



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERIA

**“ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN NIÑOS VÍCTIMAS DE
MALTRATO FÍSICO, SEXUAL Y PSICOLÓGICO”**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA**

AUTOR: STEFFANIA DEL CISNE CORDERO POZO

**DIRECTORA: LCDA. ENRIQUETA DE LOS ÁNGELES
MARTÍNEZ VICUÑA. MGTR**

LA TRONCAL - ECUADOR

2024

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERIA

**“ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN NIÑOS VÍCTIMAS DE
MALTRATO FÍSICO, SEXUAL Y PSICOLÓGICO”**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA**

AUTOR: STEFFANIA DEL CISNE CORDERO POZO

**DIRECTORA: LCDA. ENRIQUETA DE LOS ÁNGELES
MARTÍNEZ VICUÑA. MGTR**

LA TRONCAL - ECUADOR

2024

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA EXTENSIÓN SAN PABLO DE LA TRONCAL

UNIDAD DE TITULACIÓN

La Troncal 10 de abril del 2024

Sección: Unidad Académica de Salud y Bienestar

Asunto: Aprobación de presentación del Trabajo de Titulación.

Señorita

Lcda. Carmen Molina Calle Mgs

Coordinadora de titulación

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA EXTENSIÓN LA TRONCAL

De mi consideración:

El suscrito tutor del trabajo de titulación, con un atento y cordial saludo me dirijo a usted para desearle éxitos en sus funciones diarias, y a su vez certificar que el trabajo de titulación denominado **“Estrés postraumático en niños víctimas de maltrato físico, sexual y psicológico”** del estudiante **Steffania Del Cisne Cordero Pozo** con cedula de ciudadanía **0929782662** ha sido guiado y revisado periódicamente y cumple con las normas estatutarias establecida por la Universidad Católica de Cuenca.

Particular que pongo en su conocimiento para los fines legales consiguientes, suscribo, no sin antes exteriorizar nuestra consideración.

Atentamente,
DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



Firmado electrónicamente por:
**ENRIQUETA DE LOS
ANGELES MARTINEZ
VICUÑA**

**Lcda. Enriqueta de los Ángeles
Martinez Vicuña**

Tutora

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Steffanía Del Cisne Cordero Pozo portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **092978266-2**. Declaro ser el autor de la obra: “**Estrés Postraumático en Niños Víctimas de Violencia Físico, Sexual y Psicológica**”, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

La Troncal, **13/09/2024**



Firmado electrónicamente por:
**STEFFANIA DEL CISNE
CORDERO POZO**

F:

Steffanía Del Cisne Cordero Pozo

C.I. 092978266-2

Dedicatoria

Mi tesis la dedico con todo mi amor y cariño a mi amado esposo José Antonio Narváez por su sacrificio y esfuerzo, por darme una carrera para el futuro de nuestra familia, por ayudarme a cumplir el sueño más grande de mi vida, ser enfermera y por creer en mi capacidad, aunque hemos pasado momentos difíciles y el camino recorrido haya tenido trabas siempre ha estado presente brindándome su apoyo, amor y fortaleza para no rendirme.

A mis tres amados hijos, Raquel, Isabella y Sebastián por ser mi fuente de motivación e inspiración para superarme cada día más y así poder luchar para que la vida nos depare un futuro mejor.

A mis adorados padres Eva Pozo y Miguel Cordero y a mis hermanos Kevin y Miguel, quienes con sus palabras de aliento y apoyo constante no me dejaban rendirme para que siguiera adelante y permanezca perseverante siempre y poder cumplir con mis ideales.

A mis segundos padres, mis suegros José Narváez y Marlene Burgos, quienes sin esperar nada a cambio me dieron su apoyo y me impulsaron para continuar y no retroceder.

Gracias a todos, los amo sinceramente.

Agradecimiento

El mayor y más grande agradecimiento a mi Padre Celestial, sin su bondad y misericordia este logro no fuera posible.

Gracias, familia y amigos, quienes han estado cada día brindándome su apoyo y aliento, seres queridos que son de bendición en mi vida y que con su cariño infinito han sabido darme el impulso y la seguridad para continuar mi camino.

Gratitud hacia mis docentes, profesionales que a más de compartir sus enseñanzas también supieron regalarme su amistad.

A mi alma mater, por haberme permitido formarme en ella, gracias a todas las personas que fueron partícipes de este proceso.

Este nuevo logro es en gran parte gracias a ustedes, he logrado alcanzar con éxito una meta que en un principio parecía inalcanzable pero que hoy es una hermosa realidad.

A todos les agradezco con todo mi ser.

Resumen

El maltrato físico, sexual y psicológico en los niños/as es un problema de impacto social y sanitario, debido a la afectación y consecuencias que genera a mediano y largo plazo, alterando su normal desarrollo y su vida adulta futura. Determinar las consecuencias relacionadas al trastorno de estrés postraumático en niños víctimas de maltrato físico, sexual y psicológico. Se utilizó metodología de estudio de revisión documental, cualitativa, descriptiva y no experimental, de 42 publicaciones obtenidas de bases de datos como Redalyc, BVS, SciELO, Google Académico, Repositorio de UCACUE, bajo el Método PRISMA, incluyendo como muestra 13 investigaciones. Obteniendo resultados como alta prevalencia de trastorno de estrés postraumático en menores víctimas de maltrato; el abuso sexual alcanza entre 20 al 57% y en violencia física y psicológica oscila entre 10% al 16,7%; como consecuencias psicológicas y emocionales se desarrollan cambios de comportamiento, conductas agresivas, trastornos de ansiedad, depresión, baja autoestima, alteraciones de concentración y aprendizaje e ideas suicidas y como consecuencias físicas se reflejan los trastornos alimentarios, problemas somáticos y disfunción sexual en la edad adulta, con tendencia al consumo de sustancias y replica de violencia en el futuro; entre las principales estrategias implementadas para abordar estos casos la terapia cognitivo conductual, la psicoterapia individual y familiar y en casos excepcionales el uso de farmacoterapia como coadyuvante al tratamiento psicológico. Existen diversas consecuencias emocionales, físicas y psicológicas generadas por el estrés postraumático en niños/as violentados cuando no se brinda el soporte necesario, las cuales generan secuelas que pueden afectar su vida futura.

Palabras clave: Niños, maltrato, estrés postraumático, víctimas de violencia, abuso físico, sexual y psicológico.

Abstract

Physical, sexual, and psychological abuse in children is a social and health issue due to its medium- and long-term impact and consequences, which disrupt normal development and future adult life. This study aims to determine the consequences related to post-traumatic stress disorder (PTSD) in child victims of physical, sexual, and psychological abuse. A qualitative, descriptive, and non-experimental document review methodology was used, analyzing 42 publications from databases such as Redalyc, BVS, SciELO, Google Scholar, and UCACUE Repository, using the PRISMA method, with a sample of 13 studies. The results indicate a high prevalence of PTSD in abused children; sexual abuse ranges from 20% to 57%, while physical and psychological violence fluctuates between 10% and 16.7%. Psychological and emotional consequences include behavioral changes, aggressive behavior, anxiety disorders, depression, low self-esteem, concentration and learning difficulties, and suicidal ideation. The physical consequences manifest as eating disorders, somatic problems, and sexual dysfunction in adulthood, with a tendency to substance abuse and perpetuation of violence in the future. The primary strategies for addressing these cases include cognitive-behavioral therapy and individual and family psychotherapy. In some exceptional situations, medication is also used alongside psychological treatment to support recovery. When there is not the necessary support, various emotional, physical, and psychological consequences of PTSD arise in abused children, leading to long-lasting effects that may impact their future lives.

Keywords: Children, abuse, post-traumatic stress disorder, victims of violence, physical, sexual, and psychological abuse

CONTENIDO

CONTENIDO	iii
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento.....	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
INTRODUCCIÓN	9
CAPITULO I. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL	12
1.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	12
1.2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	17
1.3. ESTUDIOS APLICADOS EN CONTEXTOS DISTINTOS.....	19
1.4. DEFINICIONES BÁSICAS	22
CAPITULO II. PRODUCCION INTERPRETATIVA	28
2.1. RESULTADOS.....	28
2.2. DISCUSIÓN	35
CAPITULO III. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	38
3.1. CONCLUSIONES	39
3.2. RECOMENDACIONES	40
BIBLIOGRAFÍA	42
ANEXOS.....	50

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, la violencia y abuso infantil físico, psicológico y sexual es un tema de gran preocupación a causa de los altos índices de ocurrencia que se presentan, debido al daño generado en los niños y las consecuencias que repercuten negativamente en el transcurso de la vida de la persona que ha sido violentada, con secuelas físicas, mentales y psicológicas que en muchos casos son permanentes, siendo considerado como un problema social y de salud, recordando que estadísticamente se registran aproximadamente 265 millones de infantes que han sido víctimas de violencia en sus diferentes formas a lo largo de su niñez (1).

De acuerdo con datos estadísticos registrados a nivel mundial, aproximadamente el 3% de infantes de entre 2 a 4 años han sido víctimas de algún tipo de violencia, con una estimación de 250 millones de jóvenes que durante su niñez padecieron de diferentes tipos de violencia y castigos traumáticos, es decir, 6 de cada 10 niños de entre 2 a 14 años, llegando también a sufrir de violencia psicológica; en América Latina existe una alta prevalencia de abusos infantiles, donde del total de casos de violencia solamente el 20,3% son denunciados, de los cuales el 5,3% recibieron sanción legal (2).

Al ser víctimas de algún tipo de violencia, los niños son propensos a desarrollar trastorno de estrés postraumático, generando una gran afectación física y emocional, viéndose obligados a enfrentar diversas situaciones para tratar de escapar de sus temores, sin embargo, cuando no se tiene un abordaje integral en estos casos se producen consecuencias sociales, físicas, emocionales, temperamentales, psicológicas y socioculturales que afectan a lo largo de la vida de la víctima (3).

Así como refiere Oramas (4) cada persona reacciona de forma diferente a las situaciones que se presentan en su vida, sin embargo, ante eventos traumáticos como la violencia, se genera temor, miedo e indefensión por el daño a su integridad física y emocional, que el ser humano es incapaz

de afrontar con sus propios recursos psicológicos, llevando a daños psicológicos y desarrollo del trastorno de estrés postraumático, con secuelas que pueden ser crónicas y afectan considerablemente a su vida.

La violencia y maltrato en niños y niñas constituye un importante problema sanitario y social, alcanzando una prevalencia del 30% en Latinoamérica, que genera en los infantes violentados consecuencias en su salud física y emocional, entre ellas sentimientos de tristeza y depresión, baja autoestima, bajo rendimiento escolar, agresividad, disfunción familiar, problemas en el relacionamiento social e interpersonal, problemas de salud como infecciones de transmisión sexual y disfunción sexual, siendo necesario el abordaje integral y oportuno, sin llegar a la revictimización y con respeto de la integridad del infante violentado (5).

El maltrato en los niños genera un impacto negativo y traumático en quienes lo padecen, siendo mayor el daño emocional cuando no se cuenta con el soporte y las intervenciones necesarias para sobrellevar estos acontecimientos, llevando al desarrollo de trastorno de estrés postraumático y diversas consecuencias neuropsicológicas, biológicas, emocionales y sociales, siendo necesario un mejor abordaje de los pacientes que han sido víctimas de abusos, buscando la disminución de las secuelas físicas y psicológicas que puedan afectar su normal desarrollo biopsicosocial a futuro (6).

Es evidente la existencia de un problema relevante social y sanitario, generado por la violencia que sufren los niños y niñas, en todas sus formas, lo que ocasiona diversas consecuencias y alteraciones de su salud física y mental, siendo necesario el abordaje oportuno de casos, con aplicación de técnicas, terapias y estrategias que aporten a la disminución de las secuelas generadas en los pacientes violentados, que puedan afectar su vida, donde el personal de salud debe contar con los conocimientos necesarios para su correcta aplicación y seguimiento de pacientes.

Bajo este contexto, se resalta la importancia de realizar investigaciones relacionadas con el problema planteado, justificando el presente estudio desde un enfoque teórico metodológico, como indica Fernández (7) considerando la existencia de diversos estudios que al ser analizados proporcionen un respaldo científico para la investigación, permitiendo la detección clara del problema y sus consecuencias, aportando a la comunidad científica para futuras consultas e investigaciones.

Mientras que desde un enfoque social y práctico se justifica la realización de la revisión documental en los beneficios que se obtienen mediante su ejecución, tanto para la autora por el incremento de conocimientos, como para los profesionales de salud e investigadores, por presentar información de relevancia que permita tener una visión más amplia de las consecuencias del trastorno de estrés postraumático en niños violentados y las principales terapias y estrategias aplicadas por los profesionales de salud para tratar el problema, lo que servirá de herramienta para futuras propuestas de intervención y abordaje (8).

Partiendo de lo anteriormente expuesto, se realiza el presente estudio de revisión documental para determinar las consecuencias relacionadas al trastorno de estrés postraumático en niños víctimas de maltrato físico, sexual y psicológico, buscando responder la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son las consecuencias relacionadas al trastorno de estrés postraumático en niños víctimas de maltrato físico, sexual y psicológico?

CAPITULO I. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

1.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

La violencia es un concepto que ha sido abordado desde diferentes perspectivas, siendo analizado por la psicología, la filosofía, las ciencias sociales, el ámbito sanitario, entre otras disciplinas, coincidiendo en definirla como el maltrato físico, psicológico y sexual, con fuerza intencionada que busca dañar a la persona que la recibe, donde solamente es medible la violencia física en todas sus formas (9).

De acuerdo a cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (10) aproximadamente 300 millones de niños y niñas de entre 3 a 4 años son violentados regularmente de forma psicológica y física por parte de sus padres y/o cuidadores, encontrando que una de cada 5 mujeres y 1 de cada 13 hombres refieren haber padecido algún tipo de abuso sexual cuando tenían entre 0 a 17 años, con registros de 120 millones de mujeres menores de 20 años que han tenido algún tipo de relación sexual forzada.

Bajo este contexto, Oramas (4) indica que cuando un niño es expuesto a situaciones de maltrato se genera un quiebre en su seguridad, generando una afectación física y emocional que lleva a posibles secuelas que perduren por el resto de su vida, desarrollando trastorno de estrés postraumático (TEPT) y siendo necesaria la intervención inmediata de profesionales calificados para brindar soporte y apoyo para superar el evento traumático ocurrido.

Sin embargo, a pesar que este trastorno es una afección muy frecuente en las personas víctimas de maltrato, especialmente en menores y adolescentes, este diagnóstico se encuentra infravalorado en la actualidad, donde no se le brinda la importancia requerida, por lo que la mayor parte de las personas que lo presentan no acceden a tratamientos que aporten a mejorar su condición, llevando

a que la sintomatología de esta afección sea crónica a largo plazo y se generen mayores complicaciones para la salud física, emocional y sexual de las víctimas (11).

1.1.1. Nivel Internacional

A nivel mundial se reconoce la violencia infantil como un problema que abarca diversas esferas, por lo que se han efectuado diversas investigaciones que han evidenciado una estadística alarmante de prevalencia de violencia infantil en todas sus formas, donde entre el 25 al 50% de la población ha llegado a ser víctima de violencia, con secuelas que afectan su vida a corto y largo plazo, cuando no se recibe apoyo y atención para tratar los traumas generados por el evento vivido (12).

Es así que se toma como referencia a la publicación realizada en España por Castro et al. (13) titulada “Post-traumatic stress disorder in abused Spanish children”, realizada para presentar una estimación de la prevalencia del trastorno de estrés postraumático en población infantil española expuesta a casos de abuso crónico, diferenciando entre los infantes tutelados y aquellos expuestos a violencia de género, mediante un estudio cuantitativo experimental, en una muestra de 211 infantes, de los cuales 102 pertenecieron al grupo abusado y 109 al grupo control, donde se obtuvo como resultado que existe una prevalencia de este trastorno de 1,8% en el grupo control y 16,7% en el grupo de niños abusados, concluyendo que los infantes que están expuestos a violencia de género tienen la misma prevalencia de esta afección que aquellos que sufrieron abuso directo.

Relacionando esta información con la presentada en el estudio realizado en Estados Unidos por Graham et al. (14) titulada “Traumatic Stress Symptoms in Children of Battered Women”, donde se tuvo como objetivo la identificación de síntomas de estrés postraumático en niños víctimas de maltrato en el hogar, mediante una investigación exploratoria explicativa, donde se detalla que de una muestra de 64 niños víctimas de violencia intrafamiliar se presentó una prevalencia del 13% de este trastorno completo diagnosticado, donde el 52% presentó afectación por recuerdos

intrusivos, el 19% mantuvo la evitación traumática y el 42% desarrollaron síntomas psicológicos de ansiedad, concluyendo que los niños con esta afección mantienen problemas de conducta y dificultad para el relacionamiento interpersonal.

1.1.2. Nivel Latinoamericano

En Latinoamérica se registra una alta prevalencia de violencia infantil, encontrando que de acuerdo a Bonilla et al. (15) en El Salvador se reporta una prevalencia del 42 al 62% de maltrato infantil en diversas formas, en Guatemala la cifra oscila entre 35 al 46%, en México se reporta un índice de 67% de casos de violencia en niños y adolescentes, al igual que en Chile, donde estos casos alcanzan el 65%, mientras que en Colombia la prevalencia de este problema alcanza aproximadamente el 51%.

Considerando lo mencionado, se cita el estudio realizado en Colombia por Trejos et al. (16) denominado “Trastorno de estrés postraumático en menores internados por maltrato en cinco instituciones ICBF- Pereira”, para determinar la prevalencia de la afección en 93 menores víctimas de maltrato que se encontraban ingresados en 5 establecimientos de la localidad, aplicando una metodología cuantitativa, de campo, donde se encontró que los síntomas más frecuentes fueron la evitación (53%), intrusión (49%), hiperreactividad (40%) y alteraciones negativas (44%), con consecuencias como ansiedad, depresión, autopercepción negativa y de culpa, estrés crónico, ideas suicidas, baja autoestima, déficit cognitivo e inmunológico, impactos físicos, aislamiento y tendencia a replicar estos actos de violencia en su vida futura, concluyendo que es de vital importancia el diagnóstico y manejo del TEPT para disminución de secuelas permanentes.

En Perú, Cabanillas et al. (17) presentaron su estudio llamado “Violencia sexual infantil en Latinoamérica: Una revisión sistemática”, donde buscó determinar las consecuencias de la violencia sexual en niños latinoamericanos, mediante una investigación de revisión sistemática,

incluyendo 25 artículos científicos, encontrando a nivel de Latinoamérica una prevalencia de 57% de niños que desarrollan trastorno de estrés postraumático a causa de abuso sexual, lo que genera afectación emocional y trastornos psicológicos, a más de la afectación física que a largo plazo lleva a disfunción sexual, además de provocar depresión, ansiedad, trastornos sexuales, dificultad de adaptación y baja autoestima, con riesgo de intentos auto líticos, concluyendo que el abuso infantil no tratado tiene un impacto de gran significancia en las víctimas, con consecuencias que interfieren en el normal desarrollo.

En relación con las consecuencias generadas en los niños por la exposición a la violencia, también en Perú, Villar et al. (18) presentaron su estudio titulado “Impacto psicológico del abuso sexual en niños y adolescentes peruanos”, para realizar una descripción del impacto generado en niños que sufrieron abuso sexual, empleando una metodología narrativa documental, encontrando como resultado que existe una escases notable de investigaciones que aborden el tema, además de identificar que el abuso incrementa considerablemente los síntomas de depresión y el riesgo de adicciones como alcoholismo y drogadicción a largo plazo, con mayor prevalencia de estrés postraumático en mujeres víctimas de abuso infantil, concluyendo que hay ausencia de promoción de la salud mental y desconocimiento de la realidad del problema, sin abordaje de los casos de TEPT de forma adecuada, lo que genera afectación psicológica permanente en las víctimas.

Del mismo modo, Rodríguez et al. (19) determinaron la asociación que existe entre el maltrato en niños/as y la victimización a causa de la violencia en mujeres, con un estudio transversal y cuantitativo, basado en los datos de la Encuesta Nacional sobre Relaciones Sociales, donde se observó que existieron antecedentes de maltrato infantil en el 49,6% de las mujeres estudiadas, con victimización en su entorno actual de pareja en el 64.2%, concluyendo que las mujeres que

durante su infancia fueron víctimas de algún tipo de maltrato tienen mayor probabilidad de padecer violencia familiar en la edad adulta.

1.1.3. Nivel Nacional

En el Ecuador se reporta una prevalencia estimada de 40 al 60% de violencia en niños, niñas y adolescentes, donde el 45% es proporcionada por parte de sus padres o cuidadores, el 26% por los docentes y el 29% son abusados por personas de su entorno o individuos que no se relacionan con el mismo, con mayor índice de ocurrencia de casos en zonas rurales (20).

Considerando lo expuesto, Fajardo (21) presentó en Babahoyo los resultados de su investigación denominada “Maltrato físico y su incidencia en el TEPT en un niño de 10 años de una Unidad Educativa”, que tuvo como finalidad de establecer la incidencia del maltrato en la ocurrencia del TEPT, con una metodología cualitativa de análisis de caso, donde se evidenció que la exposición del infante a maltrato físico y psicológico generó el desarrollo de estrés postraumático, representando un alto riesgo para la vida y el bienestar del menor, por lo que se concluye que es aplicable un enfoque terapéutico cognitivo conductual para disminución de la sintomatología de este trastorno y mejora de su calidad de vida y para evitar repercusiones en su vida futura.

Del mismo modo, Duchitanga et al. (22) presentaron en Cuenca su estudio llamado “Consecuencias psicológicas en niños víctimas de abuso sexual. Revisión sistemática”, enfocado en contribuir con información relevante acerca de las consecuencias psicológicas que se producen en niños víctimas de abuso, donde emplearon una metodología cualitativa, no experimental, para revisión documental de 12 estudios, donde se reflejó como resultado que las consecuencias con mayor ocurrencia en infantes abusados son el estrés postraumático, afectación en el relacionamiento interpersonal, ansiedad, síntomas de depresión y riesgo de abuso de sustancias,

concluyendo que se requiere el diseño e implementación de programas de intervención psicológica en este grupo poblacional.

Así como también Lucero et al. (23) publicaron su investigación en la misma ciudad, con el título “Violencia intrafamiliar y sus efectos psicológicos en los niños y niñas en Latinoamérica”, donde relacionaron los casos de violencia con el efecto emocional y psicológico en los niños, aplicaron una metodología cualitativa y descriptiva, en 13 investigaciones, que indicaron que los infantes que sufren o son testigos de violencia presentan consecuencias psicológicas y cognitivas, con trastornos de comportamiento y de estados de ánimo, disminución del rendimiento académico, problemas para el relacionamiento, aislamiento y riesgo de repetir patrones de violencia, concluyendo que el maltrato en niños y niñas representa un gran riesgo para su bienestar y su vida, siendo necesaria la aplicación de estrategias de prevención, apoyo y tratamiento.

1.2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Durante la formación de Enfermería, así como en el desarrollo de las actividades profesionales, se conocen y aplican diversas Teorías y Modelos como mecanismo para el diseño de estrategias de intervención y planes de cuidado individualizados para cada paciente, siendo una herramienta relevante para el equipo enfermero; por ello, para la presente investigación se consideran los modelos teóricos que fundamentan y se relacionan con el problema estudiado:

Teoría de las necesidades humanas de Virginia Henderson

Se basa en la necesidad que tiene el individuo de contar con acceso a servicios de salud oportunos para mejorar o conservar su bienestar físico, emocional y psicológico, donde el profesional sanitario, el entorno familiar y comunitario son de gran importancia para proporcionar cuidados; por ello, el equipo de profesionales debe estar debidamente capacitado (24) (25).

Al tratarse de casos de niños y niñas que han sido víctimas de violencia, esta teoría es aplicable debido a la importancia del inicio oportuno de la atención de los menores para la aplicación de terapias que prevengan el desarrollo del TEPT o a su vez, ante la existencia de esta afección se disminuya la sintomatología y las consecuencias futuras a causa del evento traumático vivido (26).

Teoría de los Cuidados de Kristen Swanson

Esta teoría se centra en la oferta de cuidados como forma de mantener una relación entre los seres humanos que debido a diversas situaciones requieren una atención específica para un malestar o dolencia, resaltando que el personal de salud debe garantizar la atención bajo un enfoque holístico y con conocimientos científicos (27); por lo que es necesaria la atención individualizada e integral, basada en conocimientos científicos, técnicos y humanizados para menores que hayan sufrido algún tipo de abuso.

Teoría del cuidado humanizado de Jean Watson

Esta teórica basó sus ideas en diversas premisas enfocadas en contextualizar la humanización en el cuidado enfermero, indicando que el cuidado se demuestra y practica de forma efectiva e interpersonal, para satisfacción de necesidades humanas (28); se indica además que se debe ofrecer un ambiente adecuado para proporcionar al paciente y cuidador la libre elección para mantener el proceso de atención, siendo esta acción un complemento de la ciencia de curar, como mecanismo fundamental para el equipo enfermero (29).

Teoría de las relaciones interpersonales de Hildegard Peplau

La teoría se basa en la importancia de un adecuado relacionamiento entre el profesional de enfermería y el paciente, mediante la entrega de un cuidado integral que aporte a resolver sus problemas de salud y brinde educación para el autocuidado, siendo necesario el desarrollo de un vínculo de confianza y seguridad entre ambas partes, para facilitar la realización de intervenciones,

generando una mejor adaptación y efectividad de las mismas (30); de este modo, al aplicar esta teoría se beneficia a los pacientes por la disminución de la sintomatología de estrés postraumático y la prevención de secuelas graves que afecten su vida adulta.

1.3. ESTUDIOS APLICADOS EN CONTEXTOS DISTINTOS

Debido al impacto negativo que se genera en el bienestar y la calidad de vida de los niños/as víctimas de maltrato y la alta prevalencia de desarrollo de trastorno de estrés postraumático, se han realizado diversas investigaciones a nivel mundial donde se han plasmado las diferentes intervenciones aplicadas para el tratamiento de las víctimas, demostrando su efectividad para la disminución de síntomas de trastorno de estrés postraumático y mejora de la calidad de vida, por lo que se consideran dentro del sustento teórico del presente estudio las siguientes:

Se toma como referencia el estudio publicado en España por Puchol (31) denominado “Estrés postraumático, estrategias de intervención”, enfocado en ofrecer una visión integradora de las estrategias terapéuticas para abordar casos de TEPT en víctimas de abuso, mediante revisión documental sistemática, identificando mayor efectividad en los enfoques psicoeducativos, la hipnosis clínica, terapias grupales de apoyo y familiares, la terapia cognitivo conductual, el enfoque, terapias psicodinámicas y las terapias alternativas naturales u holísticas, concluyendo que para afrontar un TEPT es necesario el abordaje integral, tanto de la víctima como del entorno familiar y social, combinando diversas estrategias con intervenciones farmacológicas.

En Inglaterra, Baptiste et al. (32) publicaron su estudio denominado “The effectiveness of psychological interventions for post-traumatic stress disorder in children, adolescents and young adults”, donde se sintetizaron 16 estudios relacionados con la efectividad de las intervenciones para el trastorno de estrés postraumático en menores, mediante una metodología de metaanálisis, mixta, donde se encontró que la terapia cognitivo conductual para intervención psicológica es la

más empleada por los profesionales para tratar este trastorno, evidenciada en el 95% de los estudios revisados, concluyendo que este tipo de estrategias son eficaces para tratar la afección en niños y adolescentes, siendo catalogados como de primera línea según la evidencia científica.

En Mallorca, Schroder (33) realizó un “Estudio de revisión bibliográfica sobre la efectividad de las intervenciones asistidas con animales como apoyo a la reestructuración cognitiva en el tratamiento de trastornos por estrés postraumático”, con el objetivo de abordar el tratamiento del trastorno de estrés postraumático mediante Terapia Asistida con Animales (TAA), a través de una metodología cualitativa, descriptiva, donde se encontró que los programas de equinoterapia y canoterapia se aplicaron en 6 casos de pacientes con esta afección como alternativa adicional al tratamiento, concluyendo que este tipo de terapias tienen efectos positivos y es de gran utilidad para reducir síntomas del trastorno, como disociación, depresión y ansiedad, en niños y niñas.

Acevedo et al. (34) presentó en Chile su estudio titulado “Intervenciones fisioterapéuticas utilizadas en trastornos de ansiedad, depresión y estrés postraumático en niños y adolescentes”, donde se empleó una metodología cualitativa de tipo documental, con una muestra de 21 artículos, donde se evidenció que la aplicación de intervenciones fisioterapéuticas, terapias de danza, yoga, actividad física y masajes permitieron la disminución de síntomas de depresión, ansiedad y estrés postraumático, concluyendo que las intervenciones fisioterapéuticas tienen efectividad en el tratamiento de los síntomas del trastorno de estrés postraumático.

En Perú, Macedo et al. (35) llevó a cabo una investigación titulada “Efectividad de la intervención psicológica ante el estrés postraumático en víctimas de abuso sexual en la infancia: Una revisión sistemática”, para identificar el abordaje psicológico empleado para la atención y tratamiento del estrés postraumático en niños a causa de violencia y abuso, mediante un estudio descriptivo de revisión sistemática de 8 artículos científicos, reflejando que la estrategia empleada

para tratar el estrés postraumático en niños violentados que demostró mayor efectividad entre toda la información recopilada es la terapia cognitivo conductual centrada en la atención de la sintomatología y regularización de emociones, para recuperación del relacionamiento interpersonal y social, encontrando útil también la Terapia de Exposición Narrativa, concluyendo que es necesario capacitar al personal de salud para la aplicación de dichas estrategias.

En el mismo país, Fernández (36) presentó los resultados de su intervención de “Terapia Cognitivo Conductual, realizada para disminuir la sintomatología del trastorno de estrés postraumático en una paciente de 10 años, víctima de maltrato sexual”, empleando una metodología aplicada, experimental, de caso clínico, indicando que se aplicó la Escala Infantil de Síntomas de este trastorno, publicada en el año 2001 por FOA, incluyendo psicoeducación, estrategias de afrontamiento, entrenamiento en técnicas de relajación y asertividad y reestructuración cognitiva, incluyendo en el proceso a los padres, en un total de 13 sesiones de 1 hora de duración cada una, concluyendo que se alcanzó una disminución representativa de los síntomas de TEPT, beneficiando significativamente a la paciente.

Mientras que en Ecuador, Fernández (37) presentó un estudio realizado en Machala, llamado “Trastorno de estrés postraumático por abuso sexual en la infancia y sus posibles consecuencias”, para investigar artículos científicos relacionados con el TEPT por violencia sexual en la niñez y sus consecuencias, con una metodología descriptiva y bibliográfica, reflejando que entre las consecuencias más predominantes se encuentra la disfunción sexual, la dificultad para el relacionamiento íntimo, además de secuelas psicológicas que impiden el normal desarrollo social y la interacción, concluyendo que la terapia cognitivo conductual ha demostrado mayor efectividad para tratar el TEPT, permitiendo sobrellevar el problema mediante estrategias de intervención.

En Babahoyo, Cardona (38) presentó su investigación titulada “Estrés postraumático por abuso sexual en una menor de 10 años del cantón Babahoyo”, para identificación del nivel de afectación del problema, empleando una metodología de estudio de caso, cualitativa y descriptiva, donde se encontró que dentro de las principales estrategias aplicadas para disminución del trastorno de estrés postraumático se encuentra la aplicación de un proceso psicoterapéutico, con terapia cognitiva, conductual y emocional, donde se incluye a padres, basado en el modelo sistémico familiar, para fortalecimiento de lazos y relacionamiento del hogar, concluyendo que este tipo de intervenciones aportan significativamente en el proceso de recuperación de la paciente y de su familia.

1.4. DEFINICIONES BÁSICAS

Violencia

La violencia se define como toda acción realizada por una persona sobre otra, que tiene la posibilidad de ocasionar diversos niveles de daño o afectación psicológica, física o sexual, con consecuencias potencialmente graves para el ser humano que la padece, alterando considerablemente su calidad de vida y bienestar físico y emocional (39).

Maltrato infantil

Cualquier forma de violencia, abuso o ausencia de atención que genere afectación en un menor de 18 años, incluyendo la violencia física, psicológica y sexual, negligencia en el cuidado y atención, explotación laboral o de otra índole, que puede ocasionar perjuicio en la calidad de vida y la salud de quien lo padece, en su proceso de crecimiento y desarrollo y su dignidad (10).

Maltrato físico

Se caracteriza por generar daño o lesiones a menores por parte de los padres o cuidadores, mediante golpes o uso de objetos, que ocasionan daño corporal en diferentes grados de severidad,

poniendo en riesgo el mantenimiento de un adecuado proceso de crecimiento y la vida de los infantes (39).

Maltrato sexual

Este tipo de violencia hace referencia a la participación de un niño, niña o adolescente en actos sexuales mediante engaño, manipulación o amenazas., siendo obligado a realizar acciones que atentan contra el pudor de los infantes, con el objetivo de satisfacer los deseos del agresor, incluyendo dentro de este tipo de maltrato el abuso sexual sin contacto con amenazas, acoso, abuso verbal, solicitud de actos sexuales, exposición indecente y uso de pornografía con menores (40).

Otra forma de violencia sexual es el contacto con abuso sexual, donde se incluyen las relaciones sexuales, agresión sexual o violación; mientras que el contacto con abuso sexual que excluye las relaciones sexuales involucra actos como besos inapropiados, caricias y tocamientos (40).

Maltrato psicológico

Este tipo de maltrato afecta el aspecto emocional de los niños y niñas, donde se implican incidentes aislados por parte de un padre o cuidados, con comportamientos violentos y frases que influyen en la psicología y bienestar emocional del menor, entre ellas decirle a un menor que no fue deseado, que no es amado o que no es merecedor de ser amado, que es inútil o que no es capaz de realizar actividades, amenazas de castigos, entre otras formas, lo que genera consecuencias a largo plazo, entre ellas la ansiedad, depresión y estrés postraumático (39).

Señales de violencia infantil

Es frecuente que los niños/as violentados no informen lo sucedido, a causa de diversos factores, entre ellos la falta de confianza con personas adultas de su entorno, la dificultad para comunicarse, la falta de reconocimiento del abuso por desconocimiento y el temor a castigos y amenazas, por ello, es de gran importancia conocer las señales de violencia infantil.

Se resalta entre las señales de violencia en menores la falta de aseo personal, el mantenimiento de conductas y comportamientos extraños, bruscos y violentos o a su vez aislamiento y falta de relacionamiento y comunicación con su entorno, la disminución en el rendimiento escolar de forma repentina, la demostración o mantenimiento de miedo excesivo sin razón, los síntomas físicos como cefaleas, dolores abdominales, lesiones visibles como hematomas, las conductas sexualizadas precoces que no concuerdan con la edad y el consumo de sustancias tóxicas (alcohol y drogas), lesiones o intentos auto líticos (41).

Consecuencias de la violencia en niños/as

La violencia en sus diversos tipos tiene severas consecuencias en los niños y niñas a corto y largo plazo, afectándolos en el ámbito físico, psicológico y sexual, encontrando entre las más frecuentes las lesiones por traumatismos y discapacidades. En relación con las consecuencias de la violencia sexual se detallan la adquisición de infecciones de transmisión sexual donde se incluye el VIH como el mayor riesgo en casos de abuso sexual, además de la posibilidad de ocurrencia de embarazos no deseados en adolescentes y trastornos ginecológicos futuros (42).

Dentro de las consecuencias psicológicas de la violencia infantil se encuentran los trastornos de ansiedad y cuadros depresivos que pueden llevar a desarrollo de estrés postraumático, entre otras complicaciones emocionales y psicológicas, con afectación de su rendimiento escolar y sus funciones cognitivas, con alteración del desarrollo cerebral, sistema inmunológico y nervioso, incrementando el riesgo de problemas de comportamiento y repetición de patrones de violencia en la vida adulta (43).

Cuando existen antecedentes de violencia en el individuo, incrementa el riesgo de presentar en etapas futuras abuso de sustancias como alcohol, drogas y tabaco, que a su vez representan factores

de riesgo importantes para la aparición de diversas patologías en la vida adulta, entre ellas los problemas cardiovasculares y el cáncer (44).

Factores de riesgo de violencia infantil

Son situaciones que se presentan en diferentes contextos socioculturales, influyendo para que se produzcan nuevos casos de maltrato sexual, psicológico y/o físico en los niños y niñas, entre ellos los que se consideran ligados al menor, donde se establecen características como ser menos de 4 años o ser adolescente, producto de una gestación no deseada, tener algún tipo de discapacidad o necesidad especial de cuidado y/o percibirse o ser percibido por su entorno como una persona con preferencias sexuales diferentes a lo esperado por la sociedad (45).

Dentro de los factores relacionados con cuidadores o padres se detallan la ausencia en el entorno del menor, haber sido víctima de maltrato en la infancia, dificultad para desarrollar un vínculo de afecto, abuso de sustancias tóxicas, baja autoestima, disfuncionalidad familiar, ausencia de redes de apoyo, dificultad para controlar las emociones y los impulsos, estar involucrado en actividades delictivas, tener una situación socioeconómica desfavorable y no tener conocimiento y orientación acerca del proceso de crecimiento y desarrollo infantil y el adecuado cuidado de los hijos (44).

Entre los factores de riesgo de tipo social y comunitario se describen situaciones como desigualdades sociales, la ausencia de servicios de apoyo institucional, los problemas de accesibilidad a servicios sociales y de salud, programas de prevención de violencia infantil deficientes, explotación o trabajo infantil y políticas gubernamentales de tipo educativo, económico, sanitario y social que propician la desigualdad socioeconómica (43).

Trastorno de Estrés postraumático (TEPT)

Este trastorno es una patología que causa afectación de la salud mental en algunos individuos que han experimentado o visto algún tipo de evento traumático, entre ellos haber sido víctima de

violencia o maltrato en alguna de sus formas. En ocasiones el evento presentado no es severo y no llega a ser potencialmente peligroso, pero en casos más severos o en personas con mayor vulnerabilidad se desarrolla el TEPT, lo que lleva a alterar el bienestar y calidad de vida (46).

Son más propensas a desarrollar este trastorno las personas que han sufrido traumas o maltrato en la infancia, quienes se mantienen expuestas a situaciones traumáticas por largos períodos de tiempo o que no recibieron apoyo e intervención después del mismo, las mujeres, los individuos con antecedentes de patologías mentales, abusan de sustancias o que han sido expuestas a sufrir estrés adicional al ya generado por un trauma (46).

Síntomas de estrés postraumático

El estrés postraumático se presenta por lo general en un período posterior a los 3 meses de ocurrencia del evento traumático, pudiendo también producirse después de este lapso de tiempo, con síntomas que tienen una duración mayor a un mes, que afectan en su vida diaria, el relacionamiento social, laboral y personal, siendo necesaria la valoración de un profesional de salud mental para determinar el diagnóstico, con presencia de la siguiente sintomatología (47):

Síntomas de recuerdos intrusivos: revivir en la mente el evento que generó el trauma de forma repetitiva y con acompañamiento de sudoración y palpitaciones, mantener sueños recurrentes en torno al incidente, con pensamientos angustiantes e indicios de elevados niveles de estrés (47).

Síntomas de evasión: alejarse de sitios, objetos o acontecimientos que lleven a recordar el incidente traumático y mantener la evitación de ideas que se relacionen con este.

Síntomas de reactividad e hipervigilancia: mantenerse en situación defensiva, tensa y nerviosa, con sobresaltos constantes, dificultad para alcanzar la concentración, conciliar el sueño o dormir adecuadamente, con signos de irritabilidad, cambios de estado de ánimo, agresividad o comportamientos violentos y autodestructivos (47).

Síntomas relacionados con el estado de ánimo o de tipo cognitivo: inconvenientes para recordar completamente detalles relevantes del evento traumático vivido, distorsión del incidente, sentimientos de culpabilidad, ideas negativas acerca de sí mismo, sentimientos persistentes de miedo, vergüenza, culpa e ira, aislarse del entorno, dificultad para expresar emociones y pérdida de interés en actividades que anteriormente se realizaban de forma frecuente (47).

Tratamiento del trastorno de estrés postraumático

La bibliografía describe 2 tipos de tratamiento, los cuales pueden ser administrados de forma individual o combinados, siendo estos la psicoterapia y la prescripción y administración de medicamentos, por lo que el paciente debe ser valorado adecuadamente por un profesional calificado que determine el nivel de afectación y severidad del trastorno (48).

Se detalla la psicoterapia como terapia de conversación, donde el personal sanitario se orienta a educar acerca de la sintomatología, identificación de factores desencadenantes y su adecuado manejo, existiendo diversos tipos de psicoterapia actualmente, mientras que la administración de medicación se basa en la disminución de síntomas mediante el uso de antidepresivos, ansiolíticos y fármacos para tratar los problemas de sueño (48).

Prevención de maltrato infantil

Su prevención es posible mediante el abordaje del problema de forma multisectorial, con apoyo a los padres, orientación y educación para una adecuada crianza de los hijos, mejorar la atención y cuidados que se proporciona a los niños y niñas, fortalecimiento del entorno familiar y la información a los padres acerca de signos y síntomas de abuso en los menores para la detección oportuna de riesgos o de abusos ocurridos, buscando en lo posible la evitación de violencia o la disminución de las consecuencias generadas en los infantes a causa de esta, además de la necesidad de reformar las leyes relacionadas con los casos de maltrato y violencia en todas sus formas (45).

CAPITULO II. PRODUCCION INTERPRETATIVA

2.1. RESULTADOS

2.1.1. Estrategias de búsqueda y organización de información

Para la búsqueda de estudios se emplearon bases de datos como Redalyc, BVS, SciELO, Google Académico, publicaciones de la UCACUE, plataforma KILLKANA SALUD y Repositorios de Educación Superior, con palabras claves tomadas de descriptores médicos MeSH combinados con operadores booleanos: OR, AND, (“*niños*” OR “*children*”) AND (“*maltrato*” OR *abuse*) AND (“*estrés postraumático*” OR “*posttraumatic stress*”) AND (“*víctimas de violencia*” OR “*victims of violence*”) AND (“*maltrato físico, sexual y psicológico*” OR “*physical, sexual and psychological abuse*”); encontrando 42 publicaciones de diversos autores, que posteriormente fueron revisados y clasificados, incluyendo finalmente 13 estudios para el proceso de revisión documental.

2.1.2. Metodología

En el estudio presentado se consideró una metodología con enfoque cualitativo, descriptivo, documental y no experimental, partiendo de lo expresado por Fuster (49) quien indica que esta metodología busca la generación de nuevos conocimientos, a partir del análisis de fenómenos o problemas, sin necesidad de utilizar datos numéricos y sin manipulación de información, para tener una visión más amplia del problema, mediante la recopilación y análisis de publicaciones previas acerca de la problemática de estudio para proporcionar nuevas ideas o información que aportan al cumplimiento de objetivos y generación de conocimientos.

Por ello, al ser un estudio cualitativo de revisión documental, se empleó como principal herramienta el Método PRISMA, para la búsqueda, organización de publicaciones recopiladas, clasificación y depuración, revisión del contenido y calidad de información y finalmente la inclusión de 13 estudios en la revisión sistemática, bajo los siguientes criterios:

Criterios de inclusión

Publicaciones realizadas por diversos autores y en diferentes idiomas, en un período menor a 5 años, que cuenten con información de gran relevancia para el estudio.

Investigaciones realizadas en niños víctimas de violencia de cualquier tipo y forma

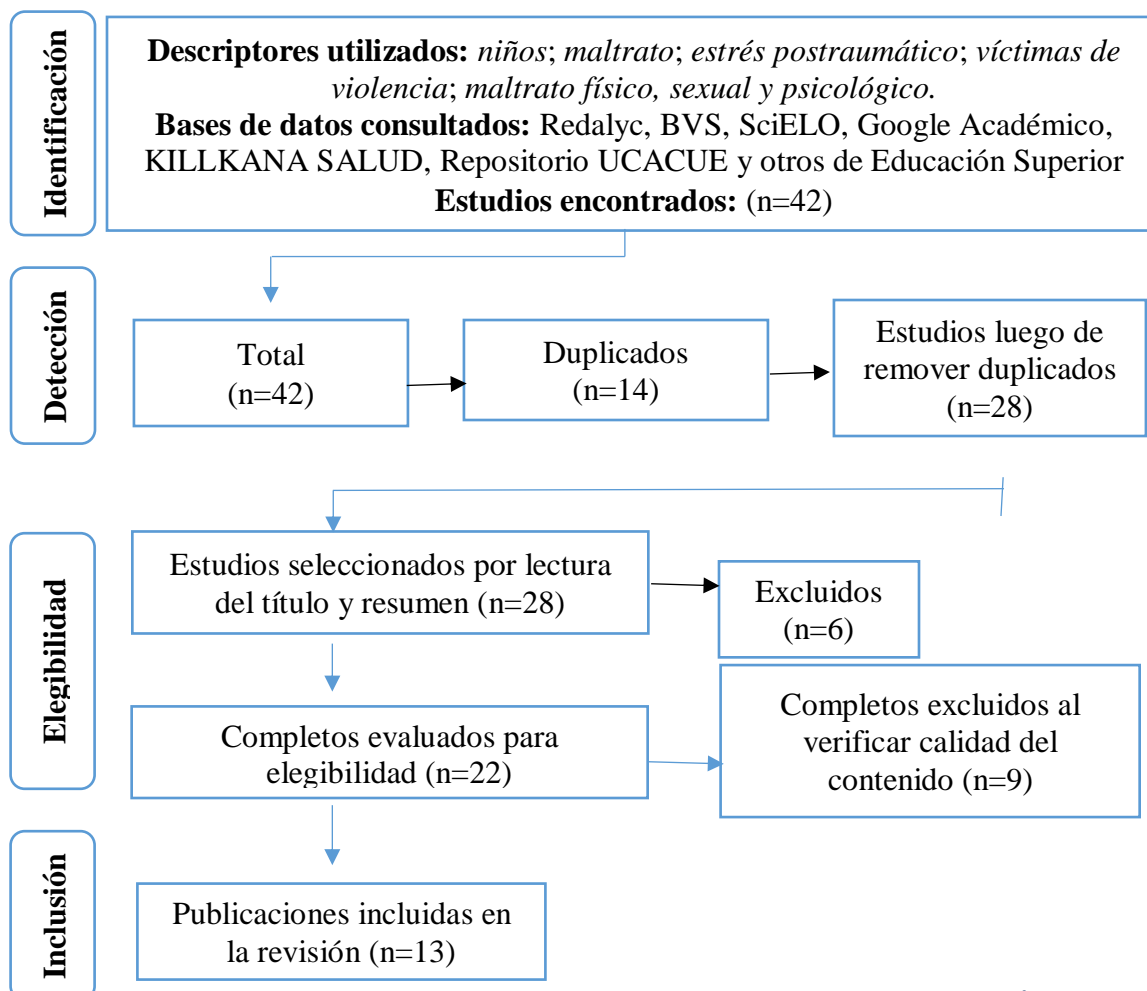
Estudios descargables en formato PDF para su revisión y análisis.

Criterios de exclusión

Publicaciones que se encuentren duplicadas en las bases de datos

Estudios que no cuenten con calidad del dato o que al revisar su título, resumen y contenido no aporten con información relevante.

Figura 1. Esquema de Método PRISMA ejecutado para obtención y organización de información



2.1.3. Resultados

Tabla 1. Objetivo específico 1: *Identificar la prevalencia estimada de trastorno de estrés postraumático en niños víctimas de maltrato físico, psicológico y sexual*

Autor	Año	Título del estudio	Lugar	Resultado
García et al. (50)	2021	Abuso sexual infantil en la génesis de los problemas psicopatológicos en la edad adulta: caso clínico	España	Prevalencia que oscila entre el 10% al 20%, en dependencia de la experiencia abusiva a las que ha sido expuesta la víctima y las características de la misma, lo que puede hacerla más propensa a este trastorno
Castro et al. (13),	2019	Post-traumatic stress disorder in abused Spanish children	España	Se estima una prevalencia de TEPT del 16,7% en menores expuestos a abuso crónico y en aquellos que han sido testigos de violencia en el hogar y han sufrido daño psicológico por estas situaciones
Graham et al. (14)	2019	Traumatic Stress Symptoms in Children of Battered Women	Estados Unidos	Se encontró una prevalencia de TEPT del 13% en menores que habían sido víctimas de maltrato físico y emocional en el último año previo al estudio.
Trejos et al. (16)	2020	Trastorno de estrés postraumático en menores internados por maltrato en cinco instituciones ICBF-Pereira	Colombia	Prevalencia del 15% en menores internados debido a maltrato intrafamiliar que presentaban un tiempo de estadía promedio de 6 meses en los casos más severos.

Cabanillas et al. (17)	2021	Violencia sexual infantil en Latinoamérica	Perú	Prevalencia del 57% de TEPT en niños víctimas de abuso sexual y 29% en menores que han sido expuestos a violencia física y psicológica.
------------------------	------	--	------	---

Elaborado por: Stefanía Del Cisne Cordero Pozo, estudiante de la Carrera de Enfermería de la UCACUE.

Análisis: Se identifican diversos índices de prevalencia de estrés postraumático en niños y niñas víctimas de maltrato, considerando que autores como García et al. (50) refieren que estos niveles varían del 10% al 20%, en dependencia del tipo de abuso y la experiencia vivida por los menores, además de tener en consideración las características de cada niño, lo que incrementa o disminuye el desarrollo de esta afección.

Del mismo modo, acorde con lo manifestado por Castro et al. (13), Graham et al. (14) y Trejos et al. (16) los niveles de prevalencia de estrés postraumático son oscilantes del 13% al 16,7% en menores violentados, siendo mayor en aquellos expuestos a abusos por largos períodos de tiempo, incluyendo aquellos que han presenciado violencia en el hogar y han sufrido maltrato psicológico; coincidiendo con Cabanillas et al. (17) en que cuando el abuso es de tipo sexual, la prevalencia incrementa, alcanzando el 57% y ante casos de maltrato físico y psicológico este índice alcanza el 29% de casos, evidenciando el alto riesgo de desarrollar este síndrome, que genera una afectación considerable en su bienestar.

De este modo, se observa que los niveles de prevalencia del trastorno de estrés postraumático son variantes en relación con el tipo de violencia de la que son víctimas los menores y el período de tiempo en el que han padecido de la misma, además de considerar que las características de los menores, como la edad, el sexo, el entorno del hogar o la violencia intrafamiliar, entre otras, son factores que contribuyen a aumentar la prevalencia del desarrollo de este trastorno, que se

manifiesta de forma más frecuente en los casos de abuso sexual, en comparación con los casos de maltrato físico y psicológico.

Tabla 2. Objetivo específico 2: *Describir las consecuencias del estrés postraumático en el bienestar físico, psicológico y emocional de los niños víctimas de violencia.*

Autor	Año	Título del estudio	Lugar	Consecuencias
Encalada (51)	2024	Trastorno de la atención en niños latinoamericanos víctimas del maltrato infantil	Ecuador	Trastornos de atención
Loja et al. (52)	2023	Consecuencias psicológicas y Modelos de Intervención Psicoterapéutica en niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual en Latinoamérica	Ecuador	Estados depresivos Trastornos alimentarios y disfunción sexual
Torreglosa (53)	2022	Consecuencias psicológicas en hijos de mujeres víctimas de la violencia de género presenciada en el hogar	Colombia	Comportamientos agresivos, estrés, depresión y ansiedad, trastorno límite de personalidad, conductas suicidas
Cardona (38)	2022	Estrés postraumático por abuso sexual en una menor de 10 años del cantón Babahoyo	Ecuador	Dificultad de concentración y atención, irritabilidad, depresión, desinterés escolar, aislamiento
García et al. (50)	2021	Abuso sexual infantil en la génesis de los problemas psicopatológicos en la edad adulta: caso clínico	España	Trastorno de personalidad Problemas somáticos y sexuales
León (54)	2021	Efectos del estrés postraumático en víctimas de	Perú	Alteración de procesos cognitivos, desregulación

		violencia sexual: Revisión sistemática de la literatura de los años 2017 a 2021		emocional, disfunción sexual Consumo de sustancias
Duchitanga et al. (22)	2023	Consecuencias psicológicas en niños víctimas de abuso sexual. Revisión sistemática	Ecuador	Depresión, ansiedad Abuso de sustancias
Trejos et al. (16)	2020	Trastorno de estrés postraumático en menores internados por maltrato en cinco instituciones ICBF-Pereira	Colombia	Alteraciones de conducta, ansiedad, depresión, baja autoestima e ideas suicidas, tendencia a replicar violencia

Elaborado por: Stefanía Del Cisne Cordero Pozo, estudiante de la Carrera de Enfermería de la UCACUE.

Análisis: Dentro de las consecuencias del estrés postraumático en el bienestar de niños y niñas víctimas de violencia, Torreglosa (53) y Cardona (38) describen alteraciones emocionales como estados depresivos, ansiedad, cambios de conducta, comportamientos agresivos, trastorno límite de la personalidad, irritabilidad, aislamiento y desinterés escolar, mientras que León (54), Duchitanga et al. (22) y Encalada (51) coinciden en que se produce alteración de procesos cognitivos y trastornos de atención, con riesgo de consumo de sustancias.

En cuanto a los problemas físicos generados a consecuencia del estrés postraumático en niños y niñas víctimas de violencia, Loja et al. (52) y García et al. (50) concuerdan en que la principal afectación es la disfunción sexual en la vida adolescente y adulta, con autolesiones e ideas suicidas, además Trejos et al. (16) indica que existe una alta probabilidad de que los menores repliquen la violencia en su vida futura. Estos resultados reflejan las severas consecuencias que se producen en el bienestar físico, psicológico y emocional de los menores que han sido víctimas de maltrato y desarrollan estrés postraumático, las cuales afectan su vida a corto, mediano y largo plazo.

Tabla 3. Objetivo específico 3: *Detallar las diferentes estrategias de intervención utilizadas para abordar el estrés postraumático en niños víctimas de violencia.*

Autor	Año	Título del estudio	Lugar	Estrategias de intervención
Encalada (51)	2024	Trastorno de la atención en niños latinoamericanos víctimas del maltrato infantil	Cuenca, Ecuador	Psicoterapia y uso de fármacos en casos excepcionales
Loja et al. (52)	2023	Consecuencias psicológicas y Modelos de Intervención Psicoterapéutica en niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual en Latinoamérica	Cuenca, Ecuador	Terapia cognitivo conductual
Cardona (38)	2022	Estrés postraumático por abuso sexual en una menor de 10 años del cantón Babahoyo	Babahoyo, Ecuador	Terapia psicológica individual y posterior inclusión del entorno familiar en el proceso
Osorio et al. (55)	2023	Estrategias psicológicas para la atención de menores víctimas de abuso sexual	Medellín, Colombia	Terapia cognitivo conductual centrada en el trauma
Jaramillo et al. (56)	2023	Programa de Estimulación para Funciones Ejecutivas: Control Inhibitorio, Flexibilidad Cognitiva y Motivación, en Niños con Estrés Postraumático	Medellín, Colombia	Estimulación para las funciones ejecutivas de motivación, control inhibitorio y flexibilidad cognitiva

Elaborado por: Stefanía Del Cisne Cordero Pozo, estudiante de la Carrera de Enfermería de la UCACUE.

Análisis: Actualmente existen diversas estrategias de intervención que son utilizadas para el abordaje y tratamiento del estrés postraumático en menores violentados y reducción de sus consecuencias, entre ellas la descrita por Loja et al. (52) y Osorio et al. (55) quienes concuerdan que la terapia cognitivo conductual ha demostrado mayor efectividad para esta intervención, donde

el enfoque cognitivo permite al menor violentado mantener una conversación que ayuda al profesional a reconocer patrones cognitivos que influyan de modo negativo para generar estancamiento en el progreso del tratamiento, lo que aporta para el diseño de planes de intervención acorde a las necesidades de cada paciente.

Así como Jaramillo et al. (56) resalta que dentro de la terapia cognitivo conductual, el enfoque conductual ayuda a enfrentar de forma segura los temores del menor violentado para afrontarlos de forma positiva, mediante terapias de exposición donde se expresen emociones y la desensibilización para el procesamiento de recuerdos traumáticos, cambiando el mecanismo de reacción ante ellos.

Mientras que, Encalada (51) incorpora como mecanismo adicional a la psicoterapia cognitivo conductual el uso de tratamiento farmacológico para tratar síntomas específicos en casos especiales que sean de estricta necesidad justificada, como los ansiolíticos y antidepresivos y Cardona (38) integra a la terapia individual el trabajo con el entorno familiar de los menores para proporcionar un mayor apoyo en el proceso de recuperación.

2.2. DISCUSIÓN

De acuerdo con los resultados que se obtuvieron a través del análisis y revisión documental de diversos estudios relacionados con el tema de estudio, se pudo determinar las consecuencias relacionadas al trastorno de estrés postraumático en niños víctimas de maltrato físico, sexual y psicológico, encontrando que existen diversos tipos de consecuencias que se producen en los menores a causa de los maltratos recibidos durante el transcurso de su niñez.

Así como indica Lucero (23) en su estudio realizado en Cuenca, donde manifestó que entre las secuelas que se presentan en los infantes maltratados se encuentran los problemas de atención y comportamiento, la afectación en el relacionamiento en el hogar y en su entorno social, la falta de

control de las emociones, la tendencia al consumo de sustancias y los problemas de pareja en la vida adulta en el aspecto emocional y sexual, entre otros múltiples problemas que afectan a corto, mediano y largo plazo al individuo.

En cuanto a la prevalencia estimada de trastorno de estrés postraumático en niños víctimas de maltrato físico, psicológico y sexual, se identificó que este índice es variable en dependencia del tipo de maltrato al que es expuesto el niño o niña, encontrando que García et al. (50) y Cabanillas et al. (17) establecen dentro de sus estudios que en los casos de violencia sexual el porcentaje de prevalencia de desarrollo de estrés postraumático se encuentra entre el 20% al 57%.

Con relación a la prevalencia de este trastorno en menores que son víctimas de violencia física o psicológica, según García et al. (50), Castro et al. (13), Graham et al. (14) y Trejos et al. (16) el índice de prevalencia se encuentra entre el 10% al 16,7%, siendo variante en dependencia del tipo de violencia y el tiempo de exposición del infante a la misma.

Estos datos concuerdan con los presentados en el estudio publicado por Rincón et al. (57) quienes encontraron mediante su investigación que existe una prevalencia del 21.3% en el desarrollo de estrés postraumático en niños abusados sexualmente, mientras que este porcentaje alcanzaba el 16% en infantes expuestos a otros tipos de abuso físico y psicológico; coincidiendo también con los resultados del estudio realizado en Quito por Bernal (58) quien refiere que la prevalencia de trastorno de estrés postraumático en menores abusados varía entre el 22% al 63%, según el tipo de violencia sufrida y el tiempo de exposición a la misma.

En relación con las consecuencias del estrés postraumático en el bienestar físico, psicológico y emocional de los niños víctimas de violencia, conforme los estudios consultados en el proceso de revisión documental, Encalada (51), Torreglosa (53), Cardona (38) y Trejos et al. (16) coinciden en que entre las consecuencias más frecuentes se presentan las alteraciones de comportamiento y

la atención, problemas de depresión y ansiedad, baja autoestima y riesgo de conductas suicidas, mientras que Loja et al. (52), García et al. (50), León (54) y Duchitanga et al. (22) manifestaron que se pueden desarrollar problemas somáticos, disfunción sexual, tendencia al consumo de sustancias y replica de conductas violentas en la adolescencia y la vida adulta de los menores maltratados.

Esta información concuerda con la presentada por Cruzco et al. (59) quienes indicaron en su estudio que dentro de las consecuencias de la violencia de diversos tipos en los menores se generan alteraciones psicológicas, déficit y problemas de atención y memoria, dificultad para el aprendizaje, desarrollo de trastornos de ansiedad, cuadros depresivos y una alta probabilidad de trastorno de estrés postraumático.

Así como también indicaron Terán et al. (60) en su estudio realizado en Riobamba, donde se definieron entre las principales consecuencias del abuso infantil los trastornos alimentarios como la bulimia y anorexia, la depresión, ansiedad, alteración de habilidades sociales, cambios de comportamiento, afectación de rendimiento académico y deserción escolar, siendo más prevalentes estas consecuencias en casos de violencia sexual.

Del mismo modo, Portella et al. (61) manifestaron en su investigación que aquellas personas que sufrieron de violencia psicológica, física o sexual en la infancia tiene alta probabilidad de desarrollar trastorno de estrés postraumático a lo largo de su vida, con consecuencias como alteraciones del aprendizaje, concentración y comportamiento, problemas de consumo de sustancias, disfunción sexual y de tipo psicológicos permanentes hasta la adultez; teniendo semejanza con lo indicado por Martínez et al. (62) los cuales refieren que la exposición a violencia de diferentes formas en la infancia genera trastornos neuropsiquiátricos en la infancia, adolescencia y edad adulta.

Considerando la gran afectación que genera el trastorno de estrés postraumático en niños que han sido víctimas de maltrato de diversos tipos, se han diseñado e implementado diversas estrategias de intervención para disminución de las consecuencias generadas en los infantes violentados, detallando entre las diferentes estrategias utilizadas para el abordaje de estos casos las indicadas por Loja et al. (52), Osorio et al. (55) y Jaramillo et al. (56) quienes concuerdan en que la terapia cognitivo conductual centrada en el trauma y en las necesidades específicas de cada paciente es la de mayor efectividad.

Así como también indica Cardona (38) quien refiere que en este proceso de terapia psicológica se debe abordar inicialmente al menor y posteriormente se debe incluir al entorno familiar para mayor efectividad; mientras que en Cuenca, Encalada (51) propone que adicional a los procesos de psicoterapia se incluya el uso de fármacos para tratar casos excepcionales donde la atención psicológica no es suficiente debido a la severidad del trastorno.

Esta información tiene similitud con la proporcionada en la investigación realizada en Cuenca por Delgado (63) quien indica que existe gran efectividad en la aplicación de la Terapia Cognitivo Conductual que se centra en el trauma de los menores como intervención en casos de estrés postraumático por maltrato, así como también menciona la validez de la Terapia Racional Emotiva Conductual como complemento del proceso de intervención.

Finalmente, se refleja la importancia de la intervención inmediata en casos de maltrato de diferentes tipos en menores, con la finalidad de disminuir las consecuencias generadas por el trastorno de estrés postraumático en estos infantes, buscando la disminución de las mismas y la recuperación de la salud física y emocional, previniendo problemas a mediano y largo plazo, que afecten su vida futura, donde el personal de salud constituye un pilar fundamental.

CAPITULO III. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

3.1. CONCLUSIONES

Considerando los resultados obtenidos en el estudio de revisión documental realizado, se puede establecer que se cumplió con el objetivo de la investigación, ya que se determinaron las consecuencias físicas, emocionales y psicológicas relacionadas al trastorno de estrés postraumático en niños víctimas de maltrato físico, sexual y psicológico, que afectan su vida presente y futura, siendo necesaria la intervención oportuna de profesionales para que se proporcione la terapia y el soporte requerido para disminuir estas secuelas.

En relación con el objetivo específico 1, se identificó la prevalencia estimada de trastorno de estrés postraumático en niños víctimas de maltrato físico, psicológico y sexual, la misma que varía de acuerdo al tipo de maltrato recibido, llegando a alcanzar entre el 20% al 57% en casos de abuso sexual, mientras que en exposición a abusos físicos y psicológicos la prevalencia de este trastorno oscila entre el 10 al 16,7%, representando un alto riesgo para la salud emocional y física de los menores.

Como parte del cumplimiento del objetivo específico 2, se describen entre las consecuencias del estrés postraumático en el bienestar físico, psicológico y emocional de los niños víctimas de violencia, los trastornos psicológicos como estados depresivos, ansiedad, cambios de comportamientos y estados de ánimo, conducta agresiva, dificultad para la concentración y atención, baja autoestima e ideas suicidas, mientras que entre las consecuencias físicas se presentan los alimentarios, disfunción sexual en la edad adulta, tendencia al consumo de sustancias y réplica de actos de violencia en el hogar.

Finalmente, se cumplió con el objetivo específico 3, detallando entre las diferentes estrategias de intervención utilizadas para abordar el estrés postraumático en niños víctimas de violencia

principalmente la terapia cognitivo conductual, con psicoterapia individual para el menor y posteriormente integración de la familia en el proceso y con el uso de farmacoterapia en los casos excepcionales que requieran de tratamiento farmacológico conjunto con las terapias brindadas, lo que contribuye significativamente a la recuperación del bienestar de los menores y previene consecuencias en su vida futura.

3.2. RECOMENDACIONES

Considerando la alta prevalencia de trastorno de estrés postraumático en niños víctimas de maltrato físico, psicológico y sexual, se recomienda el fortalecimiento de los procesos de atención psicológica en los establecimientos de salud, para los niños y niñas víctimas de violencia, con la finalidad de proporcionar un servicio integral por parte de los profesionales sanitarios ante la existencia de casos de violencia, buscando la disminución de consecuencias a mediano o largo plazo, que afecten la vida y bienestar biopsicosocial de los menores.

Se requiere impulsar la promoción de los servicios de atención psicológica con los que disponen los establecimientos de salud, a más de la realización del tamizaje de violencia durante la atención sanitaria de niños/as y adolescentes para detección oportuna de signos de peligro y violencia de diferentes tipos por parte de los padres o cuidadores de los menores, orientando a la población a buscar ayuda inmediata, mediante la ejecución de actividades educomunicacionales como talleres, charlas educativas y campañas para prevención de violencia.

Como estrategia para mejorar los procesos de atención e intervención en caso de niños víctimas de maltrato físico, sexual y/o psicológico es necesario el mantenimiento de la capacitación continua de profesionales de salud en relación con el flujo a seguir para prestación de servicios de estos casos, garantizando un proceso integral, humanizado y sin revictimización, además del acceso oportuno a tratamiento y medicación profiláctica en los casos de abuso sexual.

Es recomendable además, fomentar en la comunidad universitaria la investigación en temas de violencia infantil, enfocada en diferentes contextos, permitiendo a los estudiantes que se encuentran en proceso de formación académica el fortalecimiento de conocimientos en métodos investigativos y salud pública, que posteriormente servirán como herramienta para el diseño y aplicación de planes de cuidados basados en problemas identificados en la comunidad durante su desempeño profesional, además de permitir un abordaje integral de casos de violencia y mejora de la calidad de atención sanitaria brindada a este grupo vulnerable.

BIBLIOGRAFÍA

1. Segura J, Navarro K, Ramón M. Consecuencias de la violencia intrafamiliar en los grupos prioritarios: niños, niñas y adolescentes. *Polo del Conocimiento*. 2022; 7(1): p. 1298-1312.
2. Terán M, Cluet I, Barzallo V, Escobar T, Escobar C. Maltrato infantil y trastornos clínicos post-violencia en niños menores de 5 años. *Enfermería Investiga*. 2022; 7(1): p. 67-72.
3. Soto E. Violencia doméstica y trastorno por estrés postraumático en un niño de 8 años. Documento probatorio del examen complejo de Grado. Babahoyo: Universidad Técnica de Babahoyo, Facultad de Ciencias Jurídicas, Sociales y de la Educación, Escuela de Psicología.
4. Oramas A. Trastorno por estrés postraumático: enfoque clínico. Trabajo Fin de Grado de Psicología. Universidad de La Laguna, Facultad de Psicología y Logopedia.
5. Fernández G, Farina P, Arráiz C, Troya E. Consecuencias del maltrato infantil en un hospital de Maracaibo-Venezuela. *Revista de Ciencias Sociales RCS*. 2020; 16(1): p. 187-202.
6. Tituaña N. Sistematización de investigación sobre los efectos del trastorno por estrés postraumático que se presenta en madres de 20 a 40 años que fueron víctimas de maltrato infantil, en el Centro Histórico de Quito, 2021. Trabajo de titulación previo a la obtención de título de Psicólogo. Quito: Universidad Politécnica Salesiana Sede Quito.
7. Fernández V. Tipos de justificación en la investigación científica. *Espíritu Emprendedor TES*. 2020; 4(3): p. 65-76.
8. Dzul M. Aplicación básica de los métodos científicos: la justificación y los antecedentes de la investigación. Hidalgo, México: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.

9. Chicaiza A. Evitación experiencial y trastorno de estrés postraumático en mujeres ecuatorianas víctimas de violencia. Proyecto de investigación. Ambato: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Escuela de Psicología.
10. OMS. Maltrato infantil. [Online].; 2022.. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>.
11. Echevarría M. Trastorno por Estrés Postraumático en menores : controversias, evolución, variables que influyen y comparación con el TEPT en adultos. Trabajo de Fin de Grado. Madrid, España: Universidad Pontificia Comillas.
12. Aguirre M, Sidera F, Rostan C, Onandia I. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad y su relación diagnóstica con el Trastorno por estrés postraumático infantil: Una revisión sistemática. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*. 2022; 9(1): p. 9-19.
13. Castro M, Martínez A, López C, López J, Alcántara M. Post-traumatic stress disorder in abused Spanish children. *Ciencias Psicológicas*. 2019; 13(2): p. 378-389.
14. Graham S, Levendosky A. Traumatic Stress Symptoms in Children of Battered Women. *Journal of Interpersonal Violence*. 2019; 13(1).
15. Bonilla E, Rivas E. Relación entre el maltrato infantil y la violencia en el noviazgo en jóvenes colombianos. *Psicología desde el Caribe*. 2020; 37(2): p. 68-87.
16. Trejos J, García C. Trastorno de estrés postraumático en menores internados por maltrato en cinco instituciones ICBF- Pereira. *Revista Médica Risaralda*. 2020; 26(1): p. 23-27.
17. Cabanillas J, Loredo Z. Violencia sexual infantil en Latinoamérica: Una revisión sistemática. Tesis para obtener el título profesional de Licenciado en Psicología. Trujillo, Perú: Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias de la Salud.

18. Villar A, Gómez A. Impacto psicológico del abuso sexual en niños y adolescentes peruanos: Una revisión narrativa. Trabajo Académico. Lima, Perú: Universidad Peruana Unión, Escuela de Posgrado, Unidad de Posgrado de Psicología.
19. Rodríguez M, Alarco J. Las mujeres que sufren de maltrato infantil tienen una mayor probabilidad de ser víctimas de violencia ejercida por la pareja en Perú. *Revista Brasileña de Epidemiología*. 2021; 24(15): p. e210058.
20. El Mercurio. Unicef, en alerta por la situación de la infancia en Ecuador. [Online].; 2022.. Disponible en: <https://elmercurio.com.ec/2022/11/10/unicef-alerta-desnutricion-ecuador/>.
21. Fajardo J. Maltrato físico y su incidencia en el trastorno de estrés postraumático en un niño de 10 años de la Unidad Educativa Carlos Alberto Aguirre Avilés del cantón Babahoyo. Documento Probatorio del Examen Complexivo de Grado. Babahoyo: Universidad Técnica de Babahoyo, Facultad de Ciencias Jurídicas, Sociales y de la Educación.
22. Duchitanga K, Kumpanam M. Consecuencias psicológicas en niños víctimas de abuso sexual. Revisión sistemática. Proyecto de titulación. Cuenca, Ecuador: Universidad Católica de Cuenca, Unidad Académica de Salud y Bienestar, Carrera de Psicología Clínica.
23. Lucero N. Violencia intrafamiliar y sus efectos psicológicos en los niños y niñas en Latinoamérica. Proyecto de Titulación. Cuenca: Universidad Católica de Cuenca, Unidad Académica de Salud y Bienestar, Carrera de Psicología Clínica.
24. Navarro Y, Castro M. Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del Proceso de Enfermería. *Enfermería Global*. 2020; 1(19): p. 1-14.
25. Rodríguez A, Enriquez C, García M, Pérez D, Hernández M, Rojas E. Virginia Henderson, cuidado paliativo desde una perspectiva holística. *Ocronos*. 2022; 5(8): p. 116-120.

26. Llamas M, González A, González L. Actuación enfermera ante la detección de maltrato infantil en las urgencias de Pediatría. NPunto. 2019; 2(13).
27. Beristain I, Álvarez A, Huerta M, Casique L. Teoría de los cuidados de Kristen Swanson: revisión de literatura. Sanus. 2022; 7: p. 1-20.
28. Gutiérrez Z, Gallard I. El cuidado humano y el aporte de las Teorías de Enfermería a la práctica enfermera. Revista Cuatrimestral Conecta Libertad. 2020; 4(2): p. 127-135.
29. Ganán K, Chasillacta F. La comunicación en el cuidado humanizado brindado por el profesional de enfermería. Salud, Ciencia y Tecnología. 2023; 3(505): p. 1-9.
30. Caizapanta G, Guamán C, Pardo G. Análisis de la violencia familiar y las relaciones interpersonales. Ciencia Latina. 2022; 6(6): p. 5810-5822.
31. Puchol D. Estrés postraumático, estrategias de intervención. Revista PsicologíaCientífica.com. 2021; 3(2).
32. Baptiste R, Jongsma H, Kabadayi M, Billings J. The effectiveness of psychological interventions for post-traumatic stress disorder in children, adolescents and young adults: a systematic review and meta-analysis. Psychological Medicine. 2020; 50(10): p. 1598-1612.
33. Schroder C. Estudio de revisión bibliográfica sobre la efectividad de las intervenciones asistidas con animales como apoyo a la reestructuración cognitiva en el tratamiento de trastornos por estrés postraumático. Trabajo de Fin de Grado. Mallorca, España: Universitat de les Illes Balears.
34. Acevedo M, Droguett B, González N, Sánchez N. Intervenciones fisioterapéuticas utilizadas en trastornos de ansiedad, depresión y estrés postraumático en niños y adolescentes: Estudio Secundario. Tesis de Pregrado Medicina. Santiago, Chile: Universidad del Desarrollo.

35. Macedo D, Rodríguez M. Efectividad de la intervención psicológica ante el estrés postraumático en víctimas de abuso sexual en la infancia: Una revisión sistemática. Tesis. Trujillo, Perú: Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias de la Salud.
36. Fernández A. Intervención Cognitivo Conductual en caso de Trastorno de Estrés Postraumático en una niña. Trabajo Académico. Lima, Perú: Universidad Nacional Federico Villareal, Vicerrectorado de Investigación, Facultad de Psicología.
37. Fernández A. Trastorno de estrés postraumático por abuso sexual en la infancia y sus posibles consecuencias. Examen Complexivo. Machala: Universidad Técnica de Machala, Facultad de Ciencias Sociales, Carrera de Psicología Clínica.
38. Cardona C. Estrés postraumático por abuso sexual en una menor de 10 años del cantón Babahoyo. Documento Probatorio del Examen Complexivo. Babahoyo: Universidad Técnica de Babahoyo, Facultad de Ciencias Jurídicas, Sociales y de la Educación.
39. Salazar M, Jaramillo A. Tipos de violencia recibida y autoestima en mujeres del cantón Archidona, Ecuador. Revista Psicología UNEMI. 2022; 6(10): p. 112-121.
40. Guevara V, Ramírez J. Maltrato infantil: Un análisis jurídico y social en la legislación ecuatoriana. Ciencias Sociales y Políticas. 2022; 8(1): p. 634-654.
41. Loloy E. Violencia familiar: maltrato infantil y su relación con la delincuencia juvenil en el Perú. Tesis. Huacho, Perú: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, Escuela de Posgrado.
42. Espinoza S, Arias A. Maltrato infantil y su relación con la violencia en relaciones románticas adolescentes: un estudio con estudiantes de secundaria chilenos. Espacios. 2020; 41(23): p. 319-332.

43. UNICEF. La violencia contra niñas, niños y adolescentes tiene severas consecuencias a nivel físico, psicológico y social. [Online].; 2020.. Disponible en: <https://acortar.link/0i4HFz>.
44. Morales J. Maltrato infantil: una mirada al interior de la familia en tiempos de confinamiento social. *Interamerican Journal of Medicine and Health*. 2020; 3: p. e202101012.
45. Toth S, Cicchetti D. El Maltrato Infantil y su Impacto en el Desarrollo Psicossocial del Niño. *Enciclopedia sobre el Desarrollo de la Primera Infancia*. 2023; 4: p. 1-8.
46. Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. Trastorno por estrés postraumático. [Online].; 2023.. Disponible en: <https://acortar.link/1uqtqey>.
47. NIH. Trastorno por estrés postraumático. National Institute of Mental Health, Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, Institutos Nacionales de la Salud.23-MH-8124S.
48. Campos S, Curo J. Trastorno de estrés post-traumático y factores asociados en distintas poblaciones laborales en la ciudad de Huancayo, 2022 - 2023. Tesis. Huancayo, Perú: Universidad Continental, Facultad de Ciencias de la Salud.
49. Fuster D. Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. Propósitos y Representaciones. 2019; 7(1): p. 201-229.
50. García S, Graña J. Abuso sexual infantil en la génesis de los problemas psicopatológicos en la edad adulta: caso clínico. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*. 2021; 21(1): p. 22-37.
51. Encalada P. Trastorno de la atención en niños latinoamericanos víctimas del maltrato infantil. Trabajo de titulación. Cuenca, Ecuador: Universidad Católica de Cuenca, Unidad Académica de Salud y Bienestar, Carrera de Psicología Clínica.

52. Loja M, Ortiz J. Consecuencias psicológicas y Modelos de Intervención Psicoterapéutica en niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual en Latinoamérica. Trabajo de titulación Cuenca, Ecuador: Universidad Católica de Cuenca, Unidad Académica de Salud y Bienestar.
53. Torreglosa F. Consecuencias psicológicas en hijos de mujeres víctimas de la violencia de género presenciada en el hogar. Artículo de revisión. Apartado, Antioquia, Colombia: Universidad de Antioquia, Facultad de Ciencias Sociales y Humanas, Psicología.
54. León J. Efectos del estrés postraumático en víctimas de violencia sexual: Revisión sistemática de la literatura de los años 2017 a 2021. Tesis. Lima, Perú: Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Psicología.
55. Osorio C, Mina E, Mosquera J, Palacio S. Estrategias psicológicas para la atención de menores víctimas de abuso sexual. Medellín, Colombia: Institución Universitaria Tecnológico De Antioquia, Facultad de Educación y Ciencias Sociales.
56. Jaramillo M, Perea L, Posada S. Programa de Estimulación para Funciones Ejecutivas: Control Inhibitorio, Flexibilidad Cognitiva y Motivación, en Niños con Estrés Postraumático. Medellín, Colombia: Universidad CES, Facultad de Psicología.
57. Rincón P, Cova F, Bustos P, Aedo J. Estrés Postraumático en Niños y Adolescentes Abusados Sexualmente. *Revista Chilena de Pediatría*. 2020; 81(3).
58. Bernal D. Afectaciones infantiles por violencia intrafamiliar. Quito: Universidad Andina Simón Bolívar, Área de Salud.
59. Cruzco M, Garces Y. Afectaciones psicológicas y funcionamiento cognitivo de los niños y niñas abusados sexualmente: revisión documental. Proyecto de Grado. Valledupar, Colombia:

Fundación Universitaria del Área Andina, Facultad de Ciencias Sociales y Humanas,
Programa de Psicología.

60. Terán B, Villacrés N. Consecuencias afectivas, comportamentales y cognitivas en niños víctimas de abuso sexual infantil. Trabajo de Titulación. Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo, Facultad de Ciencias de la Salud.
61. Portella C, Mayo D, Valladares N, Saavedra J. Eventos de vida en la infancia y su relación con el trastorno de estrés postraumático en adultos en Lima Metropolitana. Revista de Neuropsiquiatría. 2021; 84(4): p. 254-268.
62. Martínez D, Gaviria A, Arboleda A, Montoya D. Experiencias adversas en la infancia asociadas con trastornos neuropsiquiátricos en la adultez: revisión sistemática. Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología. 2022; 22(1): p. 1-21.
63. Delgado Í. El maltrato infantil intrafamiliar: causas, consecuencias y planes de intervención. Trabajo de titulación. Cuenca, Ecuador: Universidad Católica de Cuenca, Unidad Académica de Salud y Bienestar, Carrera de Psicología Clínica.

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Steffanía Del Cisne Cordero Pozo portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **092978266-2**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del proyecto de titulación “**Estrés Postraumático en Niños Víctimas de Maltrato Físico, Sexual y Psicológico**” de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste proyecto de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

La Troncal, **13/09/2024**



Firmado electrónicamente por:
**STEFFANIA DEL CISNE
CORDERO POZO**

F:

Steffanía Del Cisne Cordero Pozo

C.I. 092978266-2