experimentado algún tipo de abuso sexual.
Denuncias y reportes	Una proporción significativa de casos de abuso sexual infantil no se denunciaba, debido a factores como el miedo, la vergüenza o el desconocimiento.	En la actualidad, la conciencia pública y los programas de sensibilización han llevado a un aumento en el número de denuncias y reportes.

Genero de las victimas	Las niñas eran reportadas con mayor frecuencia como víctimas de abuso sexual en comparación con los niños.	Se reconoce cada vez más que tanto niñas como niños son vulnerables al abuso sexual, con un mayor reconocimiento de los casos de abuso sexual contra niños.
Factores de riesgo	Los factores de riesgo incluían el entorno familiar, la pobreza, la falta de educación sexual, la falta de acceso a servicios de apoyo y la impunidad de los agresores.	A pesar de los esfuerzos por abordar estos factores, siguen existiendo desafíos en la prevención del abuso sexual infantil, especialmente en comunidades marginadas y desfavorecidas.
Consecuencias a largo plazo	Se conocía que el abuso sexual en la infancia estaba asociado con una serie de consecuencias a largo plazo, incluyendo trastornos de salud mental, problemas de relación y dificultades académicas.	La investigación actual continúa mostrando las graves consecuencias del abuso sexual infantil en la salud física, mental y emocional de las víctimas, destacando la importancia de la intervención temprana y el apoyo continuo.

Nota: Se presenta la comparación del abuso sexual, los antecedentes del mismo y en la actualidad.

Tipos de abuso sexual

El abuso sexual puede cometerse de varias maneras, desde aquellas en las que no hay contacto físico del agresor con el niño, como el trastorno voyeurismo en el que se produce la observación de la desnudez de la víctima para obtener satisfacción sexual, y el exhibicionismo, en el que el agresor exhibe sus propios órganos sexuales, esto en relación a las diferentes clasificaciones que han hecho diferentes autores sobre el abuso sexual infantil, podemos identificar distintos tipos de abuso en función de la relación existente entre la víctima y su agresor, la frecuencia del abuso, o la agresividad implicada en el abuso sexual. (Calzada, 2020).

Incluso, puede darse sin que la víctima se dé cuenta, o hasta el punto de causar lesiones físicas y consecuencias psicológicas. Además, dichos abusos no solo son cometidos por hombres adultos sobre los niños: puede ser perpetrado por adolescentes, mujeres, ancianos o por diferentes personas en diferentes contextos en el que el niño permanezca.

Por lo que a continuación se explica a detalle cada uno de los tipos de abuso sexual que existen, mencionados en los párrafos anteriores, categorizándose de la siguiente manera:

Físico: El abuso sexual infantil físico implica cualquier forma de actividad sexual que se lleva a cabo entre un adulto y un niño o entre dos menores cuando uno ejerce poder o control sobre el otro, y que implica contacto físico directo. Este contacto puede incluir tocamientos inapropiados, caricias, besos, penetración vaginal, anal u oral, así como otras formas de contacto sexual.

En muchos casos, el abuso sexual infantil físico involucra algún tipo de fuerza, coerción o manipulación por parte del perpetrador. Esto puede implicar el uso de

amenazas, sobornos, manipulación emocional o física para obtener el consentimiento del niño o para evitar que revele el abuso, puede causar daños físicos inmediatos, como lesiones genitales o corporales, así como daños emocionales y psicológicos a largo plazo, logrando interferir significativamente con el desarrollo saludable y el bienestar del niño, afectando su autoestima, su capacidad para establecer relaciones saludables, su rendimiento académico y su desarrollo emocional y cognitivo.

Verbal: El abuso sexual verbal se refiere a cualquier forma de actividad sexual que implica palabras o lenguaje sexualmente explícito, inapropiado o coercitivo. Aunque no involucra contacto físico directo, puede ser igualmente dañino y traumático para la persona que lo experimenta. Esto puede incluir comentarios sexuales, bromas, insinuaciones, preguntas intrusivas sobre la sexualidad del individuo o sobre su cuerpo, así como descripciones detalladas de actividades sexuales (Vásquez, 2019).

En algunos casos, el abuso sexual verbal puede implicar la coerción o manipulación emocional para obtener algún tipo de respuesta sexual del individuo. Esto puede incluir el uso de amenazas, sobornos, chantaje emocional o presión psicológica para que la persona participe en conversaciones o actividades sexuales no deseadas.

También puede manifestarse en forma de acoso sexual, que implica comentarios no deseados, avances sexuales no deseados o propuestas sexuales no deseadas. Esto puede ocurrir en entornos como la escuela, en el parque o en cualquier otro lugar donde haya interacciones sociales.

Otro medio es en conversaciones telefónicas obscenas, mensajes de texto o correos electrónicos con contenido sexual, así como exposición a pornografía verbalmente explícita (National Sexual Violence Resource Center, 2018).

Visual: Este tipo de abuso si bien es cierto puede darse de manera presencial al observar a un niño y al agresor satisfacerse sexualmente solo con verlo, una forma de la más comunes en el que se practica este abuso es por la exposición

involuntaria a material sexual en internet, muchos niños al tener acceso libertino a estas plataformas pueden llegar a compartir imágenes o videos, que el agresor al encontrarlas las utiliza para satisfacerse mediante una pantalla, incluso, las guarda o difunde en plataformas de pornografía y caen en manos de muchos agresores más, en un estudio realizado por Sabrina, Wolak y Finkelhor (2008) encontraron que un 93% de los chicos y un 62% de las chicas habían sido expuestos a pornografía en internet, mucho de estos casos el adulto se conecta a internet y establece una relación con el menor, habitualmente haciéndose pasar por otro menor o con algún personaje para facilitar la comunicación con el niño o niña, iniciando una relación sexual virtual, que empieza por mensajes y finaliza con fotos, videos sexuales, o como en los casos más graves, con una cita en el mundo real (Pereda, 2014).

Los autores advierten este tipo de prácticas, ya que los niños y niñas corren un gran riesgo al tener uso de cámaras fotográficas digitales e internet para la expansión de materiales pornográficos infantiles.

Características del abuso sexual

El abuso sexual deja muchísimas consecuencias en la primera infancia, niñez y adolescencia, en las cuales se pueden destacar: deficiencias cognitivas, conductuales, emocionales y sociales; aislamiento social, miedo exagerado, dificultades para adaptarse, ideas homicidas y suicidas, aprendizaje con déficit lingüístico, pérdida de interés en juegos y estudios, fugas de casa, automutilación, aislamiento social, agresividad y otras consecuencias que pueden comprometer gravemente la vida de la víctima (SERAFIM *et al.*, 2011).

El niño al ser expuesto a un abuso sexual, afecta negativamente a su salud mental, debido a las consecuencias que se le originan por un hecho tan traumático, y es importante que destaquemos que un 60% de las víctimas se le es difícil solicitar ayuda, otro dato que hay que tomar en cuenta que las consecuencias del abuso sexual infantil suelen perdurar a lo largo de toda la vida. Por esta razón, es común ver casos de personas adultas en el ámbito de

la salud mental que fueron víctimas de abuso sexual durante la infancia y que presentan secuelas importantes relacionadas directamente con los abusos. En 2018, el 70% de las personas atendidas eran personas ya adultas que habían sufrido los abusos durante su infancia (Organización Red Nacional contra la Violación, el Abuso y el Incesto, [RAINN] 2024).

Por otro lado, además de la perdurabilidad en el tiempo de las consecuencias del abuso, el no buscar ayuda profesional aumenta el riesgo de sufrir nuevos tipos de victimización durante la edad adulta, tanto sexuales como de otros tipos, maltrato familiar, acoso y violencia de pareja. Entre algunas características comunes del abuso sexual, se mencionan estas (Espinoza, 2007):

1. Coerción o Fuerza: El abuso sexual a menudo implica coerción, manipulación o fuerza física, emocional o psicológica para obligar a la víctima a participar en actividades sexuales en contra de su voluntad.

2. Falta de Consentimiento: La víctima no da su consentimiento voluntario y libre para participar en la actividad sexual. Esto puede deberse a la incapacidad de consentir debido a la edad, el estado mental, la relación de poder o la manipulación por parte del agresor.

3. Desigualdad de Poder: El abuso sexual a menudo ocurre en situaciones donde hay una desigualdad significativa de poder entre el agresor y la víctima. Esto puede incluir relaciones de autoridad, como la relación entre un adulto y un niño, un maestro y un estudiante, un empleado y un jefe, o cualquier otra situación donde el agresor tenga influencia o control sobre la víctima.

4. Manipulación Emocional: Los agresores sexuales a menudo utilizan tácticas de manipulación emocional, como la lisonja, la intimidación, el chantaje

emocional o la promesa de recompensas, para obtener el consentimiento de la víctima o mantener el abuso en secreto.

5. Secuelas Psicológicas: El abuso sexual puede tener graves consecuencias psicológicas para la víctima, incluyendo trauma emocional, trastorno de estrés postraumático, ansiedad, problemas de autoestima, trastornos de la alimentación, trastornos del sueño y pensamientos suicidas, de las cuales más adelante se detallará específicamente el trastorno depresivo persistente como consecuencia.

6. Impacto Duradero: Este tipo de traumas de abuso puede tener un impactoduradero en la vida de la víctima, afectando su salud mental, relaciones interpersonales, desarrollo emocional y calidad de vida. Puede generar sentimientos de vergüenza, culpa, miedo, confusión y aislamiento social.

7. Subestimación o Negación: Debido a la naturaleza traumática del abuso sexual y a los estigmas sociales asociados, las víctimas a menudo subestiman o niegan el abuso, lo que dificulta la búsqueda de ayuda y la denuncia del agresor, por las ideas que ellas mismas tienen en relación al suceso.

Por lo tanto, con las características detalladas observamos como ese acto de violencia y explotación logra causar un profundo daño emocional y psicológico a la víctima. Es crucial reconocer las características del abuso sexual para poder identificarlo, prevenirlo y proporcionar apoyo y tratamiento adecuado a las víctimas.

Categorías del abuso sexual

El abuso sexual puede clasificarse en diferentes categorías según diversos criterios, por lo que a continuación se plantean algunos de ellas, con la finalidad de ampliar el conocimiento y brindar mayor visibilidad de las categorías que existen (Organización Panamericana de la Salud, [OPS], 2007):

Abuso Sexual Intrafamiliar: Este tipo de abuso ocurre cuando el perpetradores un miembro de la familia del niño o tiene una relación cercana con la familia, como un padre, madre, hermano, hermana, tío, tía, abuelo o abuela. Puede implicar cualquier forma de contacto sexual, ya sea físico, verbal o visual.

Abuso Sexual Extrafamiliar: Se refiere cuando el perpetradores alguien fuera del círculo familiar del niño, como un amigo de la familia, vecino, maestro, entrenador deportivo, líder religioso u otra persona en posición de confianza y autoridad sobre el niño.

Abuso Sexual por Parte de Autoridades o Figuras de Poder: Se define así cuando el perpetrador es una figura de autoridad, como un maestro, sacerdote, pastor, médico, policía u otra persona en una posición de poder sobre el niño. Puede implicar abuso físico, verbal o emocional, así como coerción sexual.

Abuso Sexual por Internet o Ciberacoso: El uso de internet, redes sociales, mensajería instantánea u otras tecnologías las utilizan para acosar, explotar o manipular sexualmente a un niño. Puede incluir el envío de imágenes sexualmente explícitas, solicitar encuentros sexuales, logrando engañar ~~pa~~ ganar la confianza del niño, entre otras conductas.

Pornografía Infantil: Es la producción, distribución o posesión de material pornográfico que involucra a niños. Puede ser producido con la participación voluntaria o involuntaria de los niños y puede tener consecuencias devastadoras para su bienestar físico, emocional y psicológico (Ministerio Publico Provincia de Buenos Aires, 2024).

Turismo Sexual Infantil: Se da cuando los adultos viajan a otros países con el fin de participar en actividades sexuales con niños. Puede

implicar la explotación sexual comercial, la trata de personas con fines sexuales y otras formas de abuso sexual.

Estas son algunas de las categorías comunes de abuso sexual, pero es importante tener en cuenta que el abuso sexual puede manifestarse de muchas formas diferentes y en una variedad de contextos.

Definición de estrategias de afrontamiento, diferentes autores

Las estrategias de afrontamiento son los esfuerzos cognitivos y conductuales que las personas emplean para hacer frente a situaciones estresantes, conflictivas o adversas. Estas estrategias pueden variar ampliamente y han sido descritas y clasificadas por varios autores en el campo de la psicología y la salud mental.

Lazarus y Folkman (1984, como se citó en Chinchilla, 2012)

Según Lazarus y Folkman, las estrategias de afrontamiento son esfuerzos constantes que una persona realiza para manejar las demandas internas y externas que son evaluadas como excedentes a sus recursos. En su modelo, distinguen entre estrategias centradas en el problema (dirigidas a manejar el estresor en sí) y estrategias centradas en la emoción (dirigidas a manejar las emociones provocadas por el estresor).

Carver, Scheier y Weintraub (1989, como se citó en Cruzado, 2019)

Carver y sus colegas definen las estrategias de afrontamiento como los esfuerzos cognitivos y conductuales que se utilizan para controlar las demandas específicas externas y/o internas que exceden los recursos personales y sociales. En su enfoque, clasifican las estrategias de afrontamiento en dos tipos principales: enfoque activo (centrado en el problema) y enfoque pasivo (centrado en la emoción).

Skinner, et al (2003) citado en (Rodríguez, 2018)

Para Skinner, Edge, Altman y Sherwood, las estrategias de afrontamiento son esfuerzos cognitivos y conductuales constantes para manejar las demandas internas y externas que se perciben como excesivas para los recursos de afrontamiento disponibles del individuo. También reconocen la importancia de las estrategias adaptativas y desadaptativas en el proceso de afrontamiento.

También, Susan Folkman junto con Richard Lazarus son autores claves en la teoría del afrontamiento (Ortega, 2023) especialmente en la distinción entre afrontamiento centrado en el problema y afrontamiento centrado en la emoción.

Michael F. Scheier: Junto con Charles S. Carver, Scheier citado en (Macías, 2013) ha investigado extensamente sobre el optimismo y la capacidad de afrontamiento, destacando la importancia de las expectativas positivas en el proceso de afrontamiento.

Charles S. Carver: Carver 1989 citado en (Rubio, 2015) es conocido por su trabajo sobre el afrontamiento y el control percibido, así como por su investigación sobre el modelo de afrontamiento optimista y la relación entre el afrontamiento y los resultados de salud.

Irvin Yalom 1986 citado en (Gamo, 2014) catedrático y psiquiatra, el cual es conocido por su trabajo en terapia existencial, Yalom ha escrito sobre cómo las personas enfrentan la ansiedad y la mortalidad, lo que también ha contribuido a la comprensión de las estrategias de afrontamiento.

Ralf Schwarzer, citado en (Domingo, 2015) es un psicólogo alemán conocido por su trabajo sobre la teoría de la acción planificada y el concepto de "autoeficacia", que se refiere a la creencia en la propia capacidad para enfrentar con éxito los desafíos.

Estos son solo algunos autores que han contribuido significativamente al estudio y la comprensión de las estrategias de afrontamiento, definiéndolas de esa manera. Sus investigaciones han brindado una guía sobre cómo las personas enfrentan el estrés y las adversidades, y cómo estas estrategias pueden influir en

el bienestar psicológico y físico de las personas y específicamente en adolescentes que han sido víctimas de abuso sexual y que han desarrollado el trastorno depresivo persistente, y como se relaciona al momento de utilizar cada estrategia de afrontamiento.

Estrategias de afrontamiento: De aproximación, autodestructivo, de evitación y negación.

A continuación, se detallarán las estrategias de afrontamiento más comunes utilizadas en adolescentes, primero, **La estrategia de afrontamiento de aproximación, también conocida como afrontamiento activo o centrado en el problema**, (Martin, 2014) la cual implica enfrentar directamente el estresor o la situación estresante con el objetivo de resolver el problema o reducir su impacto. Esta estrategia se centra en tomar medidas concretas y efectivas para abordar la fuente del estrés y encontrar soluciones prácticas.

Comienza con la identificación clara y precisa del problema o la fuente de estrés. Es importante comprender completamente la naturaleza del problema para poder abordarlo de manera efectiva, una vez que se ha identificado el problema, la persona desarrolla un plan de acción detallado para abordarlo. Esto puede implicar la generación de varias posibles soluciones, evaluando sus ventajas y desventajas, y seleccionando la mejor estrategia para resolver el problema.

Esta estrategia ayuda a tomar medidas concretas y efectivas para abordar el problema (López, 2019). Esto puede incluir la implementación de las soluciones planificadas, la búsqueda de recursos adicionales o la realización de cambios en el entorno o las circunstancias para mejorar la situación. Después de tomar medidas, es importante evaluar los resultados y el impacto de las acciones tomadas. Esto permite determinar si las estrategias de afrontamiento utilizadas fueron efectivas y si se lograron los resultados deseados.

La estrategia de afrontamiento de aproximación se considera una forma activa de hacer frente al estrés, ya que implica tomar el control de la situación y buscar activamente soluciones prácticas y efectivas. En lugar de simplemente

preocuparse o evitar el problema, la persona se involucra proactivamente en su resolución.

La estrategia de afrontamiento autodestructivo

También conocida como evitación o afrontamiento desadaptativo, implica el uso de comportamientos o pensamientos que, en lugar de enfrentar el problema de manera efectiva, causan daño al individuo a largo plazo. Esta estrategia puede surgir como resultado de la incapacidad percibida para manejar la situación estresante de manera constructiva o como una forma de evitar el malestar emocional asociado con el problema (Castro, 2014).

En lugar de abordar directamente el problema o la situación estresante, las personas que utilizan la estrategia de afrontamiento autodestructivo tienden a evitarlo. Pueden negar su existencia, ignorar los problemas, o reprimir sus emociones asociadas con el problema en lugar de enfrentarlos.

Una forma común de afrontamiento autodestructivo es el uso de sustancias como el alcohol, las drogas o el tabaco para escapar temporalmente de los problemas o los sentimientos desagradables. Del mismo modo, pueden involucrarse en conductas de riesgo como el consumo excesivo de alimentos, el juego compulsivo o las relaciones sexuales sin protección como una forma de evitar enfrentar el estrés (Alonso, 2023).

Otra forma de afrontamiento autodestructivo es la autolesión física, como cortarse, quemarse o golpearse a sí mismo. Esto puede ser una forma de expresar emociones intensas, aliviar la tensión emocional o distraerse temporalmente del dolor emocional al focalizar la atención en el dolor físico.

También, la aparición de la rumia mental es común en esta estrategia, ya que conlleva a obsesionarse repetidamente con los problemas, preocupaciones o pensamientos negativos sin llegar a resolverlos. En lugar de buscar soluciones o tomar medidas para abordar el problema, la persona queda atrapada en un ciclo de pensamientos negativos que aumentan su malestar emocional (Díaz, 2017).

Entre otras formas de ejecutar el afrontamiento autodestructivo es el aislamiento social, donde la persona se retira de las relaciones interpersonales y evita el apoyo de amigos, familiares o profesionales de la salud mental. Esto puede aumentar el sentimiento de soledad y empeorar el malestar emocional.

Y si bien es cierto, estos comportamientos pueden proporcionar alivio temporal del estrés o el malestar emocional, a largo plazo pueden tener consecuencias graves para la salud física, mental, emocional y social de la persona, como adicciones, deterioro de las relaciones interpersonales, problemas de salud física y mental, y riesgo de suicidio.

La estrategia de afrontamiento de negación

Mientras que esta estrategia se trata de rechazar o minimizar la realidad de una situación estresante o dolorosa. En lugar de enfrentar el problema de manera directa, la persona que recurre a la negación trata de evitar consciente o inconscientemente la realidad del problema o su impacto emocional. La negación implica la dificultad de aceptar la realidad de una situación estresante o dolorosa. Esto puede incluir negar la existencia del problema, minimizar su gravedad o ignorar sus consecuencias (Luzón, 2019).

En algunos casos, la persona que utiliza la estrategia de negación puede distorsionar la realidad para hacerla más tolerable. Pueden reinterpretar los hechos de manera que se ajusten a su visión deseada de la situación, evitando así enfrentar la realidad tal como es. Es común, que las persona puedan intentar evitar sentir emociones difíciles, como tristeza, miedo o ansiedad, al negar la existencia del problema o su importancia.

De acuerdo a Díaz (2015) la negación puede ser una forma de autoprotección psicológica. La persona puede sentirse abrumada por la situación estresante y recurrir a la negación como una forma de protegerse del malestar emocional asociado. Al negar la realidad de una situación estresante, la persona puede evitar tomar medidas para resolver el problema o buscar ayuda adecuada.

Esto puede llevar a una falta de resolución de la situación y perpetuar el malestare emocional a largo plazo.

En resumen, la estrategia de afrontamiento de negación implica rechazar o minimizar la realidad de una situación estresante o dolorosa como una forma de evitar enfrentar el problema y el malestar emocional asociado. Aunque puede proporcionar alivio temporal, la negación puede tener consecuencias negativas a largo plazo y dificultar la resolución del problema y la adaptación saludable. Es importante reconocer y abordar la negación de manera efectiva para poder enfrentar los desafíos de manera constructiva y buscar el apoyo necesario para superar la situación estresante.

Estrategia de afrontamiento de evitación

La estrategia de evitación, se trata de esquivar directamente la situación estresante o los pensamientos y emociones relacionados con ella. En lugar de enfrentar el problema de manera activa, la persona que utiliza la evitación busca reducir su malestar emocional al evitar consciente o inconscientemente el estímulo estresante, esto puede incluir evitar lugares, personas, actividades o conversaciones que recuerden al individuo la situación estresante o que puedan desencadenar emociones difíciles (Atlas Psicólogos, 2020).

Al igual que en la estrategia de negación, la evitación puede implicar negar la realidad de la situación estresante o minimizar su importancia para reducir el malestar emocional asociado con ella. La persona puede intentar suprimir o reprimir los pensamientos y emociones relacionados con el problema (López, 2015).

En resumen, todas las estrategias de afrontamiento descritas anteriormente posiblemente pueden proporcionar un alivio temporal, la evitación, la negación, autodestructivo, pero a lo largo del tiempo se desarrollan consecuencias negativas y dificulta la resolución del problema y una adaptación saludable con su entorno, esto explica las reacciones a la defensiva que pueden tener muchos adolescentes

cuando se sienten amenazados por una situación que reviva nuevamente el trauma del abuso.

Tabla 2

Cuadro comparativo de las estrategias de afrontamiento

Estrategia de afrontamiento	Descripción	Ventajas	Desventajas
Aproximación	Implica enfrentar activamente el problema o la situación estresante	Facilita el procesamiento y la resolución del problema, promueve la adaptación y el crecimiento personal, aumenta la sensación de control	Puede generar ansiedad o malestar emocional inicial, puede ser desafiante enfrentar situaciones difíciles
Negación	Consiste en rechazar o minimizar la realidad de la situación estresante	Puede proporcionar alivio temporal al evitar el malestar emocional, puede proteger la autoestima y la imagen de sí mismo.	Puede prolongar la negación del problema, dificultando la búsqueda de ayuda o la resolución de la situación, puede contribuir a la evolución negativa del problema.
Evitación	Implica evitar activamente la situación	Puede reducir temporalmente la ansiedad o el	Puede perpetuar el problema al no abordarlo

	estresante o los pensamientos relacionados con ella.	malestar emocional, puede proporcionar alivio momentáneo	directamente, puede limitar el crecimiento personal y la resiliencia, puede contribuir al desarrollo de estrés crónico.
Autodestructiva	Incluye comportamientos o pensamientos que dañan física o psicológicamente al individuo.	Puede proporcionar una sensación momentánea de alivio o control, puede ser una forma de expresar emociones difíciles de manejar.	Puede tener consecuencias graves para la salud mental y física, puede perpetuar el ciclo de sufrimiento, puede ser un obstáculo para recibir ayuda o apoyo adecuado.

Nota: Se detallan las ventajas y desventajas de cada estrategia de afrontamiento.

Es importante señalar que todas estas estrategias pueden tener efectos variables según la situación individual y el contexto en el que el adolescente recurre a ellas. Si bien algunas estrategias pueden proporcionar alivio temporal, es fundamental buscar ayuda profesional para desarrollar estrategias de afrontamiento más adaptativas y saludables. La terapia cognitivo-conductual y otras formas de terapia pueden ser útiles para abordar y modificar estrategias de afrontamiento mal adaptativas, así como se detalló en el capítulo anterior. Y, de acuerdo a investigaciones la estrategia de afrontamiento que más se utiliza en adolescentes con diagnóstico depresivo persistente **es la evitación**.

Trastorno de depresión definición, epidemiología, tipos, criterios DSM5

El trastorno depresivo es una tristeza persistente o una falta de interés por el placer, que provoca síntomas que interfieren en la forma en que alguien piensa, siente e interactúa en la vida diaria. También conocida como trastorno depresivo mayor o depresión clínica, esta enfermedad mental o trastorno mental puede afectar a la forma en que se desarrolla en sus diferentes contextos (OMS, 2023).

Los dos tipos más comunes de depresión son la depresión mayor y el trastorno depresivo persistente o distimia.

La depresión mayor incluye síntomas de depresión durante más o menos dos semanas, que afectan a patrones de comportamiento que son cruciales, como comer, estudiar, dormir o trabajar. El trastorno depresivo mayor implica sentimientos severos de inutilidad y alteraciones cognitivas con un estado de ánimo deprimido persistente, a diario. Considerado un trastorno del estado de ánimo, se cree que tiene causas biológicas y ambientales, y que alguien puede pasar por síntomas de depresión severa y leve a lo largo de su vida (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2023).

El trastorno depresivo persistente o distimia implica síntomas menos graves que duran mucho más tiempo, normalmente al menos dos años. Como forma crónica de depresión, la persona puede sentirse desesperada e improductiva, tener una autoestima muy baja y sentirse inadecuada. Esta depresión leve puede seguir afectando gravemente a las relaciones, el trabajo y las actividades cotidianas.

Según ASISPA Atención a Personas (2023), dentro de las causas de los episodios depresivos que incluyen elementos biológicos, sociales y psicológicos, más comunes se encuentran:

- Antecedentes de depresión en la familia
- Historial de problemas con los patrones de sueño
- Cambios en la función cerebral

- Dolor crónico
- Condiciones de salud crónicas
- Abuso de drogas y alcohol
- Falta de apoyo personal
- Factores ambientales: la exposición a acontecimientos vitales estresantes o el aislamiento social hacen que la persona sea vulnerable a episodios depresivos recurrentes
- Acontecimientos traumáticos en la infancia
- Acontecimientos traumáticos en la infancia
- Trauma psicológico por la pérdida de un ser querido o de un trabajo
- Un historial de episodios depresivos

Los adolescentes al experimentar un caso de abuso sexual tienen un gran impacto emocional generando efectos profundos en el funcionamiento diario de ellos mismos, incluyendo su estado de ánimo, energía, motivación, habilidades cognitivas, y calidad de vida.

Mientras que el tratamiento puede incluir la terapia psicológica, la medicación antidepresiva y/o la terapia cognitivo-conductual. El apoyo social también juega un papel importante en el tratamiento de la depresión (Goldman, 2020).

La prognosis del trastorno depresivo puede variar según la gravedad de los síntomas y el tratamiento recibido. Con tratamiento, muchas personas pueden recuperarse completamente de la depresión, mientras que otros pueden experimentar episodios recurrentes a lo largo de su vida.

Y entre los síntomas más comunes de la depresión son los siguientes según Monge (s,f):

- Sensación persistente de tristeza o ansiedad
- Sensación de desesperanza, impotencia o pesimismo
- Sentimientos de culpa o inutilidad

- Disminución de la energía o la fatiga
- Dificultad para mantener patrones de sueño saludables
- Cambios en el peso o el apetito
- Sentimientos de irritación, inquietud o frustración
- Dificultad para tomar decisiones o recordar
- Malestares físicos inexplicables como dolores de cabeza, calambres corporales o problemas digestivos que no desaparecen, aunque se traten
- Pérdida de interés por las aficiones o las actividades placenteras
- Pensamientos suicidas o intentos de suicidio

Criterios diagnósticos según DSM5

De acuerdo al DSM5, los criterios diagnósticos que debe de cumplir un adolescente para ser diagnosticado con el trastorno depresivo persistente, son los siguientes:

Tabla 3

Cuadro de diagnostico

Criterios diagnósticos del Trastorno Depresivo Persistente

En este trastorno se agrupan el trastorno de depresión mayor crónico y el trastorno distímico del DSM-IV.

A. Estado de ánimo deprimido durante la mayor parte del día, presente más días que los que está ausente, según se desprende de la información subjetiva o de la observación por parte de otras personas, durante un mínimo de dos años.

Nota: En niños y adolescentes, el estado de ánimo puede ser irritable y la duración ha de ser como mínimo de un año.

B. Presencia, durante la depresión, de dos (o más) de los síntomas siguientes:

1. Poco apetito o sobrealimentación.
2. Insomnio o hipersomnia.
3. Poca energía o fatiga.
4. Baja autoestima.
5. Falta de concentración o dificultad para tomar decisiones.

6. Sentimientos de desesperanza.

C. Durante el período de dos años (un año en niños y adolescentes) de la alteración, el individuo nunca ha estado sin los síntomas de los Criterios A y B durante más de dos meses seguidos.

D. Los criterios para un trastorno de depresión mayor pueden estar continuamente presentes durante dos años.

E. Nunca ha habido un episodio maníaco o un episodio hipomaníaco, y nunca se han cumplido los criterios para el trastorno ciclotímico.

F. La alteración no se explica mejor por un trastorno esquizoafectivo persistente, esquizofrenia, trastorno delirante, u otro trastorno especificado o no especificado del espectro de la esquizofrenia y otro trastorno psicótico.

G. Los síntomas no se pueden atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento) o a otra afección médica (p. ej., hipotiroidismo).

H. Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

Nota: Como los criterios para un episodio de depresión mayor incluyen cuatro síntomas que no están en la lista de síntomas del trastorno depresivo persistente (distimia), un número muy limitado de individuos tendrán síntomas depresivos que han persistido durante más de dos años, pero no cumplirán los criterios para el trastorno depresivo persistente. Si en algún momento durante el episodio actual de la enfermedad se han cumplido todos los criterios para un episodio de depresión mayor, se hará un diagnóstico de trastorno de depresión mayor. De no ser así, está justificado un diagnóstico de otro trastorno depresivo especificado o de un trastorno depresivo no especificado.

Especificar si:

Con ansiedad (págs. 119)

Con características mixtas (págs. 120)

Con características melancólicas (págs. 121–122)

Con características atípicas (págs. 122–123)

Con características psicóticas congruentes con el estado de ánimo (pág. 123)

Con características psicóticas no congruentes con el estado de ánimo (pág. 123)

Con inicio en el periparto (págs. 123–125)

110 Trastornos depresivos

Especificar si:

En remisión parcial (pág. 126)

En remisión total (pág. 126)

Especificar si:

Inicio temprano: Si el inicio es antes de los 21 años.

Inicio tardío: Si el inicio es a partir de los 21 años.

Especificar si (durante la mayor parte de los dos años más recientes del trastorno depresivo persistente):

Con síndrome distímico puro: No se han cumplido todos los criterios para un episodio de depresión mayor al menos en los dos años anteriores.

Con episodio de depresión mayor persistente: Se han cumplido todos los criterios para un episodio de depresión mayor durante los dos años anteriores.

Con episodios intermitentes de depresión mayor, con episodio actual:

Actualmente se cumplen todos los criterios para un episodio de depresión mayor, pero ha habido períodos de al menos 8 semanas en por lo menos los dos años anteriores con síntomas por debajo del umbral para un episodio de depresión mayor completo.

Con episodios intermitentes de depresión mayor, sin episodio actual:

Actualmente no se cumplen todos los criterios para un episodio de depresión mayor, pero ha habido uno o más episodios de depresión mayor al menos en los dos años anteriores.

Especificar la gravedad actual:

Leve (pág. 126–127)

Moderado (pág. 127)

Grave (pág. 127)

Tabla 4

Tabla explicativa del diagnóstico depresivo persistente

IMPACTO EMOCIONAL

Los adolescentes diagnosticados con este trastorno cuando se combina con el antecedente de haber sufrido abuso sexual durante la adolescencia, la situación se vuelve aún más compleja y delicada, por lo que se comparte a continuación diferentes puntos para ampliar más el tema

La experiencia traumática del abuso sexual puede alterar profundamente la percepción que la persona tiene de sí misma, de los demás y del mundo que la rodea. Puede afectar la autoestima, la confianza en sí misma y la capacidad para establecer relaciones saludables.

El abuso sexual durante la adolescencia puede tener un impacto devastador en la salud mental y emocional de la persona. Puede causar sentimientos de vergüenza, culpa, miedo, ira, confusión y desesperanza (UNICEF, 2017).

Los adolescentes que han sufrido abuso sexual pueden experimentar una variedad de problemas emocionales y de comportamiento, como depresión, ansiedad, trastorno de estrés postraumático (TEPT), trastornos alimentarios, abuso de sustancias y comportamiento suicida (Sistema Nacional DIF, 2017).

CRONICIDAD

El TDP en adolescentes que han sufrido abuso sexual puede manifestarse con una mayor gravedad y cronicidad, lo que dificulta aún más su capacidad para funcionar en la vida diaria y disfrutar de actividades normales

(MedlinePlus, 2023).

TRATAMIENTO

El tratamiento del TDP en adolescentes que han experimentado ese tipo de traumas generalmente implica una combinación de terapia psicológica (como la terapia cognitivo-conductual o la terapia centrada en el trauma).

Es crucial abordar tanto el trastorno depresivo persistente como el trauma del abuso sexual de manera integral. Esto puede incluir terapia individual y familiar, grupos de apoyo, educación sobre el trauma y técnicas de afrontamiento para gestionar los síntomas depresivos y el estrés relacionado con el trauma (American PsyChiatric Association, 2022).

La intervención temprana y el apoyo continuo son fundamentales para ayudar a los adolescentes a recuperarse del abuso sexual y del trastorno depresivo persistente, así como para prevenir el desarrollo de problemas de salud mental a largo plazo.

El trastorno depresión y su relación con el desarrollo de estrategias de afrontamiento

Mientras que las estrategias de afrontamiento juegan un papel fundamental en la vida diaria de las personas, ya que ayudan a hacer frente a situaciones estresantes, enfrentar

desafíos y manejar emociones difíciles. Por lo que cada área de la vida se encuentra influenciada de cierta manera por estas estrategias, por lo que se explica la relación en cada una (Villarreal, 2013):

Salud Mental y Emocional:

Las estrategias de afrontamiento influyen en la salud mental y emocional al ayuda a manejar el estrés, la ansiedad, la tristeza y otras emociones difíciles.

El uso de estrategias de afrontamiento efectivas puede reducir la probabilidad de desarrollar trastornos de salud mental, como la depresión o la ansiedad, y promover un mayor bienestar emocional (Marcos, 2020).

Relaciones Interpersonales:

También llegan a afectar las relaciones interpersonales, ya que interfiere en la manera que los seres humanos se comunican, resuelven conflictos y se relacionan con los demás Poch (2015).

Por otro lado, el uso de estrategias de afrontamiento saludables, como la comunicación abierta y asertiva, la empatía y la capacidad para establecer límites personales, puede mejorar la calidad de las relaciones interpersonales.

Rendimiento Laboral y Académico:

Mientras que, en el ámbito laboral y académico, las estrategias de afrontamiento influyen en el rendimiento y capacidad para enfrentar desafíos. Las personas que utilizan estrategias de afrontamiento efectivas pueden manejar mejor la presión, resolver problemas de manera creativa y mantener la motivación y la concentración en sus tareas Castaño y León del Barco (2010).

Bienestar Físico:

Las estrategias de afrontamiento desadaptativas también pueden tener un impacto negativo en el bienestar físico, ya que el estrés crónico y la falta de habilidades para hacer frente a los conflictos pueden contribuir a problemas de salud física, como trastornos del sueño, dolores de cabeza, problemas gastrointestinales, entre otros (Carretero, 2020).

Por lo que el desarrollo de estrategias de afrontamiento adaptativas promueve el autocuidado, como el ejercicio regular, una alimentación saludable y el descanso adecuado, pueden ayudar a mantener un buen estado de salud física.

Resiliencia y Adaptación:

El uso continuo de estrategias de afrontamiento efectivas puede aumentarla resiliencia y la capacidad para adaptarse a situaciones cambiantes y a las adversidades (Urzola, 2018).

Las personas que tienen un repertorio amplio de estrategias de afrontamiento saludables tienden a recuperarse más rápidamente de los contratiempos y a encontrar soluciones creativas a los desafíos que enfrentan en la vida.

Por lo tanto, las estrategias de afrontamiento influyen en todos los aspectos de la vida diaria de un adolescente, desde la salud mental y emocional hasta en las relaciones interpersonales, rendimiento laboral y bienestar físico, por lo que desarrollar habilidades efectivas de afrontamiento es fundamental para promover un mayor bienestar y calidad de vida (Miluska, 2020).

Capítulo III Metodología de la investigación

Enfoque y tipo de investigación

En el siguiente capítulo se explicará el alcance exploratorio utilizado en la presente monografía, según Cortes e Iglesias (2004) este alcance se realiza cuando se va a estudiar o examinar un tema poco abordado, este tipo de investigación tiene como objetivo principal explorar, descubrir y comprender fenómenos, conceptos o problemas de manera amplia y general, la investigación exploratoria tiende a generar nuevas ideas, preguntas de investigación y áreas de interés que pueden ser exploradas en estudios posteriores (Universidad de Guanajuato, 2021).

Por su parte, el enfoque a utilizar es el cualitativo, así como señala el autor Moreira es “El interés central de esa investigación está en una interpretación de los significados atribuidos por los sujetos a sus acciones en una realidad socialmente construida” (2002, p. 3). Se trata, entonces, de comprender la realidad desde la perspectiva de los sujetos; este deseo de comprensión se traduce en los objetivos de la investigación, que reflejan la intención de lograr un conocimiento integral de la situación o el fenómeno que se investiga. Como indican Koh y Owen (2000) como se citó en (Taiman, 2022), la investigación cualitativa se enfoca en cómo ocurren las situaciones o hechos, de modo que se ocupa de las actitudes, las creencias o las formas en las que las personas dan sentido e interpretan las experiencias que atraviesan y el mundo que las rodea.

En otras palabras, el enfoque cualitativo permite reconocer cómo las problemáticas adquieren un sentido más enfocado en un ámbito, y cómo se interpreta, se experimenta o se responde en situaciones particulares, ligadas a una cultura, una institución, un grupo social, una escuela, e, incluso, una persona particular” (Aravena et al., 2006, p. 30) citado en (Taiman, 2022). Por lo tanto, la investigación cualitativa se caracteriza por que sus resultados no pueden ser generalizados. No se busca llegar a conclusiones válidas para todos los casos, sino solo para esa realidad estudiada.

Revisión documental

Por otra parte, la revisión documental es base para cualquier monografía, ya que ayuda a recopilar, analizar y sintetizar información relevante obtenida por libros, tesis, artículos de revistas científicas, informes técnicos, entre otros, por lo que esta revisión funciona para fundamentar y respaldar los argumentos y conclusiones que se presentaran en la monografía.

Técnicas de recolección de información

Entrevistas

Es una técnica de recolección de información ampliamente utilizada en investigaciones cualitativas, consistiendo en una interacción interpersonal entre el investigador y el entrevistado, en la cual se hacen diferentes preguntas específicas para obtener información detallada y en profundidad sobre un tema de interés Castiblanco (2023).

A continuación, se presenta el formato utilizado para entrevistar a psicólogos expertos en el tema, se hizo uso de una entrevista semi estructurada, con el objetivo de tener la flexibilidad para explorar temas adicionales y asimismo el entrevistador tuvo una guía de temas definidos que se quería cubrir en la entrevista.

- 1. ¿Cuáles son las consecuencias psicológicas más comunes que se observan en casos de abuso sexual infantil?**
- 2. ¿Qué estrategias de afrontamiento se observan en la entrevista con los adolescentes de casos de abuso sexual infantil?**
- 3. Describa un caso en el cual se vio muy marcada esa estrategia de afrontamiento en adolescentes:**
- 4. ¿Considera que las estrategias de afrontamiento influyen mucho en la reacción y comportamiento de los adolescentes en su vida diaria? ¿Y por qué?**
- 5. ¿Las estrategias de afrontamiento de un adolescente que ha sufrido un abuso sexual y como consecuencia desarrollo el trastorno**

depresivo persistente son las mismas de un adolescente que ha novivido una situación así de traumática?

- 6. ¿En un caso de abuso sexual y con diagnostico depresivo persistente es posible la fomentación de nuevas estrategias deafrontamiento de las que ya creo?**
- 7. Qué papel juegan los padres en el desarrollo de las estrategias de afrontamiento en adolescentes que han sido víctimas de un abuso sexual y por ende han desarrollado el trastorno depresivo persistente, explique**

Procedimiento metodológico de la investigación

Selección y delimitación del tema

Como primer paso, es crucial tener claro el tema sobre el cual se va a trabajar.

Esto ayuda a enfocar la búsqueda y a identificar qué tipo de información es relevante para el trabajo, así mismo, con ayuda de la asesora se realizaron varios ejercicios para especificar el tema de la monografía, conocer el tema cultural, la población a estudiar y delimitar lo que realmente se quería investigar, ya que al principio el tema seleccionado era complejo de abordar por la duración que es relativamente corto para una monografía.

Acopio de información

Una vez definido el tema, se procede a identificar las fuentes de información pertinentes. Estas pueden incluir libros, artículos científicos, tesis, informes técnicos, sitios web académicos confiables, entre otros. Es importante seleccionar fuentes actualizadas y de calidad que aporten credibilidad a la investigación, es por esto, que al categorizar las fuentes primarias, secundarias y terciarias ayuda a validar la información y la veracidad de las mismas, es así como se presenta en **anexos** la tabla del estado del arte con su respectivo autor y año.

Organización de datos y elaboración de esquema

La información recopilada se organiza de manera lógica y coherente, agrupando los datos por temas o subtemas relacionados con el tema principal de la monografía. Esto facilita la posterior redacción del trabajo y ayuda a mantener una estructura clara y ordenada.

Análisis de datos

Una vez recopilada toda la información, se analiza críticamente cada fuente.

Esto implica evaluar su pertinencia, fiabilidad y validez, así como identificar posibles sesgos o limitaciones. Es importante también comparar y contrastar las diferentes perspectivas y argumentos presentados en las fuentes como conocer los diferentes puntos de vista de autores. Para ampliar mejor la información se elaboró el siguiente esquema con los pasos a seguir para la elaboración de la monografía.

PASOS A SEGUIR PARA ELABORAR UNA MONOGRAFIA

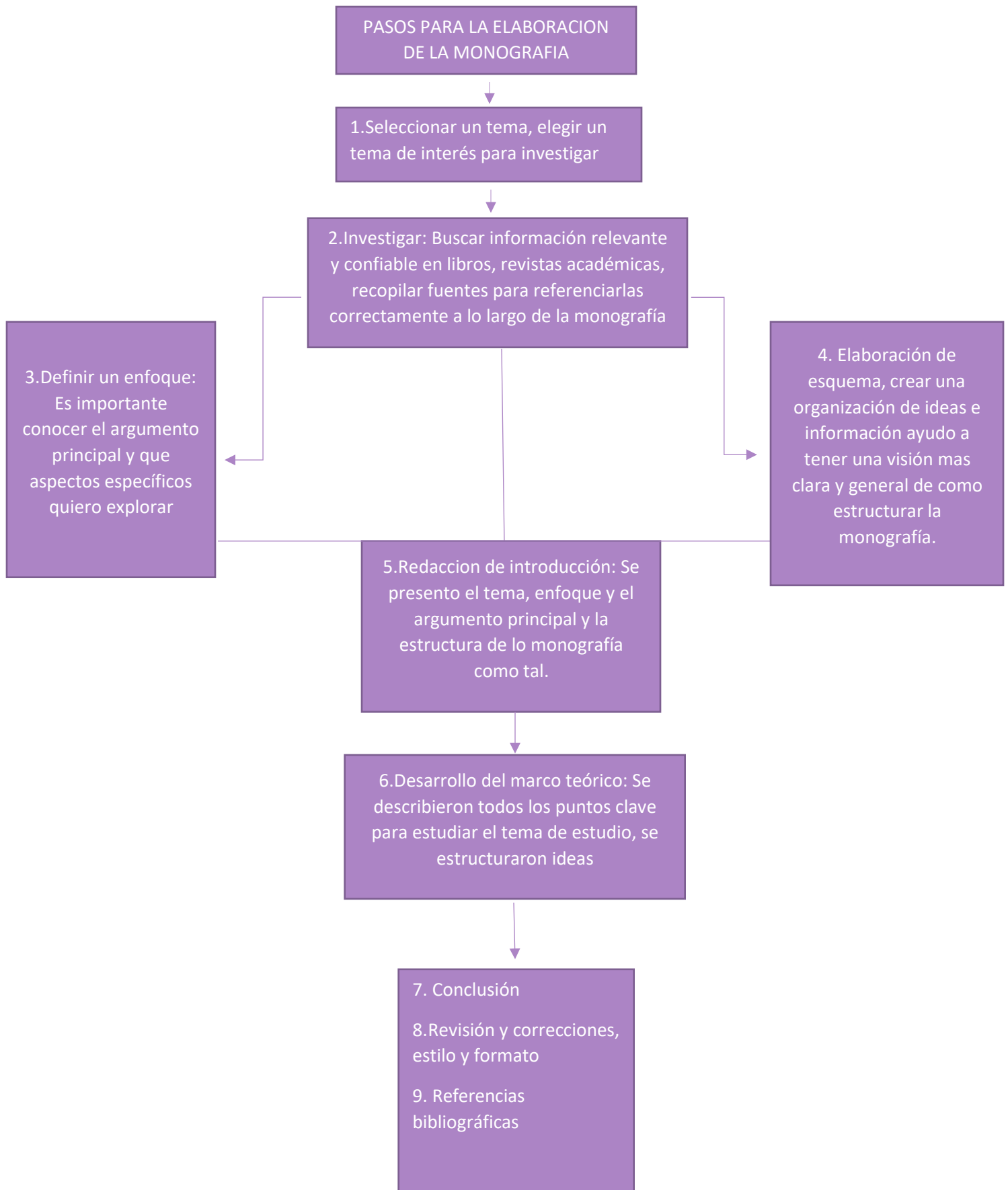


Tabla 5*Categorías y subcategorías de las variables*

Categorías	Subcategorías
Estrategias de afrontamiento Son los recursos cognitivos y conductuales que las personas utilizan para hacer frente a situaciones estresantes, conflictivas o desafiantes en sus vidas. Estas estrategias se emplean para manejar las demandas externas e internas que pueden generar malestar emocional, como el estrés, la ansiedad, la tristeza, entre otros (Ramírez, 2023).	Desadaptativas Son aquellas que, aunque pueden ofrecer alivio temporal o una sensación de control sobre la situación estresante, a la larga contribuyen a aumentar el malestar emocional y pueden dificultar la resolución efectiva del problema (Yanneth Ardilla, 2013).
Adolescentes con diagnóstico de trastorno depresivo persistente Se refiere a un trastorno del estado de ánimo crónico que se caracteriza por síntomas depresivos que están presentes durante un período prolongado de tiempo, generalmente dos años o más (Revista de la Facultad de Medicina, 2017).	Tratamiento El tratamiento varía según las necesidades individuales de cada persona, la gravedad de los síntomas y otros factores como la edad, la salud física y la historia clínica, se llevan a cabo diferentes sesiones con la finalidad que el adolescente reciba ayuda (La Universidad en Internet, 2021).
Abuso sexual El abuso sexual es cualquier tipo de actividad sexual no consentida o coercitiva hacia una persona, que	Tipos de abuso sexual Físico Verbal O visual

puede involucrar a adultos o a menores de edad (UNICEF, 2017).

Nota: Se presentan las categorías y subcategorías de las variables

Figura 2

Esquema de variables

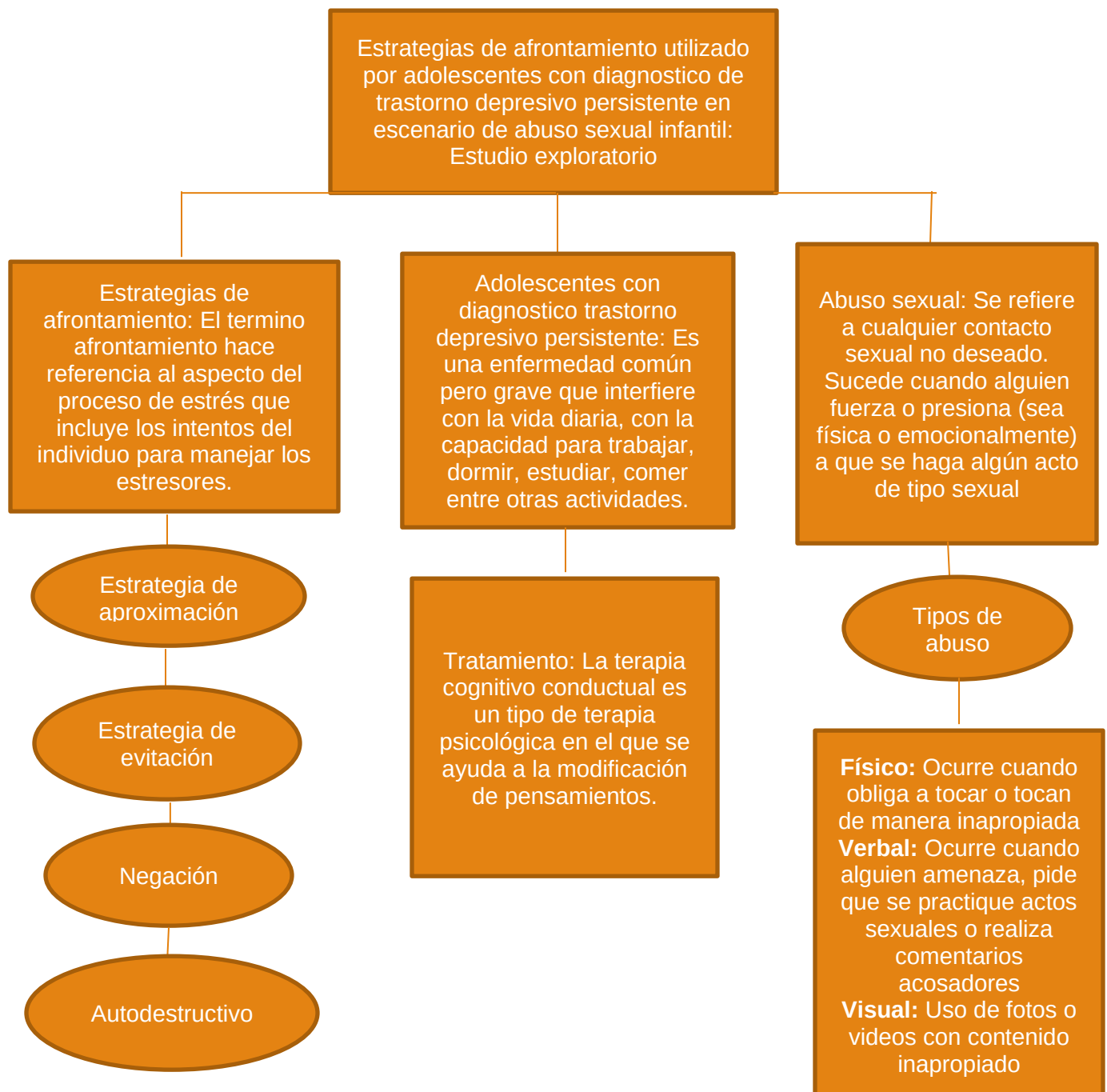


Tabla 6

Cronograma de actividades

[illegible]

CAPITULO IV. Argumentación

Objeto de estudio o interés personal

El tema investigado en la presente monografía, se determinó debido a que el abuso sexual en la adolescencia puede tener varias consecuencias para la salud mental, y una de las más comunes, es la depresión, encontrándose asociadas con esta experiencia traumática, es importante que como profesionales de la salud mental se llegue a comprender cómo los adolescentes afectados por esta situación dolorosa, logran manejar el estrés y el trauma porque puede ser crucial para desarrollar sus intervenciones efectivas.

Además, uno de los objetivos de la monografía era identificar las estrategias de afrontamiento más utilizadas por estos adolescentes, lo cual es necesario para los psicólogos o profesional que trabaje con la primera infancia o niñez a entender como específicamente la estrategia de afrontamiento evitación, ya que es la más utilizada según investigaciones, en vez de ayudar al adolescente a sobrellevar la situación de trauma de la mejor manera, es todo lo contrario, perjudica demasiado e incrementa la depresión.

También, conocer las estrategias de afrontamiento predominantes puede informar y orientar las intervenciones terapéuticas. Por ejemplo, si se encuentra que muchos adolescentes utilizan la evitación, los terapeutas pueden centrarse en ayudar a estos jóvenes a desarrollar estrategias más adaptativas para manejar el trauma y la depresión, debido que es un trabajo en conjunto y muchas áreas a abordar para obtener resultados favorables en la terapia, así como se aborda el hecho como tal, también la estrategia de afrontamiento a la que recurre el joven.

Relación entre las categorías

Las estrategias de afrontamiento es la manera en que el ser humano enfrenta, maneja o reacciona ante el estrés, las dificultades o los traumas en su vida, siendo esfuerzos cognitivos y concretos que se presentan para hacer frente a las demandas internas y ambientales, existen dos tipos de estrategias, las desadaptativas y las adaptativas, pero **¿Cuáles son las estrategias desadaptativas y cómo funcionan?** Si bien es cierto, es una manera de poder afrontar las situaciones, pero en lugar de ayudar a la persona a resolver el problema

o manejar sus emociones de forma saludable, en realidad empeoran la situación o generan más malestar, el uso de estas estrategias pueden ser perjudiciales para la salud mental y el bienestar general de la persona a largo plazo. Entre las estrategias desadaptativas más utilizadas que se muestran en la monografía, son la evitación, negación, autodestructivo, esas tres tienen en común que evitan o rechazan la realidad del evento estresante, en este caso del abuso sexual el cual ocurrió en su infancia, llegando a pensar que no fue tan malo lo que paso o incluso, muchas veces los niños creen que en verdad eso no sucedió y ellos están mal, culpabilizándose de lo sucedido, y en el peor de los casos, recurren al consumo de sustancias ilícitas, provocándose heridas en las muñecas, piernas o impulsos. Mientras que las estrategias adaptativas, son aquellas que ayudan a las personas a manejar el estrés y a enfrentar situaciones difíciles de manera saludable y efectiva, esas estrategias promueven la resiliencia y el bienestar emocional a largo plazo, como, por ejemplo, la de la aproximación, que también es conocida como afrontamiento activo o enfoque en el problema, la cual implica enfrentar directamente el conflicto o la situación estresante, quienes utilizan esta estrategia se centran en encontrar soluciones prácticas y buscar formas de resolver la problemática, además, de buscar apoyo de amigos, familiares o profesionales si es necesario.

¿Y qué experiencia traumática nos puede llevar a desarrollar estrategias de afrontamiento desadaptativas?

El abuso sexual como ya se sabe durante la infancia puede tener un impacto devastador en la vida de los niños y las personas que han experimentado esa forma de trauma, pero si bien es cierto, las estrategias de afrontamiento que se utilizan después de haber experimentado abuso sexual infantil varía ampliamente según la persona y la situación específica, así que puede incluir tanto adaptativas como desadaptativas, sin embargo, a lo largo de la investigación y las entrevistas realizadas a los profesionales en el tema se pudo llegar a la conclusión, que los adolescentes que sufrieron abuso sexual en su infancia la estrategia de afrontamiento más utilizada es la evitación, siendo esta desadaptativa, recurren a esta para hacer frente al dolor y el trauma.

Es importante destacar las estrategias de afrontamiento a desarrollar también dependerá de cómo sucedieron los hechos, para algunos adolescentes puede ser más fácil manejarlo que para otros, ya que existen diferentes tipos de

abusos, ***¿Cuáles son los tipos de abusos que existen?***

Hay diferentes tipos de abuso, entre ellos están, abuso físico, que incluye el tocamientos en áreas íntimas del cuerpo , el abuso sexual puede dejar heridas físicas evidentes, pero así mismo causar daño emocional y psicológico duradero, continuamos con el tipo de abuso verbal, se puede manifestar en forma de comentarios sexuales explícitos, insinuaciones sexuales, acoso, chantaje, o la coerción para realizar actos sexuales y, por último, el abuso sexual visual, que se manifiesta con observar imágenes, videos, fotografías con contenido inapropiado de niños, asimismo, los comportamientos sexuales en persona, se incluye el exhibicionismo (exponerse indecentemente a otras personas, el voyeurismo (observar personas en situaciones íntimas sin su consentimiento) o el acceso no autorizado a material pornográfico.

El experimentar cualquier de esos tipos de abuso sexual causa una amplia gama de consecuencias en los adolescentes, pero, ***¿cuál es la consecuencia más común que pueden desarrollar los adolescentes al ser víctimas del abuso sexual?***

El trastorno depresivo persistente es una de las consecuencias más comunes que experimentan los adolescentes víctimas del abuso sexual infantil y también es un trastorno del estado de ánimo caracterizado por una depresión crónica, ese tipo de trauma se manifiesta con recuerdos intrusivos, pesadillas, reacciones emocionales intensas, generando sentimientos de culpa y vergüenza, esos sentimientos pueden ser abrumadores y contribuyen a la baja autoestima, la autocrítica, y los pensamientos negativos de sí mismo, pérdida o aumento de apetito, insomnio, dificultades de concentración o para tomar decisiones, sentimientos de desesperanza, irritabilidad, entre otros criterios según el DSM-5.

Es importante tener en cuenta que no todas las personas que han experimentado abuso sexual desarrollaran depresión, ya que la depresión puede ser influenciada por una variedad de factores genéticos, biológicos, ambientales y psicosociales. Sin embargo, el abuso sexual es un factor de riesgo significativo que

pueden aumentar la probabilidad de desarrollar depresión.

¿Qué tratamiento es recomendable para adolescentes con diagnostico depresivo persistente?

Los adolescentes con diagnostico depresivo persistente debido al abuso sexual es recomendable una combinación de terapia psicológica, si así lo requiere la necesidad del paciente, pero la terapia cognitivo conductual puede ser una intervención efectiva para adolescentes que además han desarrollado estrategias de afrontamiento desadaptativas, ya que es un enfoque terapéutico basado en la idea de que los pensamientos, sentimientos y comportamientos están interrelacionados y que cambiando los patrones de pensamiento y comportamiento, se puede modificar la forma en que una persona se siente.

Por lo tanto, el abuso sexual experimentado en la infancia genera como consecuencia el trastorno depresivo persistentes en adolescentes lo cual conduce al desarrollo de estrategias de afrontamiento desadaptativas, por ende, el investigar este tema me ayudo a su comprensión y a crear una monografía valiosa, brindando datos, aportes y argumentos con validez, que fomentaron a ampliar el entendimiento actual del tema.

Reflexión personal

Personalmente me parece un tema muy interesante y quería ampliar mi conocimiento con este estudio descriptivo donde leí, me oriente y me base en diferentes investigaciones, ya que, además, de que es un tema complejo de comprenderlo por sus diferentes puntos de vista tanto de autores como también de la población en general que aun en la actualidad sigue presente la desinformación del abuso.

Por lo tanto, como futura profesional de la salud mental, investigar y comprender las estrategias de afrontamiento utilizadas por adolescentes que han sufrido abuso sexual y que desarrollaron el trastorno depresivo persistente es fundamental para proporcionarles el mejor apoyo, examinar la efectividad de cada una de ellas y un tratamiento posible, así como para prevenir la aparición de problemas adicionales de salud mental.

Es por esto, que para abordar casos con adolescentes con trastorno depresivopersistente que han sufrido abuso sexual es importante un tratamiento integral. A continuación, se presentan algunas alternativas para ayudar al adolescente a proporcionar herramientas con la finalidad de que él pueda manejar el estrés, regulando sus emociones y fomentar un sentido de seguridad y confianza.

La terapia cognitiva conductual es una forma de terapia que se enfoca en identificar y cambiar pensamientos y comportamientos negativos o disfuncionales. Puede ayudar a los adolescentes a desafiar creencias negativas sobre sí mismos y el mundo, así como a aprender habilidades para enfrentar el trauma y las situaciones estresantes.

Otra terapia a utilizar es la de exposición, esta técnica se utiliza para ayudar a los adolescentes a enfrentar gradualmente las experiencias traumáticas que han

evitado o reprimido. A través de la exposición controlada y segura al recuerdo o estímulo relacionado con el trauma, se busca reducir la ansiedad y el malestar asociado con esos recuerdos.

También, la terapia de apoyo es fundamental proporcionar un entorno de apoyo seguro y comprensivo es fundamental para el proceso de recuperación. La terapia de apoyo se centra en ofrecer empatía, validación y orientación al adolescente mientras procesa el trauma y desarrolla estrategias de afrontamiento saludables.

Además de la terapia, es vital un entrenamiento en habilidades de afrontamiento, esto implica enseñar al adolescente habilidades prácticas para manejar el estrés y regular las emociones, se pueden incluir técnicas de respiración, relajación muscular progresiva, atención plena y resolución de problemas.

Otro factor que puede ayudar, es proporcionar al adolescente información sobre el trauma, sus reacciones emocionales y las opciones de tratamiento disponibles puede ayudar a reducir la sensación de aislamiento y aumentar el sentido de control sobre su recuperación.

Es importante adaptar el tratamiento a las necesidades individuales del adolescente y proporcionar un enfoque integral que aborde tanto el trauma subyacente como los síntomas de la depresión. Además, el apoyo continuo de la familia y la comunidad también puede desempeñar un papel crucial en el proceso de recuperación.

Tabla relacional de representación de técnicas, variables, o argumentos

Tabla 7

Propuesta de intervención para adolescentes con diagnóstico depresivo persistente que han sufrido abuso sexual para que puedan desarrollar estrategias de afrontamiento adaptativas

Propuestas de intervenciones	Descripción
Evaluación y diagnóstico	Realizar evaluaciones psicológicas para identificar la presencia y la gravedad de la depresión y evaluar el impacto del abuso sexual en la salud mental de los adolescentes. Recopilar información sobre las estrategias de afrontamiento actuales utilizadas por los adolescentes y su efectividad percibida.
Apoyo emocional y psicológico	Proporcionar un espacio seguro y confidencial donde los adolescentes puedan expresar sus emociones y experiencias relacionadas con el abuso sexual y la depresión. Ofrecer terapia individual y grupal dirigida por profesionales capacitados

Educación y concienciación

en el tratamiento de traumas y trastornos del estado de ánimo.

Brindar información educativa sobre la depresión, el abuso sexual y las estrategias de afrontamiento adaptativas.

Sensibilizar a los adolescentes sobre la importancia de buscar ayuda y apoyo, y desmitificar el tratamiento de problemas de salud mental.

Desarrollo de habilidades de afrontamiento

Enseñar a los adolescentes diferentes técnicas de afrontamiento adaptativas, como la resolución de problemas, la reevaluación cognitiva, la gestión del estrés, la comunicación asertiva y el autocuidado.

Fomentar el desarrollo de habilidades de regulación emocional y la capacidad para identificar y expresar sus necesidades y límites de manera saludable.

Apoyo social y redes de apoyo

Crear grupos que hayan experimentado situaciones similares, brindando un sentido de pertenencia y solidaridad

Involucrar a familiares, amigos y otros en el proceso de recuperación de los adolescentes.

Seguimiento y atención continua

Realizar un seguimiento regular para evaluar el progreso de los adolescentes en el desarrollo de estrategias de afrontamiento adaptativas y la reducción de los síntomas de depresión

Ajustar el plan de intervención según sea necesario y proporcionar apoyo continuo a largo plazo para garantizar la salud mental y el bienestar a largo plazo.

Capítulo V Conclusiones y Recomendaciones

Conclusiones

Se concluye que entre las estrategias de afrontamiento mas utilizadas en los adolescentes que han sufrido abuso sexual en su infancia se encuentran las siguientes: Aproximación, autodestructivo, evitación y negación.

El trastorno depresivo persistente como consecuencia de abuso sexual infantil y su relación con el desarrollo de estrategias de afrontamiento se define como un impacto significativo, los adolescentes al experimentar un caso de abuso sexual generan efectos profundos en el funcionamiento diario de ellos mismos, incluyendo su estado de ánimo, energía, motivación, habilidades cognitivas, y calidad de vida.

Y, por último, se concluye que la estrategia de afrontamiento que se encuentra mas relacionada en adolescentes con diagnóstico de trastorno depresivo persistente en escenario de abuso sexual infantil es **la evitación**, debido a que su forma de lidiar con el malestar emocional es omitiendo los pensamientos del suceso traumático.

Recomendaciones

Se recomienda a las entidades educativas realizar talleres o charlas para proporcionar sensibilización sobre las estrategias de afrontamiento adaptativas y desadaptativas, ayudando a los adolescentes a comprender como la evitación puede ser contraproducente a largo plazo y fomentando la exploración de alternativas saludables.

A las políticas publicas se recomienda que garanticen la ejecución de las leyes que protegen los derechos de los niños, niñas y adolescentes en El Salvador.

A los familiares se recomienda que se involucren a las terapias en conjunto para proporcionar un sistema de apoyo adicional y ayudar a crear un entorno de recuperación compasivo y solidario.

A los adolescentes con trastorno depresivo persistente se recomienda que asistan a sus terapias de manera constante, lo cual les ayudara a fomentar un ambiente seguro y una red de apoyo donde se sientan cómodos compartiendo sus experiencias y emociones, además, de que reconozcan que no son culpables de lo sucedido.

A las futuras investigaciones se recomienda que analicen como la relación familiar influye de una manera significativa en el desarrollo del trastorno depresivo persistente y las estrategias de afrontamiento a utilizar.

Referencias

- Alicia Uribe Urzola, I. V. (2018). *Scielo* . Obtenido de Scielo: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-01372018000200440
- Alonso, L. (2023). *Cultura Inquieta*. Obtenido de Cultura Inquieta: <https://culturainquieta.com/estilo-de-vida/como-identificar-y-frenar-los-comportamientos-autodestructivos/>
- American PsyChiatric Association. (2022). *Que es el trastorno de estres postraumatico?* Obtenido de Que es el trastorno de estres postraumatico?: <https://www.psychiatry.org/patients-families/la-salud-mental/trastorno-de-estres-postraumatico-tept/%C2%BFque-es-el-trastorno-de-estres-postraumatico-tept>
- Arevalo, A. (2019). *El faro*. Obtenido de El faro: <https://elfaro.net/es/201911/columnas/23811/Violencia-sexual-una-epidemia-hist%C3%B3rica-en-El-Salvador.htm>
- Arias, E. R. (2024). *Economipedia*. Obtenido de Economipedia: <https://economipedia.com/definiciones/investigacion-descriptiva.html>
- ASISPA Atencion a Personas. (2023). *ASISPA*. Obtenido de ASISPA: <https://asispa.org/rasgos-y-causas-de-la-depresion/>
- Atlas Psicologos . (2020). *Que es el afrontamiento evitativo*. Obtenido de Que es el afrontamiento evitativo: <https://atlaspsicologostrescantos.com/afrontamiento-evitativo/>
- Calzada, C. C. (2020). *Revisión teórica del abuso sexual infantil*. Obtenido de Revisión teórica del abuso sexual infantil.: <https://repositorio.comillas.edu/rest/bitstreams/341551/retrieve>
- Cantón Cortés, D., & Justicia Justicia, F. (2008). *Afrontamiento del abuso sexual infantil y ajuste psicológico a largo*. Obtenido de Afrontamiento del abuso sexual infantil y ajuste psicológico a largo: <https://www.redalyc.org/pdf/727/72720400.pdf>
- Cardoso, F. L. (2021). *Universidad de Salamanca*. Obtenido de Universidad de Salamanca: <https://gredos.usal.es/handle/10366/146697>

- Carlos Andrés Gantiva Díaz, A. L. (2015). *ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO* . Obtenido de *ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO* : <https://www.redalyc.org/pdf/2972/297224086006.pdf>
- Carretero, E. (2020). *Linkedin*. Obtenido de *Linkedin*: <https://www.linkedin.com/pulse/estrategias-de-afrontamiento-y-ejercicio-f%C3%ADsico-elena-carretero-puche>
- Castagnetta, O. (2016). *Psicología y mente*. Obtenido de *Psicología y mente*: <https://psicologiaymente.com/psicologia/estrategias-afrontamiento>
- Castaño, E. F., & León del Barco, B. (2010). *Redalyc*. Obtenido de *Redalyc*: <https://www.redalyc.org/pdf/560/56017095004.pdf>
- Castiblanco, J. V. (2023). *La entrevista como tecnica de recoleccion de informacion*. Obtenido de *La entrevista como tecnica de recoleccion de informacion*: <https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/54553/Jvcastiblancoa.pdf?se>
- Centros para el Control y la Prevencion de Enfermedades. (2023). *Afecciones mentales: Depresión y Ansiedad*. Obtenido de *Afecciones mentales: Depresión y Ansiedad*: <https://www.cdc.gov/tobacco/campaign/tips/spanish/enfermedades/taquismo-afecciones-mentales-depresion-ansiedad.html>
- Ceron, L. (2024). *Diario El Mundo*. Obtenido de *Diario El Mundo*: <https://diario.elmundo.sv/nacionales/mas-de-40-menores-fueron-victimas-de-agresion-sexual-y-violacion-en-enero>
- Chinchilla, M. J. (2012). *Dialnet*. Obtenido de *Dialnet*: <file:///C:/Users/vale0/Downloads/Dialnet-EstrategiasDeAfrontamiento-4836523.pdf>
- Cruzado, M. C. (2019). *Dialnet*. Obtenido de *Dialnet*: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7071279.pdf>
- Diaz, J. S. (2017). *Estrategias de afrontameinto de primer y segundo nivel*. Obtenido de *Estrategias de afrontameinto de primer y segundo nivel*: <https://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/8296/133828.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

- Domingo, L. F. (2015). *Scielo*. Obtenido de Scielo:
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-66662018000200413
- Encarna Maria Sanchez Espinoza, I. M. (2007). *Scielo*. Obtenido de Scielo:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592007000300004
- Ferran Viñas Poch, M. G. (2015). *Scielo*. Obtenido de Scielo:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282015000100024
- Folkman, L. y. (1984). *Estrés y Procesos Cognitivos*. Obtenido de
<https://dadun.unav.edu/bitstream/10171/59843/5/3.%20Estrategias%20de%20afrontamiento.pdf>
- Gamo, M. C. (2014). *Teoría y Práctica de la Psicoterapia de Grupo (1986)*,. Obtenido de Teoría y Práctica de la Psicoterapia de Grupo (1986),:
<https://www.revistaclinicacontemporanea.org/archivos/cc2014v5n1a8.pdf>
- Goldman, L. (2020). *Medical News Today's* . Obtenido de Medical News Today :
<https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/depression>
- ISNA. (2008-2010). *Violencia sexual infantil en El Salvador* . Obtenido de Violencia sexual infantil en El Salvador :
file:///C:/Users/vale0/Downloads/Investigaci%C3%B3n_violencia_sexual.pdf
- Karla Castro, T. K. (2014). *Dialnet*. Obtenido de Dialnet:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4969077>
- La Organizacion Mundial de Salud. (2023). *Organizacion Mundial de Salud*. Obtenido de Organizacion Mundial de Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- La Universidad en Internet. (2021). *La Universidad en Internet*. Obtenido de La Universidad en Internet: <https://www.unir.net/salud/revista/proceso-terapeutico/>
- Leando Martin, J. A. (2014). *Periodicos Electronicos en Psicologia*. Obtenido de Periodicos Electronicos en Psicologia:
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0254-92472014000200003

- Lopez, M. d. (2015). *PsicoAbreu*. Obtenido de PsicoAbreu : <https://www.psicologos-malaga.com/estilos-estrategias-afrontamiento-problemas/#:~:text=El%20afrontamiento%20de%20Evitaci%C3%B3n%20se,tipo%20de%20afrontamiento%20son%20la>
- Lopez, S. C. (2019). *Sociedad Mexicana de Psicología*. Obtenido de Sociedad Mexicana de Psicología: <https://www.redalyc.org/journal/2430/243058940007/html/>
- Luzon, C. (2019). *Psicología y atención psicoeducativa*. Obtenido de Psicología y atención psicoeducativa: <https://ohanapsicologia.es/negacion-mecanismo-defensa/#:~:text=Tipos%20de%20mecanismo%20de%20defensa&text=La%20negaci%C3%B3n%20consiste%20en%20no,lo%20hacemos%20sin%20darnos%20cuenta>.
- Macías, M. A. (2013). *Redalyc*. Obtenido de Redalyc: <https://www.redalyc.org/pdf/213/21328600007.pdf>
- Marcos, Y. G. (2020). *ResearchGate*. Obtenido de ResearchGate: https://www.researchgate.net/publication/347330387_Relacion_entre_salud_mental_y_estrategias_de_afrontamiento
- María Paula Cuadros Acero, E. S. (2018). *Revisión documental sobre la Salud Mental en los estudiantes universitarios*. Obtenido de Revisión documental sobre la Salud Mental en los estudiantes universitarios: https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/378/2018_Tesis_Rueda_Sanchez_Emily_Stefany.pdf?sequence=1
- Martinez, C. (2018). *Investigación descriptiva*. Obtenido de Investigación descriptiva: <https://www.google.com/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Fs9329b2fc3e54355a.jimcontent.com%2Fdownload%2Fversion%2F1545253266%2Fmodule%2F9548087569%2Fname%2FInvestigaci%C3%B3n%20Descriptiva.pdf&psig=AOvVaw28Qc5uqR8Dn9CbsnvpqFir&ust=1713839792187000&source=im>
- Martinez, G. J. (2015). *Aproximación histórica a los abusos sexuales a menores*. Obtenido de Aproximación histórica a los abusos sexuales a menores : <https://www.ehu.eus/documents/1736829/5274977/07+Saez>

Martins, D. E. (s,f). *Universidad de Navarra*. Obtenido de Universidad de Navarra: <https://dadun.unav.edu/bitstream/10171/59843/5/3.%20Estrategias%20de%20afrontamiento.pdf>

MedlinePlus. (2023). *MedlinePlus*. Obtenido de MedlinePlus: [https://medlineplus.gov/spanish/posttraumaticstressdisorder.html#:~:text=El%20trastorno%20de%20estr%C3%A9s%20postraum%C3%A1tico%20\(TEPT\)%20es%20una%20afecci%C3%B3n%20de,automovil%C3%ADstico%20o%20una%20agresi%C3%B3n%20sexual.](https://medlineplus.gov/spanish/posttraumaticstressdisorder.html#:~:text=El%20trastorno%20de%20estr%C3%A9s%20postraum%C3%A1tico%20(TEPT)%20es%20una%20afecci%C3%B3n%20de,automovil%C3%ADstico%20o%20una%20agresi%C3%B3n%20sexual.)

Miluska, I. M. (2020). *Estrategias de afrontamiento: Una revision teorica*. Obtenido de Estrategias de afrontamiento: Una revision teorica: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6889/lzquierdo%20Mart%C3%ADnez%20Miluska%20Alejandra.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ministerio Publico Provincia de Buenos Aires. (2024). *Centro de Formacion Juridica* . Obtenido de Centro de Formacion Juridica: <https://www.mpba.gov.ar/pinfantil>

Monge, M. S. (s,f). *Que es la depresion*. Obtenido de Que es la depresion: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/psiquiatricas/2007/05/24/persistencia-sintomas-somaticos-impide-remision-total-depresion-2914.html>

National Sexual Violence Resource Center. (2018). *National Sexual Violence Resource Center*. Obtenido de National Sexual Violence Resource Center: <https://www.nsvrc.org/es/saam/2022/learn/whatisonlinesexualabuse>

Organizacion Mundial de la Salud . (2013). *Comprender y abordar la violencia contra las mujeres*. Obtenido de Comprender y abordar la violencia contra las mujeres: https://oig.cepal.org/sites/default/files/20184_violenciasexual.pdf

Organizacion Panamericana de la Salud . (2007). *Oficina Regional de la Organizacion Mundial de la Salud* . Obtenido de Oficina Regional de la Organizacion Mundial de la Salud : https://www.aepap.org/sites/default/files/maltrato_y_abuso_sexual_aiepi.pdf

Organizacion RAINN. (2024). *RAINN*. Obtenido de RAINN: <https://www.rainn.org/>

- Ortega, I. (2023). *La mente es maravillosa*. Obtenido de La mente es maravillosa: https://lamenteesmaravillosa.com/estrategias-de-afrontamiento-de-lazarus-y-folkman/#google_vignette
- Paredes, A. M. (2019). *ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO PSICOSOCIAL MLS PSYCHOLOGY RESEARCH*. Obtenido de ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO PSICOSOCIAL MLS PSYCHOLOGY RESEARCH: <file:///C:/Users/vale0/Downloads/82-Texto%20del%20art%C3%ADculo-1554-1-10-20190727.pdf>
- Pereda, N. (2014). *El espectro del abuso sexual en la infancia*. Obtenido de El espectro del abuso sexual en la infancia: <https://www.fundacioorienta.com/wp-content/uploads/2019/02/Pereda-Noemi-16.pdf>
- Ramirez, N. (2023). *Universidad Antonio Nariño*. Obtenido de Universidad Antonio Nariño: http://repositorio.uan.edu.co/bitstream/123456789/9351/1/2023_NallelyRamirez.pdf
- Revista de la Facultad de Medicina. (2017). *Scielo*. Obtenido de Scielo: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422017000500052
- Rodriguez, F. M. (2018). *Redalyc*. Obtenido de Redalyc : <https://www.redalyc.org/journal/3498/349856003031/html/>
- Rubio, L. R. (2015). *Estrategias de afrontamiento: Factores determinantes*. Obtenido de Estrategias de afrontamiento: Factores determinantes: <https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/41089/25501380.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Sanchez, I. (2017). *Unicef*. Obtenido de Unicef: <https://www.unicef.org/elsalvador/comunicados-prensa/la-disciplina-violenta-el-abuso-sexual-y-los-homicidios-acechan-millones-de>
- Sandoval, W. (2023). *La Prensa Grafica*. Obtenido de La Prensa Grafica: <https://www.laprensagrafica.com/elsalvador/Registran-26993-vulneraciones-a-menores-en-2023-20231121-0085.html>
- Save The Children. (2023). *Save the Children*. Obtenido de Save the Children: <https://www.savethechildren.es/notasprensa/abusos-sexuales-menores-en-8-de-cada-10-casos-el-agresor-es-una-persona-conocida-o-del>

- Sistema Nacional DIF. (2017). *Sabes que es el abuso sexual en niños?* Obtenido de Sabes que es el abuso sexual en niños?: <https://www.gob.mx/difnacional/articulos/sabes-que-es-el-abuso-sexual-a-ninas-y-ninos?idiom=es>
- Stewart, L. (s,f). *Atlas.ti*. Obtenido de Atlas.ti: <https://atlasti.com/es/research-hub/investigacion-descriptiva>
- Taiman, A. V. (2022). *La investigacion descriptiva con enfoque cualitativo en educacion*. Obtenido de La investigacion descriptiva con enfoque cualitativo en educacion: <https://files.pucp.education/facultad/educacion/wp-content/uploads/2022/04/28145648/GUIA-INVESTIGACION-DESCRIPTIVA-20221.pdf>
- UNICEF. (2017). *Como prevenir el abuso sexual contra nuestros hijos e hijas*. Obtenido de Como prevenir el abuso sexual contra nuestros hijos e hijas : <https://www.unicef.org/nicaragua/media/3956/file/C%C3%B3mo%20prevenir%20el%20Abuso%20Sexual%20contra%20nuestros%20hijos%20e%20hijas.pdf>
- UNICEF. (2017). *Que es el abuso sexual?* Obtenido de Que es el abuso sexual?: <https://www.ahoraquelovesdinomas.com/definicion.php>
- UNICEF. (2017). *UNICEF*. Obtenido de UNICEF: <https://www.unicef.org/elsalvador/comunicados-prensa/la-disciplina-violenta-el-abuso-sexual-y-los-homicidios-acechan-millones-de>
- Unidad Empresarial de la Sociedad Suiza de Radio y Televisión SRG SSR. (2022). *swissinfo*. Obtenido de swissinfo: <https://www.swissinfo.ch/spa/el-salvador-registra-2-644-denuncias-de-violencia-sexual-en-ni%C3%B1ez-en-2021/47744908>
- Universidad de Guanajuato. (2021). *Definicion del alcance de la investigacion*. Obtenido de Definicion del alcance de la investigacion: <https://blogs.ugto.mx/rea/clase-digital-4-definicion-del-alcance-de-la-investigacion-que-se-realizara-exploratorio-descriptivo-correlacional-o-explicativo/>
- Vasquez, Y. F. (2019). *Universidad Central* . Obtenido de Universidad Central: <https://www.ucentral.edu.co/noticentral/acoso-sexual-aulas>
- Yanneth Ardilla, C. L. (2013). *Scielo*. Obtenido de Scielo: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-

71072013000200006#:~:text=Las%20estrategias%20de%20afrontamiento%20desadaptativas,a%20la%20mujer%20enfrentar%20el

Yanneth Cecilia Ardila Villarreal1, C. P. (2013). *Scielo*. Obtenido de Scielo: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072013000200006

ANEXOS

Anexo 1 Entrevista a profesionales



Universidad Evangélica de El Salvador
Facultad de Ciencias Sociales “Dr. Y Prof. Santiago
Echegoyen”.Licenciatura en Psicología

Nombre: Daniel Eduardo Campos Rodríguez (Licenciado en psicología con maestría en atención en la violencia en la familia).

Fecha: miércoles 21/02/2024

Tema: Estrategias de afrontamiento utilizado por adolescentes con diagnóstico de trastorno depresivo persistente en escenario de abuso sexual infantil: Estudio exploratorio.

Objetivo: Explicar cada una de las estrategias de afrontamiento más utilizadas por adolescentes con diagnóstico de trastorno depresivo persistente en escenarios de abuso sexual infantil.

Preguntas

1. ¿Cuáles son las consecuencias psicológicas más comunes que se observan en casos de abuso sexual infantil?

- Estrés postraumático
- Ansiedad
- Depresión
- Normalización del abuso
- Revictimización
- Consecuencias físicas, enduresis y encopresis

2. ¿Qué estrategias de afrontamiento se observan en la entrevista con los adolescentes de casos de abuso sexual infantil?

Se pensaría que alguien víctima de abuso sexual tiene rechazo al sexo opuesto pero no es así, todo lo contrario, tienen varias conductas sexualizadas, ya que han sido revictimizados por su familia e instituciones, pero el afrontamiento es buscar novio, parejas sexuales con el fin de sentirse bien, y siguen practicando conductas sexuales constantemente, el afrontamiento es de un 20% de acuerdo a casos vistos, explotan su sexualidad con hombres mayores, experimentan un desorden sexual o también se puede dar con el mismo sexo.

3. Describa un caso en el cual se vio muy marcada esa estrategia de afrontamiento en adolescentes:

Una adolescente tenía el deseo sexual de andar con un hombre muchísimo mayor que ella, entre 25 hasta 40 años, experimentaba un gran desorden sexual, en un centro se dio un caso tenía adicciones y para conseguir esas drogas tenía que prostituirse, llegan otras personas a hacer limpieza, servicios varios, y la adolescente le pedía a esas personas que fueran novios y que quería tener relaciones con ellos, y ella era consciente, el licenciado le decía, pero ellos no te darán drogas, pero ella respondía que no, pero si la iban a satisfacer, ella normalizó esas conductas, experimentaba el placer como una forma de hacerse daño, ya que no pueden estar solas, necesitan tener pareja, están necesitadas de afecto.

4. ¿Considera que las estrategias de afrontamiento influyen mucho en la reacción y comportamiento de los adolescentes en su vida diaria? ¿Y por qué?

Si, ya que de acuerdo a las estrategias de afrontamiento que tengan así se comportará con el medio, por lo tanto, influye demasiado, es de esta manera que percibe y reacciona a la vida.

5. ¿Las estrategias de afrontamiento de un adolescente que ha sufrido un abuso sexual y como consecuencia desarrollo el trastorno depresivo persistente son las mismas de un adolescente que ha no vivido una situación así de traumática? Totalmente, no son las mismas experiencias de vida, por lo tanto, su madurez, sensación y su manera de afrontar será distinto, alguien que ha vivido una situación traumática percibe diferente su entorno, a alguien que ha vivido una vida normal aparentemente teniendo una red de apoyo a alguien que no.

6. ¿En un caso de abuso sexual y con diagnóstico depresivo persistente es posible la fomentación de nuevas estrategias de afrontamiento de las que ya creo?

Si, la parte cognitiva y conductual están en juego para crear una reestructuración cognitiva, cambiando el pensamiento, modificando el trauma, se da un fenómeno, que rechazan su cuerpo ya que se sienten sucios, el terapeuta utiliza técnicas de perdón, aceptación, practicar deporte, hobbies, la terapia ocupacional es clave, claro esto sucede en varias sesiones, además, de normalizar la atención psicológica, entonces si es posible la fomentación de nuevas estrategias con ayuda terapéutica.

7. ¿Qué papel juegan los padres en el desarrollo de las estrategias de afrontamiento en adolescentes que han sido víctimas de un abuso sexual y por ende han desarrollado el trastorno depresivo persistente, explique

Los padres tienen que ir a atención psicológica, están viviendo un duelo también, el padre culpa muchas veces al menor del lugar en el que se encontraba, revictimizarlo, o que él accedió a tener relaciones sexuales y cuando no es así, entonces al decirle al niño que fue culpa de él, influye en las estrategias de afrontamiento que él pueda desarrollar, o el minimizar los sentimientos que él pueda tener del hecho, ya que pueden realizar comentarios como no sufras por eso o ya pasó, cuando es importante acompañar al hijo y validar las emociones de él, ser empáticos, el Estado debería crear una política para mejorar el papel de padre.

Nombre: Gabriela Steffany Sánchez Urías (Psicóloga del equipo multidisciplinario de la junta uno de San Salvador)

8. ¿Cuáles son las consecuencias psicológicas más comunes que se observan en casos de abuso sexual infantil?

Varia, ya que depende de la edad de la víctima, por ejemplo, en la primera infancia, una niña de 4 años lo había asimilado el hecho como un juego, ya que el responsable así lo había manejado, pero las consecuencias psicológicas: aislamiento, temor de relaciones sociales, evitar contacto con las personas de su hogar, consumo de sustancias, estrés postraumático, sentimiento de inferioridad.

9. ¿Qué estrategias de afrontamiento se observan en la entrevista con los adolescentes de casos de abuso sexual infantil?

Reitera que depende de la edad, del contexto y la resiliencia que tenga, las más comunes conductas autolesivas, intentos suicidas, somnolencia, consumo de sustancias, actividades que lo distraen para sobre pensar esa situación o la espiritualidad que tenga.

10. Describa un caso en el cual se vio muy marcada esa estrategia de afrontamiento en adolescentes:

Evitar reconocer que algo sucedió, disociando la situación, las estrategias más marcadas siempre serán las negativas, las positivas se van dando con el tiempo, como caso expone el de una chica, su mamá la dejaba sola, ella se escapaba porque tenía un problema psiquiátrico, tenía un problema con sustancias, mencionaba que se sentía traicionada con su mamá, porque mantenían una relación poliamorosa, el vulnerador era la pareja de su mamá.

11. ¿Considera que las estrategias de afrontamiento influyen mucho en la reacción y comportamiento de los adolescentes en su vida diaria? ¿Y por qué? Si, realmente las estrategias de afrontamiento influyen demasiado ya que siempre se verán marcadas en diferentes etapas de la vida.

12. ¿Las estrategias de afrontamiento de un adolescente que ha sufrido un abuso sexual y como consecuencia desarrollo el trastorno depresivo persistente son las mismas de un adolescente que ha no vivido una situación así de traumática? Las estrategias dependen de la situación, y las técnicas llegan a ser adaptables, ya que alguien que ha sufrido abuso sexual puede llegar a consumir sustancias, y alguien que se ha peleado con su familia, también pueden llegar a recurrir a eso, así que depende del contexto y de la manera en que el individuo se adapte.

13. ¿En un caso de abuso sexual y con diagnóstico depresivo persistente es posible la fomentación de nuevas estrategias de afrontamiento de las que ya creó? Probablemente, dependiendo de la aceptación que el paciente tenga del proceso y de la resiliencia que tenga.

14. ¿Qué papel juegan los padres en el desarrollo de las estrategias de afrontamiento en adolescentes que han sido víctimas de un abuso sexual y por ende han desarrollado el trastorno depresivo persistente, explique Los padres cumplen con un gran papel ya que si los padres son negligentes los adolescentes ya no esperan su ayuda, pero si es lo contrario, si esperan el apoyo del padre.

Anexo 2 Fuentes primarias y secundarias

El estado del arte

Variabl e	Autor y año	Links	
Estrate gias de afronta miento Fuent s primari as	Urzola, I.V (2018)	https://www.redalyc.org/journal/4975/497557156010/	Artícu lo de revista
	Díaz (2017)	<a href="https://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/8296/133828.pdf?sequence=3&isAll
owed=y">https://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/8296/133828.pdf?sequence=3&isAll owed=y	Revisi ón bibliog ráfica
Fuente s secund arias	Atlas psicólo gos (2020)	https://atlaspsicologostrescantos.com/afrontamiento-evitativo	Revisi ón bibliog ráfica
	Chinchill a (2012)	https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4836523.pdf	Revisi ón bibliog ráfica
	Cruzado (2019)	https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7071279.pdf	Revisi ón bibliog ráfica
	Ferran Viñas (2015)	https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282015000100024	Revisi ón bibliog ráfica
	López (2015)	https://www.psicologos-malaga.com/estilos-estrategias-afrontamiento-problemas/	Revisi ón bibliog ráfica
	López (2019)	https://www.redalyc.org/journal/2430/243058940007/html/	Revisi ón bibliog ráfica
	Luzón (2019)	https://ohanapsicologia.es/negacion-mecanismo-defensa/	Revisi ón bibliog ráfica
	Macías (2013)	https://www.redalyc.org/pdf/213/21328600007.pdf	Revisi ón bibliog ráfica
	Marcos (2020)	<a href="https://www.researchgate.net/publication/347330387_Relacion_entre_salud_mental_y_estr
ategias_de_afrontamiento">https://www.researchgate.net/publication/347330387_Relacion_entre_salud_mental_y_estr ategias_de_afrontamiento	Revisi ón bibliog ráfica
	Martins (s,f)	<a href="https://dadun.unav.edu/bitstream/10171/59843/5/3.%20Estrategias%20de%20afrontamient
o.pdf">https://dadun.unav.edu/bitstream/10171/59843/5/3.%20Estrategias%20de%20afrontamient o.pdf	Revisi ón bibliog ráfica
	Paredes	https://www.mlsjournals.com/Psychology-Research-Journal/article/view/82	Revisi

	(2019)		ón bibliográfica
	Ortega (2023)	https://lamenteesmaravillosa.com/estrategias-de-afrontamiento-de-lazarus-y-folkman/#google_vignette	Revisión bibliográfica
	Rodríguez (2018)	https://www.redalyc.org/journal/3498/349856003031/html/	Revisión bibliográfica
	Rubio (2015)	https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/41089/25501380.pdf?sequence=1&isAllowed=y	Revisión bibliográfica
	Villareal (2013)	Scielo: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072013000200006	Revisión bibliográfica
Abuso sexual infantil	El faro (2019)	https://elfaro.net/es/201911/columnas/23811/Violencia-sexual-una-epidemia-hist%C3%B3rica-en-El-Salvador.htm	Datos estadísticos
Fuentes primarias			
	OMS (2013)	https://oig.cepal.org/sites/default/files/20184_violenciasexual.pdf	Porcentajes
	ISNA (2010)	https://www.transparencia.gob.sv/institutions/isna/documents/282817/download	Datos estadísticos
	Ceron L. (2024)	https://diario.elmundo.sv/nacionales/mas-de-40-menores-fueron-victimas-de-agresion-sexual-y-violacion-en-enero	Datos estadísticos
	Organización Panamericana de la Salud . (2007)	https://www.aepap.org/sites/default/files/maltrato_y_abuso_sexual_aiepi.pdf	Datos estadísticos
	Organización RAINN (2024)	https://www.rainn.org/	Datos estadísticos
	Sanchez (2017)	https://www.unicef.org/elsalvador/comunicados-prensa/la-disciplina-violenta-el-abuso-sexual-y-los-homicidios-acechan-millones-de	Datos estadísticos
	Sandoval (2023)	https://www.laprensagrafica.com/elsalvador/Registran-26993-vulneraciones-a-menores-en-2023-20231121-0085.html	Datos estadísticos
	Save The Children (2023)	https://www.savethechildren.es/notasprensa/abusos-sexuales-menores-en-8-de-cada-10-casos-el-agresor-es-una-persona-conocida-o-del	Datos estadísticos
	UNICEF (2017)	https://www.unicef.org/nicaragua/media/3956/file/C%C3%B3mo%20prevenir%20el%20Abuso%20Sexual%20contra%20nuestros%20hijos%20e%20hijas.pdf	Revisión bibliográfica
Fuente	Calzada	https://repositorio.comillas.edu/rest/bitstreams/341551/retrieve	Revisión

s secundarias	(2020)		ón bibliográfica
	Cantón Cortes (2008)	https://www.redalyc.org/pdf/727/72720400.pdf	Revisión bibliográfica
	Díaz A.L (2015)	https://www.redalyc.org/pdf/2972/297224086006.pdf	Revisión bibliográfica
	Carretero E. (2020)	https://es.linkedin.com/pulse/estrategias-de-afrontamiento-y-ejercicio-f%C3%ADsico-elena-carretero-puche?trk=public_post	Revisión bibliográfica
	Castagnetta (2016)	https://psicologiyamente.com/psicologia/estrategias-afrontamiento	Revisión bibliográfica
	Castano E.F (2010)	https://www.redalyc.org/pdf/560/56017095004.pdf	Revisión bibliográfica
	Martínez (2015)	https://www.ehu.eus/documents/1736829/5274977/07+Saez	Revisión bibliográfica
	Miluska (2020)	https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6889/lzquierdo	Revisión bibliográfica
	National Sexual Violence Resource Center. (2018).	https://www.nsvrc.org/es/saam/2022/learn/whatisonlinesexualabuse	Revisión bibliográfica
	Pereda(2014)	https://www.fundacioorienta.com/wp-content/uploads/2019/02/Pereda-Noemi-16.pdf	Revisión bibliográfica
	Sistema Nacional de DIF (2017)	https://www.gob.mx/difnacional/articulos/sabes-que-es-el-abuso-sexual-a-ninas-y-ninos?idiom=es	Revisión bibliográfica
	UNICEF (2017)	https://www.ahoraquelovesdinomas.com/definicion.php	Revisión bibliográfica
	Unidad Empresarial de la Sociedad Suiza de Radio y Televisión SRG	https://www.swissinfo.ch/spa/el-salvador-registra-2-644-denuncias-de-violencia-sexual-en-ni%C3%B1ez-en-2021/47744908	Revisión bibliográfica

	SSR. (2022)		
Trastorno depresivo persistente	OMS (2023)	https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression	Porcentajes
Fuentes primarias			
Fuentes secundarias	ASISPA (2023)	https://asispa.org/rasgos-y-causas-de-la-depresion/	Revisión bibliográfica
	Centros para el Control y la prevención de enfermedades (2023)	https://www.cdc.gov/tobacco/campaign/tips/spanish/enfermedades/tabaquismo-afecciones-mentales-depresion-ansiedad.html	Revisión bibliográfica
	Goldman (2020)	https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/depression	Revisión bibliográfica
	La Universidad del Internet (2021)	https://www.unir.net/salud/revista/proceso-terapeutico/	Revisión bibliográfica
	Cuadros (2018)	https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/378/2018_Tesis_Rueda_Sanchez_Emily_Stefany.pdf?sequence=1	Revisión bibliográfica
	Monge (s.f)	https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/psiquiatricas/2007/05/24/persistencia-sintomas-somaticos-impide-remision-total-depresion-2914.html	Revisión bibliográfica
	Revista de la facultad de medicina (2017)	https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422017000500052	Revisión bibliográfica