UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE CIENCIAS HISTORICO SOCIALES Y EDUCACION

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN PSICOLOGÍA FORENSE, CRIMINAL Y PENITENCIARIA

TRABAJO ACADEMICO

Secuelas psicológicas en víctimas de abuso sexual en menores de edad, atendidos en el Ministerio Público de Pacasmayo - 2023

Presentada para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional con mención en Psicología Forense, Criminal y Penitenciaria

Investigador:

Vargas Perez, Adela Mariana

Asesor:

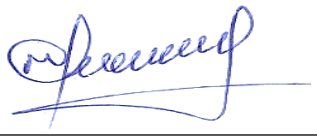
Dr. Castro Kikuchi, Jorge Isaac

Lambayeque, 04 de noviembre 2025

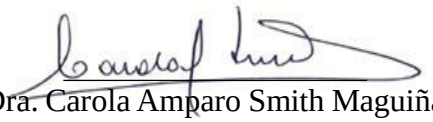
Perú

Secuelas psicológicas en víctimas de abuso sexual en menores de edad, atendidos en el Ministerio Público de Pacasmayo – 2023.

Trabajo Académico presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional con mención en Psicología Forense, Criminal y Penitenciaria



Vargas Perez Adela Mariana
Autora.



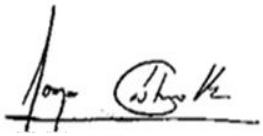
Dra. Carola Amparo Smith Maguiña
Presidente



Dra. María del Pilar Fernández Celis
Secretaria



Dra. María Elena Segura Solano
Vocal



Dr. Castro Kikuchi, Jorge Isaac
Asesor

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE CIENCIAS HISTÓRICO SOCIALES Y EDUCACIÓN
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TRABAJO ACADÉMICO
N° 840-2025

Siendo las 12:30 horas, del día **Martes 04 de Noviembre de 2025** en los Ambientes de la FACHSE: Sala de Sustentaciones, por mandato de la **Resolución Nº 3870-2025-D-FACHSE** de fecha **09 de Julio de 32025-D-FACHSE** que autoriza la sustentación, se reunieron los miembros del Jurado designado según **Resolución Nº 1874-2025-D-FACHSE** de fecha **28 de Mayo de 2025**; Jurado integrado por los siguientes miembros:

Presidente(a)	: **Dra. Carola Amparo Smith Maguiña**
Secretario(a)	: **Dra. María del Pilar Fernández Celis**
Vocal	: **Dra. María Elena Segura Solano**
Asesor(es)	: **Dr. Jorge Isaac Castro Kikuchi**

Con la finalidad de evaluar el Trabajo Académico titulada(o): **SECUELAS PSICOLÓGICAS EN VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL EN MENORES DE EDAD, ATENDIDOS EN EL MINISTERIO PÚBLICO DE PACASMAYO - 2023.**
Presentada por **VARGAS PEREZ ADELA MARIANA** para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional con Mención en **Psicología Forense, Criminal y Penitenciaria.**

Producido y concluido el acto de sustentación, de conformidad con el Reglamento General de Investigación (aprobado con Resolución N° 184-2023-CU de fecha 24 de abril de 2023); y el Reglamento de Grados y Títulos de la UNPRG (Res. N° 267-2023-CU, de fecha 20 de junio de 2023), los miembros del jurado procedieron a la evaluación respectiva, haciendo las preguntas, observaciones y recomendaciones al sustentante, quien respondió las interrogantes planteadas.

Dada la deliberación correspondiente por parte del jurado, se procedió a la calificación del Trabajo Académico, **obteniendo el calificativo de** (17)(diecisiete) **en la escala vigesimal, que equivale a la mención de** Bueno .

Siendo las 13:30 horas del mismo día, se dio por concluido el acto académico, con la lectura del acta y la firma de los miembros del jurado.

Dra. Carola Amparo Smith Maguiña PRESIDENTE(A)	Dra. María del Pilar Fernández Celis SECRETARIO(A)	Dra. María Elena Segura Solano VOCAL

OBSERVACIONES: _____

CONSTANCIA DE VERFICACION DE ORIGINALIDAD

Yo, Jorge Isaac Castro Kikuchi, asesor del Trabajo académico titulado:

Secuelas psicológicas en víctimas de abuso sexual en menores de edad, atendidos en el Ministerio Público de Pacasmayo – 2023

Cuya autora es VARGAS PEREZ ADELA MARIANA, identificada con DNI N° 18173371, declaro que la evaluación realizada en el Programa Informático, ha arrojado un porcentaje de similitud de 15%, verificable en el resumen de reporte automatizado de similitudes que se acompaña.

El suscrito analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas dentro del porcentaje de similitud permitida no constituye plagio y que el documento cumple con la integridad científica y con las normas para el uso de citas y referencias establecidas en los protocolos respectivos.

Lambayeque, 23 de setiembre del 2025



Dr. Jorge Isaac Castro Kikuchi
DNI N° 16453781
Asesor

Secuelas psicológicas en víctimas de abuso sexual en menores de edad, atendidos en el Ministerio Público de Pacasmayo – 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

15%	14%	2%	4%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	5%
2	dspace.unach.edu.ec Fuente de Internet	5%
3	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	www.anar.org Fuente de Internet	1%
5	es.wikipedia.org Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Rafael Landívar Trabajo del estudiante	1%
7	Submitted to Fundación Universitaria Católica del Norte Trabajo del estudiante	<1%
8	www.gob.pe	<1%

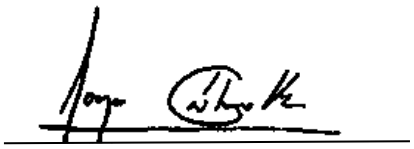
Jorge Isaac Castro Kikuchi
DNI: 16453781
Asesor

9	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	< 1 %
10	Submitted to Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo Trabajo del estudiante	< 1 %
11	udes.metabiblioteca.org Fuente de Internet	< 1 %
12	up-rid.up.ac.pa Fuente de Internet	< 1 %
13	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
14	Gómez Vargas, Juan David. "Métodos de enseñanza y el logro de aprendizaje en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria de Jornada Escolar Completa Alfonso Torres Luna en Ácora región Puno-2023", Universidad Nacional del Altiplano de Puno (Perú) Publicación	< 1 %
15	1library.co Fuente de Internet	< 1 %
16	repositorio.unprg.edu.pe:8080 Fuente de Internet	< 1 %
17	Submitted to uncedu Trabajo del estudiante	< 1 %

Jorge Isaac Castro Kikuchi
DNI: 16453781
Asesor

18	Pérez Santiago, Sharon I.. "Abuso sexual: Una mirada a la experiencia del/la psicoterapeuta clínico/a atendiendo adolescentes en Puerto Rico.", University of Puerto Rico, Rio Piedras (Puerto Rico) Publicación	<1%
19	Submitted to Universidad Distrital FJDC Trabajo del estudiante	<1%

Excluir citas	Activo	Excluir coincidencias	< 15 words
Excluir bibliografía	Activo		



Jorge Isaac Castro Kikuchi
DNI: 16453781
Asesor

turnitin
Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación, podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega:	Adela Mariana Vargas Perez
Título del ejercicio:	Quick Submit
Título de la entrega:	Secuelas psicológicas en víctimas de abuso sexual en menores...
Nombre del archivo:	1_Adela_Marina_Vargas_Perez.pdf
Tamaño del archivo:	1.83M
Total, páginas:	71
Total de palabras:	14,004
Total de caracteres:	76,386
Fecha de entrega:	03-ago-2023 12:33p.m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega:	2134381026

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE CIENCIAS HISTORICO SOCIALES Y EDUCACION

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN PSICOLOGÍA FORENSE, CRIMINAL Y PENITENCIARIA

TRABAJO ACADEMICO

Secuelas psicológicas en víctimas de abuso sexual en menores de edad, atendidos en el Ministerio Público de Pacasmayo - 2021.

Presentada para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional con mención en Psicología Forense, Criminal y Penitenciaria

Autor (a): Vargas Perez, Adela Mariana

Asesor (a): Dr. Castro Kikuchi, Jorge Isaac

Lambayeque - Perú

2023

Jorge Isaac Castro Kikuchi
DNI: 16453781
Asesor

Derechos de autor 2023 Turnitin. Todos los derechos reservados.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a todas las víctimas que fueron mancilladas por la monstruosidad de una mente pervertida.

AGRADECIMIENTO.

Agradezco a mis maestros por sus enseñanzas brindadas y, a todos los que me alentaron a conseguir mis metas.

ÍNDICE GENERAL

CARÁTULA i
TITULO ii
ACTA DE SUSTENTACIÓN iii
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD iv
DEDICATORIA v
AGRADECIMIENTO vi
RESUMEN x
ABSTRACT xi
PRESENTACIÓN 12
I. MARCO REFERENCIAL 15
1.1. Referencia Teórica Conceptual 15
1.2. Propósito de la Intervención 28
1.2.1. Objetivo General 31
1.2.2. Objetivo específico 31
1.3. Estrategias de la Intervención 32
II. CONTENIDO 37
2.1. Evaluación Inicial 37
2.2. Programa de Intervención 52
III. CONCLUSIONES 68
IV. RECOMENDACIONES 70
V. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS 71
VI. ANEXOS

ÍNDICES DE TABLAS.

Tabla 1 Características demográficas.....37

Tabla 2 Estructura familiar.....39

Tabla 3 Características del abuso sexual.....41

Tabla 4 Secuelas psicológicas funcionales.....44

Tabla 5 Secuelas psicológicas cognitivas.....45

Tabla 6 Secuelas psicológicas emocionales.....46

Tabla 7 Secuelas psicológicas relacionales.....47

Tabla 8 Secuelas psicológicas sexuales.....51

Tabla 9 Evaluación problemática.....55

Tabla 10 Intercesión terapéutica.....56

Tabla 11 Restauración y proyección.....60

Tabla 12 Cronograma de ejecución.....62

Tabla 13 Presupuesto de la propuesta.....63

Tabla 14 Comparación de la problemática inicial y resultados final.....66

ÍNDICES DE FIGURAS

Figura 1 *Fase uno* 33

figura 2 *Fase dos* 34

Figura 3 *Fase tres* 34

Figura 4 Características demográficas 38

Figura 5 Estructura familiar 40

Figura 6 Características del abuso sexual 42

Figura 7 Secuelas psicológicas funcionales 44

Figura 8 Secuelas psicológicas cognitivas 45

Figura 9 Secuelas psicológicas emocionales 47

Figura 10 Secuelas psicológicas relacionales 50

Figura 11 Secuelas psicológicas sexuales 51

RESUMEN

En el presente informe técnico profesional denominado: Secuelas psicológicas en víctimas de abuso sexual en menores de edad, atendidos en el Ministerio Público de Pacasmayo – 2023. La problemática que se aborda en la investigación se refleja como una radiografía dramática que aqueja a la sociedad con heridas profundas del alma que impacta negativamente en cada una de las víctimas. A través de ese raciocinio nos lleva a impulsar y, a realizar investigaciones que permitan menguar los estragos ocasionados a las víctimas envueltas en la problemática. Como objetivo general se buscó: Determinar si existen secuelas psicológicas en víctimas de abuso sexual en menores de edad atendidos en el Ministerio Público de Pacasmayo -2023. En la parte metodológica de la investigación se utilizó el enfoque cuantitativo con un nivel descriptivo con diseño no experimental; la población estuvo conformada por 67 víctimas de abuso sexual que fluctúan entre las edades de 6 a 15 años. Para el recojo de la información se utilizaron las técnicas de la observación y entrevistas realizadas por medio de una ficha de observación. En los resultados, la investigación refleja a los menores de edad víctimas de abuso sexual con altos porcentajes de secuelas en lo funcional, cognitivo, emocional, relacional y sexual. En donde se determina la existencia de secuelas psicológicas en las víctimas menores de edad de abuso sexual con altos porcentajes que impactan negativamente en el desarrollo y crecimiento emocional, por lo que es necesario contar con un plan de intervención profesional capacitado en el campo de la salud mental.

Palabra clave: Secuelas psicológicas, cognitivas, abuso sexual.

ABSTRACT

In this professional technical report called psychological consequences in victims of sexual abuse in minors, attended at the Public Ministry of. Pacasmayo - 2023. The problem addressed in the investigation is reflected as a dramatic x-ray that afflicts society with deep wounds of the soul that negatively impacts each of the victims. Through this reasoning, it leads us to promote research that allows to reduce the ravages caused to the victims involved in the problem. For which the general objective was raised: To determine if there are psychological consequences in victims of sexual abuse in minors attended at the Public Ministry of Pacasmayo - 2023. In the methodological part of the research, the quantitative approach was used with a descriptive level with a non-experimental design; The population consisted of 67 victims of sexual abuse ranging in age from 6 to 15 years. Observation techniques and interviews were used to collect information using an observation form. The results of the research show that minors who are victims of sexual abuse have high percentages of functional, cognitive, emotional, relational and sexual consequences. Therefore, the existence of psychological consequences in minor victims of sexual abuse is determined, with high percentages that negatively impact emotional development and growth, which is why it is necessary to have a professional intervention plan trained in the field of mental health.

Keyword: Psychological, cognitive consequences, sexual abuse.

PRESENTACIÓN

El presente informe académico denominado: “Secuelas psicológicas en víctimas de abuso sexual en menores de edad en el Ministerio Público de Pacasmayo – 2023” fue realizado en el Ministerio Público de Pacasmayo, ubicado en la región de la Libertad y exactamente en el distrito San Pedro de LLoc. Este encantador lugar es la capital del distrito de la provincia de Pacasmayo aproximadamente 99 km al norte de la localidad de Trujillo. El pueblo San Pedro de LLoc fue una ciudad de pescadores y se encontraba situado en las pendientes del cerro conocido como Puémape; años más tarde, se mudaron dos millas más al norte de Puémape y fue el líder de la parcialidad de LLoc quien inició y estableció esa nueva localidad, la cual se llamó LLoc en tributo a su creador. Cuando los españoles conquistaron América, eligieron el nombre de San Pedro, añadiendo el término del nombre, el cual se basó en la similitud del oficio del santo.

Es don José Andrés Rázuri Estévez un primero de enero de mil ochocientos veintiunos, decretó la emancipación de su gente en la Plaza de Armas, frente al templo de su creencia religiosa es así como el 17 de marzo de 1821 se establece el primer ayuntamiento y el 21 de junio de 1825 se le otorga la condición de distrito. Por otra parte, el 23 de noviembre de 1864, conforme a la Ley de creación de la Provincia de Pacasmayo, se le designa como capital de la Provincia de Pacasmayo. En la actualidad tiene 698,42 km² de superficie geográfica y, según el censo de 2005, cuenta con 16.426 habitantes.

La razón o finalidad del presente informe académico, se basa en la necesidad de abordar una problemática con impacto dramático en la sociedad como es las secuelas en víctimas de abuso sexual y aún más tratándose de menores de edad, si miramos un poco las cifras de esta problemática; según (Associated Press, 2023), en esta publicación indica que según datos estadísticos de UNICEF 2021, 1 de cada 6 niñas y 1 de cada 10

niños han sufrido abuso sexual en los países de Latinoamérica, por lo general los menores no son escuchados, además los agresores son del entorno familiar o los cuidadores, a esto se suma que la justicia para las víctimas llega tarde o en muchos caso nunca llega, es decir que existe impunidad en estos delitos y en muchos países prescriben generando un alto indicies de impunidad, por otro lado encontramos a CRIN (2023) que ha coordinado la publicación del informe realizados en los países de Latinoamérica sobre como abordan la violencia sexual en las NNN, en esa perspectiva en primer lugar encontramos a Brasil como el país que tiene políticas legislativas que abordan esta problemática, considera de 20 años como plazo para la prescripción de estos caso de delitos y empieza a contabilizarse después de haber cumplido los 18 años la victima; por otro lado, este país cuenta con un desempeño en termino de educación y exploración de abuso sexual de niños, brindando educación para padres, además cuenta con una unidad especializada de la policía que se encarga de tratar este tipo de casos.

Otro de los países que encontramos en este informe es México, ubicándose en el segundo lugar en tener políticas que permiten afrontar esta problemática, si bien es cierto este país tiene a Jueces capacitados, fiscales y trabajadores sociales que permite abordar esta problemática mejor que en otros países, existen deficiencias como no contar con un organismo policial especializado que se centre en este asunto, en el último puesto del grupo de los países de Latinoamericanos encontramos a Argentina, en este país no se cuenta con organismos especializados para enfrentar la problemática, además es el único país que ofrece como alternativas el aborto cuando la violación genera un embarazo, a esto se suma que en la legislación permiten el consentimiento para relaciones sexuales es desde los 13 años.

El Perú se ubica en el puesto 7mo. de esta publicación; sin embargo, estadísticas más recientes exponen la dimensión del problema en el Perú, donde reportan 54.500 casos

de violencia sexual contra NNA y un 92% de los datos estadísticos son víctimas de sexo femenino. Las cifras para el año 2022, según el MIMP, se registraron 22.881 casos de violencia sexual, y en el 72% de ellos (16.544), la víctima era menor de edad.

En este informe también se evidencia que el Perú ha dejado que caduque su plan nacional que se enfocaba en contra el abuso y explotación sexual de NNA, agravando el problema, y aún más se cuenta con una legislación con graves puntos débiles en esta materia. Como no estipular enfocarse a tener un marco legal e implementación de los servicios de salud mental.

En las cifras reportadas para el año 2023 según INEI (2024) solo de enero a setiembre en se atendieron 7,998 denuncias por violencia sexual, en la mayoría de los casos el acto se produjo en el mismo lugar donde vivía la víctima, las cifras a nivel de regiones, presenta a Lima Metropolitana con los registros más alto de denuncias (1 847), y en segundo lugar es la región de Junín (575).

En ese sentido, el informe académico en la primera parte sustenta las principales características de las secuelas de las víctimas de abuso sexual, así como sus inicios, motivaciones y las consecuencias que generan este tipo de hechos dentro de nuestra sociedad. De igual modo, en la segunda parte se expuso los resultados, las conclusiones y recomendaciones a las cuales se ha arribado en el desarrollo del presente informe.

En los anexos se adjunta los instrumentos psicológicos que se utilizaron para poder explorar la información de las víctimas y la literatura que se ha consultado para un mayor aprendizaje y conocimiento del flagelo social en el que se ha convertido el abuso sexual en nuestro país y a nivel mundial.

I. MARCO REFERENCIAL.

1.1. La referencia teórica–conceptual.

1.1.1. Referencia teórica.

La teoría instintivista, propuesta por Freud en 1930, sostiene que el comportamiento agresivo de una persona es resultado de un impulso propio del ser, cuyo reflejo es según la naturaleza y espontáneo. Este concepto es aclarado por las modelos instintivitas.

Este tipo de comportamiento se origina dentro del individuo y se describe como su naturalidad. Surgiendo la violencia de manera ineludible en la manifestación de una señal específica y cuyo objetivo primordial de la especie es la supervivencia. Además, las oportunidades de alteración son limitadas y la razón de la conducta del individuo en el interior siempre es agresivo, dado que es una naturaleza (Freud 1896, citado por Domènech & Íñiguez, 2022).

La Teoría de la Frustración y la Agresión es otra explicativa propuesta por Dollard y Miller (1938). De acuerdo con esta hipótesis, se considera a la violencia como un comportamiento que surge de un impulso interno y está ligado a un factor externo que provoca un fracaso. Por lo tanto, de acuerdo con esta suposición, cuando una persona se ve obstaculizada en un acto que desea llevar a cabo por un impulso exterior, experimenta frustración y es este aumento provoca el ataque. En resumen, la agresión disminuye y elimina la frustración, y esto no volverá a suceder a no ser que las proporciones de frustración vuelvan a ser elevadas (Dollard, 1938, mencionado por Domènech & Íñiguez, 2022).

Teoría del aprendizaje social formulada por Bandura. Esta hipótesis sostiene que es posible adquirir conductas mediante la rivalidad, pero de manera más concreta,

mediante la investigación de la conducta. Donde se manifiesta que dichas conductas han sido premiadas o fortalecidas; por ende, si una persona percibe que se refuerza una actitud agresiva hacia otra persona, por lo que, entonces, se intensifica dicha actitud. Él adquiere, añade que un comportamiento violento puede ser aprendido debido a que se experimenta, se ha observado que es premiado en otro individuo, pero esto no implica que el sujeto recompensado sea el mismo o que se deba llevar a cabo (Bandura 1977, mencionado por Domènech & Íñiguez, 2022).

En relación con la Violencia Sexual, se refiere al hecho que abarca desde un simple coqueteo hasta una embestida violenta de naturaleza sexual contra un individuo (Marshall y Serran, 2000, citado por Larrotta & Rangel, 2013).

En la actualidad, no hay una sola teoría o modelo que explique este fenómeno o la conducta, pero varios estudios e investigaciones sobre las secuelas señalan que los elementos pueden ser físico, psicológico y social.

El modelo psicodinámico sostiene que la conducta desviada de una persona es resultado de experiencias negativas experimentadas durante la infancia, que afectan el progreso del individuo como a la sexualidad con impacto en la personalidad. El ataque sexual es visto como el resultado de las dificultades que surgen en un comportamiento a normal, o como una consecuencia de estos actos en la formación del desarrollo del individuo (Freud 1896, citado por González et al., 2004).

Modelo sociológico, creado por Bandura, toma en cuenta, para analizar el abuso, el impacto de la estructura familiar y considera a la familia como el núcleo de la sociedad. En este tipo de modelo conocido como sociológico busca explora el efecto que provoca en un agresor, especialmente en la cultura donde se desarrolla. Las hipótesis dentro de este modelo destacan a las variables de naturaleza social. Así pues, como los valores, las

circunstancias de las familias, las culturas que se practican dentro de los grupos y las tradiciones son cruciales en el abuso (Moreno, 2006).

Esta teoría se apoya en cuatro aspectos: el primero se considera al estrés dentro de la familia, el segundo al aislamiento social familiar (el aislamiento parece evidenciar y fortalecer diversas fuerzas que fomentan el incesto), el tercero es la aceptación social de la violencia y por último a la estructura social comunitaria. Un elemento que aumenta la probabilidad de abuso físico son la pobreza y las dificultades económicas (Hillson y Kuiper, 1994, referenciado por Moreno, 2006). Así pues, aunque no hay acuerdo, parece que existe una correlación entre el abuso físico y la indigencia.

Modelo ecológico. La violencia sexual dentro de este modelo se manifiesta u origina debido a la interacción de varios factores que coexisten en distintos estratos o niveles. Por otra parte, en este modelo teórico de la ecológica nos brinda la oportunidad de comprender la violencia utilizando un enfoque o modelo ambientalista, no solo desde un punto de vista individual o único, sino también desde la cultura y todos los contextos en los que vive un individuo, así como por la conexión existente entre el perpetrador y las victimas (Bronfenbrenner, 1987, citado por Ortega et al., 2021). Se propone la interrelación de 4 factores que influyen en la conducta violenta: Uno. El ámbito cultural que constituye el macrosistema. Dos lo social que constituye el exosistema. Tres en lo doméstico y cuatro el empleo y la existencia.

Modelo sistémico propuesto por Hoffman (1987, citado por González et al., 2004), el autor argumenta que la problemática de la violencia sexual parte en el seno de una familia con características marcada por disfunción, donde cada persona contribuye a que se desencadene el acto de agresión. Es así que se considera que el incesto es el resultado de un entorno familiar extremadamente desordenado, conflictivo y disfuncional, donde cada integrante ha aportado al maltrato del niño. De acuerdo con este modelo, el abuso

sexual no necesariamente es parte de un sentido trastornado y distorsionado, sino la manifestación de una realidad confusa en la familia, o sea, una dificultad en el sistema. Por esta razón, el abuso sexual no se percibe como la causa, sino como la manifestación o resultado de la caótica realidad que se experimenta en el seno de la familia. Por lo tanto, la responsabilidad no se limita a uno de sus integrantes, sino que todos comparten el daño y son tanto victimarios como víctimas simultáneamente (Andolfi y Zwerling, 1993; Trepper y Barret, 1989, mencionado por García, 2013).

Modelo teórico de Finkelhor. El objetivo de este modelo teórico es abordar dos cuestiones: en primer lugar, el motivo por que ciertos individuos muestran interés sexual en niños infantes y, en segundo lugar, los factores dicho interés sexual lleva al maltrato. De acuerdo con Finkelhor, para que ocurra un caso de violencia sexual, es esencial la existencia de varios factores que se presentan de forma continua y paralela: esto se denomina factor emocional (el abusador muestra una notable inmadurez y considerándose como un infante, expresado las necesidades emocionales de los infantes y, por ende, muestra un deseo de interactuar con los infantes), el impulso sexual en presencia de niños y el cese de las relaciones sexuales habituales. (insuficiencia personal, sensaciones de inutilidad personal y separación sexual en sus relaciones personales) y finalmente, la desinhibición de comportamientos (esto depende de si el maltrato es esporádico o constante). (Finkelhor, 1984, referenciado por Moreno, 2006)

Modelo integrador de Faller. Este modelo tiene como objetivo diferenciar entre las circunstancias que provocan la violencia sexual y los motivos o causas que la originan. En relación con las circunstancias generadoras, encontramos en el ámbito biográfico el sufrimiento de maltrato y en el entorno familiar, como los incestos entre progenitores, hijos u otros integrantes de la familia. Es en el contorno de la sociedad, se incluye a una educación repartida para conocer el aprecio por ambos sexos y además se considera a

las relaciones interpersonales. En relación con las causas que lo generan u originan, se pueden mencionar los principios pedagógicos, como el machismo, el rol del hombre o la mujer, entre otras; las causas familiares incluyen la aglomeración de los grupos familiares, la violencia doméstica, problemas sexuales en la relación de pareja, padres no presentes. Dentro de las causas generales se incluyen el aislamiento y la vulnerabilidad del menor, y finalmente, en las causas personales se incluyen la desestimación propia, la falta de competencias sociales, las adicciones y la hipersexualidad. Faller (1993, referenciado por Moreno, 2006).

Abuso sexual infantil: el abuso sexual infantil es uno de los problemas con más frecuencia en la historia de la humanidad, sin importar si la víctima es parte del núcleo familiar o del círculo íntimo amical; en ese contexto, el problema en los tiempos actuales mantiene las mismas características (Carmona, 2019).

Tipos de abuso sexual

Dado el alcance del asunto, hay una variedad de perspectivas acerca de los tipos de abuso sexual, los autores (Pereda & Abad, 2011) identifican a tres tipos de clases de ASI: **Abuso sexual:** se puede dar con o sin contacto físico, para lo cual el agresor puede ser un individuo cercano o no cercano. Entre los comportamientos que no implican contacto con la víctima se incluyen el exhibicionismo, como puede ser la exposición no deseada de material sexual a un niño, también tenemos la provocación y tocamientos; es decir, cualquier actividad de índole sexual que se lleva a cabo mediante trampa o manipulación al infante.

Explotación sexual: el fin es lo económico el cual involucrar a niños en actividades que lleven actos sexuales, y puede ser con o sin contacto en el cuerpo de la víctima.

Agresión sexual: Se produce en la victima en forma de contacto o sin contacto, ya sea en un entorno intrafamiliar (incesto) o fuera de la familia (acoso sexual), donde se utiliza violencia física para alcanzar el objetivo.

Clasificación del abuso sexual.

Se puede clasificar al abuso sexual dentro de los menores en tres categorías:

Abuso sexual simple: este tipo se considera cuando un niño es sometido a unión sexual mediante toques o masajeo en áreas íntimas con un propósito sexual, bajo el consentimiento si la víctima es menor de 13 años, o sin el consentimiento si se utilizan amenazas, poder o violencia.

Abuso sexual agravado: en este tipo se da cuando las características del tipo de abuso sexual son particularmente degradantes y humillantes para la victima menor de edad, como por ejemplo acciones sexuales llevadas a cabo en público o delante de los familiares.

Abuso sexual intensificado mediante el acceso físico: cuando se realiza el acto por cualquier medio ya sea oral, anal o vaginal, en algunos casos utilizando objetos u otras partes del cuerpo para tal propósito.

Para este tipo de modalidad de abuso existen diversos perjuicios:

Se toma en cuenta la relación que existe del infante con el agresor, en donde pude ser un familiar o el protector. Las repercusiones físicas y emocionales que genere la violencia. El conocimiento del agresor sobre la existencia de una enfermedad de transmisión sexual que puede perjudicar a la víctima. El abuso realizado por dos o más individuos y que empleen algún tipo de amenazas con armas, o que el agresor pertenezca a la policía o a un organismo que proporcione protección y seguridad.

Según Benedith (2022) clasifica al abuso sexual en forma más amplia:

Abuso sexual: cualquier forma de acto sexual infantil, con o sin acceso físico y sin consentimiento, llevado a cabo sin recurrir a violencia o intimidación.

Agresión sexual: forma de interacción física con o sin contacto físico y sin consentimiento de la víctima infantil, utilizando violencia o amenazas.

Exhibicionismo: todo acto donde no se utiliza contacto corporal y en el que se exhiben los órganos reproductivos de la víctima infantil como objeto de deleite sexual.

Explotación sexual infantil: comportamientos donde el agresor obtiene un beneficio.

Consecuencias del abuso sexual infantil.

Se presentan repercusiones psicológicas derivadas del acto sexual en personas menores de edad pueden categorizarse por su manifestación a corto tiempo o a largo plazo, así como por las áreas que se encuentren impactadas (Acuña, 2014). En ocasiones, entre las repercusiones a corto plazo, surgen síntomas que, al prolongarse durante un largo periodo, generan una notable molestia que se convierte en clínico y un desnivel funcional en el entorno social, educativo y familiar, alcanzando a transformarse en síndromes y trastornos emocionales. En este escenario, se consideraron los aspectos emocionales, conductuales y cognitivos para detallarlos, según (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013).

(García, 2013), considera la severidad del impacto que deja el abuso sexual en las personas está determinada por diversos factores, tales como las particularidades del niño y las circunstancias en las que ocurrió. Por lo tanto, el abuso sexual infantil impacta en la vida de las víctimas y afecta diferentes aspectos de sus vidas. Por lo tanto, se manifiestan las repercusiones emocionales que incluyen los estados de anímicos, las emociones e impulsos de motivación (Belloch et al., 2020).

Finalmente, es las modificaciones cognitivas que son consideradas en la mente dinámica, el cual es el responsable de procesar la información en la creación y

asimilación de conocimiento, abarcan todos los métodos que posibilitan al individuo apropiarse de la realidad (González & León, 2013).

Las implicaciones del abuso sexual a menores a largo plazo

Debemos entender que ningún ser está preparado para el efecto psicológico que implica enfrentar un estímulo sexual inadecuado en una temprana edad, especialmente si se le expone de manera constante. Por lo tanto, una menor afectada por ASI suele presentar una sintomatología muy específica y, en este contexto, es crucial entender que, como señala (Almandoz, 2020), "las repercusiones a corto plazo serán muy variadas en función de la edad de la víctima" (p. 11). Asimismo, la complejidad de las repercusiones puede estar relacionada con la estrecha relación del niño con el agresor, la severidad, duración y regularidad del maltrato (Organización Panamericana de la Salud, 2020).

Consecuencias afectivas

Las consecuencias en los niños por el abuso sexual infantil aparecen en los sentimientos como el pánico, la angustia, la culpa, una baja autoestima y miedo a las personas o lugares específicos (García, 2013).

Por otro lado, al no tener la capacidad de entender la situación, que están experimentando en muchos casos, llegan a expresar manifestaciones de cariño a sus abusadores; sin embargo, en niños de edad escolar aflora los sentimientos de vergüenza, culpabilidad y síntomas de ansiedad y depresión (Amariles, 2021).

Consecuencias comportamentales de las víctimas de abuso sexual infantil.

Según **(**Vélez et al., 2015), menciona que el problema de conducta es uno de los más frecuentes, pasando a ser un factor de alto riesgo para las víctimas, afectando negativamente el desarrollo; tal es el caso de los niños en la etapa escolar que presentan dificultad en la socialización.

Asimismo (Alvaré & Mendoza, 2020) señala las alteraciones más comunes son la falta de apetito a ingerí alimentos, distorsiones en el sueño en lo general las víctimas de abuso infantil se vuelven retraídos y pierden la confianza en las personas mayores de edad, por otra parte, presentan excesiva curiosidad por lo sexual, masturbación compulsiva y problemas en la identidad sexual.

Por otro lado, (Amariles, 2021) manifiesta que las conductas se reflejan con más evidencia en la etapa escolar, es en el centro escolar donde la conducta de agravamiento se puede observar con más facilidad, por ejemplo, en el género femenino, es más común encontrar conductas ansiosas depresivas y en el género masculino, comportamientos agresivos.

Consecuencias cognitivas

En la etapa de edad escolar son manifiestas las características del abuso sexual, el cual se expresa en un bajo rendimiento académico y además se puede ver en procesos psicológicos básicos como la memoria y la atención (Amariles, 2021).

Estas manifestaciones los padres suelen enfrentar con el castigo muchas veces físico, por lo que se le toma como actitudes de malcriadeces de, lo que lleva a generar un rechazo de la familia, como también de los maestros. Es fundamental que en estas actitudes podemos empezar a reconocer todos los síntomas" (Terán & Villacrés, 2023).

Consecuencias del abuso sexual infantil a largo plazo

Al observar los signos y síntomas previamente mencionados no son tratados o se tratan a después de mucho tiempo, es donde se transforman en disfunciones, al igual que fobias, además en depresión crónicas, así mismo en aislamiento social y trastornos complejos (García, 2013). Estos trastornos generalmente son el producto de la intensificación de los síntomas que se han manifestado previamente.

(Zambrano & Dueñas, 2019) aconsejan considerar los impactos a largo plazo de todas las expresiones que surgen dos años tras el abuso sexual. Un factor a considerar en algunas víctimas es la aparición de estos efectos durmientes, que hacen referencia a un escenario donde no se observan efectos de ninguna naturaleza inmediatamente después del maltrato, sino que comienzan a surgir con el paso del tiempo (Cantón & Rosario, 2015).

Consecuencias afectivas en las víctimas de abuso sexual

(Marín et al., 2012) proponen que las víctimas tienden a no manifestar su ira directamente hacia el agresor, lo que conlleva una tendencia a expresarla de manera indirecta o incorrecta hacia sí mismos. (Acuña, 2014) señala que las víctimas suelen presentar trastornos de depresión, trastorno de estrés postraumático y bipolaridad. Además, (Pereda & Sicilia, 2017) añaden la disociación, la amnesia vinculada a eventos de gran impacto emocional de su niñez, recuerdos evocativos y problemas para vincularse con sus emociones.

(Marín et al., 2012) están de acuerdo en que los cuadros psicopatológicos más comunes en pacientes con ASI abarcan trastornos depresivos, de ansiedad y de estrés postraumático. Por otro lado, (Guillén et al., 2019) señalan que los trastornos psicopatológicos más frecuentemente ocurren en las víctimas de ASI.

Detectaron en los diagnósticos psiquiátricos es el trastorno de depresión de mayor prevalencia, seguido de la ansiedad social y el estrés postraumático. También mostraron que existen diferencias en la prevalencia de los diagnósticos de acuerdo al género, siendo de esta manera, los diagnósticos como depresión, trastorno bipolar y ansiedad se reflejaron el sexo femenino.

Amariles (2021) señala que uno de los trastornos emocionales más habituales es el trastorno de estrés postraumático, que es el que se presenta con mayor regularidad.

Como se demuestra, hay una amplia gama de repercusiones a largo plazo, pero usualmente se puede afirmar que las más significativas son las vinculadas con la expresión y el manejo de emociones.

Consecuencias de la conducta.

Los niños, dos años después de sufrir abuso sexual, a menudo experimentan dificultades con el manejo de esfínteres como la enuresis y la encopresis (Acuña, 2014). Frecuentemente, durante la preadolescencia y la adolescencia, surgen trastornos alimenticios como la anorexia y bulimia, así como el inicio de la utilización o adicción a productos alimenticios. Alcohol o drogas, relaciones sexuales tempranas que provocan infecciones de transmisión sexual y gestación prematura, masturbación obsesiva y juegos con juguetes o compañeros sexuales (García, 2013).

En este punto, a menudo se evidencia la imitación de comportamientos que se llevan a cabo en su grupo social y la adquisición de costumbres perjudiciales como hurtos y consumo de alcohol y drogas, lo que conduce al diagnóstico de trastorno del comportamiento.

Disocial. Al principio algunos adolescentes y preadolescentes pueden experimentar rechazo y hostilidad hacia su sexualidad y hacia el género contrario, llegando a experimentar miedo, asco y problemas en su elección de orientación. Por lo que es considerado las repercusiones en el ámbito sexual y de pareja.

Es decir, las repercusiones que surgen en las víctimas a largo plazo afectan su bienestar en la etapa de la adultez, impidiéndoles edificar un futuro sano y seguro tanto consigo mismos como con los demás. Por ello, (Alvaré & Mendoza, 2020) determinan que las consecuencias más relevantes del ASI en adultos se observan con el aislamiento social,

los problemas en las relaciones interpersonales, el consumo de sustancias, la insatisfacción sexual y los trastornos sexuales.

El abuso sexual a menores desde la adolescencia repercute en toda la vida; las repercusiones se encuentran principalmente en la sexualidad, las relaciones de pareja, interpersonales y la relación consigo mismos, el modo de ser y su impacto en la vida y en la familia (Besada, 2016). El consumo de sustancias psicoactivas es una conducta con mayor prevalencia en el ámbito conductual, reconocida como una vía de escape frente a las otras consecuencias que pueden surgir; por otro lado, se emplearon también el comportamiento suicida y para suicida como formas de escape. Además, se detectó la aparición de comportamientos agresivos dirigidos hacia terceros (Amariles, 2021).

Consecuencias cognitivas

Son habituales los trastornos de concentración y atención, pensamientos suicidas, creencias negativas sobre uno mismo, pensamientos reiterados vinculados al maltrato y problemas para comunicar verbalmente sus pensamientos, ya sean estos vinculados o no al maltrato (Flores et al., 2018). Además, la disociación tiende a presentarse como una expresión desadaptativa durante la adultez (Vélez et al., 2015).

Perfil del abusador.

El análisis del abuso sexual infantil ha permitido comparar tanto las familias de los agresores como de las víctimas, hallando rasgos parecidos en relación a la estructura familiar. Se ha identificado en ambos casos la presencia de disfunción, abusos emocionales, psicológicos y físicos, adicción al alcohol o a otras sustancias, deprivaciones maternas y la ausencia física o simbólica de padres o madres. Para los pedófilos, se refiere a personas inmaduras emocional y socialmente que se perciben seguras en el entorno infantil, ya que su ineficiencia social les dificulta establecer vínculos con individuos de edad adulta (Petrzelová, 2019).

Los abusadores no se pueden identificar con facilidad, ya que, a diferencia de lo que se podría pensar, no son los depredadores y criminales que todos pensamos. Por lo general, son individuos sexualmente maduros que entienden que su comportamiento abusivo contraviene las leyes y los derechos de los menores. Frecuentemente, disfrutan de una vida en pareja y social aceptable. Estos escritores reconocen algunas particularidades en el perfil del maltratador y los clasifican en dos categorías. En el primero, se encuentran aquellos con una personalidad discreta, delicada, escasamente viril, que parecen moralistas o religiosos, y se exhiben con sus víctimas delicadas, sensibles o guardianas. En el segundo grupo se encuentran los abusadores agresivos, violentos, déspotas, dominantes y tiranos; desprecian a la sociedad y se expresan verbal o físicamente con sus víctimas. A menudo mantienen relaciones sexuales simultáneas, carecen de cuidados y frecuentemente llevan a sus víctimas a la prostitución, al tráfico de personas o a la adicción a las drogas (citados por Petrzelová, 2019).

De acuerdo con Milner (1990), los perpetradores suelen ser de familias donde no hubo cariño y contacto físico saludable; han sido objeto de maltrato o han padecido abuso sexual durante su niñez. La mayoría son emocionalmente inmaduros, incapacitados para establecer relaciones interpersonales con personas del mismo sexo, muestran baja autoestima y buscan sentir dominio y superioridad al interactuar con niños; en contraste, según Millon (1998), lo que distingue a las víctimas de abuso sexual infantil es su inclinación a la dominación, la inflexibilidad, la demanda de disciplina. Pueden ser extremadamente celosos con las víctimas, espiarlas, dominarlas y aislarlas socialmente (citado por Petrzelová, 2019).

1.1.2. Referencia conceptual.

Secuelas psicológicas: Daños psíquicos, ya sean permanentes o temporales, que requieren una intervención profesional especializada.

Abuso sexual: Forzar a tener un acto sexual en contra de la voluntad, intentar tener relaciones sexuales cuando la víctima se encuentre en un estado inconsciente.

Género: El género socialmente está construido y formado en la diferencia sexual, donde alude al conjunto de responsabilidades, comportamientos y características que se representan en cada sexo**.**

Culpabilidad. Radica en imputar la responsabilidad de las ocasiones a uno mismo o a otras personas, sin las premisas adecuadas y sin tener en cuenta los distintos elementos que contribuyen a las ocasiones. Delito establecido en las leyes de cada región o país.

Agresor sexual: Individuo que actúa en contra de otro, sea de sexo distinto o mismo, ya sea adulto, joven o menor de edad, con el fin de someterlo a actos sexuales. Ya sea de forma sistemática o con violencia**.**

1.2. Los propósitos de la intervención.

En el presente trabajo académico se busca determinar si existen secuelas psicológicas en víctimas de abuso sexual en menores de edad dentro de los casos atendidos en el Ministerio Público de Pacasmayo durante el año 2023, para lo cual se analizaron las teorías y métodos científicos con relación a la investigación.

El propósito es aportar en los conocimientos científicos basados en el comportamiento del ser humano, permitiendo ayudar a revertir las secuelas que marcan a las víctimas por los procesos sometidos por los agresores. Es allí donde el profesional de psicología forense aporta el conocimiento actualizado en esta rama de la ciencia sicológica. Además, se expresa el nivel de especialización que se logró alcanzar al concluir la malla curricular académica llevada dentro de la segunda especialidad en Psicología Forense,

Criminal y Penitenciaria, permitiéndome poder conocer el alto valor que representa la Psicología forense dentro de los procesos legales.

Para lo cual se diseñó un plan de intervención donde se realizará a través de sesiones programadas y coordinadas con el fin de abordar la problemática del presente trabajo académico denominado " Secuelas psicológicas en víctimas de abuso sexual en menores de edad, atendidos por el Ministerio Público de Pacasmayo durante el año 2023 ".

El diseño del plan de intervención se flexibiliza mediante la realización de una entrevista estructurada, la observación conductual y una entrevista clínica forense.

Entrevista semiestructurada. Es un diálogo de nivel interpersonal que se lleva a cabo entre dos o más individuos, con el objetivo de alcanzar metas previamente establecidas por el entrevistador. En una entrevista psicológica, los propósitos son: diagnosticar, llevar a cabo una evaluación e investigar el origen de un problema; adicionalmente, el entrevistador tiene la libertad de cuestionar u omitir ciertos aspectos del asunto de acuerdo a sus metas establecidas (Morga, 2012)

Observación conductual.

Esta técnica permite comparar el lenguaje no verbal con el lenguaje hablado, mediante la observación se podrá registrar y captar la expresión facial, actitudes que se expresan en la entrevista. (Millon, 2006).

Entrevista clínico-forense.

Este método consiste en solicitar a los evaluados que expresen lo experimentado, como la conducta, los síntomas y pensamientos en el momento. Para este tipo de entrevistas se requiere de un profesional capacitado en alteración de salud mental, donde se busca analizar el discurso del evaluado, el cual debe ser con narrativa libre.

La formulación del diagnóstico de la problemática se inicia con el propósito de poder conocer el estado de salud mental y psicológico de las víctimas menores de edad

sometidas a abuso sexual, por lo que se plantea la pregunta: ¿Determinar las secuelas psicológicas en víctimas de abuso sexual en menores de edad atendidas en el Ministerio Público de Pacasmayo - 2023?

Con relación a la aplicación de la evolución, se realizó a través del plan diseñado para la intervención con el objetivo de poder obtener los resultados plasmados en los objetivos trazados dentro del informe; además, se elaboró una propuesta de intervención que nos permita abordar el problema.

Propuesta de plan de intervención y calendarización.

En términos generales, ante cifras alarmantes de constante crecimiento del abuso sexual en los menores de edad, surge la necesidad de una propuesta de intervención de rehabilitación para las víctimas. Es decir, la población más vulnerable son los menores de edad, comúnmente conocidos como niños y adolescentes, llegando a ser constantemente violentados sus derechos.

Para el caso, se propone abordar un enfoque psicológico emocional, cognitivo, relacional, funcional y sexual. En ese sentido, se busca que las víctimas reciban terapias que les permitan reducir este tipo de comportamientos y que en alguna etapa de su vida se pueda revertir el daño psicológico ocasionado, cuyo desarrollo se realiza basado en tres componentes.

Por lo tanto, se les enseñará a fomentar las habilidades sociales y cognitivas que permitan mejorar las relaciones con el entorno que les rodea, promover prácticas saludables con normas de convivencia y a desarrollar capacidades de solvencia económica.

Para la creación de habilidades sociales y cognitivas, se debe fomentar la interacción positiva, para lo cual debe tener los módulos cognitivos con sesiones participativas que

permitan dar solución al problema, capacidad del control emocional, reforzándose mediante intervenciones de manera individual.

Por lo cual se deben llevar a cabo talleres cognitivos, con sesiones semanales o dos veces por mes a través de 3 módulos, con un mínimo de 30 sesiones con un aproximado de 3 a 5 meses. Por otra parte, se busca incentivar a en las víctimas que participan en los talleres a buscar soluciones a los problemas, alcanzando un mejor nivel de comprensión y evaluación de su realidad. Para lo cual los profesionales aplicarán pruebas psicológicas y listas de chequeos, implementando evaluaciones en cada sesión.

1.2.1. Objetivo general:

Determinar si existen secuelas psicológicas en víctimas de abuso sexual en menores de edad atendidas en el Ministerio Público de Pacasmayo - 2023.

1.2.1.1. Objetivos específicos:

- ✓ Conocer las características de abuso sexual en menores de edad en los casos atendidos por el Ministerio Público de Pacasmayo - 2023.
- ✓ Identificar las secuelas psicológicas a corto plazo en los menores de edad víctimas de abuso sexual en los casos atendidos por el Ministerio Público de Pacasmayo - 2023.
- ✓ Identificar las secuelas psicológicas a largo plazo en los menores de edad víctimas de abuso sexual, en los casos atendidos por el Ministerio Público de Pacasmayo - -2023.
- ✓ Proponer estrategias de intervención con el fin de reducir el impacto de las secuelas psicológicas de los menores de edad víctimas de abuso sexual.

1.3. **La estrategia de intervención.**

Identificación de la problemática:

Los trastornos que genera en las víctimas el abuso sexual conllevan a convertirse en un problema que impacta en la sociedad y aún más cuando las víctimas son menores de edad. Para poder abordar esta problemática se ha realizado la investigación en fuentes primarias como los datos estadísticos de las instituciones que nos muestran al problema en una dimensión alarmante, en el nivel internacional encontramos a la publicación realizada por Associated Press (2023), donde muestra a los datos estadísticos de UNICEF 2021, 1 de cada 6 niñas y 1 de cada 10 niños han sufrido abuso sexual en los países de Latinoamérica, en lo general los menores no son escuchados, además los agresores son del entorno familiar o los cuidadores, a esto se suma que la justicia para las víctimas llega tarde o en muchos caso nunca llega, es decir que existe impunidad en estos delitos y en muchos países prescriben generando un alto indicies de impunidad, por otro lado encontramos a CRIN (2023), ha coordinado la publicación del informe realizados en los países de Latinoamérica sobre como abordan la violencia sexual en las NNN, en esa perspectiva en primer lugar encontramos a Brasil como el país que tiene políticas legislativas que abordan esta problemática, considera de 20 años como plazo para la prescripción de estos caso de delitos y empieza a contabilizarse después de haber cumplido los 18 años la víctima.

En este informe también se evidencia que el Perú ha dejado que caduque su plan nacional contra la explotación y el abuso sexuales de NNA, agravando el problema, y aún más se cuenta con una legislación con graves puntos débiles en esta materia. Como no estipular la prestación de servicios de salud mental y en cuanto a las cifras para el año 2023, según INEI (2024), solo de enero a setiembre en el año 2023 se atendieron 7,998 denuncias por

violencia sexual; en la mayoría de los casos se produjo en el domicilio de la víctima. Las cifras a nivel de regiones presentan a Lima Metropolitana, que registra el mayor número de denuncias (1,847), seguido de lejos por Junín (575).

Por lo cual se realizó una propuesta de intervención por sesiones, donde estuvo conformada de la siguiente forma:

Figura 1:

Fase uno

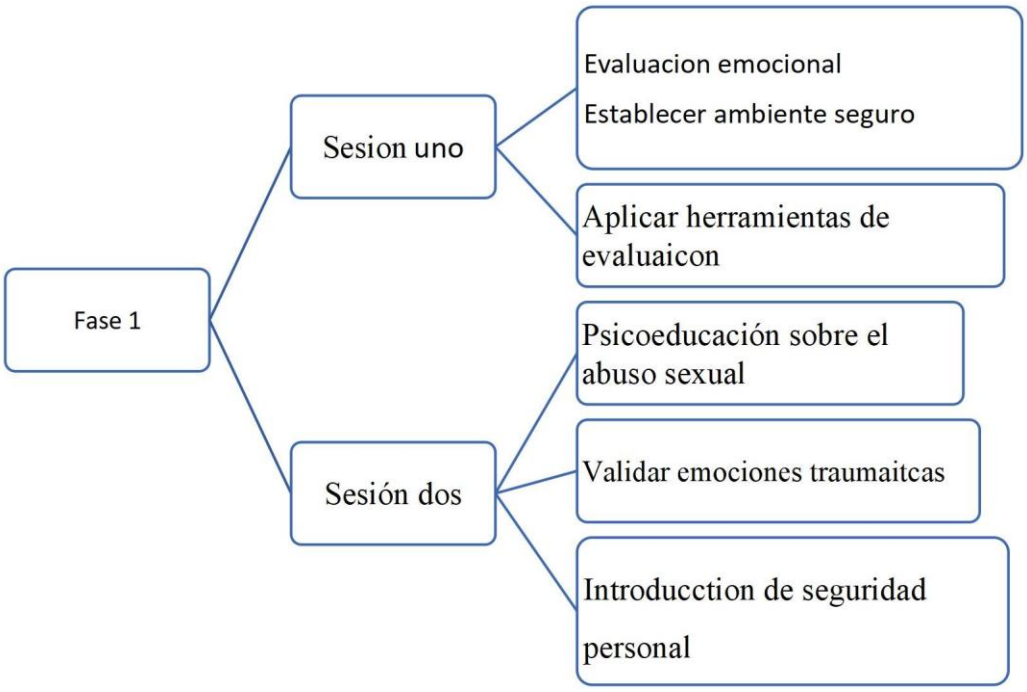


Figura 2:

Fase dos

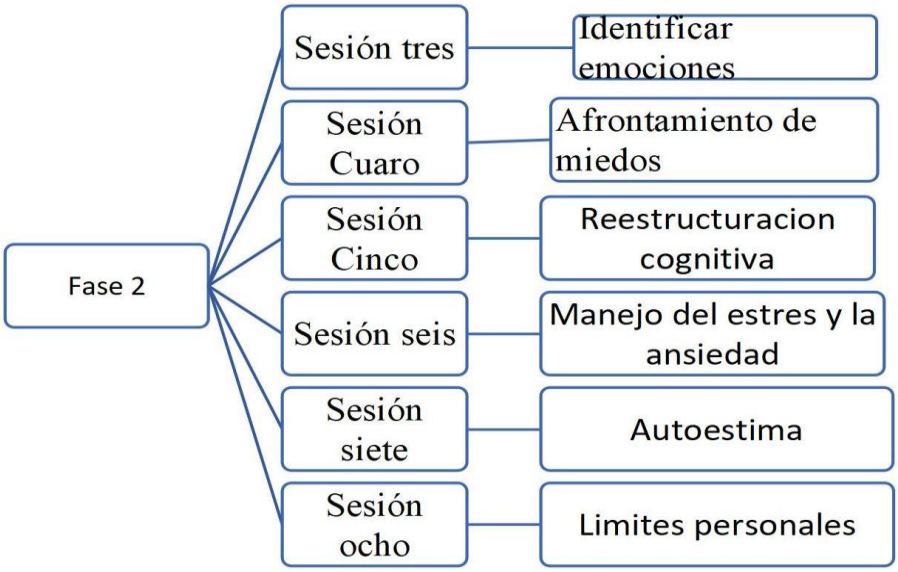
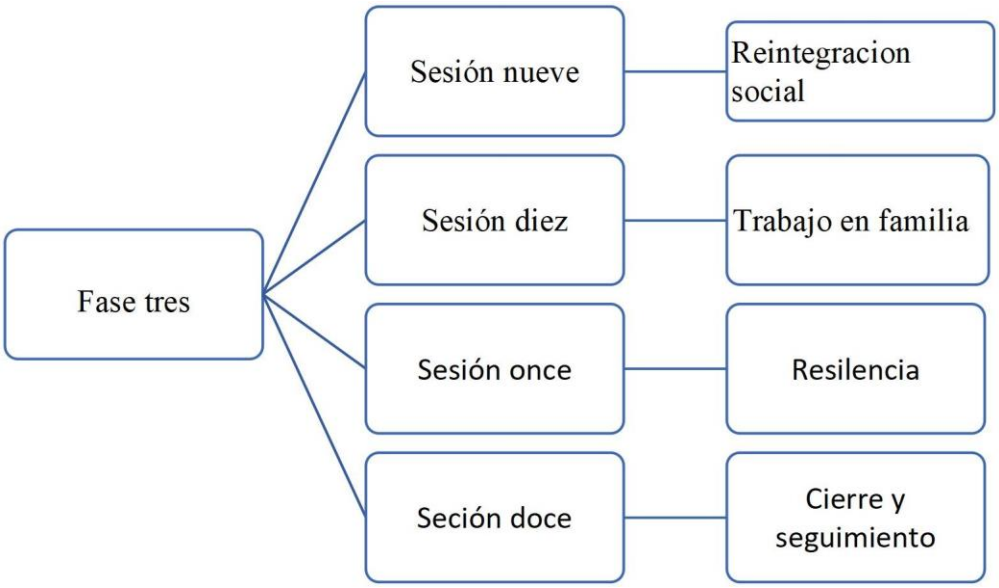


Figura 3:

Fase tres



1.3.1. Coordinaciones previas.

Para poder realizar la investigación se solicitó los permisos correspondientes y poder contar con la información que nos permita poder conocer de cerca a la a población que estuvo conformada por las víctimas de abuso sexual atendidas en la fiscalía provincial de Pacasmayo durante el año 2023.

1.3.2. Metodología específica.

La selección de la metodología dentro de la investigación es de enfoque cuantitativo, por lo que se realizó una ficha estructurada para la recolección de la información y expresarla en la estadística numérica con el objetivo de poder tener una información objetiva y confiable que permita abordar el problema en estudio. Según (Hernández et al. 2014), precisan que para una investigación de tipo cuantitativa se intenta difundir los resultados encontrados en un grupo o segmento la cual se denomina muestra y a una colectividad mayor universo considerándose a la población.

El nivel de la investigación utilizado es descriptivo porque permite detallar y conocer las características del problema. Además, el estudio de investigación es de diseño no experimental, por lo que se limita a la observación del problema y no se manipulan las variables.

La población estuvo conformada por las víctimas de abuso sexual atendidas en la fiscalía provincial de Pacasmayo durante el año 2023, el cual es de 67; para el desarrollo de la investigación se ha considerado trabajar con la población total.

Las técnicas más comunes utilizadas en la recolección de la información es la observación, evaluación y el análisis de las víctimas menores de edad de abuso sexual y la información bibliográfica consultada, guía de evaluación de Psicología, etc.

Las técnicas utilizadas son la observación, que nos permite detectar los actos de la personalidad de las víctimas observadas durante el proceso de evaluación; en el caso de estudio, observamos a menores de edad. Además, se utilizó la entrevista para recoger información que nos permita contar con información de primera fuente.

II. CONTENIDO.

2.1. Evaluación Inicial

2.1.1. Conocer las características de abuso sexual en menores de edad en los casos atendidos por el Ministerio Público de Pacasmayo-2023.

Tabla 1:

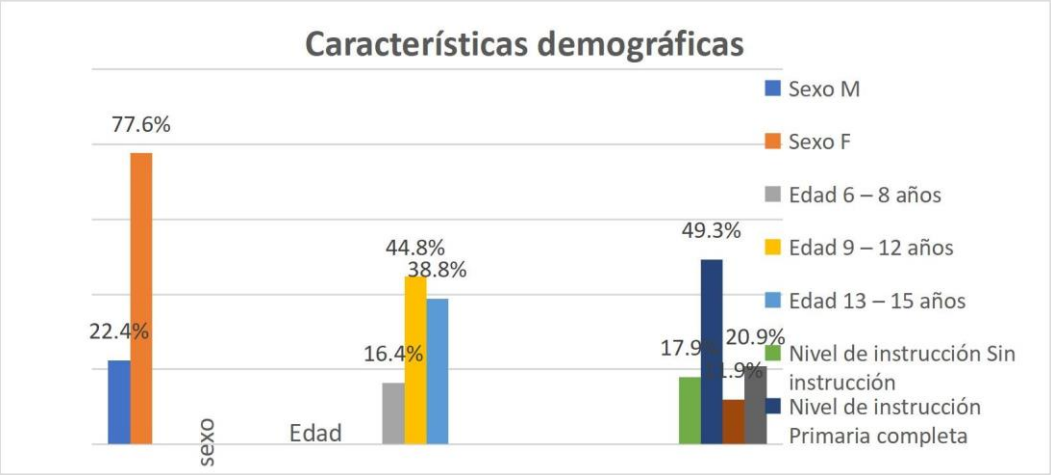
Características demográficas

Características demográficas		**% de N columnas**	**Recuento**
Sexo	M	22,4%	15
	F	77,6%	52
	Total	**100,0%**	**67**
Edad	6 – 8 años	16,4%	11
	9 – 12 años	44,8%	30
	13 – 15 años	38,8%	26
	Total	**100,0%**	**67**
Nivel de instrucción	Sin instrucción	17,9%	12
	Primaria completa	49,3%	33
	Primaria incompleta	11,9%	8
	Secundaria incompleta	20,9%	14
	Total	**100,0%**	**67**

Nota: La tabla agrupa al sexo, edad y nivel de instrucción de los menores de edad víctimas de abuso sexual atendidos en el Ministerio Público de Pacasmayo.

Figura 4

Características demográficas



Nota: La figura muestra las características demográficas de las víctimas de abuso sexual de los menores de edad atendidos en el Ministerio Público de Pacasmayo 2023, en donde el 77.6 % son de sexo femenino. Además, el 44.8 % son de las edades de 9 a 12 años y en el nivel de instrucción encontramos que el 49.3 % solo tiene nivel primario.

Tabla 2:

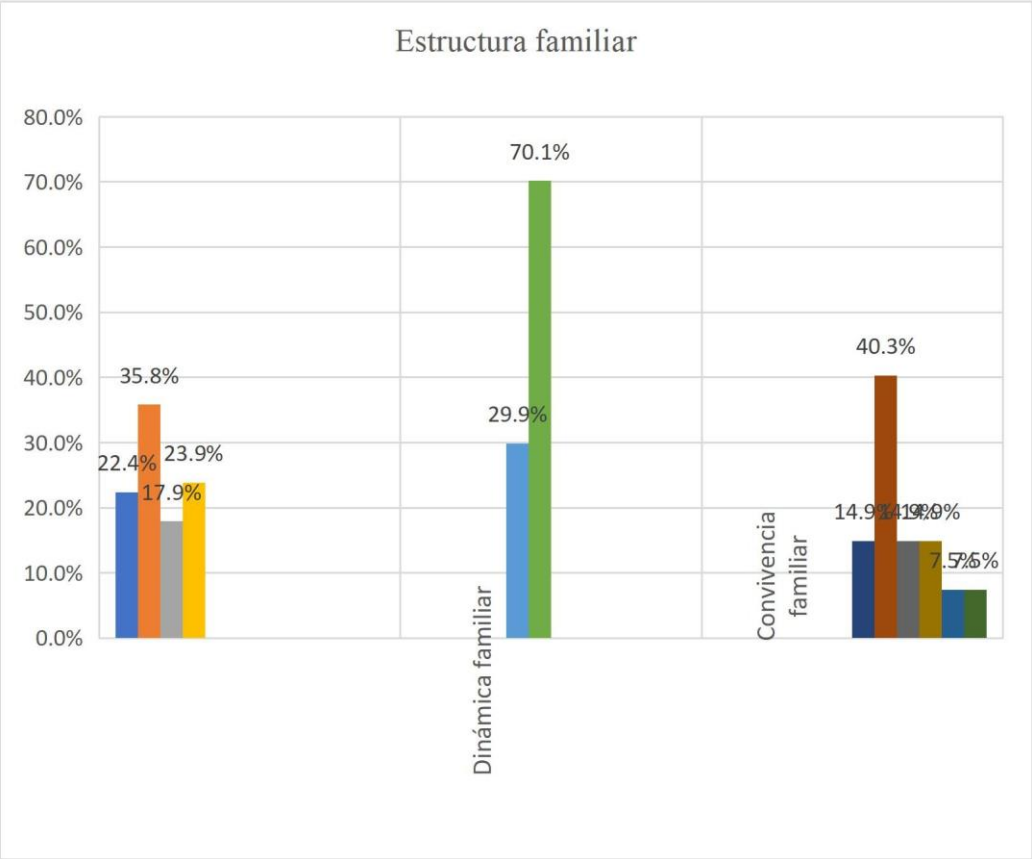
Estructura familiar

Estructura familiar		**Recuento**	**%**
Tipo de familia	Biparental	15	22,4%
	Monoparental	24	35,8%
	Extensa	12	17,9%
	Padres separados	16	23,9%
	Total	**67**	**100,0%**
Dinámica familiar	Funcional	20	29,9%
	Disfuncional	47	70,1%
	Total	**67**	**100,0%**
Convivencia familiar	Padres	10	14,9%
	Madre sola	27	40,3%
	Madre y hermanos	10	14,9%
	Tíos	10	14,9%
	Abuelos	5	7,5%
	Otros	5	7,5%
	Total	**67**	**100,0%**

Nota: La tabla expresa la conformación de la estructura familiar de las víctimas de abuso sexual de menores de edad atendidos en el Ministerio Público de Pacasmayo 2023.

Figura 5:

Estructura familiar



Nota: La figura muestra los resultados de la estructura familiar de los menores de edad víctimas de abuso sexual. Se observa que, en el tipo de familia, un 35.8% es monoparental; por otra parte, en la dinámica familiar, el 70.1% proviene de una familia disfuncional. Además, en la convivencia familiar, se observa que un 40.3% es de procedencia de madre soltera.

Tabla 3:

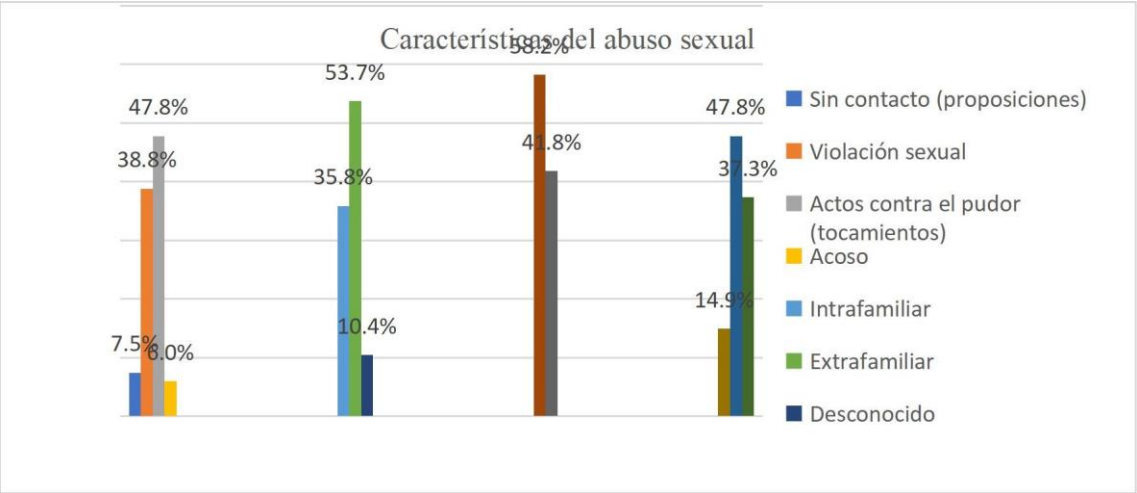
Características del abuso sexual

Características del abuso sexual		**Recuento**	**%**
Estimulación	Sin contacto (proposiciones)	5	7,5%
	Violación sexual	26	38,8%
	Actos contra el pudor (tocamientos)	32	47,8%
	Acoso	4	6,0%
	Total	**67**	**100,0%**
Relación familiar:	Intrafamiliar	24	35,8%
	Extrafamiliar	36	53,7%
	Desconocido	7	10,4%
	Total	**67**	**100,0%**
Duración	Única vez	39	58,2%
	Más de una vez	28	41,8%
	Total	**67**	**100,0%**
Método	Violencia física	10	14,9%
	Convencimiento por amenaza	32	47,8%
	Convencimiento por seducción	25	37,3%
	Total	**67**	**100,0%**

Nota: La tabla nos muestra las características del abuso sexual de los menores de edad atendidos en el Ministerio Público de Pacasmayo.

Figura 6:

Características del abuso sexual



Nota: Se observa las características del abuso sexual de los menores de edad víctimas. En la estimulación encontramos a los actos contra el pudor (tocamientos) con un 47.8%; en relación familiar, el 53.7% proviene de extrafamiliar; por otra parte, en la duración, el 48.2% fue por única vez; así mismo, en el método utilizado encontramos al convencimiento por amenaza con un 47.8%.

Interpretación: Se puede apreciar que en las características demográficas de los menores de edad víctimas de abuso sexual atendidos en el Ministerio Público de Pacasmayo 2023, el 77.6 % son de sexo femenino, lo cual corresponde a 56 niñas, y del total solo 15 son hombres, lo cual es un 2.4 %. En las edades de las víctimas se clasificó en 3 grupos y el porcentaje más sobresaliente es de 9 a 12 años con un 44.8%, que corresponde a 30 víctimas; seguido encontramos al grupo de edades de 13 a 15 años con un porcentaje de 38.8% y al grupo de 6 a 8 con un 16.4%. En el nivel de instrucción se clasificó en cuatro grupos, en donde encontramos con el porcentaje más sobresaliente, es decir, con un 49.3%, al grupo con instrucción educativa de nivel primario, seguido de secundaria incompleta con un 20.9% y un 17.9% sin instrucción y, por último, con estudios primarios incompletos con un 11.9%. En la estructura familiar tenemos a tipo de familia con un 35.8% de procedencia monoparental y seguido por padres separados con un 23.9%, además se puede apreciar a biparental con un 22.44% y de familia extensa con un 17.8%;

por otra parte, en la dinámica familiar el 70.1% proviene de una familia disfuncional solo el 29.9% de familia funcional; además en la convivencia familiar se observa a un 40.3% es de procedencia de madre soltera, además de convivencia con padres, tíos, madres y hermanos con un 14.9% y con un 7.5% a los abuelos y otros tipo ya sea familiar o tutor, Así mismo en las características del abuso sexual tenemos a la estimulación el que sobre sale esta los actos contra el pudor (tocamientos) con un 47.8% y seguido a la violación sexual con un 38,8% y solo al 7.5% sin contacto (proposiciones) al igual que el 6% a través del acoso; en relación familiar el 53.7% proviene de extrafamiliar de la misma forma el 35.8% es de intrafamiliar y solo el 10.4% de desconocido, en ese sentido se observa a la duración del abuso sexual con un 48.2% fue por única vez y el 41.8% más de una vez y en el método utilizado encontramos al convencimiento por amenaza con un 47.8%. Seguido del convencimiento por seducción con un 37.3% y el 14,9% a través de violencia física.

2.1.2. Identificar las secuelas psicológicas a corto plazo en los menores de edad víctimas de abuso sexual, en los casos atendidos por el Ministerio Público de Pacasmayo-2023.

Tabla 4:

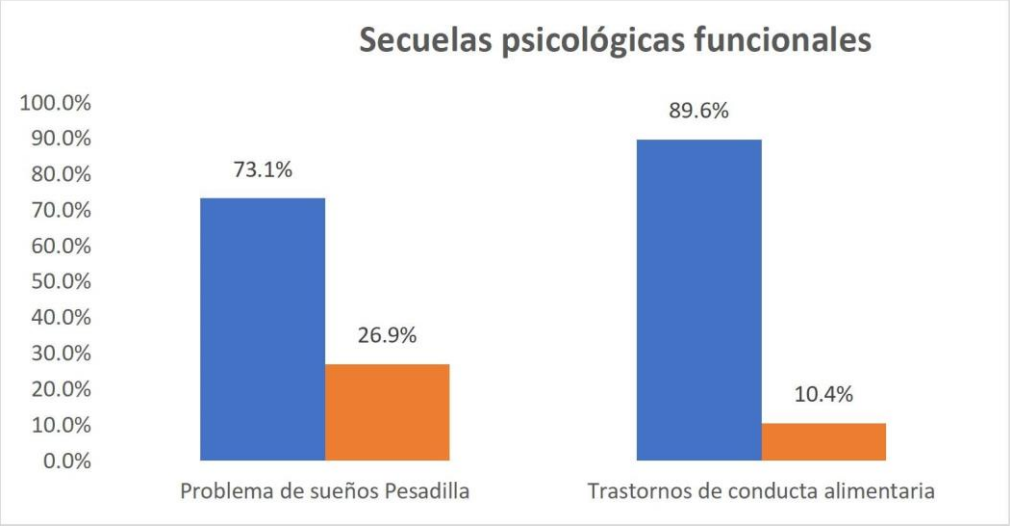
Secuelas psicológicas funcionales

Secuelas psicológicas funcionales		**Recuento**	**%**
Problema de sueños Pesadilla	Si	49	73,1%
	No	18	26,9%
	Total	**67**	**100,0%**
Trastornos de conducta alimentaria	Si	60	89,6%
	No	7	10,4%
	Total	**67**	**100,0%**

Nota: En la tabla encontramos las secuelas psicológicas funcionales de los menores de edad víctimas de abuso sexual.

Figura 7:

Secuelas psicológicas funcionales



Nota: Se observa que, de los casos estudiados, un 73.1 % tiene problemas de sueños o pesadillas y un 89.6 % tiene trastornos de conducta alimentaria.

Tabla 5:

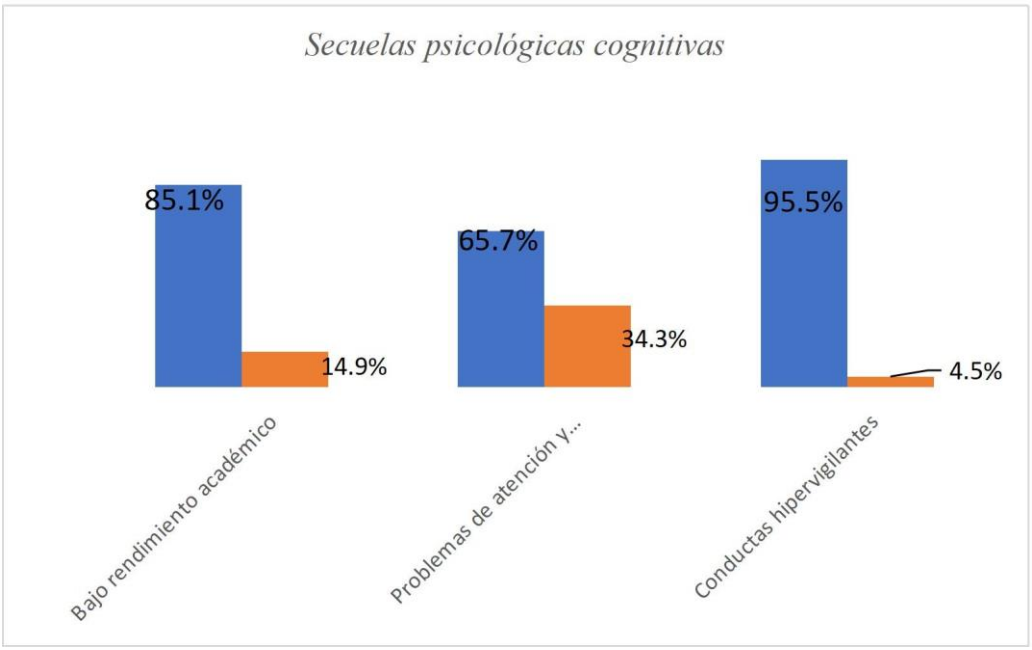
Secuelas psicológicas cognitivas

Secuelas psicológicas cognitivas		Recuento	%
Bajo rendimiento académico	Si	57	85,1%
	No	10	14,9%
	Total	**67**	**100,0%**
Problemas de atención y concentración	Si	44	65,7%
	No	23	34,3%
	Total	**67**	**100,0%**
Conductas hipervigilantes	Si	64	95,5%
	No	3	4,5%
	Total	**67**	**100,0%**

Nota: La tabla nos presenta los resultados de las secuelas psicológicas cognitivas de los menores de edad víctimas de abuso sexual.

Figura 8:

Secuelas psicológicas cognitivas



Nota: La imagen muestra a las secuelas como el bajo rendimiento académico con un porcentaje de 85.1%; además, a los problemas en atención y concentración con un 65.7% y, por último, a las conductas hipervigilantes con un 95.5%.

Tabla 6:

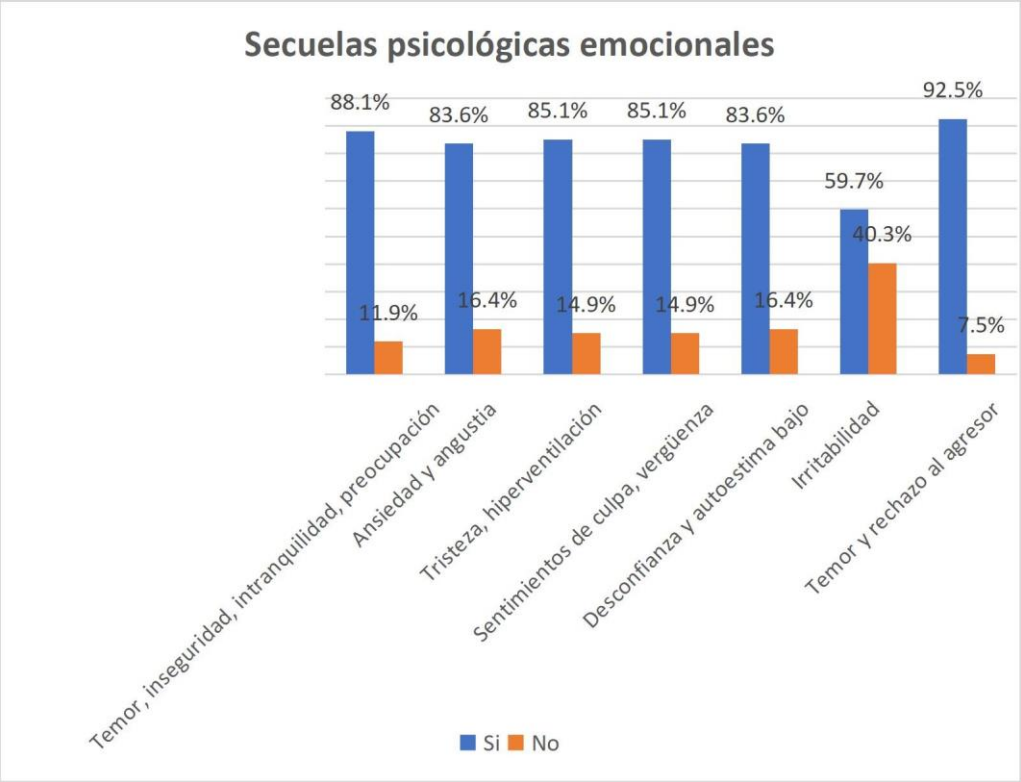
Secuelas psicológicas emocionales

Secuelas psicológicas emocionales		**Recuento**	**%**
Temor, inseguridad, intranquilidad, preocupación	Si	59	88,1%
	No	8	11,9%
	Total	**67**	**100,0%**
Ansiedad y angustia	Si	56	83,6%
	No	11	16,4%
	Total	**67**	**100,0%**
Tristeza, hiperventilación	Si	57	85,1%
	No	10	14,9%
	Total	**67**	**100,0%**
Sentimientos de culpa, vergüenza	Si	57	85,1%
	No	10	14,9%
	Total	**67**	**100,0%**
Desconfianza y autoestima bajo	Si	56	83,6%
	No	11	16,4%
	Total	**67**	**100,0%**
Irritabilidad	Si	40	59,7%
	No	27	40,3%
	Total	**67**	**100,0%**
Temor y rechazo al agresor	Si	62	92,5%
	No	5	7,5%
	Total	**67**	**100,0%**

Nota: Resultados de las secuelas psicológicas emocionales de los menores de edad víctimas de abuso sexual.

Figura 9:

Secuelas psicológicas emocionales



Nota: Las secuelas psicológicas emocionales de los menores de edad son el temor, inseguridad, intranquilidad, preocupación con un 88,1%, el cual corresponde a 59 de los 67 casos en estudio; un 83,6% que corresponde a 56 de los 67 casos presenta ansiedad y angustia; el 85,1% presenta secuelas como tristeza, hiperventilación. Además, se observa al 85.1% con sentimientos de culpa, vergüenza y a un 83.6% con desconfianza y autoestima baja; además, se observa con secuelas como la irritabilidad con un 59.7% y temor y rechazo al agresor con 92.5%.

Interpretación: En las secuelas psicológicas funcionales en el grupo de estudio se observa con problemas de sueños o pesadilla a un 73.1 % y solo 26,9 no experimenta este problema, por otro lado el trastornos de conducta alimentaria encontramos a un 89.6% y solamente el 10,4% no sufre este problema; en las secuelas cognitivas el problema más

resaltantes están en el bajo rendimiento académico con un porcentaje de 85.1% y el 14,9% no muestra esta secuela; además el 65.7% sufre problemas en atención y concentración y solo 34.3 % no lo expresa y por último a las conductas hipervigilantes con un 95.5% y solo 4.5% no refleja este tipo de secuela; asimismo en las secuelas psicológicas emocionales de las victimas observamos al temor, inseguridad, intranquilidad, preocupación con un 88,1% y 11.9% no tiene esta secuela; un 83.6% que corresponde a 56 de los 67 casos presenta ansiedad y angustia, el 85,1% presenta secuelas como tristeza, hiperventilación, además se observa al 85.1% con sentimientos de culpa, vergüenza y a un 83.6% con desconfianza y autoestima bajo, además se observa con secuelas como la irritabilidad con un 59.7% y temor y rechazo al agresor con 92.5% m.

2.1.3. Identificar las secuelas psicológicas a largo plazo, en los menores de edad víctimas de abuso sexual, en los casos atendidos por el Ministerio Público de Pacasmayo -2023.

Tabla 7:

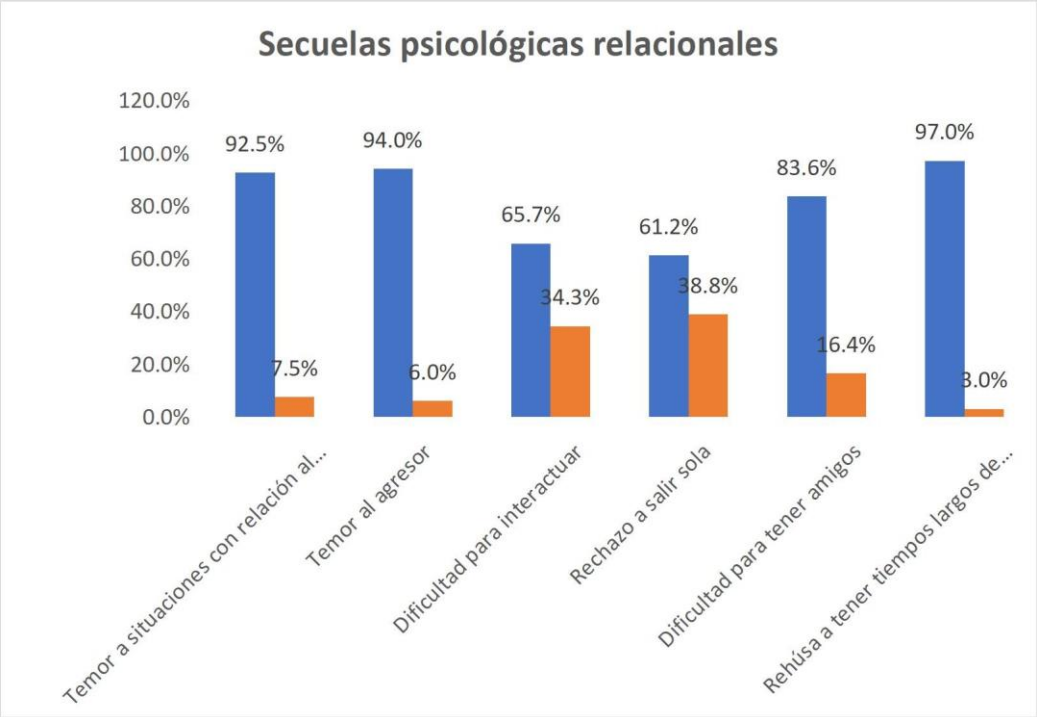
Secuelas psicológicas relacionales

Secuelas psicológicas relacionales		**Recuento**	**%**
Temor a situaciones con relación al abuso	Si	62	92,5%
	No	5	7,5%
	Total	**67**	**100,0%**
Temor al agresor	Si	63	94,0%
	No	4	6,0%
	Total	**67**	**100,0%**
Dificultad para interactuar	Si	44	65,7%
	No	23	34,3%
	Total	**67**	**100,0%**
Rechazo a salir sola	Si	41	61,2%
	No	26	38,8%
	Total	**67**	**100,0%**
Dificultad para tener amigos	Si	56	83,6%
	No	11	16,4%
	Total	**67**	**100,0%**
Rehúsa a tener tiempos largos de juego	Si	65	97,0%
	No	2	3,0%
	Total	**67**	**100,0%**

Nota: La tabla expresa los resultados de los casos de menores de edad víctimas de abuso sexual.

Figura 10:

Secuelas psicológicas relacionales



Nota: En las secuelas relacionales encontramos a un 92,5% con problemas de temor a situaciones con relación al abuso y solo en un 7,5% no se observa este problema; en el temor al agresor, un 94,0% sufre este problema; también se puede apreciar la dificultad para interactuar con un 65,7% y a este se suma el rechazo a salir sola o solo con un 61,2%; de esa forma tenemos a la dificultad para tener amigos con un 83,6% y, por último, a la secuela de rehusar tener tiempos largos de juego con un 97,0%.

Tabla 8:

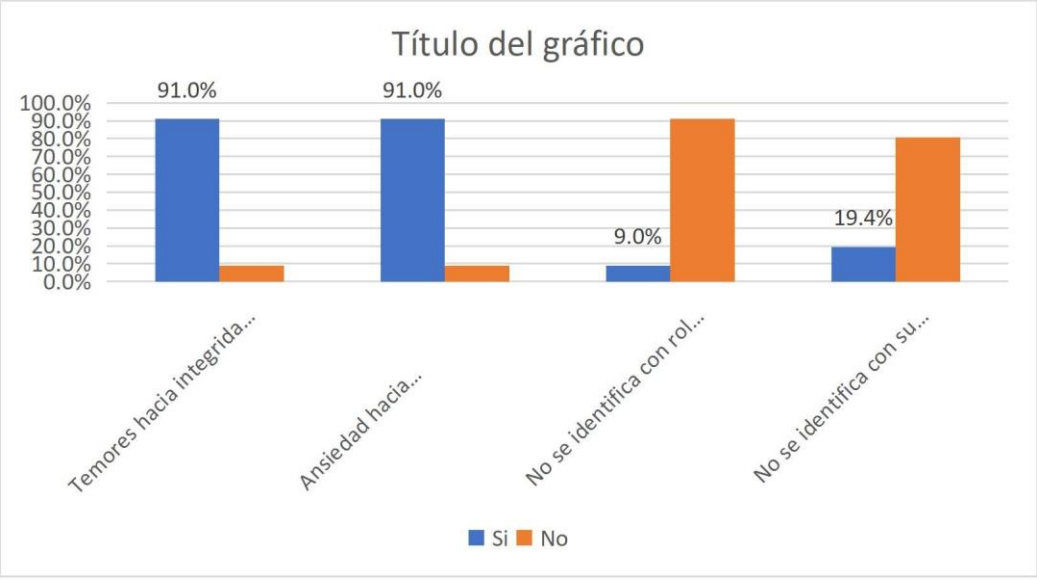
Secuelas psicológicas sexuales

Secuelas psicológicas sexuales		Recuento	%
Temores hacia integridad física y sexual	Si	61	91,0%
	No	6	9,0%
	Total	**67**	**100,0%**
Ansiedad hacia integridad física y sexual	Si	61	91,0%
	No	6	9,0%
	Total	**67**	**100,0%**
No se identifica con rol de género	Si	6	9,0%
	No	61	91,0%
	Total	**67**	**100,0%**
No se identifica con su sexo	Si	13	19,4%
	No	54	80,6%
	Total	**67**	**100,0%**

Nota: Expresa las secuelas psicológicas sexuales de los menores de edad víctimas de abuso sexual atendidos en el Ministerio Público de Pacasmayo.

Figura 11:

Secuelas psicológicas sexuales



Nota: física y sexual; con un 91,0% de ansiedad hacia la integridad física y sexual. Por

otro lado, tenemos un 91,0% que no se identifica con el rol de género y de igual manera un 80,6% no se identifica con su sexo.

Interpretación: En las secuelas relacionales encontramos a un 92,5% con problemas de temor a situaciones con relación al abuso, el cual corresponde a 62 de 67 casos evaluados; en el temor al agresor, 94,0% sufre este problema, lo que significa que 63 de los 67 víctimas presentan esta secuela; también se puede apreciar la dificultad para interactuar con un 65,7% y a este se suma el rechazo a salir sola o solo con un 61,2%; de esa forma tenemos a la dificultad para tener amigos con un 83,6% y, por último, a la secuela de rehúsa a tener tiempos largos de juego con un 97,0%. En las secuelas sexuales de los menores de edad víctimas de abuso sexual, encontramos un 91% de temores hacia la integridad física y sexual; con 91,0% a la ansiedad hacia la integridad física y sexual. Por otro lado, tenemos un 91,0% que no se identifica con el rol de género y de igual manera un 80,6% no se identifica con su sexo.

2.2. Programa de Intervención

En esta etapa de la investigación se busca plantear una propuesta o un plan de intervención con el fin de reducir el impacto de las secuelas psicológicas de los menores de edad víctimas de abuso sexual. El fin de la propuesta o plan es ayudar a tratar y reducir las secuelas psicológicas ocasionadas por el abuso sexual en los menores de edad. Siendo de una importancia social y humana el poder recuperar e integrar a la sociedad a las víctimas que desgraciadamente tuvieron que pasar por una experiencia dramática y desgarradora, en donde muchos de los casos dejaron estragos marcados, ya sea físicamente o emocionalmente; por lo que requiere de la ayuda profesional para enfrentar y revertir las secuelas ocasionadas. La duración de las sesiones será de 90 minutos, para la cual se debe contar con el material y herramientas didácticas que se consideren dentro de las terapias evaluativas.

2.2.1. Objetivo.

Reducir las secuelas en los menores de edad víctimas de abuso sexual a través de las terapias realizadas en sesiones.

2.2.2. Fundamento.

La propuesta se fundamenta por la necesidad de abordar el problema como es la secuela que marcan a las víctimas de abuso sexual y aún más cuando son en victimas menores de edad, esta problemática ocasión alteraciones emocionales con estragos amargos que muchas veces perduran en el tiempo generando un alto riesgo para los pacientes, tal es así que inicialmente, John Bowlby (1969) diseñó la Filosofía del Apego

en base al efecto de las vivencias precoces y la conexión con la primera presencia de apego logran el crecimiento mental y social del niño/a. De acuerdo con este autor, adquirimos un conjunto de comportamientos de apego, programados naturalmente, con el objetivo de generar vínculos en nuestras familias padres, madres o cuidadores/as y establecer una conexión con ellos/as. (Zazo, 2024)

Con el modelo van der Kolkian se afirma que el trauma representa un estilo específico de recuerdos, diferente a los mecanismos empleados para rememorar las fechas de compra o el nombre de la mascota o de la compañía de la niñez. Las memorias comunes son representaciones del pasado que pueden variar y desaparecer durante la vida cotidiana, sostiene, mientras que el trauma representa una incursión literal del pasado en el presente, que puede generar efectos fisiológicos tanto si el individuo traumatizado evoca conscientemente el evento como si no. Esto implica que el cuerpo tiene la capacidad de documentar lo ocurrido de forma que el individuo solo se percataría años después. (Newman, 2023).

2.2.1. Desarrollo y Actividades

Las actividades dentro de la propuesta se plasman en un equivalente de 12 sesiones como mínimo y dependerá del paciente tratante. Las sesiones deben tener una estructura y el

profesional se apoyará con materiales que le permitan tener un mejor diagnóstico de la recuperación del paciente. Además, se debe realizar la elaboración del informe final detallando las actividades realizadas en cada sesión; asimismo, se detallarán las conductas observadas y opiniones recogidas en la retroalimentación de cada sesión.

2.2.3.1 Evaluación problemática.

En esta fase nos centramos en explorar el problema, como la recolección de la información a través de la entrevista y otros métodos de diagnóstico del problema; el terapeuta se enfoca en observar las reacciones del paciente para ampliar un mejor panorama del problema a tratar.

Tabla 9:

Evaluación problemática

Proceso de ejecución	Recursos
Sesión 1: Inicio y socialización con el paciente. Consiste en la primera sesión terapéutica y es el inicio del abordaje del problema, por lo cual es importante poder generar una confianza de profesional y paciente. Esta actividad consiste en realizar una entrevista con el paciente con un lenguaje apropiado: A. Estructura de la entrevista: Nombre del profesional: Fecha: Lugar: B. Crear confianza: Explicación del propósito de la entrevista. Compromiso de confiabilidad C. Evaluación de las emociones del paciente. D. Establecer los límites y el consentimiento. E. Exploración de la experiencia vivida F. Apoyo social y familiar G. Cierre de la entrevista Además de la entrevista, el profesional puede aplicar el juego simbólico, que consiste en poder utilizar algún juguete del paciente con el fin de evaluar lo sucedido con el agresor.	Libros, papel, cartulina, materiales de grabación, colores, etc,

Sesión 2: Psicoeducación sobre el abuso sexual Se continúa en la intercesión de estas fases y se aplica la sesión número dos, para lo cual se trabaja a través de lecturas como "Mi cuerpo es mío". El propósito de esta técnica es buscar que el paciente descubra su cuerpo y quién puede tocar. Además, se incentiva a sentirse seguro: En esta sesión se trabajará con materiales como dibujos de "Mi cuerpo me pertenece", el cono de las emociones donde están ligadas al abuso sexual, y a esto se suma también la explicación del terapeuta referente al rol de la culpabilidad.

2.2.3.2. Intervención terapéutica.

Es la fase de la ejecución de recuperación del paciente, la cual se plasma en un mínimo de 6 sesiones como mínimo con una duración de 90 minutos:

Tabla 10:

Intercesión terapéutica

Proceso de ejecución	**Recursos**
<u>Sesión 3:</u> Identificación y regulación de emociones El objetivo de la actividad en la sesión terapéutica es poder mejorar la identificación y regulación de las emociones, la cual se debe realizar a través de actividades como: La técnica del semáforo emocional: esta técnica sirve para identificar cada una de las emociones, en donde los colores	Material didáctico,

(rojo, amarillo, verde) son interpretados según la intensidad. Esta actividad se complementa con algunas dinámicas o cuentos que permiten a los pacientes tener una mejor expresión de sus emociones dentro de la terapia. Además, podemos utilizar la técnica del juego de roles, que consiste en generar un escenario de simulación de emociones que permita obtener algunas respuestas saludables. Otra forma en cómo podemos trabajar esta sesión, tenemos el uso de recursos visuales, para lo cual se puede utilizar el termómetro de emociones, donde el paciente va pintando según su nivel de emoción.	visual, colores, videos etc. Materiales audio visuales, materiales impresos, material electrónico.
Sesión 4: Afrontamiento de miedos y ansiedades Esta sesión tiene como objetivo reducir la intensidad de la ansiedad y el miedo, es decir, una reducción gradual en las emociones del paciente. Las técnicas que se puede utilizar tenemos a enseñar al paciente a elaborar un mapa de miedo, a permitir conocer aquellas situaciones que generan miedo y además podemos clasificar como graves, leves o medianas y nos permita poder trabajar en cada escenario según su clasificación; otra forma se puede trabajar es la exposición gradual para lo cual se debe crear escenarios imaginarios donde se introduce elementes relacionados con el trauma, pero también tenemos a la técnica de la respiración donde se usa en algunas situaciones que nos permitan relajarnos esto se da a través de una respiración	

profunda con el fin de poder tomar el control de la situación y nuestro organismo pueda reaccionar de la mejor manera.

Sesión 5: Prevenir pensamientos negativos

El objetivo de la sesión es poder identificar pensamientos negativos y poder reemplazarlos por creencias positivas; para lo cual se utilizan las técnicas de pensamiento alternativo, donde se busca reemplazar los pensamientos negativos que ocasionan los traumas por pensamientos que generen una sensación de positivismo, buscando una posible solución al problema. También tenemos el juego del abogado, que consiste en hacer que el paciente actúe como defensor, atacando y juzgando sus propios problemas, por lo que tiene que mostrar pruebas. Por otro lado, tenemos el cuestionario de autoevaluación, que es una herramienta para explorar pensamientos internos.

Sesión 6: Estrategias de regulación emocional

El objetivo en la sesión es desarrollar habilidades que permitan reducir o regular el estrés en las emociones, para lo cual nos apoyamos en técnicas como caja de herramientas emocionales, la cual va a permitir identificar las emociones que sienten los evaluados y los factores que están afectando su desarrollo emocional, para lo cual la caja debe contener herramientas para el control de pensamientos, para la activación fisiológica y regulación emocional.

En las herramientas de regulación fisiológica entran a tallar los juegos estratégicos como la relajación muscular, respiración u objetos antiestrés; en las herramientas de

control de pensamientos se busca ayudar a cambiar lo negativo por lo positivo y en las herramientas de gestión conductual se utiliza para buscar que el evaluado pueda realizar actividades como practicar deportes u otras actividades que le brinden satisfacción.

Sesión 7: Recuperación de autoestima y fortalecimiento de la identidad

En la presente sesión se plantea como objetivo fomentar la percepción positiva de sí mismo con técnicas que permitan abordar la problemática y una de ellas es la construcción de un diario personal de logros. Consiste en que cada día pueda escribir un logro; imaginemos, a fin de mes tendría 30 logros de qué sentirse orgulloso y esto fortalece la autoestima y aporta a mejorar la identidad de la persona.

Al paciente se le instruye o motiva a buscar actividades que le permitan fortalecer su autoestima; puede ser realizar una actividad familiar, meditar, escribir o componer alguna canción favorita, etc. Por otra parte, también se puede utilizar la técnica del espejo, en donde se realiza una serie de preguntas al paciente cuando está frente al espejo que permiten conocer cómo se aceptan y poder trabajar en la autoestima.

Sesión 8: Establecimiento de límites y habilidades sociales

Se tiene como objetivo generar o desarrollar habilidades con el fin de establecer límites saludables, por lo que se trabaja con técnicas como el escudo protector, que consiste en realizar

dibujos y se pide que sean pintados por los participantes. En las imágenes se reflejan los límites y espacios que se deben de respetar; también deben contener los derechos de los niños y se les enseña a respetar los de los demás. Así mismo tenemos los juegos corporativos que permiten integrar y mejorar la comunicación y el respeto mutuo en los pacientes y para esta fase de terapia se requiere que sea grupal.

2.2.3.3. Restauración y proyección.

Es la última fase de la terapia y se basa en 4 sesiones conformadas de 90 minutos cada una; está estructurada de la siguiente manera.

Tabla 11:

Restauración y proyección

Proceso de ejecución	Recursos
Sesión 9: Reintegración social Se busca fortalecer las habilidades y al mismo tiempo promover un reingreso al círculo de la sociedad, para lo cual en esta fase se realizan actividades con un círculo de amigos, se invita a que el paciente elija un grupo de amigos y se empieza a trabajar dinámicas grupales que permitan establecer lazos de amistad saludables. Además, se trabaja en la comunicación del paciente y es necesario utilizar ejercicios de comunicación que ayuden a mejorar la expresión y a escuchar a los demás. Otra forma de abordar esta fase es a través de lecturas	Impresora, equipo

narrativas como historias de amistad donde se resaltan los valores de las relaciones positivas.

de cómputo, etc

Sesión 10: Trabajo con la familia

Esta fase implica orientar a los familiares o responsables de los pacientes y cómo apoyar en este proceso de recuperación, para lo cual se trabaja en talleres de corto tiempo sobre los traumas y sus efectos en los niños, ayudando a identificar y cómo poder enfrentar.

También se trabaja en ejercicios para tener una comunicación asertiva, en donde se utiliza la técnica de la dinámica de escucha activa te ayuda a establecer relaciones sólidas; consiste en evitar interrumpir, escuchar y no emitir juicio, realizar preguntas abiertas, pero específicas, y mostrar un comportamiento verbal positivo.

Sesión 11: Cierre e informe

En esta sesión se realiza un resumen de todo el proceso de la terapia, resaltando los logros obtenidos y los pendientes de poder trabajar; además se elabora un informe detallado con aspectos de máxima neutralidad, objetividad, la metodología utilizada y la evaluación final del paciente.

Sesión 12: Plan de seguimiento

Esta fase se establece en la elaboración de un plan de seguimiento al paciente, para lo cual se plasma en un cronograma las actividades que se va a realizar o, en otro extremo, evaluar la terapia aplicada con el fin de mejorar o

cambiar el tratamiento realizado al paciente.

2.2.4 Cronograma

Tabla 12:

Cronograma de ejecución.

Cronograma	Sesiones	Actividades
Semana uno.	Sesión 1	Inicio y socialización con el paciente.
	Sesión 2	Psicoeducación sobre el abuso sexual
Semana dos.	Sesión 3	Identificación y regulación de emociones
	Sesión 4	Afrontamiento de miedos y ansiedades
Semana tres.	Sesión 5	Prevenir pensamientos negativos
	Sesión 6	Estrategias de regulación emocional
Semana cuatro.	Sesión 7	Recuperación de autoestima y fortalecimiento de la identidad
	Sesión 8	Establecimiento de límites y habilidades sociales
Semana cinco.	Sesión 9	Reintegración social
	Sesión 10	Trabajo con la familia

Semana seis	Sesión 11	Cierre e informe
	Sesión 11	Plan de seguimiento

2.2.5 Presupuesto

Tabla 13:

Presupuesto de la propuesta

Detalle	Recursos	Costo unitario	Horas	Total
Material didáctico, elaboración del material para terapias y retroalimentación.		200.00	2	400.00
Laptop, Internet, Fotocopiadora	Alquiler	50.00	4	200.00
Honorarios profesionales		150.00	12	1,800.00
Total				**2,400.00**

2.2.6 Evaluación final.

En la etapa inicial se ha identificado al problema con un escenario crítico respecto a las secuelas psicológicas en menores víctimas de abuso sexual atendidos en el Ministerio Público de Pacasmayo durante el año 2023. Se puede observar dentro del estudio como un fenómeno que conlleva "una radiografía dramática que aqueja a la sociedad con heridas profundas del alma", en donde no solo se evidencia la gravedad del delito, sino el grado de profundidad de daño emocional y psicológico. Las cifras halladas muestran que las víctimas tienen factores diversos de vulnerabilidad, como: alto porcentaje de víctimas son las mujeres (77,6 %), la mayor incidencia es en las edades entre 9 y 12 años (44,8 %), así como la convivencia en un contexto de familias disfuncionales (70,1 %) o monoparentales (35,8 %). También se han descubierto formas graves de abuso, como el abuso del pudor (47,8 %) y la violación sexual (38,8 %), que generalmente se realizan mediante amenazas (47,8 %). En el área psicológica, se han encontrado secuelas en extremo graves a corto plazo, tales como las pesadillas (73,1 %), trastornos alimentarios (89,6 %), bajo rendimiento escolar (85,1 %), hipervigilancia (95,5 %); ansiedad, tristeza, culpabilidad y miedo en más del 80 % de los evaluados. Por otra parte, a largo plazo se observan afectaciones en las relaciones interpersonales, el desarrollo social, la identificación sexual, la autoestima y la percepción de seguridad personal, reflejadas en porcentajes superiores al 90 % en varias categorías, como el temor al agresor y la dificultad para interactuar con el entorno social.

Por otra parte, es alarmante que el examen de los datos de la información revela que el abuso sexual infantil se enmarca en un fenómeno asociado a la vulnerabilidad en el entorno familiar en donde más del 70 % de las víctimas proviene de familias disfuncionales el cual constituye la importancia del papel estructural de la familia en otro análisis encontramos a casi la mitad de los menores vivían únicamente con la madre, si

bien es cierto esto no significa la existencia de un entorno inseguro sino más bien otros factores como una sobre carga de responsabilidades conlleva a dejar expuestos al cuidado de familiares o amigos que generan un alto riesgo. Otro de los factores relevantes encontrados en el informe es la edad predominante de las víctimas (9 a 12 años). En esta etapa aflora un periodo de alta vulnerabilidad; es donde los menores pasan por cambios cognitivos y emocionales y, por lo general, no saben identificar los riesgos del abuso sexual. En consecuencia, al panorama mostrado en el informe se realiza la aplicación de la propuesta de intervención terapéutica integral estructurada en tres fases: evaluación, intervención y restauración. Con el fin de revertir o disminuir las secuelas identificadas mediante técnicas psicológicas especializadas, tales como identificación y regulación emocional, afrontamiento de miedos, sustitución de pensamientos negativos, fortalecimiento de la autoestima, establecimiento de límites y desarrollo de habilidades sociales, todas aplicadas dentro de un programa de al menos doce sesiones semanales de trabajo clínico especializado. Donde se observó que, en la parte de las secuelas emocionales, el resultado es que los menores experimentan un mayor equilibrio emocional y disminución de síntomas traumáticos inmediatos como la ansiedad, miedo, culpa y vergüenza; se debe resaltar que es un proceso progresivo. En las secuelas cognitivas con las técnicas de reestructuración cognitiva, juego simbólico, termómetro emocional y sesiones de acompañamiento, se mejoró la atención, rendimiento escolar y concentración, donde los menores aprendieron a desarrollar pensamientos positivos con mayor claridad cognitiva. Asimismo, en el fortalecimiento de la autoestima y la identidad con las técnicas utilizadas como el reconocimiento del propio cuerpo, los menores incrementaron la autoestima más positivamente; se aprecia reducción en la confusión de su género e identidad personal; en otros términos, aprendieron a proteger su integridad física y moral.

Tabla 14:

Comparación de la problemática inicial y resultados de la evaluación final

Aspecto evaluado	**Problemática inicial**	**Resultado final tras la intervención**
Estado emocional	Altos niveles de ansiedad, miedo, tristeza, culpa y vergüenza (más del 80 %).	Reducción progresiva de síntomas traumáticos; mayor regulación emocional y reconocimiento de emociones.
Cognición	Bajo rendimiento escolar (85,1 %), dificultades de concentración, pensamientos negativos.	Mejora de la claridad cognitiva, atención y rendimiento escolar; desarrollo de pensamientos positivos.
Conductas	Temor al agresor (94 %), rechazo	Mejora en la interacción social,

Aspecto evaluado	Problemática inicial	Resultado final tras la intervención
relacionales	a salir solo, dificultad para tener amigos (83,6 %).	fortalecimiento de vínculos sanos y reducción de temores relacionales.
Identidad y autoestima	Confusión respecto al rol de género (91 %), baja autoestima, percepción negativa del cuerpo.	Refuerzo de la autoestima, mayor aceptación personal y reducción de la confusión sobre identidad.
Seguridad personal	Hipervigilancia (95,5 %), miedos intensos a la integridad física y sexual.	Disminución gradual de miedos irracionales y fortalecimiento de estrategias de autocuidado.
Contexto familiar	Predominio de familias disfuncionales y monoparentales; falta de apoyo emocional.	Mayor involucramiento familiar a través de sesiones especializadas y fortalecimiento de redes de apoyo.

Fuente: elaboración propia

La diferencia entre el problema inicial y los resultados que se obtuvieron tras implementar la propuesta nos lleva a concluir que la intervención diseñada fue tanto relevante como efectiva. Se ha notado una disminución considerable de las secuelas psicológicas que se identificaron al principio, gracias a un enfoque terapéutico integral y sistemático. Aunque este proceso necesita continuidad y seguimiento, los avances alcanzados son un paso crucial hacia la recuperación emocional y social de las víctimas, ayudando en su reintegración y protección en el futuro.

III. **CONCLUSIONES**

- ✓ Después de realizar un exhaustivo trabajo de campo en la investigación, podemos concluir que las características de abuso sexual en menores de los casos atendidos por el Ministerio Público de Pacasmayo - 2023. En lo demográfico, 52 son de sexo femenino y 15 de sexo masculino. En el grupo de las edades, el grupo más expuesto es el de 9 a 12 años con un 44,8%. En el nivel de instrucción, son los de primaria completa; por otra parte, en la estructura familiar, es el de proveniencia de tipo monoparental, en dinámica familiar, la familia funcional, y en el análisis que se hizo a la convivencia familiar encontramos que las cifras más altas son de procedencia de una familia de madre sola. En las características del abuso sexual, las más marcadas en la estimulación encontramos al método de acoso contra el pudor, es decir, a través de tocamientos. En relación familiar, se dio a través de extrafamiliar; en la duración, el más destacado es por única vez, y la forma o método utilizado en el abuso sexual fue por convencimiento o por amenaza.
- ✓ Se concluye que al identificar las secuelas psicológicas a corto plazo, en los menores de edad víctimas de abuso sexual, en los casos atendidos por el Ministerio Público de Pacasmayo -2023, se encontró a los problemas de sueño y pesadillas en donde un 73 por ciento lo sufre de igual manera los trastornos de conducta alimentaria con un 89%; por otro lado encontramos en lo cognitivo a un alto porcentaje con secuelas en bajo rendimiento académico, problemas de atención y concentración y conductas hipervigilancia, en ese sentido se identificó a las secuelas emocionales como el temor , ansiedad, tristeza, culpa, vergüenza, desconfianza , irritabilidad y además temor y rechazo al agresor estas secuelas se aprecian en un alto nivel en las victimas

- ✓ Para identificar las secuelas psicológicas a largo plazo, en los menores de edad víctimas de abuso sexual, en los casos atendidos por el Ministerio Público de Pacasmayo -2023 se analizó a las secuelas en el ámbito relacional por lo que concluimos que existe altos porcentaje con estas secuelas en problema de sueños y pesadilla , a esto se suma el temor al agresor por otra parte la dificultad para interactuar , el rechazo a salir sola o solo y además la dificultad para tener amigos como también se rehúsa a tener tiempos largos de juego, otro de grupo se secuelas identificadas fueron en relación con lo sexual en donde existe un alto índices de problemas como el temores hacia integridad física y sexual, ansiedad hacia integridad física y sexual, también se identificó que no se identifica con rol de género y de la misma manera no se identifica con su sexo.
- ✓ En referencia a proponer un plan de intervención con el fin de reducir el impacto de las secuelas psicológicas de los menores de edad víctimas de abuso sexual, podemos concluir que es necesario aplicarlo con el fin de ayudar a las víctimas de este tipo de problemas.

IV. **RECOMENDACIONES**

- ✓ A los Gobierno en general, se le recomienda accionar en esta problemática para que se puedan reducir los casos, para lo cual se deben realizar prevenciones desde las instituciones educativas con talleres, seminarios, etc.; además, capacitar a las familias para poder enseñar a sus menores hijos a identificar, prevenir y denunciar cualquier tipo de agresión sexual.
- ✓ A las instituciones públicas como el Ministerio Público que no se conviertan en solo recepcionistas de denuncias, al contrario, ser activistas en brindar el apoyo y respaldo para ayudar a recuperar a las víctimas, como asegurar que reciban ayuda profesional especializada.
- ✓ A los profesionales e instituciones que se encargan de recuperar a las víctimas de abuso sexual, puedan aplicar la propuesta que se desarrolló en la investigación.
- ✓ Por último, a la comunidad científica a continuar desarrollando investigaciones relacionadas con nuestras variables que permitan ayudar a dar solución al problema y esta investigación sirva como antecedente para otras investigaciones.

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

Acuña, M. (2014). *Abuso sexual en menores de edad: generalidades, consecuencias y prevención*. https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152014000100006

Almandoz, A. (2020). *Consecuencias psicológicas del abuso sexual infantil y su relación con la drogodependencia adulta*.

Alvaré, L. E., & Mendoza, J. P. (2020). *Abuso sexual en la infancia y adolescencia Sexual.*

Amariles, N. (2021). *Abuso sexual infantil, consecuencias psicológicas, secuelas del abuso sexual infantil.*

Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5*. www.appi.org

Associated Press. (2023). *América Latina debajo de la media en leyes de abuso a niños.* https://www.vozdeamerica.com/a/america-latina-debajo-media-leyes-abuso-ninos/6993034.html

Belloch, A., Sandín, B., & Ramos, F. (2020). *Manual de psicopatología.*

Benedith, L. (2022). *Comportamiento clínico y epidemiológico del abuso sexual en niños y niñas atendidas en el Hospital Alemán Nicaragüense de Enero del 2013 a Diciembre del 2014*.

Besada, A. (2016). *Abuso sexual infantil: principales características y consecuencias en adolescentes con alteraciones conductuales*.

Cantón, D., & Rosario, M. (2015). *Vista de Consecuencias del abuso sexual infantil: una revisión de las variables intervinientes.* https://revistas.um.es/analesps/article/view/analesps.31.2.180771/175601

Carmona, S. W. F. (2019). *Niños víctimas de abuso sexual y sus consecuencias psicológicas en la Corte Superior de Justicia Lima Norte*.

CRIN. (2023). *Los países latinoamericanos clasificados con respecto a la prevención y la respuesta a la violencia sexual contra niñas, niños y adolescentes*. https://home.crin.org/readlistenwatch/stories/oosi-latin-america-es

Domènech, & Íñiguez, L. (2022). La construcción social de la violencia. En *Athenea Digital-num* (Vol. 2).

Flores, M., De Lima, A., & Pastor, N. (2018). *Trauma, apego y resiliencia. conociendo el abuso sexual infantil y sus consecuencias en una víctima adulta.*

https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369162253051

García, J. (2013). *Abuso sexual en la niñez.* http://www.sapiensresearch.org/http://issuu.com/sapiens-researchhttp://www.facebook.com

González, E., Martínez, V., Leyton, C., & Bardi, A. (2004). Características de los abusadores sexuales. *Rev. Soc. Chil. Obstet. Ginecol. Infant. Adolesc*, 6-14.

González, & León, Aníbal. (2013). *Procesos cognitivos: De la prescripción curricular a la praxis educativa*.*

Guillén, I., López, C., García, C., Guillén, C., & Guillén, J. (2019). Diagnósticos psiquiátricos prevalentes a consecuencia del abuso sexual durante la infancia y la adolescencia. *Revista de Enfermería y Salud Mental*, *12*, 13-20. https://doi.org/10.5538/2385-703x.2019.12.13

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. del pilar. (2014). *Metodología de la Investigación.*

INEI. (2024). *Estadística de violencia sexual en las mujeres.* https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-356-de-mujeres-de-entre-15-y-49-anos-ha-sido-victima-de-violencia-familiar-en-los-ultimos-12-meses-14657/

Zazo, S. (2024). *La teoría del apego Bowlby*.

Larrotta, R., & Rangel, K. (2013). Agresor sexual. Aproximación teórica a su caracterización. *Informes Psicológicos, ISSN-e 2422-3271, ISSN 2145-3535, Vol. 13, Nº. 2, 2013, págs. 103-120*, *13*(2), 103-120. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5229737&info=resumen&idioma=SPA

Marín, A., Cáceres, A., & Venegas, R. (2012). *ASPECTOS TEÓRICOS DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL*. www.sename.cl

Millon, T. (2006). *Trastornos de la personalidad en la vida moderna*. 628. https://books.google.com/books/about/Millon_T_Trastornos_de_la_personalidad_e.html?hl=es&id=0SabzgEACAAJ

Moreno, J. (2006). Maltrato infantil: análisis diferencial entre el abandono físico y el emocional. *Psicología y Salud*, *14*, 215-227.

Morga, L. M. (2012). *TEORÍA Y TÉCNICA DE LA ENTREVISTA*.

Newman. (2023). *Dime por qué me duele: Cómo el trauma se convirtió en el diagnóstico favorito de América.*

Organización Panamericana de la Salud. (2020). *CÓMO RESPONDER A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES QUE HAN SUFRIDO ABUSO SEXUAL*.

Ortega, W., Ortega, P., Juan, P. E., Zúñiga, D., & Patino, A. (2021). M*odelo ecológico de bronferbrenner aplicado a la pedagogía, modelación matemática para la toma de decisiones bajo incertidumbre: de la lógica difusa a la lógica plitogénica*.

Pereda, N., & Abad, G. (2011). *Victimología del desarrollo: Incidencia y repercusiones de la victimización y la polivictimización en jóvenes catalanes*.

Pereda, N., & Sicilia, L. (2017). Reacciones sociales ante la revelación de abuso sexual infantil y malestar psicológico en mujeres víctimas. *Psychosocial Intervention*, *26*(3), 131-138. https://doi.org/10.1016/j.psi.2017.02.002

Petrzelová, J. (2019). *El abuso sexual de menores y el silencio que los rodea*. https://www.docenciadigital.unam.mx/material/79086/el-abuso-sexual-de-menores-y-el-silencio-que-los-rodea

Terán, B., & Villacrés, N. (2023). *Consecuencias afectivas, comportamentales y cognitivas en niños víctima de abuso sexual infantil.*

Vélez, C., Henao, P., Ordoñez, F., & Gómez, L. (2015). Evaluación de un Programa de Promoción de Conductas de Autoprotección para la Prevención del Abuso Sexual, Medellín, Colombia. *Revista Médica de Risaralda*, *21*(1). https://doi.org/10.22517/25395203.8855

Zambrano, J. E., & Dueñas, K. I. (2019). Un acercamiento al abuso sexual infantil. La pornografía. *Polo del Conocimiento*, *4*(6), 192. https://doi.org/10.23857/pc.v4i6.1006

VI. ANEXOS:

Anexo1: INFORME DE SIMILITUD DEL SOFTWARE TURNITIN

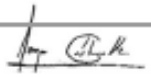
Secuelas psicológicas en víctimas de abuso sexual en menores de edad, atendidos en el Ministerio Público de Pacasmayo – 2023.

INFORME DE ORIGINALIDAD

15%	14%	2%	4%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	5%
2	dspace.unach.edu.ec Fuente de Internet	5%
3	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	www.anar.org Fuente de Internet	1%
5	es.wikipedia.org Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Rafael Landívar Trabajo del estudiante	1%
7	Submitted to Fundación Universitaria Católica del Norte Trabajo del estudiante	<1%
8	www.gob.pe Fuente de Internet	<1%



Asesor: Jorge Isaac Castro Kikuchi
DNI: 16453781

Anexo2: INSTRUMENTO PARA RECOLECCION DE DATOS

FICHA DE OBSERVACIÓN

Objetivo: Determinar las secuelas psicológicas en víctimas de abuso sexual en menores de edad en el Ministerio Público de Pacasmayo – 2023.

Marcar la respuesta acorde a lo observado en la ficha de evaluación psicológica de niño.

A. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

Sexo:

() Masculino ( ) Femenino

Edad:

() 6 – 8 años () 9 – 12 años () 13 – 15 años

Nivel de instrucción:

() Sin instrucción () Primaria completa () Primaria incompleta () Secundaria incompleta

B. ESTRUCTURA FAMILIAR

Tipo de familia:

() Biparental () Monoparental () Extensa () Padres separados

Dinámica familiar:

() Funcional () Disfuncional

Convivencia familiar:

() Padres () Madre sola () Madre y hermano(s) () Tíos () Abuelos () otros

C. CARACTERÍSTICAS DEL ABUSO SEXUAL

Estimulación:

() Sin contacto () Con contacto

Relación familiar:

() Intrafamiliar () Extrafamiliar

Duración:

() Única vez () Crónico

Método:

() Violencia física () Convencimiento por amenaza () Convencimiento por seducción

1. SECUELAS A CORTO PLAZO

D. SECUELAS PSICOLÓGICAS FUNCIONALES

Problema de sueños Pesadilla () SI () NO

Trastornos de conducta alimentaria () SI () NO

E. SECUELAS PSICOLÓGICAS COGNITIVAS

Bajo rendimiento académico () SI () NO

Problemas de atención y concentración () SI () NO

Conductas hiperactivas () SI () NO

F. SECUELAS PSICOLÓGICAS EMOCIONALES

Temor, inseguridad, intranquilidad, preocupación:

Ansiedad y angustia () SI () NO

Tristeza () SI () NO

Culpabilidad, vergüenza () SI () NO

Desconfianza y autoestima bajo () SI () NO

Irritabilidad () SI () NO

Apatía () SI () NO

Rabia y rechazo al agresor: () SI () NO

2. **SECUELAS A LARGO PLAZO**

G. SECUELAS PSICOLÓGICAS RELACIONALES

Temor a situaciones con relación al abuso () SI () NO

Temor al agresor () SI () NO

Dificultad para interactuar () SI () NO

Rechazo a salir sola () SI () NO

Dificultad para tener amigos () SI () NO

Reúsa a tener tiempos largos de juego () SI () NO

H. SECUELAS PSICOLÓGICAS SEXUALES

Temores hacia integridad física y sexual: () SI () NO

Ansiedad hacia integridad física y sexual () SI () NO

No se identifica con rol de género () SI () NO

No se identifica con su sexo: () SI () NO

Ficha de consolidación de la información de los instrumentos aplicados

Objetivo: Determinar las secuelas psicológicas en víctimas de abuso sexual en menores de edad en el Ministerio Público de Pacasmayo – 2023.

A. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

Sexo	
M	F
15	52

Edad

6 – 8 años	9 – 12 años	13 – 15 años	**TIPO**
6	17	9	Tocamientos
5	7	14	violación sexual
0	1	3	acoso
0	3	2	proposiciones
11	30	26	

Nivel de instrucción:

Sin instrucción	Primaria completa	Primaria incompleta	Secundaria incompleta	
12	33	8	14	

B. ESTRUCTURA FAMILIAR

Tipo de familia:

Biparental	Monoparental	Extensa	Padres separados
15	24	12	16

Dinámica familiar:

Funcional	Disfuncional
20	47

Convivencia familiar:

Padres	Madre sola	Madre y hermano	Tíos	Abuelos	otros
10	27	10	10	5	5

C. CARACTERÍSTICAS DEL ABUSO SEXUAL

Estimulación:

Sin contacto (proposiciones)	Violación sexual	os contra el pudor (tocamientos)	Acoso
5	**26**	**32**	4

Relación familiar:

Intrafamiliar	Extrafamiliar	Desconocido
24	36	7

Duración

Única vez	Más de una vez
39	28

Método:

Violencia física	Convencimiento por amenaza	Convencimiento por seducción
10	32	25

D. SECUELAS PSICOLÓGICAS FUNCIONALES

Problema de sueños Pesadilla	Si	49
	No	18
Trastornos de conducta alimentaria	Si	60
	No	7

E. SECUELAS PSICOLÓGICAS COGNITIVAS

Bajo rendimiento académico	Si	56
	No	10
Problemas de atención y concentración	Si	45
	No	22
Conductas hipervigilantes	Si	64
	No	3

F. SECUELAS PSICOLÓGICAS EMOCIONALES

Temor, inseguridad, intranquilidad, preocupación	Si	67
	No	
Ansiedad y angustia	Si	67
	No	
Tristeza, hiperventilación	Si	67
	No	
Sentimientos de culpa, vergüenza	Si	59
	No	8
Desconfianza y autoestima bajo	Si	56
	No	11
Irritabilidad	Si	23
	No	
temor y rechazo al agresor	Si	67
	No	

G. SECUELAS PSICOLÓGICAS RELACIONALES

Temor a situaciones con relación al abuso	Si	67
	No	
Temor al agresor	Si	67
	No	
Dificultad para interactuar	Si	23
	No	
Rechazo a salir sola	Si	45
	No	
Dificultad para tener amigos	Si	
	No	33

Rehúsa a tener tiempos largos de juego	Si	67
	No	0

H. SECUELAS PSICOLÓGICAS SEXUALES

Temores hacia integridad física y sexual	Si	67
	No	
Ansiedad hacia integridad física y sexual	Si	67
	No	
No se identifica con rol de género	Si	4
	No	63
No se identifica con su sexo	Si	4
	No	63

Anexo 3: Materiales que se pueden utilizar

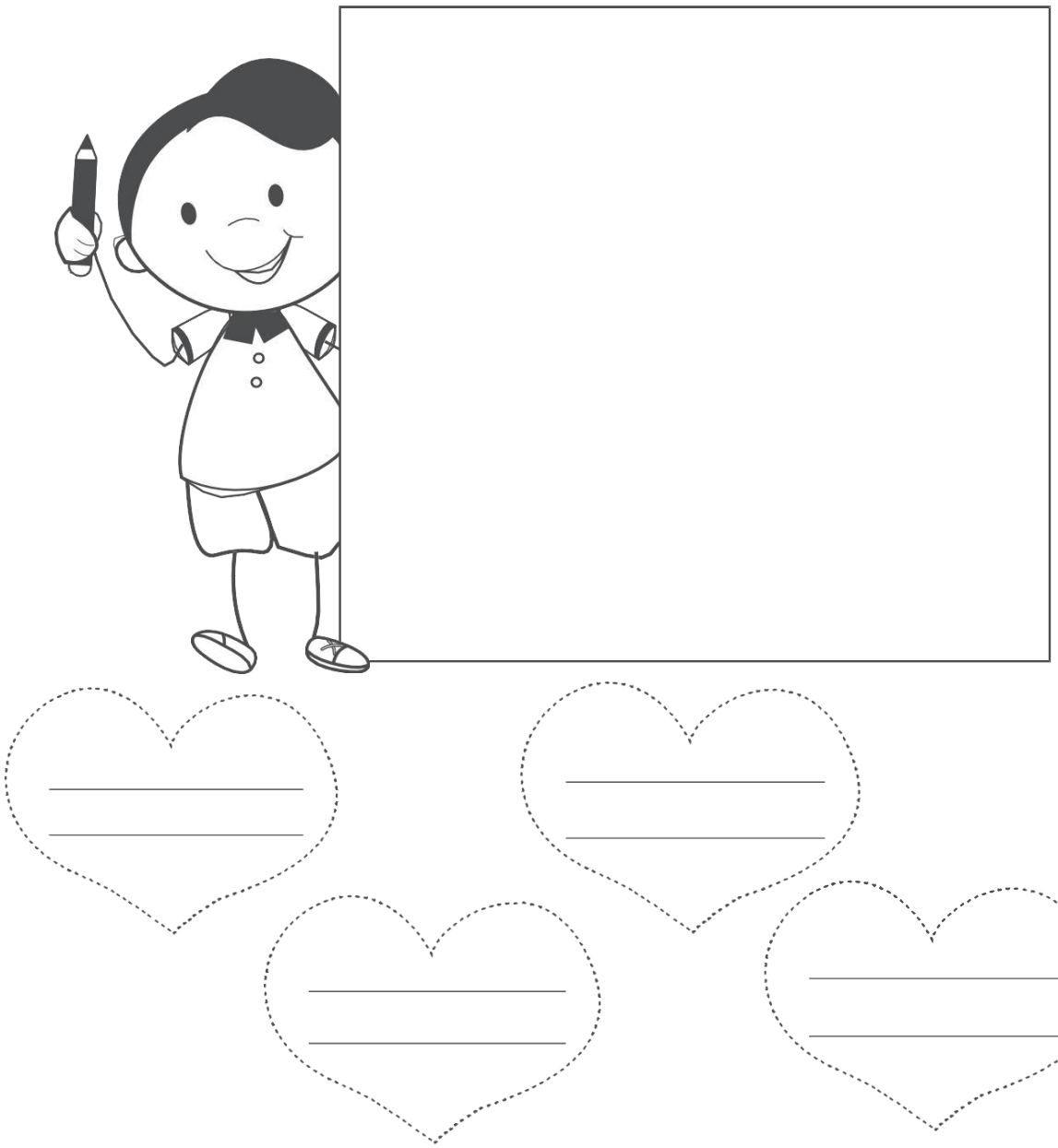
Mi autorretrato

Nombre:

Fecha:

Se solicita dibujarse a usted mismo y colorea propio dibujo.

Escribe en los corazones cuatro cualidades con las que cuentas.



Nombre: ____

Fecha: _____

Completa las líneas en blanco con tu información personal, en el cuadro dibújate a ti mismo de cuerpo entero lo mejor posible.

Mi nombre es _____

Mi escuela se llama _____
estoy en _____

grado



MIS COSAS FAVORITAS



_____



_____



_____

_____



_____