



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Abuso sexual temprano y la salud mental en la vida adulta
Trabajo de Titulación para optar al título de Psicóloga Clínica

Autor:

Paredes Garzón Ariana Pamela
Pazmiño Heredia Shirley Nicole

Tutor:

Mgs. María Soledad Fierro Villacreses

Riobamba - Ecuador, 2024

DERECHOS DE AUTORÍA

Nosotras, **Ariana Pamela Paredes Garzón**, con cédula de ciudadanía **1805545439** y **Shirley Nicole Pazmiño Heredia**, con cédula de ciudadanía **0202269239** autoras del trabajo de investigación titulado: “**Abuso sexual temprano y la salud mental en la vida adulta**”, certifico que la producción, ideas, opiniones, criterios, contenidos y conclusiones expuestas son de nuestra exclusiva responsabilidad.

Asimismo, cedo a la Universidad Nacional de Chimborazo, en forma no exclusiva, los derechos para su uso, comunicación pública, distribución, divulgación y/o reproducción total o parcial, por medio físico o digital; en esta cesión se entiende que el cesionario no podrá obtener beneficios económicos. La posible reclamación de terceros respecto de los derechos de autor (a) de la obra referida, será de mi entera responsabilidad; librando a la Universidad Nacional de Chimborazo de posibles obligaciones.

En Riobamba, el 26 de abril del 2024



Ariana Pamela Paredes Garzón

C.I: 1805545439



Shirley Nicole Pazmiño Heredia

C.I: 0202269239

DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR Y MIEMBROS DE TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado del trabajo de investigación Abuso sexual temprano y la salud mental en la vida adulta por Ariana Pamela Paredes Garzón, con cédula de identidad número 1805545439 y Shirley Nicole Pazmiño Heredia, con cédula de identidad número 0202269239, emitimos el DICTAMEN FAVORABLE, conducente a la APROBACIÓN de la titulación. Certificamos haber revisado y evaluado el trabajo de investigación y cumplida la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba el 26 de abril del 2024

Mgs. Mayra Elizabeth Castillo Gonzáles
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



Mgs. Adriana Salome Polo Ureña
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



Mgs. María Soledad Fierro Villacreses
TUTOR



CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación Abuso sexual temprano y la salud mental en la vida adulta por **Ariana Pamela Paredes Garzón**, con cédula de identidad número **1805545439** y **Shirley Nicole Pazmiño Heredia**, con cédula de identidad número **0202269239**, bajo la tutoría de **Mgs. María Soledad Fierro Villacreses**; certificamos que recomendamos la **APROBACIÓN** de este con fines de titulación. Previamente se ha evaluado el trabajo de investigación y escuchada la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba el 26 de abril del 2024

Presidente del Tribunal de Grado
Mgs. Francisco Felipe Andramuño Bermeo



Firma

Miembro del Tribunal de Grado
Mgs. Mayra Elizabeth Castillo Gonzáles



Firma

Miembro del Tribunal de Grado
Mgs. Adriana Salome Polo Ureña



Firma

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

Original



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO CID
Ext. 1133

Riobamba 17 de abril del 2024
Oficio N°030-2023-2S- TURNITIN-CID-2024

MSc. Ramiro Torres Vizuite
DIRECTOR CARRERA DE PSICOLIGÍA CLÍNICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNACH
Presente.-

Estimado Profesor:

Luego de expresarle un cordial saludo, en atención al pedido realizado por la **MSc. María Soledad Fierro Villacreses**, docente tutor de la carrera que dignamente usted dirige, para que en correspondencia con lo indicado por el señor Decano mediante Oficio No. 0017-D-FCS-ACADÉMICO-UNACH-2024, realice validación del porcentaje de similitud de coincidencias presentes en el trabajo de investigación con fines de titulación que se detalla a continuación; tengo a bien remitir el resultado obtenido a través del empleo del programa TURNITIN, lo cual comunico para la continuidad al trámite correspondiente.

No	Documento número	Título del trabajo	Nombres y apellidos del estudiante	% TURNITIN verificado	Validación	
					Si	No
1	0017-D-FCS-09-01-2024	Abuso sexual temprano y la salud mental en la vida adulta	Paredes Garzón Ariana Pamela Pazmiño Heredia Shirley Nicole	4	x	

Atentamente,



PhD. Francisco Javier Ustáriz Fajardo
Delegado Programa TURNITIN - FCS / UNACH
C/c Dr. Vinicio Moreno – Decano FCS

DEDICATORIA

A nuestra dedicación, persistencia y determinación para explorar este tema sensible y desafiante, que este trabajo refleje el camino recorrido, las lecciones aprendidas y la fortaleza encontrada en cada obstáculo.

A todas las víctimas de abuso sexual temprano, cuyas voces merecen ser escuchadas, cuyos dolores merecen ser validados y cuyas vidas merecen ser sanadas.

A lo largo de este viaje académico nuestro corazón ha estado lleno de admiración por su coraje y resistencia, que cada página de esta tesis sea un recordatorio de nuestro compromiso colectivo de luchar contra el abuso sexual y de trabajar hacia un mundo donde la salud mental sea una prioridad inquebrantable.

Con profundo respeto y solidaridad.

Nicole y Ariana

AGRADECIMIENTO

Quisiera expresar mi más sincero agradecimiento a mi familia, quienes han sido mi mayor apoyo y fuente inagotable de amor y aliento durante este arduo proceso. A mis padres, por su constante sacrificio, comprensión y por creer en mí incluso cuando yo dudaba de mis propias capacidades. A mis hermanas por compartir conmigo las alegrías y los desafíos de esta etapa.

También quiero agradecer a mis adorables mascotas, Oreo y Luna quienes con su lealtad incondicional y su presencia reconfortante han sido mi refugio en los momentos de estrés y cansancio. Su compañía ha sido invaluable para mantener mi equilibrio emocional durante este camino.

A mis amigos, quienes han sido mi red de apoyo fuera del ámbito académico. Gracias por entender mis ausencias, por celebrar mis pequeños logros y por recordarme que la vida está llena de momentos de alegría y diversión incluso en los tiempos más desafiantes.

A todos ustedes, les dedico este trabajo con profundo agradecimiento y cariño.

Nicole Pazmiño

A mis padres Humberto y Guadalupe, les agradezco profundamente por su apoyo, comprensión y amor incondicional a lo largo de todos estos años, su fe en mí ha convertido mis sueños en metas alcanzables y mis aspiraciones en realidades tangibles.

A mi hermano Andrés, tu curiosidad insaciable me ha enseñado la importancia de nunca renunciar a mis sueños, que este logro sea también tuyo por el amor fraternal que nos une.

A María Belén, porque su presencia ha sido un recordatorio constante de que nunca he estado sola en este camino.

A mi Talo, por ser mi refugio; tu paciencia, entrega y sabiduría para enfrentar juntos los desafíos de la vida me han enseñado a creer en mí con convicción.

A mis amigos, por sus palabras de aliento y compañía incondicional para alcanzar nuevas aventuras. A Nico, porque juntas superamos obstáculos más allá de la vida académica.

A mi familia, mi gratitud por su constante apoyo, y que sea su legado el que guie mi profesión con el compromiso de llevar adelante una tradición de justicia y servicio.

Con profunda gratitud.

Ariana Paredes Garzón

ÍNDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTORÍA.....	
DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR Y MIEMBROS DE TRIBUNAL	
CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL.....	
CERTIFICADO ANTIPLAGIO	
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
ÍNDICE GENERAL	
ÍNDICE DE TABLAS.....	
ÍNDICE DE FIGURAS.....	
RESUMEN	
ABSTRACT.....	
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN.....	14
OBJETIVOS.....	18
Objetivo General	18
Objetivos Específicos.....	18
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	19
Estado del arte	19
Abuso sexual	20
Abuso sexual temprano	21
Prevalencia del abuso sexual	22
Formas de abuso sexual temprano.....	22
Agresores sexuales.....	23
Indicadores de abuso sexual.....	23
Mitos sobre el abuso sexual.....	24
Factores de riesgo y de protección del abuso sexual	24
Factores de riesgo	24
Factores de protección	25
Salud mental	25
Afecciones del abuso sexual temprano en la salud mental.....	26
Trastorno de estrés postraumático	26
Trastornos por consumo de Sustancias	27
Depresión.....	27
Trastorno de ansiedad generalizada.....	27

Trastorno de pánico	28
Trastorno Obsesivo Compulsivo	28
Problemas de relación	28
Trastorno de identidad disociativo	29
Trastornos de la conducta alimentaria	29
Problemas sexuales.....	29
CAPÍTULO III. METODOLOGIA	31
Tipo de investigación	31
Nivel de investigación	31
Diseño	31
Población.....	31
Muestra.....	31
Algoritmo de Búsqueda	33
Técnicas e instrumentos	34
Método de estudio	42
Procedimiento.....	42
Consideraciones éticas.....	43
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	44
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES y RECOMENDACIONES	67
CONCLUSIONES.....	67
RECOMENDACIONES.....	69
BIBLIOGRAFÍA.....	70
ANEXOS	83

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 <i>Criterios de selección de documentos científicos</i>	32
Tabla 2 <i>Criterios de exclusión de los documentos científicos</i>	32
Tabla 3 <i>Criterios basados en el CRF-QS para determinar la calidad metodológica</i>	35
Tabla 4 <i>Calificación de la calidad metodológica de los documentos científicos</i>	37
Tabla 5 <i>Triangulación de resultados de las características de las agresiones sociales que ocurren en edades tempranas</i>	45
Tabla 6 <i>Triangulación de resultados de la afectación en la salud mental prevalente en la vida adulta por abuso sexual temprano.</i>	53
Tabla 7 <i>Ficha de revisión bibliográfica</i>	83

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	33
----------------	----

RESUMEN

Las edades tempranas son determinantes en el desarrollo de los seres humanos, en ellas se establecen los cimientos de la salud mental a lo largo de la vida. En la actualidad la niñez y adolescencia se ven afectadas por un fenómeno insidioso: el abuso sexual, que atraviesa fronteras geográficas, culturales y socioeconómicas, dejando cicatrices profundas que, aunque no son visibles a corto plazo tienen un impacto duradero en la salud mental que se exacerba en la edad adulta de las víctimas, muchos de ellos con secuelas irreversibles, convirtiéndose en un problema severo de salud pública.

La presente investigación, de tipo bibliográfica, con un nivel descriptivo y de corte transversal, tiene como objetivo analizar el abuso sexual temprano y la salud mental en la adultez; se fundamentó en la revisión y análisis de documentos científicos de bases de datos indexadas como Scopus, ProQuest, Scielo, Redalyc, Science Direct, PubMed, Dialnet, utilizando una muestra de 42 artículos de los últimos 10 años, mismos que fueron validados metodológicamente mediante la matriz del Formulario de Revisión Crítica de Estudios Cuantitativos (CRF-QS)

En los resultados se encontró una prevalencia mayor de abuso sexual en el género femenino en edades de 10 a 17 años; factores de riesgo socioeconómicos, familiares y demográficos, como bajos ingresos, presencia de padrastros o madres solteras y residir en áreas urbanas. La mayoría de los agresores son hombres, frecuentemente familiares o cercanos, el abuso ocurre principalmente en el hogar con prevalencia de tocamientos y penetración (más alta en adolescentes), no existe búsqueda de atención sanitaria y hay baja tasa de denuncias, predominantemente en mujeres; en consecuencias inmediatas destacan la maternidad temprana e infecciones de transmisión sexual.

Del mismo modo se evidenciaron varias afecciones persistentes en la salud mental de los adultos, entre las más frecuentes: depresión, ansiedad, Trastorno de estrés postraumático, Trastorno Obsesivo Compulsivo, Trastorno Límite de Personalidad, autolesiones, abuso de sustancias, intentos de suicidio, relaciones conflictivas, delincuencia, dificultades interpersonales y sexuales, angustia emocional, déficit de atención, disfunción psicosocial, revictimización y tendencia tener un hijo víctima; los contextos socioeconómicos desfavorables representan factores precipitantes.

Palabras claves: Abuso sexual temprano, Salud mental, Características del abuso, Trastornos

ABSTRACT

Early ages are determinant in the development of human beings, where the foundations of mental health are established throughout life. At present, childhood and adolescence are affected by an insidious phenomenon: sexual abuse, which crosses geographical, cultural, and socioeconomic boundaries, leaving deep scars that, although not visible in the short term, have a lasting impact on mental health that is exacerbated in adulthood of the victims, many of them with irreversible sequelae, becoming a severe public health problem. The present research, quantitative, bibliographic, descriptive, and cross-sectional, aims to analyze early sexual abuse and mental health in adulthood; it was based on the review and analysis of scientific documents from indexed databases such as Scopus, ProQuest, Scielo, Redalyc, Science Direct. PubMed and Dialnet used a sample of 42 articles from the last ten years, which were methodologically validated using the Critical Review Form for Quantitative Studies (CRF-QS) matrix. There is no health care seeking, and there is a low rate of reporting, predominantly in women; the immediate consequences include early motherhood and sexually transmitted infections. Similarly, several persistent conditions were found in the mental health of adults, among the most frequent: depression, anxiety, post-traumatic stress disorder, obsessive-compulsive disorder, borderline personality disorder, self-harm, substance abuse, suicide attempts, conflictive relationships, delinquency, interpersonal and sexual difficulties, emotional distress, attention deficit, psychosocial dysfunction, revictimization and tendency to have a victimized child; unfavorable socioeconomic contexts represent precipitating factors.

Keywords: Early sexual abuse, Mental health, Abuse characteristics, Disorders.



Reviewed by:

Mgs. Sofia Freire Carrillo

ENGLISH PROFESSOR

C.C. 0604257881

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

Según el Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF (2021) el abuso sexual en edades tempranas se caracteriza por una dinámica desequilibrada de poder, donde un menor de edad es víctima y un adulto es el agresor. Este fenómeno representa un grave problema social y de salud, además de una violación de los derechos de los niños y adolescentes; específicamente, afecta su capacidad para decidir sobre su cuerpo y sexualidad de manera autónoma, respetando su privacidad e intimidad. Asimismo, vulnera su derecho fundamental a vivir libres de cualquier forma de violencia.

El abuso sexual temprano es un fenómeno que siempre va acompañado de malestar psicológico debido a la gravedad de los problemas que las personas vulneradas pueden presentar y su impacto en otras etapas del desarrollo; no es un problema nuevo sino una de las formas de abuso infantil y adolescente que se ha desarrollado a lo largo de la historia de la humanidad, por lo tanto, tomando como referencia la definición de Pérez et al. (2019) se considera abuso sexual infantil a cualquier interacción sexual del perpetrador o de un observador. El abuso sexual puede implicar el contacto físico, así como comportamientos que no lo exigen, incluyendo voyerismo, exhibicionismo o exponer al niño a pornografía.

Por otro lado, con la finalidad de entender la salud mental, es necesario hablar de cómo la psicopatología representa significativamente las alteraciones y afecciones que más deterioran la calidad de la salud mental de los individuos, llegando a ser múltiples y afectando varias esferas de la vida (Ruiz et al., 2018). Aun así, y dado que no existe un patrón único de sintomatología es difícil hablar de un síndrome específico derivado del abuso sexual, pues es muy frecuente que los síntomas no se desarrollen completamente en la edad temprana y se evidencien notoriamente en la adultez.

En relación con la salud mental Hailes et al. (2019) plantean que está relacionada con riesgos elevados de problemas psicosociales, psicológicos y psiquiátricos principalmente, manteniendo fuertes asociaciones con esquizofrenia, estrés postraumático, abuso de sustancias, baja autoestima, trastorno de pánico, trastorno de conducta alimentaria (en mayor estadística la bulimia nerviosa). Investigaciones como la de Guillén et al. (2019) confirman una

probabilidad de cuatro veces mayor a desarrollar trastornos de la personalidad en la vida adulta de las víctimas.

El incremento estadístico en los últimos años respecto al abuso sexual temprano hace que en la actualidad se convierta en un problema severo de salud pública que abarca consecuencias en todas las esferas de la vida del agredido; según datos de la UNICEF (2021) dos de cada tres niños, niñas y adolescentes sufrieron abuso sexual en países latinoamericanos; con una prevalencia estimada en la población que oscila entre el 10% y el 20%; en menores de 12 a 17 años es el mismo efecto, porque mientras en el año 2017 hubo 15 casos de abuso sexual, en el 2022 aumentó a 86; del mismo modo en el año 2017 habían 35 violaciones y para el 2022 fueron 43. En Ecuador el 65% de los casos de abuso sexual son cometidos por familiares y personas cercanas, una de cada cuatro víctimas nunca lo denuncia por miedo a represalias, vergüenza, impotencia o miedo a amenazas; y de los que denuncian a un tercio nunca se les cree.

A la vez, la prevalencia de trastornos de salud mental está en ascenso, generando mayor demanda en el contexto sanitario, según la OMS (2022) los trastornos mentales son la principal causa de discapacidad y son responsables de uno de cada seis años vividos con discapacidad. Las personas que poseen alguna condición mental propia de trastornos graves mueren entre 10 a 20 años antes que los que no poseen, en la mayor parte de casos por enfermedades físicas prevenibles. Los abusos sexuales tempranos y el acoso por intimidación son importantes causas de depresión; de este modo es imposible relacionar ambas problemáticas como un solo factor común determinante.

Del mismo modo respecto a la salud mental en las Américas (OPS, 2023) menciona que aproximadamente 1/3 de todos los años vividos con discapacidad y 1/5 parte de estos ajustados a la discapacidad se deben a enfermedades mentales, neurológicas, consumo de sustancias y suicidio (100.000 personas al año); siendo los trastornos depresivos y de ansiedad la tercera y cuarta causa de discapacidad; a la vez se destaca alcoholismo con el 5.5% de las causas de muerte en las Américas que es la región con mayor consumo de alcohol a nivel mundial.

Al respecto la UNICEF (2016) explica “El abuso sexual contra niños, niñas y adolescentes es una de las peores formas de violencia contra la niñez y la adolescencia. A pesar de que constituye un problema creciente, en el mundo la mayoría de los casos no son detectados ni denunciados” (p.5). De esta manera es posible afirmar como las consecuencias en quien ha

estado en un contexto de abuso sexual son letales, sobre todo en la vida adulta de estas personas, que acarrearán a largo plazo un sinnúmero de problemas asociados al trauma.

Según el Consejo de protección de derechos del distrito metropolitano de Quito (CPDDMQ,2022) en Ecuador, datos recolectados durante el 2021 y arrojados por la Fiscalía General del Estado determinan que en la capital por día hay 14 denuncias por violación, de las cuales 3 sucedieron en contra de niños, niñas y adolescentes menores de 14 años, de esas la mayoría se deben a una violación sexual; sin embargo no existen investigaciones en base a esta problemática a nivel local, lo que generan mayor incertidumbre sobre cómo afecta a la salud mental de las víctimas.

Varios autores centraron sus investigaciones en el análisis de las consecuencias del abuso sexual temprano de manera inmediata, es decir se realizaron estudios en los que la población y muestra fueron niños o adolescentes, sin embargo ¿qué sucede con las víctimas en la edad adulta? Es posible considerar que varios problemas de salud mental aparecieron como consecuencia de un abuso sexual en etapas evolutivas anteriores y que son no resueltos, con un tratamiento no direccionado adecuadamente o que quedó inconcluso, de esta manera resulta importante analizar la asociación entre estas variables.

Según Bobbio et al. (2023), “El 0,1 y un 5% de varones de la población general mayores de 18 años manifiestan haber cometido conductas de abuso sexual infantil al menos una vez en su vida” (p.1). Estas cifras demuestran la prevalencia de comportamientos de abuso sexual infantil en la población adulta, considerando la vulnerabilidad de los menores posiblemente por la desigualdad de poder, el tabú y el estigma; esto incrementa aún más la problemática.

En base a estos antecedentes, es destacable la importancia de identificar el estado de la salud mental en la adultez de las víctimas de abuso sexual temprano y sus afectaciones más prevalentes; pues en los últimos años incrementaron los casos tanto de abuso como de trastornos mentales y del comportamiento, y problemas psicosociales severos, que, al ser parte de una temática no investigada generó repercusiones significativas en la salud mental de quienes sufrieron abuso sexual. En caso de no explorar la problemática y debido a la situación actual del país podría existir un mayor incremento de casos, que generen una alta demanda en el sistema sanitario debido a la ausencia de toma de acción e intervención; esto generaría una

afectación en varias esferas de vida de las personas implicadas en el problema y en muchos casos con consecuencias irreversibles.

La investigación es de gran relevancia debido al enfoque en una problemática social y de salud que afecta directamente la calidad de vida de los individuos en todas sus áreas de desarrollo, resulta importante analizar el abuso sexual temprano y la salud mental de las víctimas en la adultez, para abordar la problemática desde la prevención, tanto del abuso como de la evolución de los síntomas una vez presentados, esto lleva a disminuir la gravedad de las secuelas en etapas evolutivas posteriores, evitando la presencia de psicopatología o malestar psicosocial como consecuencia.

Debido a la mínima, y casi nula exploración de esta temática en esta población, la investigación pretende un impacto general a nivel biopsicosocial, siendo los beneficiarios directos las personas que fueron abusadas sexualmente en etapas tempranas para evitar estas afectaciones directas e indirectas en su salud mental cuando lleguen a la adultez; se centró en una revisión bibliográfica de diversos documentos de la literatura científica con información de impacto social, dota de información sobre esta problemática, lo que favorece a su prevención como herramienta base para su abordaje y facilita a elaborar programas de prevención y promoción de la salud dirigidos al abordaje de prevenir el abuso sexual y en los casos ya presentes ejecutar estrategias de acción para evitar consecuencias a largo plazo más severas. Los resultados servirán como base para el desarrollo de estrategias educativas en escuelas, programas de intervención en salud mental y campañas de concientización destinadas a disminuir el estigma del abuso sexual temprano.

La factibilidad radica en la disponibilidad y el acceso a diferentes bases de datos para el estudio bibliográfico, como Scopus, ProQuest, Gale, Scielo, Redalyc, Science Direct, PubMed, Dialnet.

De este modo, la presente investigación tiene la finalidad de analizar ¿Cómo afecta el abuso sexual temprano a la salud mental de las víctimas en la adultez?

OBJETIVOS

Objetivo General

- Analizar la prevalencia del abuso sexual temprano y la salud mental en la adultez por medio de una revisión bibliográfica

Objetivos Específicos

- Identificar la prevalencia de las agresiones sexuales que ocurren en edades tempranas según sus características.
- Describir la afectación en la salud mental prevalente en la vida adulta por abuso sexual temprano.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

Estado del arte

El estudio de Real et al. (2023) sobre el abuso sexual infantil y consecuencias psicopatológicas en la vida adulta, busca a través de una revisión bibliográfica analizar el impacto del abuso sexual infantil respecto a la psicopatología del adulto, y se evidencia como esta variable de abuso sexual infantil está asociada con síntomas clínicos que inician en la etapa evolutiva de la adultez, y entre los que se destacan: ansiedad, trastornos del estado de ánimo, sintomatología somática, trastornos de personalidad (con predominio de tipo límite), psicosis, conductas adictivas, intentos autolíticos e ideación suicida; en esferas familiares es notoria la ruptura de confianza y una dificultad de apego interpersonal, menor asertividad, peor salud física, impulsividad; a la vez se encuentra autoculpabilidad, baja autoestima, menor satisfacción con la vida, funcionamiento sexual disfuncional, conductas de riesgo sexuales, trastorno obsesivo compulsivo, y se puntualiza que en hombres es más frecuente también la automedicación y el consumo de alcohol y otras drogas.

Del mismo modo Acuña (2014) en su investigación considera como consecuencias del abuso en menores a largo plazo y en relación con la salud mental, a la tendencia de consumo de diferentes sustancias; prostitución; delincuencia; fuga del hogar; dificultad de adaptación en la esfera académica, que terminan en deserción; desempleo; conflictos familiares debido a la dificultad para establecer relaciones interpersonales; se evidencia que un antecedente de abuso sexual en etapas tempranas se asocia a mayores tasas de divorcios y separaciones; existe mayor predisposición a la hipersexualidad, asociado a patrones de masturbación compulsivos o conductas de riesgo, que llevan a adquirir enfermedades y empeora su calidad de vida; se consideran disfunciones sexuales; mayor tendencia a la depresión, ansiedad, trastorno de estrés postraumático, un nivel de autoestima bajo, suicidio, trastornos alimentarios y del sueño, labilidad emocional, agresividad, esquizofrenia, bipolaridad, trastornos somatomorfos, Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), alteraciones de la memoria, sentimientos de culpa, y entre las más preocupante se ubica dos: primero el considerar que una persona que sufrió abuso sexual temprano tiene mayor tendencia a experimentar abusos en la adultez (de todo tipo), y la segunda, que las víctimas pueden convertirse en victimarios en su adultez.

Respecto a la salud mental en América Latina y el Caribe hubo un incremento significativo en los datos respecto a los años de vida con discapacidad, pues mientras en 1990 eran el 8.8%, en el 2002 fueron 22.2% representando la depresión con 4.3% la tasa de morbilidad y principales causas de discapacidad a nivel mundial, esto generó consecuencias en las diversas esferas de vida de la población y un problema severo en la salud pública, por otro lado cada vez más se incrementa la tasa de mortalidad a causa de enfermedades mentales, se destacan entre 40% y 60% la probabilidad de muerte prematura en personas que tienen diagnósticos de depresión mayor o esquizofrenia a diferencia de la población general; ubicándose el suicidio como la segunda causa de muerte (Hernández et al.,2019).

Al respecto Girón (2015) en su investigación sobre abuso sexual en menores de edad como un problema de salud pública, busca a través de un estudio sistematizado, la dimensión del abuso sexual con su sintomatología a corto y largo plazo en base a las repercusiones en la salud mental; específicamente a largo plazo se evidencian síntomas asociados a dolores crónicos, hipocondría y trastornos de somatización, alteraciones el sueño, problemas gastrointestinales, bulimia, intentos suicidas, consumo de alcohol y otras drogas, trastorno de personalidad múltiple, depresión, ansiedad, baja autoestima, trastorno de estrés postraumático desconfianza o miedo hacia el sexo opuesto (sobre todo en el caso de las mujeres direccionado a los hombres), dificultades para expresar y recibir sentimientos de ternura e intimidad, fobias o aversiones sexuales, falta de satisfacción sexual, alteración de la motivación sexual y creencia de ser valorado únicamente por el sexo, problemas en relaciones interpersonales, aislamiento, dificultades en la vinculación afectiva y educación de los hijos y mayor probabilidad de sufrir victimización por parte de la pareja.

Abuso sexual

El abuso sexual es una violación de los derechos humanos que afecta la vida y salud emocional de las víctimas, involucrando “Toda intrusión física cometida, o amenazada de intrusión física, de carácter sexual ya sea por la fuerza, en condiciones de desigualdad o con coacción” (Oficina de conformidad Gestión de Riesgos y Ética, 2017 p.4). Se considera el abuso sexual como todo tipo de actos que atenta contra la libertad e intimidad sexual del otro, involucrándolo en un contacto sexual sin su consentimiento y dado como consecuencia del intento de satisfacer el instinto sexual a través de diferentes acciones, desde la exposición a estímulos de carácter sexual, hasta tocamientos de zonas erógenas o penetración (Pérez,2019).

Abuso sexual temprano

Según Sáenz (2020):

El abuso sexual a personas menores de edad constituye una forma de maltrato al menor que conlleva connotaciones sexuales de diferentes índoles, entre las cuales podemos mencionar las siguientes: violación sexual, abusos deshonestos, estupro, corrupción de personas menores de edad, pornografía infantil, explotación sexual comercial de menores edad, trata de personas menores de edad, tráfico ilícito de personas menores de edad. (p.87)

Se ha considerado al “abuso sexual infantil” como un término propio de población correspondiente a infancia y adolescencia (menores de 18 años), sin embargo, es destacable la importancia de centrarse más que en la edad, en las asimetrías de poder; y se define, según Murillo (2020):

Es todo acto y proceso de actos, en que se expone o involucra a un niño, niña o adolescente en cualquier actividad sexualizada, utilizando la asimetría que da la autoridad, la confianza, la dependencia (afectiva, social o económica), el poder, la fuerza, el miedo, la cultura, la capacidad comprensiva, la necesidad u otras vulnerabilidades, manipulando, confundiendo, eliminando o viciando el consentimiento. Estos actos pueden incluir, aunque no se reduce a esta lista: tocamientos genitales, penetración oral, vaginal o anal, con pene dedos u otros objetos; tocamiento de otras partes erógenas del cuerpo; incitación a tocar a otros, masturbación, voyerismo, exposición a situaciones sexuales, pornografía, abusos, violaciones. Tanto las acciones, tácticas y estrategias de preparación de estos actos (grooming presencial u online), como las de silenciamiento y desprestigio de la víctima y su entorno, constituyen también parte del proceso del abuso sexual. (p.436)

El abuso puede ser cometido incluso por menores si el agresor es considerablemente mayor que la víctima (con una diferencia de cinco años o más) y utiliza la coacción. En esta situación, el agresor se vale de su posición de autoridad (mediante intimidación, presión, superioridad física o engaño) para tener relaciones sexuales con el menor. La disparidad de edad entre las partes involucradas impide que la persona agredida tenga la libertad para decidir por sí misma. (Stoltzfus, 2012).

Prevalencia del abuso sexual

Según estadísticas, se observa que el abuso sexual afecta con mayor frecuencia a las mujeres, con un 58,9% de casos reportados en comparación con el 40,1% de los hombres. La mayoría de los casos ocurren en el grupo de edad de 6 a 12 años. Además, al considerar el abuso sexual fuera del ámbito familiar se evidencia que es más prevalente en niños y suele comenzar a una edad más avanzada, alrededor de los 11-12 años. Se estima que entre el 65% y el 85% de los casos de abuso sexual son perpetrados por miembros de la familia, como padres, hermanos mayores o tíos. Entre los casos de abuso sexual intrafamiliar, el incesto entre hermanos es el más frecuente, seguido del incesto entre padre e hija. Este último tipo de abuso es particularmente traumático tanto para la familia como para la víctima debido a los fuertes lazos familiares involucrados (López et al., 2023).

Formas de abuso sexual temprano

Abuso sexual es todo tipo de conducta y/o actividad sexual que se lleve a cabo con un niño, niña o adolescente que implique o no contacto físico, que puede abarcar las siguientes situaciones y estas pueden ser efectuadas una sola vez, en repetidas ocasiones y hasta puede llegar a repetirse por muchos años (Lozano, 2018):

- Contacto de genitales del menor por parte del abusador.
- Roce de otras zonas del cuerpo del niño o niña por parte del abusador.
- Incitación por parte del abusador a tocar sus propios genitales.
- Penetración vaginal o anal, o intento de ella ya sea con sus propios genitales, con otras partes del cuerpo o con objetos, por parte del abusador/a.
- Exposición de material pornográfico a un niño o niña.
- Contacto buco genital entre abusador/a y el niño/a.
- Exhibición de sus genitales por parte del abusador al niño o niña.
- Utilización a abusos verbales, obligándolo a escuchar palabras y proposiciones obscenas.
- Exposición a abusos verbales, obligándolo a escuchar palabras y proposiciones obscenas.
- Contemplar a un niño o niña desnudo/a, realizando algún tipo de actividad sexual con el objetivo de conseguir una excitación sexual.

Agresores sexuales

En la mayoría de los casos, el abuso sexual infantil es cometido por familiares o personas cercanas, estos son los casos más frecuentes, el agresor induce miedo o justificaciones sobre su actuar ante el menor, para mantener el silencio. Por otro lado, hay casos en los que el agresor es un desconocido y se dan en situaciones aisladas en donde los menores ponen resistencia y la violencia es más intensa, existe mayor dificultad para identificar a su agresor (Girón, 2015). La familiaridad que se presenta entre el niño y el abusador presenta fuertes lazos emocionales tanto positivos como negativos por lo que contribuye a que en este tipo de abuso ocurra un mayor impacto cognitivo-comportamental para el niño y su familia.

Generalmente las víctimas de abuso sexual con frecuencia callan: por miedo, culpa, impotencia, desvalimiento, vergüenza. Suelen experimentar un trauma peculiar y característico de este tipo de abuso: se sienten cómplices, impotentes, humillados y estigmatizados. Este trauma psíquico se potencia con el paso del tiempo, cuando la consciencia de lo sucedido es mayor (UNICEF,2017, p.5).

Indicadores de abuso sexual

Cuando existe sospecha o certeza de que un niño es víctima de un abuso sexual, se basa en la observación de indicadores específicos altamente relacionados con la posibilidad de que los abusos hayan ocurrido (Fiscalía General del Estado, 2017):

- Cuando el niño cuenta una situación de abuso en el ámbito sexual, como adulto se tiene la responsabilidad de creerle.
- Lesiones en el área genital o anal.
- Sangrado del área genital o anal.
- Infecciones de transmisión sexual (contagio a través del abuso sexual).
- Embarazo temprano.
- Ropa interior inexplicablemente manchada de sangre o rota.
- Juegos sexuales inadecuados (niños víctimas de abuso sexual suelen tratar de replicar lo que están viviendo).
- El castigo físico a los niños por parte de sus padres cuando ellos cuentan lo que viven es algo que no debe suceder.

Mitos sobre el abuso sexual

Desde una perspectiva social, es evidenciable como en la realidad existen creencias erróneas sobre el abuso sexual, y representan grandes limitaciones para un manejo adecuado de los casos, según (De Manuel Vicente, 2017, p.41):

- El abuso sexual no existe.
- Son casos aislados.
- El abusador es siempre un desconocido, delincuente o enfermo mental.
- No tiene consecuencias graves.
- El incesto solo se produce en las clases sociales más desfavorecidas.
- El niño es asexual.
- Los agresores sexuales siempre son varones y siempre son adultos.

Factores de riesgo y de protección del abuso sexual

Factores de riesgo

De acuerdo con Saprea (2022) se considera fundamental determinar los factores de riesgo que incrementan los casos de abuso sexual temprano, entre los que se destaca la carencia de confianza en su entorno, en donde el menor es vulnerable ante los adultos que les prometen estabilidad y seguridad aparentemente. Del mismo modo según Muñoz (2020) es crucial que la sociedad entienda el impacto de la violencia sexual en niños, especialmente los casos que suceden dentro del ámbito familiar, ya que estos tienden a tener consecuencias más graves y las víctimas a menudo optan por el silencio debido a la cercanía con el agresor. Por tanto, es necesario implementar medidas preventivas para abordar el abuso sexual infantil y evitar que se prolongue hasta la adolescencia, así como para prevenir posibles secuelas.

Como afirman las Naciones Unidas (2020) existen factores individuales entre los que se ubican biológicos y demográficos, como el género femenino, baja escolaridad, déficit de recursos, problemas de discapacidad o salud mental, pertenecer a un grupo LGBTQ+, abuso de sustancias y antecedentes de exposición a violencia; estos tienen relación con consecuencias de afección a la salud mental, del mismo modo en factores relacionales se incluyen formas de relación con pares, familia o pareja, participación lícita en actividades con compañeros, presenciar actos de violencia entre los padres, pérdida de un familiar cercano, trastornos mentales de la madre y abuso de sustancias a los cuidadores. Dentro de los factores comunitarios se consideran a los entornos físicos inseguros, con índices elevados de delincuencia y comercialización local de drogas, alta densidad poblacional o con escasa

cohesión social y vivir en un hogar monoparental, en condiciones de pobreza o ser parte de una minoría racial étnica, a la vez se proponen factores de riesgos relacionados con la sociedad entre los que se ubican factores jurídicos y sociales que normalizan la violencia con políticas sanitarias y económicas, educativas y sociales que no brindan una protección social adecuada o en la que existe una débil aplicación de la ley.

Desde el punto por De Manuel Vicente (2017) puede considerarse condiciones individuales, familiares y sociales como factores de riesgo asociados al abuso sexual temprano, y destaca dentro de los individuales al sexo femenino, la discapacidad, negligencia por parte de los cuidadores, o abandono parcial o completo; en los factores de riesgo familiares se incluyen las separaciones conyugales conflictivas de los padres, el pertenecer a una familia monoparental que no cuente con redes de apoyo, y tener conductas desadaptativas que interfieren en la supervisión y cuidado de los hijos; finalmente dentro de los factores de riesgo sociales se describen las condiciones económicas bajas, que pueden llevar a una economía de mercado en la que el niño o adolescente representa un elemento de consumo, y a la vez esto da paso al turismo sexual de menores, se incluye también la concepción de mitos y creencias que invisibilizan el abuso sexual.

Factores de protección

Las Naciones Unidas (2020) agrupan a los factores de protección en 3 categorías: relacionadas con el niño la familia y extrafamiliares, en la primera categoría consideran a la adaptabilidad del individuo, sus rasgos de personalidad, estilos de afrontamiento, autoestima, confianza en propias capacidades, talentos individuales, ventajas socioeconómicas y educativas. Dentro de la segunda categoría de factores relacionados con la familia se sitúan la estabilidad en la relación del niño con sus padres y entre los padres, en la que se ve a un adulto competente, cariñoso y positivo, que brinda una crianza adecuada, también la educación materna disminuye los riesgos de manera significativa, sobre todo cuando la relación es buena con el/la niño/a o adolescente. Finalmente, entre los factores extrafamiliares se consideran relaciones positivas y de apoyo social con padres y adultos (docentes y líderes de la comunidad), prácticas culturales y normas sociales que protegen de la discriminación.

Salud mental

Según Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2023), “La salud mental incluye nuestro bienestar emocional, psicológico y social. Afecta cómo pensamos,

sentimos y actuamos, ayuda a determinar cómo manejamos situaciones de nuestra vida diaria, relacionarnos con los demás y en la toma de decisiones” (p.1). Es decir, la salud mental es importante en cada etapa de la vida del ser humano, desde la niñez y la adolescencia hasta la edad adulta.

“La salud mental va más allá de la ausencia de síntomas psicopatológicos, se considera un continuo entre la enfermedad y el estado ideal del individuo en las mejores condiciones posibles” (García et al., 2020, p.183). De esta forma se entiende que la salud mental representa el bienestar integral del individuo, concibiendo a la integralidad y generalización en las diferentes esferas de vida que favorecen a un equilibrio psicológico.

Afecciones del abuso sexual temprano en la salud mental

De acuerdo con Belete (2020) se considera que las consecuencias psicopatológicas que se dan posterior al abuso sexual pueden por un lado perdurar desde un inicio y hasta a lo largo del ciclo vital, mientras que por otro lado en muchos casos (20% de las víctimas) las consecuencias no se presentan hasta la adultez; el abuso sexual es un factor de riesgo significativo para el desarrollo y la presencia de trastornos psicopatológicos en edades evolutivas posteriores (adultez), entre los que se destacan síntomas y trastornos psiquiátricos, trastornos de personalidad, trastorno depresivo y bipolar, síntomas y trastornos de ansiedad, trastorno por estrés postraumático, baja autoestima, alexitimia, trastorno límite de la personalidad, conductas autodestructivas, ideación y conducta suicida acompañada de autolesiones, trastornos de la conducta alimentaria, dolores físicos, trastorno de conversión, crisis convulsivas no epilépticas, trastorno disociativo, trastorno de somatización, abuso de sustancias y más. El abuso sexual temprano hacia un menor genera repercusiones significativas en su calidad de vida, estas pueden presentarse de forma inmediata a la exposición del abuso o presentarse en etapas evolutivas posteriores, desatando secuelas a largo plazo que afectan directamente la salud mental, entre éstas se destacan las más frecuentes:

Trastorno de estrés postraumático

El Trastorno por estrés postraumático (TEPT) es una patología derivada de un factor estresante que amenaza la vida o integridad del sujeto. Históricamente el TEPT fue asignado a los eventos estresantes sufridos por los soldados en las guerras; sin embargo, en las últimas décadas del siglo XX el concepto se extendió a otros estresantes de la vida, como el maltrato

infantil, agresiones sexuales, incendios, accidentes de tráfico, desastres naturales, atentados terroristas y torturas sufridos por el paciente. (González, 2014, p.128)

Trastornos por consumo de Sustancias

Son trastornos mentales y del comportamiento basados en el “conjunto de síntomas somáticos, cognitivos y comportamentales que llevan al sujeto a auto administrarse una sustancia de manera repetida, a pesar de reconocer las consecuencias negativas tanto orgánicas como psicológicas y sociales que ello comporta” (San Juan, 2019, p.4984). Se consideran en este apartado al consumo perjudicial, intoxicación, síndrome de dependencia, síndrome de abstinencia, trastornos psicóticos y síndrome amnésico; asociados al consumo de sustancias específicas o al suministro de dos o más sustancias juntas.

Depresión

La depresión es un trastorno mental del estado del ánimo, caracterizado por la alteración del humor, estos cambios en el estado de ánimo se dan a través de síntomas físicos y cognitivos, y su origen puede ser primario o secundario (generalmente como consecuencia de una enfermedad orgánica base), se puede evidenciar una clasificación en trastorno depresivo mayor, trastorno distímico y trastornos bipolares como los principales (Corea, 2021).

Trastorno de ansiedad generalizada

El Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) afecta la calidad de vida de quien lo padece llevando en muchos casos a la incapacidad por la forma en que afecta todas las esferas de vida de quien lo padece, se define como un trastorno de ansiedad que se caracteriza por la predominancia de preocupación excesiva que lleva a rumiaciones, según Zucker et al. (2021) quienes lo padecen:

Experimentan síntomas físicos asociados con la ansiedad, como dificultades para dormir, tensión muscular y sensación de inquietud. Las personas con TAG sienten preocupación la mayoría de los días y tienen dificultades para controlarlo. Hay una gran variedad de temas sobre los que las personas con TAG podrían preocuparse demasiado; por ejemplo: su propia salud o la de sus seres queridos, cuestiones relacionadas con el trabajo o la escuela, y las finanzas. Además, podrían preocuparse por cosas menores, como llegar a horario o hacer los mandados o las tareas domésticas. Algunas personas con TAG también se preocupan excesivamente por cuestiones relacionadas con el

mundo, como los problemas ambientales, o los desastres naturales o aquellos causados por el hombre. La mayoría de las personas con TAG también experimentan otro trastorno de ansiedad y/o del estado de ánimo (por ejemplo, trastorno de depresión mayor). (p.2)

Trastorno de pánico

El trastorno de pánico se considera por repetitivos y repentinos ataques de pánico, estos se caracterizan según Amodeo (2017) por:

Aparición súbita de miedo y/o malestar intensos que alcanza su máxima expresión en minutos y ha de presentarse al menos cuatro de los trece síntomas descritos: palpitaciones, sacudidas del corazón o ritmo cardíaco acelerado; sudoración; temblores sacudidas musculares; sensación de respiración dificultosa o miedo a atragantarse; dolor o molestias en el tórax; náuseas o malestar abdominal; sensación de vértigo, inestabilidad, mareo o desmayo; desrealización o despersonalización; miedo a perder el control o volverse loco; miedo a morir, parestesias y escalofríos o sofocaciones.(p.167)

Trastorno Obsesivo Compulsivo

“El trastorno obsesivo compulsivo se define como un trastorno de ansiedad intensa, con obsesiones recurrentes o compulsiones que consumen gran cantidad de tiempo o causan un marcado malestar o deterioro significativo en el funcionamiento diario” (De la Cruz, 2018, p.14).

Dentro del trastorno obsesivo compulsivo se consideran a las obsesiones como pensamientos, ideas e incluso imágenes, intrusivas y no deseadas, mientras que las compulsiones son las acciones que se ejecutan en base a esos pensamientos con el fin de reducirlos por el malestar que generan (Peralta, 2017).

Problemas de relación

Según Malica (2018)

El área de relaciones interpersonales es una de las que suele quedar más afectada inicialmente como a largo plazo en víctimas de abuso sexual infantil. La mayoría de las víctimas presenta dificultades en el establecimiento de relaciones con los coetáneos y

dificultades en los padres como pareja. Destaca la presencia de un mayor aislamiento y ansiedad social, menor cantidad de amigos y de interacciones sociales, así como bajos niveles de participación en actividades comunitarias. Se observa también un desajuste en las relaciones de pareja, con relaciones inestables y una evaluación negativa de las mismas, entre otras. También aparecen dificultades en la crianza de los hijos, con estilos parentales más permisivos en víctimas de abuso sexual al ser comparados con grupos de control, así como un uso frecuente del castigo físico ante conflictos con los hijos y una depreciación general del rol maternal. (p.6)

Trastorno de identidad disociativo

“El Trastorno de Identidad Disociativo (TID), antes conocido como Trastorno de Personalidad Múltiple, es considerado como un trastorno del desarrollo, postraumático, complejo y de inicio en la infancia, caracterizado por perturbaciones en la memoria y la identidad” (González et al.,2020, p.26).

La disociación es común en las personas que padecieron abusos sexuales en la infancia, lo cual permite mediante la desconexión del entorno, de las emociones y sentimientos e incluso del propio cuerpo, hacer frente a las consecuencias de la experiencia traumática (Andreu,2022).

Trastornos de la conducta alimentaria

“Trastornos mentales graves que conllevan una alteración en la alimentación o en los comportamientos, creencias y emociones relacionadas con la alimentación, el peso y/o la forma corporal que dañan significativamente la salud y el funcionamiento psicosocial de la persona” (Díaz, 2022, p.68).

Problemas sexuales

Para Malica (2018)

La sexualidad desadaptativa es la consecuencia más extendida del abuso sexual infantil, no obstante, no existe una relación causal entre la experiencia de abuso sexual infantil y el desarrollo de este problema, si bien el abuso sexual infantil actuaría como un importante factor de riesgo para tener en cuenta. Otros estudios confirman la frecuente presencia de problemas de tipo sexual en víctimas de abuso sexual infantil, como una sexualidad insatisfactoria y disfuncional, conductas de riesgo sexual (relaciones sexuales sin protección, mayor número de parejas, presencia de enfermedades de transmisión sexual y riesgo de VIH). Derivados de estos problemas de tipo sexual y particularmente de las conductas sexuales promiscuas y del precoz inicio a la sexualidad

que presentan las víctimas, destaca también la prostitución y la maternidad temprana.
(p.7)

CAPÍTULO III. METODOLOGIA

Tipo de investigación

La investigación es de tipo bibliográfica debido a la búsqueda, revisión y recopilación de información relevante sobre el tema de estudio, a través de la búsqueda y selección de documentos científicos, como: artículos, libros y revistas científicas, tesis de posgrado y bases de datos de sitios web, mismos que se sometieron a análisis.

Nivel de investigación

Es de tipo descriptiva porque se caracterizan los abusos sexuales tempranos según varios autores, y como se ve afectada la salud mental de las víctimas en la adultez analizados en estudios científicos previamente seleccionados.

Diseño

La investigación es de corte transversal porque se recolectaron datos en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación. En este estudio la recolección de datos se dio en un período determinado entre 2023-2024.

Población

La población de estudio quedó conformada por la totalidad de 200 artículos científicos publicados en revistas indexadas en bases regionales y de impacto mundial Scopus, PubMed, Scielo, Dialnet, Redalyc, Science Direct, Semantic Scholar, durante el período comprendido entre 2014 y 2023, los que abordaron temáticas referentes a abuso sexual temprano y salud mental en la vida adulta.

Muestra

Para la selección de la muestra se siguió un muestreo no probabilístico intencional, mediante el cual se escogieron 42 publicaciones ubicadas en las bases Scopus (9), PubMed (14), Scielo (2), Dialnet(1), Redalyc (3), Science Direct (9), Semantic Scholar (4)., las que siguieron los criterios de inclusión y exclusión siguientes:

Tabla 1*Crterios de seleccin de los documentos cientficos*

Crterios	Justificacin
Documentos cientficos divulgados entre los aos 2014-2024.	Resulta imprescindible que la informacin recolectada sea actual, vigente, relevante y confiable para visibilizar la realidad actual de las variables de estudio, garantizando la calidad investigativa.
Estudios cuantitativos	Los datos cuantitativos permiten obtener resultados ms objetivos sobre las variables de estudio, favoreciendo a su validez y confiabilidad
Idioma ingls, francs portugus y espaol	La recopilacin de documentos cientficos con datos relevantes en diferentes idiomas es fundamental para abarcar la gran diversidad de propuestas y perspectivas de tal modo que impulsa a la innovacin y enriquece el conocimiento tanto cientfico como acadmico para el presente trabajo.
Base de indexacin: Scopus, PubMed, Scielo, Dialnet, Redalyc, Science Direct, Semantic Scholar.	La accesibilidad a bases de datos cientficas basadas en lineamientos que seleccionan artculos cientficos validados y en diferentes idiomas, aporta a una investigacin con fundamentos que permite su confiabilidad.
Investigaciones publicadas que sean visibles a texto completo	Algunos estudios no son accesibles a toda su informacin en el documento, esto podra generar un sesgo en la precisin de los resultados.

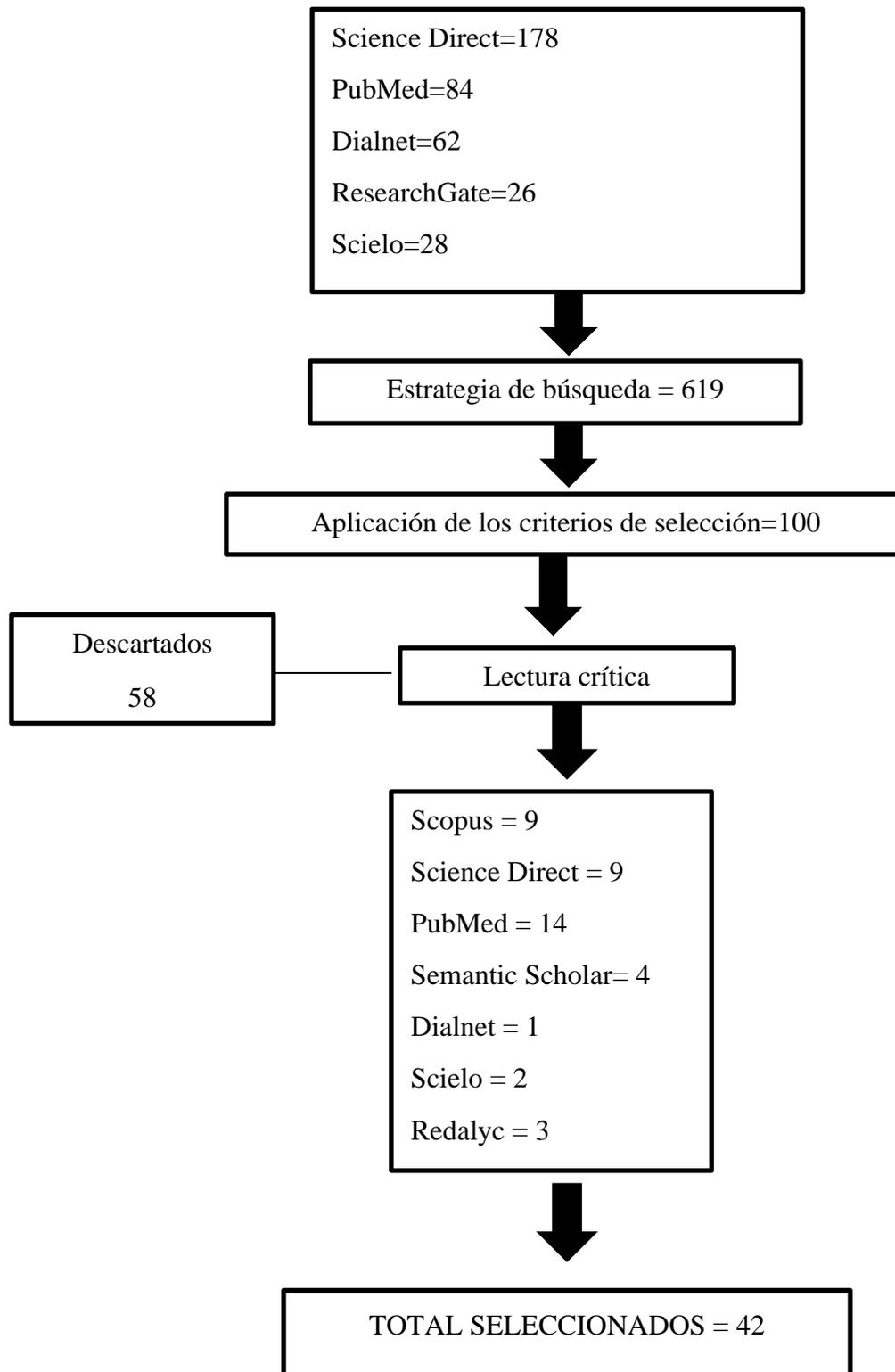
Tabla 2*Crterios de exclusin de los documentos cientficos*

Crterios	Justificacin
Artculos que no tienen poblacin especfica para su seleccin de acuerdo con la variable	Los artculos deben corresponder a una poblacin especfica de acuerdo con su variable y objetivo (objetivo 1: poblacin infanto-juvenil; objetivo 2: poblacin adulta).

Algoritmo de Búsqueda

Figura 1

Algoritmo de Búsqueda



Técnicas e instrumentos

Revisión bibliográfica.

Se define como el “proceso metodológico para recuperar la información de investigaciones originales con el fin de identificar el estado actual del conocimiento acerca de un tema específico, este proceso permite la construcción de marcos teóricos para investigaciones clínicas y la generación de artículos de revisión” (Hernández et al., 2022, p.1).

Ficha de revisión bibliográfica.

Herramienta de investigación que se utiliza para anotar de manera metódica y sistemática la información de las fuentes bibliográficas usadas en la investigación, como libros, documentos, revistas científicas entre otras publicaciones. Por lo general, una ficha de revisión bibliográfica incluye detalles como el título de la obra, autor, año de publicación, resumen o síntesis del contenido, citas relevantes, y cualquier otra información importante que pueda ser útil para el investigador al momento de redactar un trabajo académico, realizar un proyecto de investigación o simplemente para tener un registro ordenado de la información consultada (Martín y Lafuente, 2017).

Técnica de revisión de calidad documental.

Es una técnica que favorece a la valoración y análisis de los diversos documentos de investigación científica, corroborando la eficacia del contenido y garantizando la calidad de la información para el desarrollo de una investigación adecuada y apta al nivel de estudio (Gómez et al.,2016).

Matriz de revisión documental.

Es una herramienta que simplifica la recopilación y organización de información de manera estructurada y numérica mediante la disposición en filas y columnas, con el fin de proporcionar una representación visual rápida y permitir la interpretación y relación del contenido de los elementos con las variables de interés (Alomar,2022).

En este estudio, se empleó el método de evaluación de calidad metodológica conocido como CRF-QS (Formulario de Revisión Crítica de Estudios Cuantitativos, por sus siglas en inglés), el cual implica la evaluación de una muestra de 44 artículos seleccionados. Este método consta de 19 ítems que analizan la calidad de cada documento, asignando un punto por cada

criterio cumplido. Así, se categoriza la calidad metodológica en: aceptable (menos de 11 criterios), calidad metodológica adecuada (entre 12 y 13 criterios), buena calidad metodológica (entre 14 y 15), muy buena calidad metodológica (entre 16 y 17 criterios) y excelente calidad metodológica (más de 18 criterios) (Law et al. 1998).

A continuación, se exponen los criterios e ítems que estructuran la matriz de calidad metodológica

Tabla 3

Criterios basados en el CRF-QS para determinar la calidad metodológica

Criterios	No ítems	Elementos a valorar
Finalidad del estudio	1	Objetivos precisos, concisos, medibles y alcanzables
Literatura	2	Relevante para el estudio
Diseño	3	Adecuación al tipo de estudio
	4	No presencia de sesgos
Muestra	5	Descripción de la muestra
	6	Justificación del tamaño de la muestra
	7	Consentimiento informado
Medición	8	Validez de las medidas
	9	Fiabilidad de las medidas
Intervención	10	Descripción de la intervención
	11	Evitar contaminación
	12	Evitar co-intervención
Resultados	13	Exposición estadística de los resultados
	14	Método de análisis estadístico
	15	Abandonos
	16	Importancia de los resultados para la clínica
Conclusión e implicación clínica de los resultados	17	Conclusiones coherentes
	18	Informe de la implicación clínica de los resultados obtenidos
	19	Limitaciones del estudio

Fuente: Los criterios e ítems fueron redactados de acuerdo con lo planteado por Law et al. (1998)

La calidad metodológica va a depender del puntaje que se obtenga por lo que:

- Igual o menor a 11 criterios: pobre calidad metodológica.
- Entre 12 y 13 criterios: aceptable calidad metodológica.
- Entre 14 y 15 criterios: buena calidad metodológica.
- Entre 16 y 17 criterios: muy buena calidad metodológica.
- Entre 18 y 19 criterios: excelente calidad metodológica.

Tabla 4*Calificación de la calidad metodológica de los documentos científicos*

		Puntuación CRF-QS																				
N°	Título	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	Total	Categoría
1	El efecto del abuso sexual infantil en el funcionamiento social en espectro de la esquizofrenia.	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente
2	Abuso sexual infantil en México: conductas de riesgo e indicadores de salud mental en adolescentes	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	16	Muy buena
3	Abuso sexual infantil y salud mental de adultos, conductas sexuales de riesgo y patrones de consumo de alcohol entre hombres latinos que tienen sexo con hombres.	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	Muy buena
4	Abuso sexual temprano y su impacto en el bienestar actual del adulto	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	18	Excelente
5	Asociación de Maltrato Infantil y Experiencias Traumáticas Relacionadas con el Despliegue con Trastornos Mentales en Miembros en Servicio Activo y Veteranos de las Fuerzas Armadas Canadienses.	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	16	Muy Buena
6	Asociaciones entre abuso infantil y agresión interpersonal e intento de suicidio entre adultos estadounidenses en un estudio nacional	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente
7	Características clínicas de mujeres con depresión mayor que sufrieron abuso sexual en la infancia.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente
8	Características del abuso físico y sexual infantil como predictores de psicopatología	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente
9	Trastornos de Personalidad en Mujeres Adultas Supervivientes de Abuso Sexual Infantil:	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	18	Excelente

Dimensiones de la Patología de la Personalidad y Características del Abuso																						
10	El momento evolutivo del maltrato físico y sexual en la infancia predice la depresión y los síntomas de estrés postraumático en la edad adulta	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente
11	Violación, abuso sexual infantil y salud mental en una muestra nacional brasileña	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente
12	Consecuencias Psicológicas del abuso sexual infantil	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	12	Aceptable
13	Distinguir el trastorno de estrés postraumático complejo del trastorno límite de la personalidad entre personas con antecedentes de trauma sexual: un análisis de clase latente	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	16	Muy buena
14	El abuso infantil y su asociación con los problemas de salud mental de los adultos: un estudio transversal entre hombres y mujeres en la región de Yangon de Myanmar	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente
15	El efecto del abuso sexual en la primera infancia sobre la salud mental entre mujeres posparto que visitan centros de salud públicos en la ciudad de Bahir Dar, Etiopía: Estudio Multicéntrico	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	18	Excelente
16	El trauma en la vida temprana se asocia con una integridad alterada de la sustancia blanca y el control afectivo.	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	16	Muy buena
17	Impacto del abuso sexual durante la infancia-adolescencia en las relaciones sexuales y afectivas de mujeres adultas.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	16	Muy buena
18	Indicadores de salud mental cincuenta años después: un estudio poblacional de hombres con antecedentes de abuso sexual infantil	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	17	Muy bueno
19	Efectos indirectos de la gravedad del abuso sexual en la infancia sobre el TEPT: El papel del afrontamiento evitativo.	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	16	Muy bueno

20	La relación entre el abuso sexual infantil y los resultados de salud mental entre los hombres: resultados de una muestra representativa a nivel nacional de los Estados Unidos.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	18	Excelente
21	Resultados de salud mental en adultos sobrevivientes de abuso sexual infantil nacidos con un peso extremadamente bajo al nacer.	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	16	Muy Buena
22	Las madres que sufrieron abusos sexuales durante la infancia son más probabilidades de tener un hijo víctima de violencia sexual.	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Muy bueno
23	Prevalencia de la exposición infantil a la violencia, Resultados sobre delitos y abusos de la Encuesta Nacional sobre la exposición de los niños a la violencia.	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	16	Muy Buena
24	Prevalencia del abuso sexual infantil en hombres del norte de Chile y su salud psicológica y sexual	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	17	Muy bueno
25	Prevalencia y resultados de salud mental asociados al abuso sexual infantil en jóvenes en Francia: observaciones de una muestra de conveniencia.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Muy bueno
26	Trastornos mentales en hombres y mujeres expuestos a abuso sexual en la infancia	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	16	Muy bueno
27	Naturaleza del abuso sexual infantil y psicopatología en adultos supervivientes: resultados de una muestra clínica en Escocia	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	15	Buena
28	Consecuencias psicológicas a largo plazo del abuso sexual en adolescentes del municipio Ciego de Ávila	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	15	Buena
29	Caracterización de la violencia sexual durante la infancia y la adolescencia	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	15	Buena
30	Prevalencia, contextos y correlatos del abuso sexual infantil en Chipre	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Muy bueno
31	Caminos desde el abuso infantil y otras adversidades hasta los riesgos para la salud de	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	12	Aceptable

	los adultos: el papel de las condiciones socioeconómicas de los adultos.																						
32	Abuso sexual infantil y posterior funcionamiento relacional y personal: el papel del apoyo parental	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente
33	La mayor reactividad de la amígdala y el aumento de la generación de estrés predicen síntomas de internalización en adultos después del maltrato infantil	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente
34	La revictimización como causal de silencio de la víctima	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1		11	Pobre
35	Abuso sexual infantil y problemas generalizados en múltiples ámbitos de la vida: hallazgos de un estudio de cinco décadas	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1		16	Muy buena
36	Abuso y agresión sexual en una gran muestra nacional de niños y adolescentes.	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1		16	Muy buena
37	Diferencias de género en niños y adolescentes abusados sexualmente: un estudio multicéntrico en Turquía	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1		15	Buena
38	El abuso sexual y los castigos severos en los primeros años de vida se asocian con una conducta más obsesiva. Síntomas compulsivos en la edad adulta: una encuesta en línea.	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente
39	Más allá de la lucha, la huida y la congelación: Hacia una nueva conceptualización de las respuestas peritraumáticas al abuso sexual infantil basada en relatos retrospectivos de supervivientes adultos.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1		18	Excelente
40	Perfiles adultos de sobrevivientes de abuso sexual infantil: inseguridad en el apego, compulsividad sexual y evitación sexual	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1		18	Excelente
41	Abuso físico y sexual infantil y patrones de redes sociales en las redes sociales: asociaciones con el	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1		13	Aceptable

	consumo de alcohol y problemas entre mujeres adultas jóvenes.																					
42	Perfiles de síntomas postraumáticos entre adultos sobrevivientes de abuso sexual infantil: un estudio longitudinal	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	17	Muy Buena	
43	Relación entre abuso sexual infantil, trastornos psiquiátricos y enfermedades infecciosas: un estudio de cohortes emparejadas.	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente	
44	Vincular las experiencias de abuso sexual infantil con la violencia sexual de pareja en adultos: el papel de los rasgos límite de la personalidad, la regulación cognitiva desadaptativa de las emociones y la disociación	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	17	Muy Buena	
45	Investigación de la relación entre el abuso sexual en la infancia, la repetición de autolesiones y la intención suicida: estudio de métodos mixtos	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente	
46	Disfunción sexual y angustia entre los supervivientes de abusos sexuales en la infancia: El papel del trastorno de estrés postraumático	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente	

Método de estudio

Inductivo-deductivo

Mediante este proceso metodológico se permite recoger información específica respecto a las variables planteadas desde una búsqueda general a una indagación más detallada para la investigación que lleve a conclusiones basadas en la evidencia.

Analítico-sintético

Posterior a la selección inductiva y deductiva se analiza a profundidad las diferentes postulaciones de investigadores, comparando definiciones, características y criterios y logrando una explicación fundamentada científicamente sobre la interacción de las variables.

Histórico-lógico

Se realiza un análisis cronológico durante los últimos cinco años sobre la evolución en las consideraciones del abuso sexual temprano y salud mental en la vida adulta.

Procedimiento

El procedimiento es descrito mediante las siguientes fases:

Búsqueda de información: Se realizó una búsqueda exhaustiva de información en bases de datos como Scopus, PubMed, Scielo, Dialnet, Redalyc, Science Direct, Semantic Scholar, utilizando palabras claves junto a los operadores booleanos AND y OR que direccional al motor de búsqueda a obtener artículos muy específicos.

Selección: Mediante una revisión breve se seleccionaron los artículos, basados en los criterios de inclusión y exclusión propuestos.

Filtración de datos significativos: Se realizó un análisis crítico a los artículos ya seleccionados, considerando las más adecuadas acorde a los objetivos propuestos, posteriormente se somete a la valoración de artículos científicos cuantitativos para determinar la calidad metodológica a través de la matriz CRF-QS.

Comparecer resultados: Finalmente se emiten los resultados de la información recolectada, este informe se presenta mediante una triangulación en tablas, figuras y discusiones basadas en fundamentos y postulados de autores especializados.

Consideraciones éticas

La presente investigación posee un contenido valioso, por esta razón se consideraron los principios éticos relacionados con el manejo de información de carácter científico por parte de creadores con sus correspondientes derechos, destacando el respeto a la propiedad intelectual por medio de la correcta citación de fuentes bibliográficas, se incluyeron los principios bioéticos y, la documentación recopilada fue utilizada exclusivamente acorde a las finalidades del estudio

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Considerando los objetivos propuestos en la investigación, relacionados con el fenómeno de las agresiones sexuales en edades tempranas y su impacto en la salud mental a lo largo de la vida adulta; a continuación, se detallan los resultados que dan respuesta a los objetivos específicos, el primero que busca identificar la prevalencia de las agresiones sexuales que ocurren en edades tempranas según sus características, comprendiendo sus manifestaciones principales. Posteriormente, se aborda el segundo objetivo, centrado en describir la afectación en la salud mental prevalente en la vida adulta por abuso sexual temprano. A través de un análisis detallado de estos resultados, se destaca la complejidad de esta problemática.

Tabla 3

Triangulación de resultados de la prevalencia de las agresiones sexuales que ocurren en edades tempranas según sus características.

Autores	Título	Muestra	Instrumentos	Categoría	Aporte
Valdez et al. (2020)	Abuso sexual infantil en México: conductas de riesgo e indicadores de salud mental en adolescentes.	17925 adolescentes (10-19 años).	Ensanut-Cuestionario de adolescentes	- Diferencias de género siendo las mujeres quienes presentan mayor tendencia al abuso - Características sociodemográficas - Sintomatología depresiva e ideación suicida como mayor factor de riesgo.	Existe mayor prevalencia en mujeres (3.8%) en comparación con hombres (1.2%), nivel socioeconómico medio (2.6%), viven en áreas urbanas (2.7%), victimarios hombres (97.5%), familiares o cercanos (49.5%), no buscan atención sanitaria ni denuncian, de los pocos casos que lo hacen, la mayoría son mujeres, se destacan motivos para no denunciar: miedo, vergüenza o desconocimiento. Más riesgo en quienes tienen sintomatología depresiva (8%) e ideación suicida (17.7%).
Adams et al. (2018)	Características del abuso físico y sexual infantil como predictores de psicopatología	1268 participantes	Cuestionario de Trauma Escala Predictiva Infantil	- Mayor probabilidad de abuso sexual temprano en mujeres.	Los hombres puntúan a menos probabilidades de ser abusados sexualmente en la primera infancia y adolescencia (6.2%). Las pruebas indicaron que las mujeres sufrían abusos sexuales más graves y durante períodos de tiempo más largos
Izdebska (2020)	Trastornos de Personalidad en Mujeres Adultas Supervivientes de ASI: Dimensiones de la Patología de la Personalidad y Características del Abuso	329 mujeres	Cuestionario de Experiencias de Niños Abusados Sexualmente (QESAC)	-La frecuencia del abuso prevalece en experimentar abuso más de una vez, por un conocido y con contacto físico.	Más de la mitad de quienes informaron abuso sexual temprano lo experimentaron más de una vez (53,3%); de estos, el 45,7% fue con contacto físico, y 34,8% por parte de más de un agresor, la mayoría por parte de un conocido.
Jaye (2020)	El momento evolutivo del maltrato físico y sexual en la infancia predice la depresión y los síntomas	104 participantes	Escala de Cronología de Exposición de Maltrato y Abuso (MACE)	- Menor frecuencia a presentarse el abuso en la primera infancia, tendencia a largo plazo de síntomas de	El maltrato sexual durante la primera infancia es menos frecuente (34.6%), sin embargo, la gravedad de las experiencias de maltrato infantil está significativa y positivamente relacionada

	de estrés postraumático en la edad adulta			depresión y estrés post traumático.	con los síntomas de depresión (91%) y estrés post traumático en la edad adulta (85%)
Aye et al. (2021)	El abuso infantil y su asociación con los problemas de salud mental de los adultos: un estudio transversal entre hombres y mujeres en la región de Yangon de Myanmar	2.377 hombres y mujeres	- Cuestionario de Abuso NorVold - Escala de impacto de eventos.	-Coexistencia del abuso sexual con otros tipos de abuso -Mayor frecuencia en mujeres.	Se encontró que es muy común que el abuso sexual temprano coexista con otros tipos de abuso, la prevalencia de abuso sexual infantil fue significativamente mayor en mujeres que en hombres (13,3% frente a 1,3%).
Turner et al.(2017)	La relación entre el abuso sexual infantil y los resultados de salud mental entre los hombres: resultados de una muestra representativa a nivel nacional de los Estados Unidos.	14.564. hombres	-Encuesta sobre Experiencias Adversas en la Infancia (ACE) -Escala de Tácticas de Conflicto -Cuestionario de Trauma Infantil	-Factores de riesgo asociados al abuso sexual infantil, análisis de prevalencia y antecedentes familiares	La prevalencia de abuso sexual infantil fue del 5,3% en hombres; el 1,3% de la muestra experimentó abuso sexual infantil solo y el 4,0% lo vivió acompañado de otras formas de maltrato. Se encuentran factores de riesgo como: experimentar otras formas de maltrato infantil, antecedentes familiares de disfunción
Finkelhor et al. (2015)	Prevalencia de la exposición infantil a la violencia, Resultados sobre delitos y abusos de la Encuesta Nacional sobre la exposición de los niños a la violencia.	4000 participantes	- Cuestionario de Victimización Juvenil	-Diferencias de género y edad, siendo más prevalente el abuso sexual en el género femenino en la adolescencia.	El 2% de las niñas sufrieron agresión sexual en el año del estudio, la tasa fue del 4,6%, para edades de 14 a 17 años. El 15,2% sufrieron abuso por parte de un cuidador.
Hébert et al. (2021)	Prevalencia y resultados de salud mental asociados al abuso sexual infantil en jóvenes en Francia: observaciones de una muestra de conveniencia.	2309 participantes	-Encuesta de Experiencias Sexuales (SES) -Medida de Resiliencia Infantil y Juvenil (CYRM) -Cuestionario de afrontamiento de situaciones	-Mayor prevalencia y denuncias de violencia sexual en niñas, especialmente en casos de penetración y violencia en el noviazgo	Existe mayor prevalencia en niñas, el 39,2% de los casos implicaba actos de penetración y la tasa de denuncias fue mayor en niñas. Respecto a la victimización las niñas son más propensas a experimentar violencia sexual en el noviazgo.

Arrom et al. (2015)	Trastornos mentales en hombres y mujeres expuestos a abuso sexual en la infancia	44 participantes	-Fichas clínicas	-Tipo de violencia sexual: prevalece la de tipo familiar.	El 86,4% fue víctima de violencia sexual familiar que incluye padre, padrastro, hermanos, tíos, primos, cuñado, hermanastro, niñera, novio, amigos de la familia.
Henao et al. (2016)	Caracterización de la violencia sexual durante la infancia y la adolescencia	38 niños y 40 adolescentes	-Expedientes personales con diagnóstico psicológico -Reporte de trabajo social	-Diferencias en la prevalencia y características del abuso sexual según género, edad y entorno familiar	Mayor prevalencia en mujeres (84.6%), niñas de 10 a 11 años (15.4%) y adolescente de 12 a 13 años (16.7%), nivel socioeconómico medio (26.9% en niños y 34.6% en adolescentes). <i>Niños:</i> Madres que viven con una pareja diferente al padre (17.9%); religión católica, el agresor con mayor frecuencia fue el padrastro (9%), mediante tocamientos (25.6%), seguido de penetración (18%). <i>Adolescentes:</i> Padres casados (16.6%), ateísmo, el agresor con mayor frecuencia fue la figura paterna (padre o padrastro) (12.8%) agresión prevalente fue penetración (37.1%). Respecto a sexo y edad del agresor, la mayoría son hombres, para niños de 21 a 30 años (21.4%) y para adolescentes de 31 a 40 años (15.45%). El lugar en el que sucedió en la casa tanto de víctima como victimario (19.3% niños y 10.2% adolescentes). La consecuencia a corto plazo más común en mujeres es la maternidad (10.52%) y en ambos géneros las infecciones de transmisión sexual y desgarres genitales (3.8%).
Karayiani et al. (2017)	Prevalencia, contextos y correlatos del abuso sexual infantil en Chipre	1.852 participantes	Cuestionario en línea	-Características y contextos de abuso sexual y tipo de victimario.	Los tipos de abuso sexual tenían más probabilidades de ocurrir durante la adolescencia. Mayor frecuencia en perpetradores varones, extraños (36%), conocido (32%) y familiar (8%); las experiencias de abuso sexual coexisten con negligencia, abuso físico y psicológico.

Gewirtz y Finkelhor (2019)	Abuso y agresión sexual en una gran muestra nacional de niños y adolescentes.	506 participantes	Cuestionario de Victimización Juvenil (JVQ)	-Diferencias en la prevalencia y características del abuso sexual según género, edad y entorno familiar	Mayor prevalencia en niñas (5.6%), de bajo nivel socioeconómico, residían en la ciudad, viven con un padre soltero y un padrastro, u otros adultos como tutores legales. La probabilidad aumenta con la edad, menor probabilidades de ocurrir en guarderías. En el 15% hubo penetración, en mujeres más probabilidades de ser abusadas por sus novios, conocidos jóvenes y adultos y en hombres por novias o conocidas menores. Prevalencia del abusador, niñas abusadas por hombres (88,4%), niños abusados por hombres (45,6%) y por mujeres (54,4%).
Soylu et al. (2016)	Diferencias de género en niños y adolescentes abusados sexualmente: un estudio multicéntrico en Turquía	1.348 participantes	-Examen forense -Entrevistas con las víctimas y sus padres	- Diferencias de género con mayor prevalencia en niñas. -Diferencias sociodemográficas y del victimario. -Formas de abuso más frecuentes	Prevalencia mayor en niñas (80.2%), estudiantes (47.6%), con nivel socioeconómico bajo (69%). Predominan actos de tocamientos (31.6%), y victimarios conocidos (51%).
Harford et al. (2014)	Asociaciones entre abuso infantil y agresión interpersonal e intento de suicidio entre adultos estadounidenses en un estudio nacional	34.653 participantes	Encuesta Epidemiológica Nacional sobre Alcohol y Condiciones Relacionadas (NESARC)	- Prevalencia de abuso sexual en etapas tempranas con mayor incidencia en mujeres.	Existió prevalencia de 10,20% de abuso sexual en etapas tempranas, con una mayor prevalencia en mujeres (14.76%) que en hombres (5.24%).
Ortiz et al. (2018)	Características clínicas de mujeres con depresión mayor que sufrieron abuso sexual en la infancia.	71 mujeres adultas	Índice de maltrato físico e índice de Abuso sexual en la infancia (IASI)	-Diferencias de edades, coexistencia de más de un tipo de abuso. -Formas de abuso más frecuentes. -Parentesco con el perpetrador -Conductas de abuso	El 53.5% experimentó abuso sexual durante su niñez y adolescencia; el 81.5% sufrió más de un tipo de abuso. No se observaron diferencias demográficas significativas. Las conductas de abuso más comunes, de mayor a menor prevalencia: tocamientos, quitarse la ropa, frotamientos, tocar al agresor, intento de

					relación sexual, recibir besos, penetración y dar besos.
Diehl et al. (2022)	Violación, abuso sexual infantil y salud mental en una muestra nacional brasileña	1.157 adolescentes	Experiencia adversa en la vida temprana (AELE)	-La población afectada mayoritariamente son mujeres víctimas de violación en la infancia	El 2.3% fue víctimas de violación (un tipo de abuso sexual) durante la infancia, la mayoría mujeres, con una edad promedio de 35.8 años.

La tabla 5 describe algunos estudios que permiten determinar la prevalencia de las agresiones que suceden en etapas tempranas según sus características y manifestaciones, se destacan la prevalencia según género y edad, características sociodemográficas, conductas de abuso, características del agresor, factores protectores y de riesgo.

Es posible afirmar que el abuso sexual temprano representa un impacto significativo que no siempre se visibiliza de manera inmediata; debido a factores del entorno se encuentran latentes pero eso no significa que no sea profundo y duradero; en un inicio las consecuencias pueden no verse o verse normalizadas, pero a largo plazo, en la adultez desembocan de forma invasiva en la salud mental de las víctimas; las estimaciones de prevalencia varían según la fuente y la metodología del estudio, pero algunos datos sugieren que entre el 10% y el 20% de las niñas y entre el 5% y el 10% de los niños pueden experimentar algún tipo de abuso sexual durante la infancia. Las investigaciones también demuestran que el abuso sexual temprano puede ocurrir en una variedad de contextos, incluyendo el hogar, la escuela, la comunidad y en entornos institucionales.

El estudio de Henao et al. (2016) demostró una mayor prevalencia de abuso sexual en mujeres de 10 a 13 años, con un nivel socioeconómico medio y bajo, del mismo modo Soyly et al. (2016) expuso en su estudio que el 80,2% eran niñas y el 19,8% eran niños. Las niñas tenían edades comprendidas entre 3 y 18 y los niños entre 2 y 17; estas características coinciden con la investigación de Adams et al. (2018) en donde se encuentra mayor frecuencia del género femenino en casos de abuso sexual temprano al igual que Diehl et al. (2022) que determinó que la prevalencia se sitúa en el género femenino.

Hébert et al. (2021) también coinciden con la predominancia en mujeres, a la vez que destacan conductas de abuso sexual con una mayor frecuencia de penetración, del mismo Finkelhor et al. (2015) menciona que las niñas de 14 a 17 años fueron el grupo de mayor riesgo, el 4,6% experimentó agresión sexual en el último año. Entre este grupo, el 4,4% intentó o completó una violación, el 11,5% experimentó acoso sexual y el 8,5% estuvo expuesto a una solicitud sexual no deseada por Internet; otros tipos se encontraron en el estudio de Ortiz et al.(2018) ubicando de mayor a menor prevalente los tocamientos, quitarse la ropa, frotamientos, tocar al agresor, intento de relación sexual, recibir besos, penetración, dar besos.

Karayianni et al. (2017) en su estudio encontró que el 33% adolescentes y adultos jóvenes experimentaron algún tipo de abuso sexual al menos una vez en su vida, el 64% informaron haber sido víctimas de múltiples tipos de abuso sexual, el abuso sexual en la infancia fue denunciado con mayor frecuencia por las mujeres (80%) que los hombres (21%), esto coincide con la investigación de Aye et al. (2021) que determinó que la prevalencia de abuso infantil reportada por las mujeres (29,8%) fue significativamente mayor que la reportada por los hombres 12,4%.

En el estudio Valdez et al. (2020) se expone que el 2.5% de cada 22 millones de personas entre 10 y 19 años ha sido víctima de abuso sexual, de los cuales el 76.5% son mujeres; la mayoría entre 15 y 19 años, y viven en áreas urbanas, hay mayor prevalencia en factores de riesgo como el consumo de cigarrillo y alcohol, y el presentar sintomatología depresiva e ideación suicida, del mismo modo el 89% de todos los victimarios son hombres y en su mayoría familiares o cercanos a las víctimas, el 68% no buscó atención sanitaria posterior al abuso y de los pocos casos la mayoría fue mujeres, destacando entre los motivos el miedo, vergüenza y desconocimiento.

Respecto a la frecuencia, intrusión, número de agresores y relación con ellos Izdebska (2020) determina en su estudio que el 53,3%, es decir, más de la mitad experimentan el abuso más de una vez, con gran prevalencia del uso de contacto físico, por parte de más de un agresor, y que este es cercano, a la vez Arrom et al. (2015) en su estudio determinó en el abuso sexual temprano que el 29,5% provenía de otros parientes, 25% de padres, 25% pareja (específicamente en adolescentes), 4.5% otros familiares y 15.9% fuera del hogar.

También Soyly et al. (2016) explica una prevalencia mayor en niñas (80.2%), estudiantes (47.6%), con nivel socioeconómico bajo (69%). Predominan actos de tocamientos (31.6%), y victimarios conocidos (51%), contrastando con Gewirtz y Finkelhor (2019) que explica que las mujeres tenían mayor probabilidad de ser abusadas por sus parejas, conocidos jóvenes y adultos, mientras que los hombres eran más propensos a ser abusados por sus parejas o conocidas menores. Los perpetradores principales de abuso sexual hacia mujeres fueron hombres, mientras que los hombres fueron abusados por personas de ambos sexos en proporciones similares.

Gewirtz y Finkelhor (2019) concluyeron que las víctimas eran más propensas a ser de raza negra (no hispanos), provenientes de familias con bajos ingresos y residentes en áreas urbanas, con estructuras familiares no convencionales. Se observa que la probabilidad de abuso sexual aumenta con la edad, y es menos probable que ocurra en guarderías y escuelas, siendo más común cerca de los hogares de las víctimas.

Karayianni et al. (2017) determina que un factor que caracteriza el contexto familiar como protector y de riesgo es el nivel educativo alcanzado por las madres y los padres. Se puede ver que un alto nivel de educación materna y un bajo nivel de educación del padre se asocian con una mayor incidencia de abuso sexual en la infancia reportada por los participantes que también indicaron que el nivel educativo de sus padres, por otro lado con respecto a la ascendencia familiar y la residencia actual, los participantes que provienen y/o viven actualmente en un área urbana (ciudades y pueblos) reportaron una mayor incidencia de abuso sexual infantil. Específicamente, los participantes que provienen de y/o residen actualmente en áreas urbanas tienen más probabilidades de reportar abuso sexual.

Turner et al. (2017) en un estudio determina una prevalencia del 53% de abuso sexual infantil, considerando como factores de riesgo determinantes el estar expuesto a los otros tipos de maltrato infantil, Henao et al. (2016) explica que en el caso de los niños, se asoció el abuso con madres que viven con una pareja diferente al padre, religión católica y la figura del padrastro como agresor, utilizando principalmente tocamientos seguidos de penetración. En el caso de los adolescentes, el abuso ocurrió principalmente en familias con padres casados y religión atea, siendo la figura paterna (padre o padrastro) el agresor más común, y la penetración como forma de agresión prevalente. La mayoría de los agresores fueron hombres de 21 a 30 años, y los abusos generalmente ocurrieron en la casa, tanto de la víctima como del agresor. Las consecuencias más comunes a corto plazo fueron la maternidad en mujeres y las infecciones de transmisión sexual y desgarres genitales en ambos géneros.

Se puede deducir que es considerable el nivel socioeconómico y los factores externos y familiares como un determinante en el abuso sexual temprano al igual que los tipos de agresores, que pueden tener una variedad de características, sin embargo, debe considerarse que no todas las personas con estas características son agresores sexuales, y no todos los agresores sexuales comparten las mismas características.

Tabla 4

Triangulación de resultados de la afectación en la salud mental prevalente en la vida adulta por abuso sexual temprano.

Autores	Título	Muestra	Instrumentos	Categoría	Aporte
López-Mongay et al. (2018)	El efecto del abuso sexual infantil en el funcionamiento social en espectro de la esquizofrenia.	50 participantes	-Escala de Calidad de Vida (QOL) -Cuestionario de Trauma Infantil (CTQ-SF) -Inventario de Cinco Factores NEO (NEO-FFI).	Salud mental Trastorno esquizoafectivo.	Existe una prevalencia del 22% de abuso sexual infantil en pacientes con esquizofrenia, en el análisis de calidad de vida de esos casos fueron 9.34% más bajas, es decir, los pacientes con esquizofrenia e historial de abuso sexual tienen una menor calidad de vida de quienes aún con esquizofrenia no sufrieron abuso sexual temprano.
Levine et al. (2017)	Abuso sexual infantil y salud mental de adultos, conductas sexuales de riesgo y patrones de consumo de alcohol entre hombres latinos que tienen sexo con hombres.	176 hombres	- Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias (SAMHSA) - Escala de depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos - Encuesta Nacional de Salud y Comportamiento Sexual	-Depresión -Consumo de alcohol de alto riesgo -Conductas sexuales de riesgo	Existió abuso sexual en un 22% de la muestra; se determinó en más de la mitad que había comorbilidad con depresión (69%); también relación con el consumo excesivo de alcohol (27%) y un patrón preocupante de comportamiento sexual de riesgo con más prevalencia en actos sexuales anales sin protección; aumentando el riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual y otras complicaciones de salud.
Murillo et al. (2021)	Abuso sexual temprano y su impacto en el bienestar actual del adulto	641 participantes	-Cuestionario de auto reporte personal Wellbeing Index [PWI]	-Bienestar entre víctima y no víctimas -Impacto del suceso y bienestar	Las personas de estratos socioeconómicos bajos (28.1%) que informaron haber sufrido violación y abuso con contacto físico experimentaron una disminución en su bienestar, en contraste, las víctimas pertenecientes a estratos socioeconómicos altos (29.1%) que reportaron haber sufrido

					abuso sin contacto físico, indicaron un nivel significativamente mayor de bienestar. Determinando una correlación entre estas variables.
Afifi et al. (2021)	Asociación de Maltrato Infantil y Experiencias Traumáticas Relacionadas con el Despliegue con Trastornos Mentales en Miembros en Servicio Activo y Veteranos de las Fuerzas Armadas Canadienses.	3541 participantes	- Encuesta de seguimiento de salud mental de veteranos y miembros de las Fuerzas Armadas Canadienses (CAFVMHS). - Entrevista Diagnóstica Internacional Compuesta	Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG), trastorno de pánico, fobia social, Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT), y episodio depresivo mayor	Todos los tipos de maltrato infantil estaban vinculados a mayor probabilidad de experimentar síntomas de TEPT y trastornos mentales durante el último año. Se observaron consecuencias a largo plazo a eventos traumáticos correlacionados con síntomas de TEPT, TAG, fobia social y episodios depresivos mayores.
Ortiz et al. (2018)	Características clínicas de mujeres con depresión mayor que sufrieron abuso sexual en la infancia.	71 mujeres adultas con depresión mayor	- Mini Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional - Inventario de Depresión de Beck - Escala de Autoevaluación de Adaptación Social - Índice de maltrato físico e índice de Abuso sexual en la infancia (IASI)	Ansiedad Social Riesgo suicida Depresión Adaptación Social	El 53% sufrieron abuso sexual temprano, existe mayor probabilidad de tener trastorno por ansiedad social (26% vs 6%) y riesgo suicida (68% vs (45.4%)), aún más en el caso de las mujeres. No se detectan diferencias en la gravedad de la depresión y nivel de adaptación psicosocial asociado al abuso sexual temprano.
Adams et al. (2018)	Características del abuso físico y sexual infantil como predictores de psicopatología	1268 participantes	-Escala de Ansiedad (RCMAS) -Escala de síntomas de TEPT infantil	Indicadores de salud mental Sintomatología	Las mujeres puntuaron más síntomas de depresión que los hombres (2.27% vs 1.83%), ansiedad (3.28% vs 2.56%), TEPT (1.53% vs 1.41%); sin embargo, los síntomas depresivos, de ansiedad y de TEPT se manifestaron sin necesidad de un desencadenante específico.

Izdebska, (2020)	Trastornos de Personalidad en Mujeres Adultas Supervivientes de Abuso Sexual Infantil: Dimensiones de la Patología de la Personalidad y Características del Abuso	283 mujeres	-Cuestionario de Experiencias de Niños Abusados Sexualmente (QESAC) -Inventario de Personalidad Límite -Escala adicional del BPI - escala Cut-20	Abuso sexual temprano y Trastornos de personalidad	Existe asociación entre el abuso sexual temprano y posteriores trastornos de la personalidad con mayor tendencia a la organización de personalidad límite (86.7%) y asociado a dimensiones como difusión de la identidad y mecanismos de defensa basados en la escisión.
Jaye (2020)	El momento evolutivo del maltrato físico y sexual en la infancia predice la depresión y los síntomas de estrés postraumático en la edad adulta	1268 participantes	Inventario de Escala de Depresión y Ansiedad – Segunda Versión (IDAS-II).	-Depresión -Trastorno de estrés postraumático	La asociación es significativa, el maltrato sexual infantil es un predictor de depresión (91%) y estrés postraumático (85%) en la edad adulta, existe menos probabilidad cuando sucede en la primera infancia (34.6%).
Frost et al. (2018)	Distinguir el trastorno de estrés postraumático complejo del trastorno límite de la personalidad entre personas con antecedentes de trauma sexual: un análisis de clase latente	34.653 participantes	Escala de PTSD de AUDADIS	- Trastorno límite de personalidad - Trastorno de estrés postraumático (TEPT) complejo	Aproximadamente la mitad de participantes con abuso sexual infantil y TLP (16.8%) también tienen diagnóstico de TEPT (41.4%), sin embargo, no se encontró ninguna asociación significativa de comorbilidad entre ambos diagnósticos en relación con el abuso sexual infantil.
Aye et al. (2021)	El abuso infantil y su asociación con los problemas de salud mental de los adultos: un estudio transversal entre hombres y mujeres en la región de Yangon de Myanmar	2.377 participantes	- Escala de impacto de eventos revisada - Prueba de Wald y análisis de regresión lineal múltiple	Angustia mental Síntomas de trastorno de estrés Postraumático (TEPT)	El abuso infantil es prevalente y afecta la salud mental generando angustia mental y síntomas de TEPT en adultos (6.6%), aunque los hombres tuvieron una prevalencia significativamente mayor de eventos traumáticos, las mujeres presentaron una mayor prevalencia de síntomas de estrés postraumático que los hombres.

Corbo et al. (2016)	El trauma en la vida temprana se asocia con una integridad alterada de la sustancia blanca y el control afectivo.	240 participantes	Affective Go/No-Go (AGN) Test de Atención Variable (TOVA)	Control Afectivo Atención	El abuso sexual influyó en la asociación entre la integridad de la sustancia blanca y el desempeño en tareas de atención y control afectivo. Existe un control afectivo deficiente en las víctimas (mayores errores).
López et al. (2017)	Impacto del abuso sexual durante la infancia-adolescencia en las relaciones sexuales y afectivas de mujeres adultas.	1013 mujeres	Cuestionario estructurado autoadministrado	Disfunciones sexuales (trastornos del deseo, de la excitación o del orgasmo, trastornos por dolor y por rechazo, satisfacción con las relaciones afectivas, confianza y la comunicación con la pareja actual	El abuso sexual temprano se relacionó con mayor frecuencia de disfunciones sexuales, menor satisfacción sexual (40.2%) y confianza (25.2%), y más dificultades de pareja en mujeres (36.1%). El intento o la penetración se asociaron con más dificultades de excitación y mayor rechazo.
Easton y Kong, (2016)	Indicadores de salud mental cincuenta años después: un estudio poblacional de hombres con antecedentes de abuso sexual infantil	2451 hombres	- Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos - Cuestionario de salud del paciente - Inventario de Expresión de Ira Estado-Rasgo -Estudio Longitudinal de Wisconsin WLS	Síntomas depresivos, Gravedad de síntomas somáticos y Hostilidad	El abuso sexual temprano fue un predictor de síntomas depresivos y somáticos más pronunciados, específicamente se correlacionó con niveles más altos de síntomas somáticos. En hostilidad, los hombres que informaron haber sufrido abuso sexual en la infancia tenían un 57% más de probabilidades de experimentar sentimientos hostiles.
Turner et al. (2017)	La relación entre el abuso sexual infantil y los resultados de salud mental entre los hombres: resultados de una muestra representativa a nivel nacional de los Estados Unidos.	14.564. hombres	- Encuesta sobre Experiencias Adversas en la Infancia (ACE) - Cuestionario de Trauma Infantil - Programa de entrevistas sobre trastornos por consumo de alcohol y	Consecuencias en la salud mental: Trastornos mentales y del comportamiento, ideación suicida, Abuso sexual acompañado de otros tipos de maltrato	El abuso sexual en la infancia incrementa la probabilidad de desarrollar hipomanía, abuso o dependencia al alcohol y trastornos por uso de sustancias en la adultez; cuando ocurre con otros tipos de maltrato hay mayor riesgo de depresión mayor, distimia, manía, t. del estado de ánimo, t. de pánico, ansiedad generalizada, cualquier trastorno de ansiedad, intentos de suicidio y t. de personalidad.

			discapacidades asociadas - (AUDADIS-IV)		
Belete et al. (2020)	El efecto del abuso sexual en la primera infancia sobre la salud mental entre mujeres posparto que visitan centros de salud públicos en la ciudad de Bahir Dar, Etiopía: Estudio Multicéntrico	988 mujeres	-Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (EPDS)	Depresión Posparto	Existió depresión posparto en 33.8%, de este el 55.3% experimentó abuso sexual en la infancia. Se encontró que 27.6% tenía antecedentes de aborto, siendo más común quienes sufrieron abuso, es decir, si existe asociación significativa de la depresión posparto y el abuso sexual temprano.
Lund et al. (2016)	Resultados de salud mental en adultos sobrevivientes de abuso sexual infantil nacidos con un peso extremadamente bajo al nacer.	145 participantes	-Cuestionario de autoinforme para adultos jóvenes (YASR) -Mini Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional	Trastornos mentales Interiorizado Exteriorizado	Los que nacieron con peso extremo bajo y sufrieron abuso sexual temprano, tienen alto riesgo de desarrollar trastornos psiquiátricos, depresión, ansiedad, t. de personalidad evitativa, problemas de hiperactividad y déficit de atención en la adultez temprana, t. de ansiedad entre los 30 y 40 años.
Wearick et al. (2014)	Las madres que sufrieron abusos sexuales durante la infancia tienen más probabilidades de tener un hijo víctima de violencia sexual.	123 madres de niños abusados y no abusados	Cuestionario de Trauma Infantil – Formulario Corto (CTQ)	Riesgo de tener un hijo abusado sexualmente	Las madres de niños abusados sexualmente obtuvieron puntuaciones más altas en abuso sexual (57.85%) en relación con las madres de niños no abusados, se destaca un efecto intergeneracional del abuso sexual determinando mayor tendencia en que una víctima tenga un hijo que también sea víctima.
Pinto et al. (2017)	Prevalencia del abuso sexual infantil en hombres del norte de Chile y su salud psicológica y sexual	464 varones	- Inventario Breve de Síntomas (BSI) de Derogatis (1983) -Inventario Breve de la Función Sexual (BSFI)	Síntomas psicológicos Dificultades sexuales	Las víctimas puntuaron más síntomas depresivos con una media de 6.87, ansiedad fóbica (M=4.36) y psicoticismo (M=5.26), y mayor dificultad sexuales (7.92%). El abuso sexual está asociado al desarrollo de

					síntomas psicológicos y problemas sexuales en la edad adulta.
Hébert et al. (2021)	Prevalencia y resultados de salud mental asociados al abuso sexual infantil en jóvenes en Francia: observaciones de una muestra de conveniencia.	2309 participantes	-Encuesta de Experiencias Sexuales (SES) -Escala de angustia psicológica de Kessler -Índice de reacción de TEPT -Detección de consumo problemático de alcohol y drogas en adolescentes	-Violencia sexual en el noviazgo -Salud mental -Trastornos psicológicos -Suicidio -TEPT -Consumo de alcohol -Problemas de externalización	Las personas que tuvieron abuso sexual infantil puntúan a mayor probabilidad de enfrentar victimización y violencia sexual (7,9%) en relaciones de pareja en la adultez, existe mayor prevalencia de síntomas clínicos en varias áreas de salud mental, como pensamientos suicidas, intentos de suicidio, angustia psicológica, síntomas de trastorno de estrés postraumático, problemas de conducta, y no se encontró asociación directa con el consumo de alcohol y otras drogas.
Arrom et al. (2015)	Trastornos mentales en hombres y mujeres expuestos a abuso sexual en la infancia	44 víctimas de abuso sexual infantil	Revisión de fichas clínicas	Trastornos psicológicos	La violencia sexual, puntúa a un deterioro profundo del bienestar físico, sexual, reproductivo, psíquico, mental y social de la víctima y su familia. Entre las consecuencias a largo plazo sobre la salud se citan trastornos del estado de ánimo (36.4%), ansiedad (18.2%), trastornos de personalidad (15.9%), psicóticos (4.5%), dos o más trastornos (13.6%) y patología dual (6.8%).
Bak-Klimek et al. (2014)	Naturaleza del abuso sexual infantil y psicopatología en adultos supervivientes: resultados de una muestra clínica en Escocia	303 participantes	Lista de verificación de síntomas 90 (SCL-90)	Síntomas de somatización, obsesivo-compulsivo, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica, ideación paranoide y psicoticismo	Existen puntuaciones altas en depresión (M=2,8) y sensibilidad interpersonal (M=2,4), moderadamente altas en ansiedad (M=2,2) y obsesión compulsiva (M=2,3) y más bajas en psicoticismo. El índice de gravedad fue de 2,1 (escala 0-4). Sin embargo, no se encontró ningún predictor significativo de la gravedad de la psicopatología en ninguna subescala.

Godbout et al. (2014)	Abuso sexual infantil y posterior funcionamiento relacional y personal: el papel del apoyo parental	348 participantes	Escala de Experiencias en Relaciones Estrechas (ECR) que consta de 36 ítems	Síntomas psicológicos Apego ansioso, inseguro	El apoyo de los padres influye en las relaciones de los sobrevivientes de abuso infantil. Aquellos que recibieron apoyo parental (71%), mostraron menos evasión en sus relaciones, y los que no tuvieron apoyo experimentaron más ansiedad por el abandono y angustia psicológica en sus relaciones.
Gerin et al. (2019)	La mayor reactividad de la amígdala y el aumento de la generación de estrés predicen síntomas de internalización en adultos después del maltrato infantil	1144 adultos jóvenes	Cuestionario de síntomas de ansiedad y estado de ánimo (MASQ)	Estrés Trastorno de internalización	El maltrato infantil causó cambios duraderos en el procesamiento de amenazas en el cerebro, debilitando la capacidad para manejar el estrés diario, aunque no aumentan la sensibilidad a eventos estresantes importantes. Se encontró que el riesgo psiquiátrico está asociado al maltrato infantil.
Guiney et al. (2022)	Abuso sexual infantil y problemas generalizados en múltiples ámbitos de la vida: hallazgos de un estudio de cinco décadas	937 participantes	- Programa de Entrevista Diagnóstica basada en DSM - Entrevistas estructuradas sobre autolesiones y suicidio - Cuestionario de Encuesta Nacional Británica de Actitudes y Estilos de Vida Sexuales	<i>Externalizantes:</i> T. por déficit de atención/hiperactividad, T. de conducta, dependencia a sustancias <i>Internalizantes:</i> depresión, T. ansiedad generalizada, miedos (fobia social, simple, agorafobia y t. de pánico) TEPT y t. alimentarios <i>Pensamiento:</i> T. Obsesivo Compulsivo, manía y esquizofrenia. <i>Ideación suicida</i> <i>Salud sexual</i>	En personas con antecedentes de abuso sexual infantil hubo mayor prevalencia de una variedad de problemas en la edad adulta, como trastornos de externalización e internalización, intentos de suicidio, relaciones de alto conflicto, delincuencia. Sin embargo, no se encontraron asociaciones significativas relacionadas con dificultades sexuales, relaciones sexuales de riesgo, falta de relaciones íntimas y dificultades de crianza
Katz et al. (2021)	Más allá de la lucha, la huida y la congelación: Hacia una nueva conceptualización de las	180 adultos	Cuestionario de categorías de respuestas peritraumáticas	Respuestas automáticas conductuales, cognitivas y afectivas	Se puntúa como respuestas peritraumáticas asociadas al abuso sexual temprano, 4 posibles respuestas automáticas: tienden a congelarse y disociarse (34,4 %), tienden a

	respuestas peritraumáticas al abuso sexual infantil basada en relatos retrospectivos de supervivientes adultos.				luchar y huir (24,4 %) , y ausencia de respuesta automática (41,1 %).
Labadie et al. (2017)	Perfiles adultos de sobrevivientes de abuso sexual infantil: inseguridad en el apego, compulsividad sexual y evitación sexual	324 participantes	Cuestionario de abuso sexual infantil - Cuestionario de Experiencias en Amistades Íntimas. - Escala de Compulsividad Sexual + Subescala de Evitación Sexual - Inventario de síntomas psiquiátricos. - Escala Revisada de Angustia Sexual Femenina (FSDS-R)	Ansiedad por apego y evitación Evitación sexual Compulsión Sexual Trastornos psicológicos Ajuste de pareja	Participantes con antecedentes de abuso sexual temprano presentaron mayores niveles de disfunción y angustia sexual, especialmente en mujeres, puntuaron a mayor intrusión (73.9%), evitación (51.4%) e hiperactivación (73.9%).
Steine et al. (2017)	Perfiles de síntomas postraumáticos entre adultos sobrevivientes de abuso sexual infantil: un estudio longitudinal	138 adultos	Cuestionario de síntomas de TEPT.	Síntomas de estrés postraumático	Quienes experimentaron múltiples formas de maltrato infantil, como abuso con amenazas y violencia física intensa, tenían más probabilidades de mostrar síntomas graves a largo plazo de TEPT, informaron menos apoyo social y más problemas relacionales.
Maalouf et al. (2020)	Relación entre abuso sexual infantil, trastornos psiquiátricos y enfermedades infecciosas: un estudio de cohortes emparejadas.	882 participantes	Evaluaciones diagnósticas Fichas	Trastornos ansiosos	El análisis de regresión binomial negativa indicó que el abuso sexual en la infancia está vinculado a una mayor cantidad de diagnósticos de trastornos de ansiedad (23.36%), los cuales a su vez están relacionados con un aumento en los diagnósticos de enfermedades infecciosas.

Krause-Utz et al. (2021)	Vincular las experiencias de abuso sexual infantil con la violencia sexual de pareja en adultos: el papel de los rasgos límite de la personalidad, la regulación cognitiva desadaptativa de las emociones y la disociación	633 participantes	Inventario de evaluación de la personalidad – escala de características límite (PAI-BOR) Escala de experiencia disociativa (DES) Cuestionario de regulación cognitiva de las emociones	Rasgos límite de la personalidad (TLP) Disociación	La gravedad del abuso sexual en la infancia, el TLP (25%) y la disociación (21%) son predictores importantes de la violencia sexual en la pareja que se ve evidenciada en un 54% de la muestra. Se destaca la importancia de la disociación y la regulación emocional para entender esta violencia en parejas con historial de abuso sexual en la infancia.
Troya et al. (2021)	Investigación de la relación entre el abuso sexual en la infancia, la repetición de autolesiones y la intención suicida: estudio de métodos mixtos	36 participantes	Entrevista semiestructurada	Autolesiones Intención suicida	Se encontró una relación estadísticamente significativa entre el abuso sexual en edades tempranas y la autolesión, esta con una prevalencia de 37.38% en la muestra, El ocultamiento del abuso aumentaba los sentimientos de vergüenza en aquellos que se autolesionaban, lo que dificulta la búsqueda de ayuda.
Gewirtz y Lahav (2020)	Disfunción sexual y angustia entre los supervivientes de abusos sexuales en la infancia: El papel del trastorno de estrés postraumático	792 participantes	-Subescala de abuso sexual del CTQ PCL-5 (TEPT) -Escala de Experiencias Sexuales de Arizona -Escala de Angustia Sexual Femenina	Abuso sexual TEPT Disfunción y angustia sexual	Quienes tienen antecedentes de abuso sexual infantil experimentaron niveles más altos de disfunción sexual y angustia sexual, a la vez se evidencian síntomas de trastorno de estrés postraumático relacionados con la disfunción y la angustia sexual.
Król et al. (2022)	El abuso sexual y los castigos severos en los primeros años de vida se asocian con una conducta más obsesiva. Síntomas compulsivos	345 participantes (174 con TOC)	-Escala de Abuso y Trauma Infantil (CATS) -Inventario Obsesivo-Compulsivo Revisado (OCI-R)	Abuso sexual y Trastorno Obsesivo compulsivo Ansiedad y depresión (como variables de control)	Determinó mayor predisposición a presentar TOC en la adultez tras haber sido víctima de abuso sexual o castigos severos (dos de las cuatro categorías de maltrato infantil). Se determina que, al controlar sintomatología de ansiedad y depresión, los

	en la edad adulta: una encuesta en línea		-Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS)		síntomas obsesivo-compulsivos se asociaban con puntuaciones más altas abuso sexual y castigos severos.
Torres et al. (2015)	Consecuencias psicológicas a largo plazo del abuso sexual en adolescentes del municipio Ciego de Ávila	21 participantes	- Técnica de Completamiento de Frases de J. Rotter -Inventario de Problemas Juveniles - Dibujo de la Figura Humana.	-Relaciones interpersonales -Sexualidad	Se puntúa a mayor incidencia en áreas conductuales, especialmente en el ámbito social se evidencian carencias en habilidades interpersonales (80.95%), y en el ámbito sexual problemas relacionados con la identidad sexual.

La tabla 6 demuestra la consolidación de la información recolectada, demostrando las diferentes afectaciones en la salud mental prevalentes en la vida adulta por abuso sexual temprano, se encontraron problemas psicológicos, sobre todo trastornos del estado de ánimo, de ansiedad, trastorno de estrés postraumático (TEPT); problemas psiquiátricos, mayormente trastornos de personalidad límite (TLP); problemas sexuales, afectivos y sociales. Del mismo modo se evidencian afecciones a nivel cerebral que repercuten directamente en el funcionamiento.

Adams et al. (2018) corroboró que en personas con antecedentes de abuso sexual temprano el 2.27% de las mujeres presentan síntomas de depresión, 3.28% de ansiedad, y 1,53% trastorno de estrés postraumático, más que los hombres, del mismo modo (Turner et al., 2017) determina que esta variable incrementa la probabilidad de desarrollar hipomanía, abuso o dependencia del alcohol, intentos suicidas, y trastornos por uso de sustancias en la adultez, y cuando ocurre junto con otros tipos de maltrato, hay mayor riesgo de depresión mayor, distimia, manía, trastornos del estado de ánimo, trastorno de pánico, ansiedad generalizada, intentos de suicidio y trastornos de personalidad.

El estudio de Ortiz et al. (2018) se observó mayor frecuencia de trastorno por ansiedad social (26% frente a 6%) y un mayor riesgo de suicidio (68% frente a 45.4%), Troya et al, (2021) también sobre el riesgo de suicidio estudió a 506 personas que se autolesionan, el 40% tenía antecedentes de abuso sexual temprano, el análisis estadístico demostró la relación entre estas variables. Lo expuesto concuerda con Levine et al. (2017) que determina que quienes viven abuso sexual temprano tienen una probabilidad mayor de sufrir depresión clínica y beber en exceso; y a la vez Król et al. (2022) en su investigación obtiene que el haber sido víctima de abuso sexual en los primeros años de vida representa una mayor predisposición a presentar trastorno obsesivo compulsivo (TOC) en la adultez.

Por el contrario, en el estudio de Bak-Klimek et al. (2014) no se evidencia predictor significativo de la gravedad de la psicopatología para depresión, sensibilidad interpersonal, ansiedad, TOC, ni psicoticismo; esto se apoya con el estudio de Easton y Kong (2016) que tampoco encontró una asociación estadísticamente significativa con síntomas depresivos y somáticos, sin embargo en hostilidad los hombres presentaron mayor probabilidad de poseerla (57%).

Una de las consecuencias más prevalentes que afectan directamente la salud mental de los adultos que fueron víctimas de abuso sexual temprano es el TEPT, basados en el estudio de Jaye (2020) en donde el 85% de la muestra tenía TEPT y más del 91% síntomas de depresión, determinando que el número de experiencias infantiles del abuso es un predictor significativo tanto de la depresión como del TEPT en la edad adulta, este hallazgo puede estar relacionado con la alta incidencia de revictimización de las víctimas de maltrato sexual.

En la misma línea, Aye et al. (2021) obtuvo TEPT en el 26,3% en la población expuesta al trauma sexual. Aunque los hombres tuvieron una prevalencia significativamente mayor de eventos traumáticos en la vida que las mujeres, las mujeres presentaron una mayor prevalencia de síntomas de estrés postraumático, y como lo afirma Steine et al. (2017) se observó que aquellos que experimentaron una variedad más amplia de abusos infantiles tenían una mayor probabilidad de presentar síntomas más graves a largo plazo de estrés postraumático.

En el estudio de Afifi et al. (2021) la prevalencia de maltrato infantil (que incluye al abuso sexual) y trastornos relacionados con el estrés postraumático fue del 62,5% y 68,6%, respectivamente, todos los tipos de maltrato aumentaron las probabilidades de presentar síntomas de TEPT, TAG, fobia social y episodios depresivos mayores.

Guiney et al. (2022) determinó que quienes experimentaron abuso sexual infantil mostraron mayores problemas en la adultez, como trastornos de externalización e internalización, intentos de suicidio, relaciones de alto conflicto y delincuencia; sin embargo, no hubo asociaciones con dificultades sexuales, relaciones sexuales de riesgo, falta de relaciones íntimas y dificultades de crianza; por el contrario en el estudio de (Levine et al. (2017) se asocian positivamente el abuso sexual temprano con conductas sexuales de riesgo, elevada puntuación en cantidad de actos sexuales anales, parejas sexuales masculinas e incidentes de sexo anal sin protección.

Gewirtz y Lahav (2020) en su investigación descubrió que los síntomas de TEPT son el resultado de un historial de abuso sexual infantil, relacionado significativamente con la disfunción sexual y la angustia emocional; López et al. (2017) también manifiesta que las mujeres sufrieron abuso sexual temprano experimentan disfunciones sexuales, traducidas en

menor satisfacción sexual, deseo y excitación, así como una menor frecuencia de orgasmos. La satisfacción sexual es más baja (40%) cuando el agresor fue un conocido, el deseo es menor (48,9%) cuando el abusador es conocido, mientras que la capacidad para alcanzar el orgasmo es mayor (59,4%) cuando el agresor fue un desconocido.

Labadie et al. (2017) destacó que los sobrevivientes de abuso sexual infantil mostraron más ansiedad de apego y angustia psicológica, estos resultados pueden relacionarse con los obtenidos por Hébert et al. (2021) en donde la violencia sexual en relaciones de pareja fue del 8,8%, demostrando que tenían mayor probabilidad de experimentar victimización sexual adulta y violencia sexual de pareja, esto se apoya con los hallazgos de Krause-Utz et al. (2021) que destaca que la gravedad del abuso con características específicas del TLP, disociación y desregulación emocional, desempeñan roles significativos para padecer violencia sexual.

Pinto et al. (2017) encontró un grave problema de salud pública con repercusiones negativas en la salud psicológica y sexual de los hombres víctimas pues presentaron mayores puntuaciones en ansiedad fóbica, depresión y psicoticismo, y con menor efecto en ideación paranoide. También mayores problemas del funcionamiento sexual (eyaculación, dificultades y satisfacción sexuales global), en impulso sexual y erección no se encontraron diferencias significativas.

Del mismo modo estas afecciones a la salud mental fueron encontrada por Arrom et al. (2015) en trastornos del estado de ánimo (36.4%), ansiedad (18.2%), trastornos de personalidad (15.9%), psicóticos (4.5%), dos o más trastornos (13.6%) y patología dual (6.8%). Lund et al. (2016) también identificó que los participantes tenían un riesgo elevado de problemas de internalización (depresivos, ansiedad y/o problemas de personalidad evitativa) y de externalización (Personalidad antisocial y problemas de TDAH).

Estas afecciones a la personalidad también las destaca (Izdebska, 2020), las mujeres que experimentaron abuso sexual temprano mostraron puntuaciones significativamente más altas en rasgos estructurales de la personalidad asociados con el TLP; pero por otro lado Frost et al. (2018) halló de los participantes con historial de abuso sexual en la infancia y diagnosticados con TLP, aproximadamente la mitad también fueron diagnosticados con TEPT complejo, sin embargo no hubo ninguna asociación significativa de comorbilidad entre ambos diagnósticos en relación con el abuso sexual infantil.

Belete et al. (2020) determina que entre madres de niños abusados sexualmente, el 55.3% también lo vivió en su infancia, sugiriendo la relación entre ambos como una afección al estado mental materno, pues también hubo mayor proporción de antecedentes de aborto entre estas mujeres, podría considerarse también a nivel conductual el seguimiento de patrones, que mediante el análisis de Godbout et al. (2014) sugiere una ligera tendencia a asociarse con una pareja que comparte una historia similar de abuso sexual infantil /apoyo de los padres, considerando un efecto mayor.

Existen afecciones a la salud mental en la adultez de la víctimas, que podrían explicarse por alteraciones a nivel cerebral como consecuencia, el estudio de Corbo et al. (2016) revela que el abuso sexual en la infancia tiene un impacto significativo en la relación entre la integridad de la sustancia blanca del cerebro y el desempeño en tareas de atención y control emocional; halló que aquellos con antecedentes de trauma temprano mostraron un control emocional deficiente, sugiriendo que los eventos estresantes que ocurren durante los períodos de desarrollo del cerebro (por ejemplo, mielinización) pueden influir en cómo el comportamiento se asocia con marcadores de integridad cerebral y demostrando como afecta a largo plazo en el desarrollo del cerebro y sus funciones, la presencia de abuso sexual temprano.

Del mismo modo Gerin et al. (2019) en su investigación halló que el maltrato infantil causó cambios duraderos en el procesamiento de amenazas en el cerebro, debilitando la capacidad para manejar el estrés diario, aunque no aumentan la sensibilidad a eventos estresantes importantes, se encontró que el riesgo psiquiátrico está asociado al abuso.

Murrillo et al. (2021) consideran que la disminución del bienestar se debe al abuso en la infancia, exacerbado por un entorno de escasos recursos económicos, es decir el nivel socioeconómico puede ejercer tanto un papel protector como de riesgo para el bienestar; al respecto es posible afirmar que las condiciones socioeconómicas actuales ejercen un papel importante que cuando no es adecuado pueden agravar las consecuencias a largo plazo,

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- El abuso sexual temprano se presenta con una alta prevalencia en el género femenino, existiendo un predominio en edades comprendidas entre los 10 y 17 años aproximadamente. En la mayoría de las investigaciones analizadas se identifican con mayor frecuencia entre los factores socioeconómicos, familiares y demográficos determinantes de riesgo: provenir de familias con bajos ingresos; con estructuras familiares no convencionales, más con la presencia de padrastros o madres solteras; y residir en zonas urbanas. Los agresores son predominantemente hombres y suelen ser familiares o personas cercanas a las víctimas, el abuso sucede con mayor frecuencia en la casa de las víctimas o los victimarios antes que en otros lugares. Además, el abuso por parte de múltiples agresores es común; respecto a las conductas de abuso existe prevalencia de tocamientos y penetración, esta última aún más alta en adolescentes que en niños, se determinó que la mayoría de las víctimas no denuncian y de los pocos casos la mayoría son mujeres; de igual manera la mayoría no recibe atención sanitaria posterior al abuso. Las consecuencias inmediatas del abuso sexual incluyen la maternidad temprana en mujeres y problemas de salud física, como infecciones de transmisión sexual y desgarres genitales, en ambos géneros.
- Las afectaciones en la salud mental de los adultos que experimentaron abuso sexual en etapas tempranas limitan su calidad de vida y funcionamiento general, existen secuelas significativas en el adulto, entre las que se destacan con mayor frecuencia trastorno de estrés postraumático (TEPT), depresión y ansiedad, seguidos por trastorno obsesivo compulsivo (TOC), trastornos de la personalidad, autolesiones, abuso de sustancias, intentos de suicidio, relaciones de alto conflicto y delincuencia, dificultad en las relaciones interpersonales, incluidas las dificultades sexuales y de apego; a la vez se encontró que las víctimas de abuso sexual temprano tienen un mayor riesgo de experimentar múltiples trastornos de salud mental simultáneamente, lo que puede conducir a una mayor angustia emocional y disfunción psicosocial generada por la falta de apoyo parental; a todas estas consecuencias se suma un

factor precipitante y mantenedor que es el contexto socioeconómico desfavorable, la revictimización y el déficit de atención, Además, el abuso sexual temprano puede tener efectos duraderos en el desarrollo y funcionamiento del cerebro, siendo esta la causa de las dificultades emocionales y cognitivas experimentadas en la adultez. Otro modo de afección a la salud mental es que el adulto sobreviviente de abuso sexual infantil tiene tendencia a tener un hijo víctima del mismo tipo de abuso.

RECOMENDACIONES

- Es necesaria la investigación continua de esta temática, pues entre las limitaciones del estudio se destaca el déficit de estudios de campo, y en los pocos estudios encontrados las muestras no son parciales en cuanto a género, generando un posible sesgo en la investigación.
- A nivel clínico existe la necesidad abordar el abuso sexual desde la prevención primaria y psicoeducación y la promoción de entornos familiares seguros, se sugiere la implementación de programas dirigidos a toda la población y el apoyo integral para las víctimas, así como la necesidad de políticas y programas que aborden los factores socioeconómicos y familiares que permitan disminuir la vulnerabilidad al abuso sexual y el estigma, y que en los casos ya suscitados se incluyan intervenciones tempranas y multidisciplinarias para mitigar las consecuencias a largo plazo en la salud mental y el bienestar general, iniciando por la prevención de la revictimización

BIBLIOGRAFÍA

- Acuña, M. J. (2014). Abuso sexual en menores de edad: generalidades, consecuencias y prevención. *Medicina Legal de Costa Rica*, 31(1), 57–69. https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-00152014000100006&script=sci_arttext&tlng=en
- Adams, J., Mrug, S., y Knight, D. C. (2018). Characteristics of child physical and sexual abuse as predictors of psychopathology. *Child abuse & neglect*, 86, 167-177. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0145213418303879>
- Afifi, T. O., Sareen, J., Taillieu, T., Stewart-Tufescu, A., Mota, N., Bolton, S. L., Asmundson, G. J. G., Enns, M. W., Ports, K. A., & Jetly, R. (2021). Association of Child Maltreatment and Deployment-related Traumatic Experiences with Mental Disorders in Active Duty Service Members and Veterans of the Canadian Armed Forces: Association de la Maltraitance des Enfants et des Expériences Traumatisantes Lié. *Canadian Journal of Psychiatry*, 66(11), 1–10. <https://doi.org/10.1177/0706743720987086>
- Alomar, F. (2022). La utilidad del nivel supraunitario de la matriz de datos para la escritura de un artículo académico. *Papeles de trabajo-Centro de Estudios Interdisciplinarios en Etnolingüística y Antropología Socio-Cultural*, (43), 41-50. <http://www.scielo.org.ar/pdf/paptra/n43/1852-4508-paptra-43-41.pdf>
- Amodeo, S. (2017). Trastorno de pánico y su tratamiento psicológico. Revisión y actualización. *Revista Katharsis*, 23, 166–176. <https://www.mendeley.com/viewer/?fileId=69765f63-3bbd-4599-1f63-6025c370b137&documentId=a038d983-e68b-3bfe-b2ac-04f3f620b680>
- Andreu, L. (2022). Disociación por trauma sexual: Intervención en adolescentes. https://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/200579/TFM_2022_Andreu_Batalla_Laura.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=La%20disociaci%C3%B3n

%20es%20un%20mecanismo,consecuencias%20de%20la%20experiencia%20traum%C3%A1tica

Arrom, C. H., Fresco, M. del P., Arrom, C. M., Samudio, M., Arrom, M. A., Arce, A. C., & Romero, M. M. (2015). Trastornos mentales en hombres y mujeres expuestos a abuso sexual en la infancia. *Memorias Del Instituto de Investigaciones En Ciencias de La Salud*, 13(3), 17–23. [https://doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2015.013\(03\)17-023](https://doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2015.013(03)17-023)

Aye, W. T., Lien, L., Stigum, H., & Bjertness, E. (2021). Childhood abuse and its association with adults' mental health problems: A cross-sectional study among men and women in the Yangon Region of Myanmar. *BMJ Open*, 11(11), 1–14. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-045870>

Bak-Klimek, A., Karatzias, T., Elliott, L., Campbell, J., Pugh, R., & Laybourn, P. (2014). Nature of child sexual abuse and psychopathology in adult survivors: Results from a clinical sample in Scotland. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 21(6), 550–557. <https://doi.org/10.1111/jpm.12127>

Belete, H., Misgan, E., & Mihret, M. S. (2020). The effect of early childhood sexual abuse on mental health among postpartum women visiting public health facilities in bahir dar city, ethiopia: Multicenter study. *International Journal of Women's Health*, 12, 1271–1281. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S283924>

Bobbio, A., Piumetto, V., Bruera, J. A., & Arbach, K. (2023). Abuso sexual infantil directo y mediante Internet: prevalencias y creencias asociadas en varones argentinos. *Revista de Investigación en Psicología*, 26(1), 23–42. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v26i1.24741>

Código Orgánico Integral Penal. (2014). Serie Justicia y Derechos Humanos Neoconstitucionalismo y Sociedad. https://www.oas.org/juridico/PDFs/mesicic5_ecu_ane_con_judi_c%C3%B3d_org_int_pen.pdf

- Corbo, V., Amick, M. A., Milberg, W. P., McGlinchey, R. E., & Salat, D. H. (2016). Early life trauma is associated with altered white matter integrity and affective control. *Journal of Psychiatric Research*, 79, 70–77. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2016.05.001>
- Corea, M. T. (2021). La depresión y su impacto en la salud pública. *Rev Méd Hondur*, 89(1), 1–68. <https://doi.org/10.5377/rmh.v89iSupl.1.12047>
- CPDDMQ. (7 de julio de 2022). ¡Abuso sexual infantil, una realidad que parece no tener final! Obtenido de <https://proteccionderechosquito.gob.ec/2022/07/07/14623919/#:~:text=En%202021%2C%20de%20acuerdo%20con,sexual%20de%20un%20adulto%20conocido.>
- De Manuel Vicente, C. (2017). Detectando el abuso sexual infantil. *Rev Pediatr Aten Primaria Supl*, 26(26), 39-47. <https://scielo.isciii.es/pdf/pap/v19s26/1139-7632-pap-19-s26-00039.pdf>
- Díaz, C. (2022). Trastornos de la conducta alimentaria ¿Los conoces tanto como crees? *Aosma*, 31(1887–3952), 68–74. https://aosma.es/wordpress/wp-content/uploads/2022/07/00_AOSMA31.pdf
- Diehl, A., Molina de Souza, R., Madruga, C. S., Laranjeira, R., Wagstaff, C., & Pillon, S. C. (2022). Rape, Child Sexual Abuse, and Mental Health in a Brazilian National Sample. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(1–2), NP944–NP967. <https://doi.org/10.1177/0886260520915546>
- Easton, S. D., & Kong, J. (2016). Mental health indicators fifty years later: A population-based study of men with histories of child sexual abuse. *Child Abuse and Neglect*, 63, 1–11. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.09.011>
- Frost, R., Hyland, P., Shevlin, M., & Murphy, J. (2018). Distinguishing Complex PTSD from Borderline Personality Disorder among individuals with a history of sexual trauma: A latent class analysis. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 4(1), 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2018.08.004>

- Finkelhor, D., Turner, H. A., Shattuck, A., & Hamby, S. L. (2015). Prevalence of childhood exposure to violence, crime, and abuse: Results from the National Survey of Children's Exposure to Violence. *JAMA Pediatrics*, 1–9. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2015.0676>
- Fiscalía General del Estado.(2017). El abuso sexual infantil en la mira de la Fiscalía. *Fiscalia.gob.ec*. <https://www.fiscalia.gob.ec/el-abuso-sexual-infantil-en-la-mira-de-la-fiscalia/>
- García, D., Hernández, J., y Soler, M. (2020). Salud mental en la adolescencia montevideana una mirada desde el bienestar psicológico. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 39(2), 182-190 https://www.revistaavft.com/images/revistas/2020/avft_2_2020/7_salud_mental.pdf
- Gerin, M. I., Viding, E., Pingault, J. B., Puetz, V. B., Knodt, A. R., Radtke, S. R., Brigidi, B. D., Swartz, J. R., Hariri, A. R., & McCrory, E. J. (2019). Heightened amygdala reactivity and increased stress generation predict internalizing symptoms in adults following childhood maltreatment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 1–10. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13041>
- Gewirtz, A., & Finkelhor, D. (2019). Sexual Abuse and Assault in a Large National Sample of Children and Adolescents. *Child Maltreatment*, 1–12. <https://doi.org/10.1177/1077559519873975>
- Gewirtz, A., & Lahav, Y. (2020). Sexual Dysfunction and Distress Among Childhood Sexual Abuse Survivors: The Role of Post-Traumatic Stress Disorder. *Journal of Sexual Medicine*, 17(11), 1–12. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2020.07.016>
- Godbout, N., Briere, J., Sabourin, S., & Lussier, Y. (2014). Child sexual abuse and subsequent relational and personal functioning: The role of parental support. *Child Abuse and Neglect*, 38(2), 317–325. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.10.001>

- González, L., Poniaman, M., & Areco, M. M. (2020). Acerca del trastorno de identidad disociativo: Modelo explicativos de enfoque cognitivo. *Universidad de Buenos Aires, Argentina*, 27, 25–40. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369166429003>
- Guiney, H., Caspi, A., Ambler, A., Belsky, J., Kokaua, J., Broadbent, J., Cheyne, K., Dickson, N., Hancox, R. J., Harrington, H., Hogan, S., Ramrakha, S., Righarts, A., Thomson, W. M., Moffitt, T. E., & Poulton, R. (2022). Childhood sexual abuse and pervasive problems across multiple life domains: Findings from a five-decade study. *Development and Psychopathology*, 1–17. <https://doi.org/10.1017/s0954579422001146>
- Gómez, D., Carranza, Y., & Ramos, C. (2016). Revisión documental, una herramienta para el mejoramiento de las competencias de lectura y escritura en estudiantes universitarios. *Chakiñan, Revista De Ciencias Sociales Y Humanidades*, 1, 46–56. <https://doi.org/10.37135/chk.002.01.04>
- González, C. (2014). Actualidades en la fisiopatología del trastorno por estrés postraumático (TEPT). *Salud Jalisco*, 2(1), 128–134. <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2014/sj142k.pdf>
- Hailes, H., Danese, A., y Fazel, S. (2019). Long-term outcomes of childhood sexual abuse: an umbrella review. *The Lancet Psychiatry*, 6(10), 830-839. [http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30286-X](http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30286-X)
- Harford, T. C., Yi, H. ye, & Grant, B. F. (2014). Associations between childhood abuse and interpersonal aggression and suicide attempt among U.S. adults in a national study. *Child Abuse and Neglect*, 38(8), 1389–1398. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.02.011>
- Hébert, M., Smith, K., Caouette, J., Cénat, J. M., Karray, A., Cartierre, N., Veuillet-Combier, C., Mazoyer, A. V., & Derivois, D. (2021). Prevalence and associated mental health outcomes of child sexual abuse in youth in France: Observations from a convenience sample. *Journal of Affective Disorders*, 282, 820–828. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.12.100>

- Henao, S., Quintero, S., Echeverri, J., Hernández, J., Rivera, E., & López, S. (2016). Políticas públicas vigentes de salud mental en Suramérica: un estado del arte. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 34(2). <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v34n2a07>
- Hernández, M., Botero, A., Jiménez, Á., Gutiérrez, A., y Miranda, C. (2019). Prevalencia de trastornos mentales en menores de edad atendidos en un hospital psiquiátrico departamental. *Revista de Salud Pública*, 21 (1), 29-33. <https://doi.org/10.15446/rsap.v21n1.69129>
- Izdebska, A. (2020). Personality Disorders in Adult Female Child Sexual Abuse Survivors: Dimensions of Personality Pathology and Characteristics of Abuse. *Journal of Interpersonal Violence*, 1–30. <https://doi.org/10.1177/0886260520903136>
- Jaye Capretto J. Developmental Timing of Childhood Physical and Sexual Maltreatment Predicts Adult Depression and Post-Traumatic Stress Symptoms. *J Interpers Violence*. 2020 Jul;35(13-14):2558-2582. doi: 10.1177/0886260517704963. Epub 2017 Apr 20. PMID: 29294721.
- Karayianni, E., Fanti, K. A., Diakidoy, I. A., Hadjicharalambous, M. Z., & Katsimicha, E. (2017). Prevalence, contexts, and correlates of child sexual abuse in Cyprus. *Child Abuse and Neglect*, 1–12. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.02.016>
- Katz, C., Tsur, N., Talmon, A., & Nicolet, R. (2021). Beyond fight, flight, and freeze: Towards a new conceptualization of peritraumatic responses to child sexual abuse based on retrospective accounts of adult survivors. *Child Abuse and Neglect*, 112, 1–14. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104905>
- Krause-Utz, A., Dierick, T., Josef, T., Chatzaki, E., Willem, A., Hoogenboom, J., & Elzinga, B. (2021). Linking experiences of child sexual abuse to adult sexual intimate partner violence: the role of borderline personality features, maladaptive cognitive emotion regulation, and dissociation. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 8(10), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s40479-021-00150-0>
- Król, M., Cao, Y., & Kirkham, E. J. (2022). Sexual abuse and harsh punishment in early life are associated with more obsessive- compulsive symptoms in adulthood: An online

survey. MedRxiv, 1(165), 1–13.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1101/2022.11.03.22281919>

Labadie, C., Godbout, N., Vaillancourt, M. P., & Sabourin, S. (2017). Adult Profiles of Child Sexual Abuse Survivors: Attachment Insecurity, Sexual Compulsivity, and Sexual Avoidance. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 44(4), 1–42.
<https://doi.org/10.1080/0092623X.2017.1405302>

Law, M.; Stewart, D.; Lette, I.; Pollock, N.; Bosch, J.; Westmorland, M.(1998). Instrucciones para el Formulario de Revisión Crítica Estudios CuantitativosMcMaster University.
https://www.canchild.ca/system/tenon/assets/attachments/000/000/365/original/MN_GuiaCuantiCanada06.pdf?license=yes

Levine, E. C., Martinez, O., Mattera, B., Wu, E., Arreola, S., Rutledge, S. E., Newman, B., Icard, L., Muñoz-Laboy, M., Hausmann-Stabile, C., Welles, S., Rhodes, S. D., Dodge, B. M., Alfonso, S., Fernandez, M. I., & Carballo-Diéguez, A. (2017). Child Sexual Abuse and Adult Mental Health, Sexual Risk Behaviors, and Drinking Patterns Among Latino Men Who Have Sex With Men. *Journal of Child Sexual Abuse*, 27(3), 1–17. <https://doi.org/10.1080/10538712.2017.1343885>

López, S., Faro, C., Lopetegui, L., Pujol-Ribera, E., Monteagudo, M., Cobo, J., & Fernández, M. I. (2017). Impacto del abuso sexual durante la infancia-adolescencia en las relaciones sexuales y afectivas de mujeres adultas. *Gaceta Sanitaria*, 31(3), 210–219.
<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.05.010>

López, R., Peraire, M., Ramos, V., Llorca, G., Julian, M., Pereda, N (2023). Abuso sexual infantil y consecuencias psicopatológicas en la vida adulta. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*. <https://aepnya.eu/indez.php/revistaaepnya/article/view/857/1039>

López-Mongay, D., Ahuir, M., Crosas, J. M., Navarro, J. B., Monreal, J. A., Obiols, J. E., & Palao, D. (2018). The Effect of Child Sexual Abuse on Social Functioning in Schizophrenia Spectrum Disorders. *Journal of Interpersonal Violence*, 1–15.
<https://doi.org/10.1177/0886260518779074>

- Lozano, F. (2018). Violencia sexual: recomendaciones para su abordaje desde los servicios de salud. *Assesalud*. <https://docs.bvsalud.org/oer/2018/09/3773/violencia-sexual.pdf>
- Lund, J. I., Day, K. L., Schmidt, L. A., Saigal, S., & Van Lieshout, R. J. (2016). Adult mental health outcomes of child sexual abuse survivors born at extremely low birth weight. *Child Abuse and Neglect*, 59, 36–44. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.07.002>
- Maalouf, O., Daigneault, I., Dargan, S., McDuff, P., & Frappier, J. Y. (2020). Relationship between Child Sexual Abuse, Psychiatric Disorders and Infectious Diseases: A Matched-Cohort Study. *Journal of Child Sexual Abuse*, 1–20. <https://doi.org/10.1080/10538712.2019.1709242>
- Malica, A. (2018). La Muerte del alma. Abuso sexual infantil. <https://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2018/07/doctrina46811.pdf>
- Martín, S., y Lafuente, V. (2017). Referencias bibliográficas: indicadores para su evaluación en trabajos científicos. *Investigación Bibliotecológica. Archivonomía, Bibliotecología E Información*, 31(71), 151. <https://doi.org/10.22201/iibi.0187358xp.2017.71.57814>
- Muñoz, J. (2020). Revisión documental afectación neuropsicológica. *Institución Universitaria Politécnico Granacolombiano*. <https://alejandria.poligran.edu.co/bitstream/handle/10823/2007/Trabajo%20de%20Grado%20Jeammy%20y%20Wiliam.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Murillo, J. A. (2020). Abuso sexual, de conciencia y de poder: Una nueva definición. *Estudios Eclesiásticos*, 95(373), 415-440. <https://doi.org/10.14422/ee.V95.i373.y2020.005>
- Murillo, J. A., Mendiburo-Seguel, A., Santelices, M. P., Araya, P., Narváez, S., Piraino, C., Martínez, J., & Hamilton, J. (2021). Abuso sexual temprano y su impacto en el bienestar actual del adulto. *Psicoperspectivas*, 20(1), 1–13. <https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol20-Issue1-fulltext-2043>

- Naciones Unidas. (2020). Cicatrices ocultas: consecuencias de la violencia en la salud mental de la infancia. Oficina del representante especial del secretario general sobre la violencia contra los niños. https://digitallibrary.un.org/record/3971311/files/hidden_scars_spanish.pdf
- Oficina de Conformidad Gestión de Riesgos y Ética. (2017). Prevención y respuesta de la OMS frente a la explotación y los abusos sexuales. Políticas y Procedimientos, 1-15. <https://www.who.int/docs/default-source/documents/ethics/psea-2019-sp.pdf>
- OMS, (2022). La OMS subraya la urgencia de transformar la salud mental y los cuidados conexos. Who. Int; World Health Organization. <https://www.who.int/es/news/item/17-06-2022-whohighlights-urgent-need-to-transform-mental-health-and-mental-health-care>
- OPS. (2023). La salud mental debe ocupar un lugar prioritario en la agenda política tras la pandemia de COVID-19: Nuevo informe de la OPS. Obtenido de <https://www.paho.org/es/noticias/9-6-2023-salud-m>
- Ortiz, J. A., Ibarra, M. C., Alvarado, F. J., Graciano, H., & Jiménez, A. (2018). Características clínicas de mujeres con depresión mayor que sufrieron abuso sexual en la infancia. *Gaceta Médica de México*, 154(3), 295–301. <https://doi.org/10.24875/gmm.18003221>
- Ortiz, J. A., Ibarra, M. C., Alvarado, F. J., Graciano, H., & Jiménez, A. (2018). Características clínicas de mujeres con depresión mayor que sufrieron abuso sexual en la infancia. *Gaceta Médica de México*, 154(3), 295–301. <https://doi.org/10.24875/gmm.18003221>
- Peralta, J. R. (2017). El trastorno obsesivo-compulsivo: diferencias entre las ediciones iv y v del manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. *Enseñanza e Investigación En Psicología*, 22(2), 223–228. <https://www.redalyc.org/pdf/292/29255774009.pdf>

- Pinto, C., Pereda, N., & Chacón, F. (2017). Prevalencia del abuso sexual infantil en hombres del norte de Chile. *Interciencia*, 42(2), 94–100. <https://www.redalyc.org/pdf/339/33949912004.pdf>
- Real, M., Peraire, M., Ramos, C., Llorca, G., Julián, M., y Pereda, N. (2023). Abuso sexual infantil y consecuencias psicopatológicas en la vida adulta. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 40(1), 13–30. <https://doi.org/10.31766/revpsij.v40n1a3>
- Ruiz, A. O., González, N. I., González, S., Aguilar, Y. P., & Torres, M. A. (2018). Relación entre síntomas psicopatológicos y calidad de vida en mujeres y hombres. *Liberabit: Revista Peruana de Psicología*, 24(1), 1–15. <https://doi.org/10.24265/liberabit.2018.v24n1.07>
- San Juan, P. (2019). Trastorno por consumo de sustancias. *Medicine*, 12(85), 4984–4992. <https://doi.org/10.1016/j.med.2019.09.003>
- Saprea, (2022). 11 Factores que aumentan el riesgo de Abuso Sexual de Menores. <https://defendinnocence.org/es/reduccion-del-riesgo-de-abuso-sexual-infantil/crianza-proactiva/reducir-riesgos/11-factores-que-aumentan-el-riesgo-de-abuso-sexual-infantil/>
- Soylu, N., Ayaz, M., Gökten, E. S., Alpaslan, A. H., Dönmez, Y. E., Özcan, Ö. Ö., Ayaz, A. B., & Tufan, A. E. (2016). Gender Differences in Sexually Abused Children and Adolescents: A Multicenter Study in Turkey. *Journal of Child Sexual Abuse*, 25(4), 415–427. <https://doi.org/10.1080/10538712.2016.1143073>
- Steine, I. M., Winje, D., Skogen, J. C., Krystal, J. H., Milde, A. M., Bjorvatn, B., Nordhus, I. H., Grønli, J., & Pallesen, S. (2017). Posttraumatic symptom profiles among adult survivors of childhood sexual abuse: A longitudinal study. *Child Abuse and Neglect*, 67, 280–293. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.03.002>
- Stoltzfus, E. (2012). The child abuse prevention and treatment act (CAPTA): Background, programs and funding. [ResearchGate](https://www.researchgate.net/publication/261711147).

https://www.researchgate.net/publication/290980392_The_child_abuse_prevention_and_treatment_act_CAPTA_Background_programs_and_funding

Substance Abuse and Mental Health. (2023). What is Mental Health?. Samhsa.gov.
<https://www.samhsa.gov/mental-health>

Torres, L., García, D., García, M., Navarro, I., Iglesias, Y., & Hidalgo, M. (2015). Consecuencias psicológicas a largo plazo del abuso sexual en adolescentes del municipio Ciego de Ávila. *Mediciego*, 21(2), 75–83.
https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=técnicas+de+dibujo+para+esclarecer+el+maltrato+infantil+&btnG=#d=gs_qabs&t=1696760500373&u=%23p%3DqDdqQJ4-BJAJ

Troya, M. I., Cully, G., Leahy, D., Cassidy, E., Sadath, A., Nicholson, S., Ramos Costa, A. P., Alberdi-Páramo, Í., Jeffers, A., Shiely, F., & Arensman, E. (2021). Investigating the relationship between childhood sexual abuse, self-harm repetition and suicidal intent: mixed-methods study. *BJPsych Open*, 7, 1–9.
<https://doi.org/10.1192/bjo.2021.962>

Turner, S., Taillieu, T., Cheung, K., & Afifi, T. O. (2017). The relationship between childhood sexual abuse and mental health outcomes among males: Results from a nationally representative United States sample. *Child Abuse and Neglect*, 66, 1–9.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.01.018>

UNICEF. (2016). Abuso Sexual contra niños, niñas y adolescentes. Una guía para tomar acciones y proteger sus derechos. *Livro: Fundamentos e Páticas Pediátricas e Nonatais-Edição IV*, 20. <https://doi.org/10.29327/576821.4-25>

UNICEF.(2017). Abuso sexual contra niños, niñas y adolescentes. Una guía para tomar acciones y proteger sus derechos.
https://www.unicef.org/argentina/sites/unicef.org.argentina/files/2018-04/proteccion-AbusoSexual_contra_NNyA-2016.pdf

UNICEF.(2021). Ahora que lo ves, Di No Más Unicef.org.
<https://www.unicef.org/ecuador/ahora-que-lo-ves-di-no-m%C3%A1s>

UNICEF.(2021).UNICEF para cada infancia. Obtenido de <https://www.unicef.org/cuba/prevencion-del-abuso-sexual-infantil>

Valdez, R., Villalobos, A., Arenas, L., Flores, K., & Ramos, L. (2020). Abuso sexual infantil en México: conductas de riesgo e indicadores de salud mental en adolescentes. *Salud Publica de Mexico*, 62(6), 661–671. <https://doi.org/10.21149/11924>

Zucker, B., Niv, N., Stein, N., y Douglas, M. (2021). ¿Qué es el trastorno de ansiedad generalizada? *MIRECC*, 7, 8. https://www.mirecc.va.gov/visn22/gad_spanish.pdf

Bobbio, A., Piumetto, V., Bruera, J. A., & Arbach, K. (2023). Abuso sexual infantil directo y mediante Internet: prevalencias y creencias asociadas en varones argentinos. *Revista de Investigación En Psicología*, 26(1), 23–42. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v26i1.24741>

De la Cruz, V. N. (2018). Trastorno obsesivo compulsivo. *Revista Médica Sinergia*, 3(11), 14–18. Recuperado de <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/154>

Girón, R. (2015). Abuso sexual en menores de edad, problema de salud pública. *Avances en Psicología*, 23(1), 61-71.

Guillén, I., López, C., García, C., Guillén, C., & Guillén, J. (2019). Diagnósticos psiquiátricos prevalentes a consecuencia del abuso sexual durante la infancia y adolescencia. *Dialnet*, 12, 13– 20. <https://doi.org/10.5538/2385-703X.2019.12.13>

Hernández,A., Rangel, M., Torres, L., Hernández,G., Castillo,P., Olivares,L., Sánchez, A., (2022). Proceso para la realización de una revisión bibliográfica en investigaciones clínicas. *Digital Ciencia@UAQRO*. <https://revistas.uaq.mx/index.php/ciencia/article/view/686/763>

Pérez Candás JI, Ordoñez Alonso MA.(2019). Abuso sexual infantil. <https://fapap.es/articulo/520/abuso-sexual-infantil>

- Pérez., E. (2019). Concepto de abuso sexual. contenido y límite mínimo del delito de abusos sexuales. InDret. <https://raco.cat/index.php/InDret/article/view/364367>
- Sáenz, J. E. (2020). El abuso sexual del menor de edad y su relación con el feminicidio infantil. *Conrado*, 16(75), 87–92. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1990-86442020000400087
- Wearick, L. E., Tractenberg, S. G., Levandowski, M. L., Viola, T. W., Pires, J. M. A., & Grassi-Oliveira, R. (2014). Mães que sofreram abuso sexual na infância têm maior chance de ter um filho vítima de violência sexual. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 36(2), 119–122. <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2013-0054>

ANEXOS

Anexo 1

Tabla 7

Ficha de revisión bibliográfica

Nº	Título	Autores	Año	Tipo de documento	Revista / Base de datos
1	El efecto del abuso sexual infantil en el funcionamiento social en espectro de la esquizofrenia.	Daniel López ,Maribel Ahuir, Josep Crosas, Blas Navarro, José Monreal, Jordi Obiols, y Diego Palao.	2020	Artículo Cuantitativo	PubMed
2	Abuso sexual infantil en México: conductas de riesgo e indicadores de salud mental en adolescentes	Rosario Valdez, Aremis Villalobos, Luz Arenas, Karla Flores y Luciana Ramos.	2020	Artículo Cuantitativo	Dialnet
3	Abuso sexual infantil y salud mental de adultos, conductas sexuales de riesgo y patrones de consumo de alcohol entre hombres latinos que tienen sexo con hombres.	Ethan Czuy , Omar Martinez, Brian Mattera, Elwin Wu, Sonya Arreola, Scott Rutledge, Bernie Newman, Larry Icard, Miguel Muñoz, Carolina Hausmann, Seth Welles, Scott Rhodes, Brian Dodge, SarahAlfonso,Isabel Fernández y Alex Carballo.	2017	Artículo Cuantitativo	Scopus
4	Abuso sexual temprano y su impacto en el bienestar actual del adulto	José Murillo, Andrés Mendiburo , María Pía, Paulina Araya, Silvia Narváez, Catalina Piraino, Josefina Martínez, James Hamilton.	2021	Artículo Cuantitativo	Scopus
5	Asociación de Maltrato Infantil y Experiencias Traumáticas Relacionadas con el Despliegue con Trastornos Mentales en Miembros en Servicio	Tracie Afifi, Jitender Sareen, Tamara Taillieu, Ashley Stewart, Natalie Mota, Shay Bolton	2021	Artículo Cuantitativo	Scopus

	Activo y Veteranos de las Fuerzas Armadas Canadienses.	Murray Enns, Rakesh Jetly, Gordon Asmundson, y Katie Puertos			
6	Asociaciones entre abuso infantil y agresión interpersonal e intento de suicidio entre adultos estadounidenses en un estudio nacional	Thomas Harforda, Hsiao Yia, y Bridget Grant	2014	Artículo Cuantitativo	Science Direct
7	Características clínicas de mujeres con depresión mayor que sufrieron abuso sexual en la infancia.	José Ortiz, María Ibarra, Fransico Alvarado, Hermelina Graciano y Alejandro Jiménez.	2018	Artículo Cuantitativo	PubMed
8	Características del abuso físico y sexual infantil como predictores de psicopatología	Jonathan adamsa, Sylvie Mrugay y David Caballeroa	2018	Artículo Cuantitativo	Science Direct
9	Trastornos de Personalidad en Mujeres Adultas Supervivientes de Abuso Sexual Infantil: Dimensiones de la Patología de la Personalidad y Características del Abuso	Agnieszka Izdebska	2020	Artículo Cuantitativo	PubMed
10	El momento evolutivo del maltrato físico y sexual en la infancia predice la depresión y los síntomas de estrés postraumático en la edad adulta	Jessica Jaye	2017	Artículo Cuantitativo	Scopus
11	Violación, abuso sexual infantil y salud mental en una muestra nacional brasileña	Alessandra Diehl, Roberto Molina, Clarice Sandi, Ronaldo Laranjeira, Christopher Wagstaff, y Sandra Cristina	2022	Artículo Cuantitativo	Scopus
12	Consecuencias Psicológicas del abuso sexual infantil	Javier Blades	2021	Artículo Cuantitativo	Semantic Scholar
13	Distinguir el trastorno de estrés postraumático complejo del trastorno límite de la personalidad entre personas con antecedentes de trauma sexual: un análisis de clase latente	R.escarchaa,d, P.Hylandb, M. Shevlina y J. Murphy	2018	Artículo Cuantitativo	Science Direct

14	El abuso infantil y su asociación con los problemas de salud mental de los adultos: un estudio transversal entre hombres y mujeres en la región de Yangon de Myanmar	Gana Thuzar, Lars Lien,Hein Estigma y Espen Bjertness	2021	Artículo Cuantitativo	Redalyc
15	El efecto del abuso sexual en la primera infancia sobre la salud mental entre mujeres posparto que visitan centros de salud públicos en la ciudad de Bahir Dar, Etiopía: Estudio Multicéntrico	Habte Belete, Eyaya Misgan y Muhabaw Shumye	2020	Artículo Cuantitativo	Semantic Scholar
16	El trauma en la vida temprana se asocia con una integridad alterada de la sustancia blanca y el control afectivo.	Vicente Corboa, Melissa Amicka, William Milberga Regina, McGlincheya David Salata.	2016	Artículo Cuantitativo	Science Direct
17	Impacto del abuso sexual durante la infancia-adolescencia en las relaciones sexuales y afectivas de mujeres adultas	Sílvia Lópeza, Concepció Faroa, Lourdes Lopetegua, Enriqueta Pujol, Mònica Monteagudoe, Jesús Cobog, María Fernández, y Grupo de Investigación en Salud Sexual y Reproductiva de Catalunya	2016	Artículo Cuantitativo	Scielo
18	Indicadores de salud mental cincuenta años después: un estudio poblacional de hombres con antecedentes de abuso sexual infantil	Scott Easton y Jooyoung Kong	2016	Artículo Cuantitativo	Science Direct
19	Efectos indirectos de la gravedad del abuso sexual en la infancia sobre el TEPT: El papel del afrontamiento evitativo.	Abigail Batchelder, Steven Safren, Jessica Coleman, Michael Municipios, Aron Thiim,Gail Ironson, Jillian Shipherd y Conall O'Cleirigh.	2018	Artículo Cuantitativo	PubMed
20	La relación entre el abuso sexual infantil y los resultados de salud mental entre los hombres: resultados de una muestra representativa a nivel nacional de los Estados Unidos	Sara Turnera, Tamara Taillieu, Kristene Cheungd y Tracie Afifia.	2017	Artículo Cuantitativo	Science Direct
21	Resultados de salud mental en adultos sobrevivientes de abuso sexual infantil nacidos con un peso extremadamente bajo al nacer	Jessie Lunda, Kimberly Díaa, Luis Schmidtb, Saroj SaigalC, Ryan Van.	2016	Artículo Cuantitativo	Science Direct

22	Las madres que sufrieron abusos sexuales durante la infancia son más probabilidades de tener un hijo víctima de violencia sexual	Luis Wearick, Saulo Tractenberg, Mateus Levandowski, Thiago Viola, Joelza Platillo y Rodrigo Grassi	2014	Artículo Cuantitativo	PubMed
23	Prevalencia de la exposición infantil a la violencia, Resultados sobre delitos y abusos de la Encuesta Nacional sobre la exposición de los niños a la violencia	David Finkelhor, Heather Turner, Anne Shattuck y Sherry Hamby.	2015	Artículo Cuantitativo	PubMed
24	Prevalencia del abuso sexual infantil en hombres del norte de Chile y su salud psicológica y sexual	Pinto Cristián, Pereda Noemí y Chacón Fernando	2017	Artículo Cuantitativo	Redalyc
25	Prevalencia y resultados de salud mental asociados al abuso sexual infantil en jóvenes en Francia: observaciones de una muestra de conveniencia.	Martine, Kevin, Justine Caouetteb, Judas Cénat, Amira Karrayd, Nathalie Cartierremi, Claudine Veuillet, Ana Valéry Mazoyergramo y Daniel Derivoism	2021	Artículo Cuantitativo	Science Direct
26	Trastornos mentales en hombres y mujeres expuestos a abuso sexual en la infancia	Cristina Arrom, María del Pilar Fresco, Carmen Arrom Suhurt, Margarita Samudio, María Arrom, Andrés Arce y Mirta Romero	2015	Artículo Cuantitativo	Scielo
27	Naturaleza del abuso sexual infantil y psicopatología en adultos supervivientes: resultados de una muestra clínica en Escocia	Bak Klimek, Karatzias Elliott, Cambell Pugh, y Lay Bourn	2014	Artículo Cuantitativo	PubMed
28	Consecuencias psicológicas a largo plazo del abuso sexual en adolescentes del municipio Ciego de Ávila	Lianet Torres, Dinora García, Marleni García, Idalmis Navarro Yadysleydy Iglesias y Milena Hidalgo.	2015	Artículo Cuantitativo	Semantic Scholar

29	Caracterización de la violencia sexual durante la infancia y la adolescencia	Benítez Fabiola, Cantón David y Delgadillo Leonor.	2014	Artículo Cuantitativo	Redalyc
30	Prevalencia, contextos y correlatos del abuso sexual infantil en Chipre	Eleni Karayianni1, Kostas Fanti Irene Diakidoy, María Hadjicharalambous y Evita Katsimicha	2017	Artículo Cuantitativo	Scopus
31	Caminos desde el abuso infantil y otras adversidades hasta los riesgos para la salud de los adultos: el papel de las condiciones socioeconómicas de los adultos.	Sara Fuentes y Kathryn Maguire	2015	Artículo Cuantitativo	Scopus
32	Abuso sexual infantil y posterior funcionamiento relacional y personal: el papel del apoyo parental	Natacha Godbouttiene, John Briéreb, Stéphane Sabourinvs y Van Lussier	2014	Artículo Cuantitativo	Scopus
33	La mayor reactividad de la amígdala y el aumento de la generación de estrés predicen síntomas de internalización en adultos después del maltrato infantil	Mattia Gerin,Essi Viding,Jean Pingault,Vanessa Puetz,Annchen Knodt, Spenser Radtke ,Bartolomé Brigidi,Johnna Swartz ,Ahmad Hariri, y Eamon McCrory.	2019	Artículo Cuantitativo	Semantic Scholar
34	La revictimización como causal de silencio de la víctima	Saida Mantilla	2015	Artículo Cuantitativo	Semantic Scholar
35	Abuso sexual infantil y problemas generalizados en múltiples ámbitos de la vida: hallazgos de un estudio de cinco décadas	Hayley Guiney, Ashalom Caspi Antonio Ambler, Jay Belsky, Jesse Kokaua, Jonathan Broadbent, Kirsten Cheyne, Nigel Dickson, Robert Hancox, HonaLee Harrington, Sean Hogan, Sandhya Ramrakha, Antonieta Righarts, Murray Thomson, Terrie Moffitt y Richie Poulton	2022	Artículo Cuantitativo	PubMed

36	Abuso y agresión sexual en una gran muestra nacional de niños y adolescentes.	Ateret Gewirtz y David Finkelhor	2019	Artículo Cuantitativo	Scopus
37	Diferencias de género en niños y adolescentes abusados sexualmente: un estudio multicéntrico en Turquía	Nusret Soyly, Muhammed Ayaz, Emel Sarı Gökten, Ahmet Hamdi Alpaslan, Yunus Emre Dönmez, Özlem Özel Özcan, Ayşe Burcu Ayaz y Ali Evren Tufan	2016	Artículo Cuantitativo	PubMed
38	El abuso sexual y los castigos severos en los primeros años de vida se asocian con una conducta más obsesiva. Síntomas compulsivos en la edad adulta: una encuesta en línea.	Elizabeth Kirkham	2022	Artículo Cuantitativo	Semantic Scholar
39	Más allá de la lucha, la huida y la congelación: Hacia una nueva conceptualización de las respuestas peritraumáticas al abuso sexual infantil basada en relatos retrospectivos de supervivientes adultos.	Carmit Katza, Noga Tsurá, Anat Talmónb y Racheli Nicole	2021	Artículo Cuantitativo	PubMed
40	Perfiles adultos de sobrevivientes de abuso sexual infantil: inseguridad en el apego, compulsividad sexual y evitación sexual	Chloe Labadie, Natacha Godbout, Marie Vaillancourt y Stéphane Sabourin	2017	Artículo Cuantitativo	PubMed
41	Abuso físico y sexual infantil y patrones de redes sociales en las redes sociales: asociaciones con el consumo de alcohol y problemas entre mujeres adultas jóvenes.	Assaf Oshri, Tai Himelboim, Josephine Kwon, Tara Sutton y James Mackillop	2015	Artículo Cuantitativo	PubMed
42	Perfiles de síntomas postraumáticos entre adultos sobrevivientes de abuso sexual infantil: un estudio longitudinal	Iris Steina,, Dagfinn Winjea, Jens Christopher Skogen, John Cristald, Ana Milde , Bjørn Bjorvatnh, Inger Hilde Janne Grønligramo y Ståle Pallesen	2017	Artículo Cuantitativo	Scopus
43	Relación entre abuso sexual infantil, trastornos psiquiátricos y enfermedades infecciosas: un estudio de cohortes emparejadas	Oulma Maalouf, Isabelle Daigneault, Sonia Dargan, Pierre McDuff y Jean Frappier	2020	Artículo Cuantitativo	Science Direct

44	Vincular las experiencias de abuso sexual infantil con la violencia sexual de pareja en adultos: el papel de los rasgos límite de la personalidad, la regulación cognitiva desadaptativa de las emociones y la disociación	Annegret Krause, Tara Dierick, Tobías Josef1, Elianne Chatzaki, Andries Willem, Jan Hoogenboom y Bernet Elzinga	2021	Artículo Cuantitativo	PubMed
45	Investigación de la relación entre el abuso sexual en la infancia, la repetición de autolesiones y la intención suicida: estudio de métodos mixtos	María Troya, Grace Cully, Dorothy Leahy, Eugene Cassidy, Anvar Sadath, Sarah Nicholson, Ana Paula Ramos , Íñigo Alberdi, Anne Jeffers, Frances Shiely y Ella Arensman	2021	Artículo Mixto	PubMed
46	Disfunción sexual y angustia entre los supervivientes de abusos sexuales en la infancia: El papel del trastorno de estrés postraumático	Ateret Gewirtz y Yael Lahav	2020	Artículo Cuantitativo	PubMed