



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Abuso sexual infantil y repercusiones sexuales

Trabajo de Titulación para optar al título de

Licenciatura en Psicología Clínica

Autoras:

Ramón Quezada Fanny Carmen

Tipanluisa Sopalo Lesly Pamela

Tutora:

Msc. Renata Patricia Aguilera Vásconez

Riobamba, Ecuador, 2024

DECLARATORIA DE AUTORÍA

Nosotras, **Fanny Carmen Ramón Quezada**, con cédula de ciudadanía **1105110363** y **Lesly Pamela Tipanluisa Sopalo** con cédula de ciudadanía **0550176291**, autoras del trabajo de investigación titulado: **“Abuso sexual infantil y repercusiones sexuales”**, certifico que la producción, ideas, opiniones, criterios, contenidos y conclusiones expuestas son de mí 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, a los 9 días del mes de mayo de 2025.

Fanny Carmen Ramón Quezada

C.I: 1105110363

Lesly Pamela Tipanluisa Sopalo

C.I: 0550176291

DICTAMEN FAVORABLE DEL PROFESOR TUTOR

Quien suscribe, **Renata Patricia Aguilera Vásconez** catedrático adscrito a la **Facultad de Ciencias de la Salud** por medio del presente documento certifico haber asesorado y revisado el desarrollo del trabajo de investigación titulado: **Abuso sexual infantil y repercusiones sexuales**, bajo la autoría de **Fanny Carmen Ramón Quezada** y **Lesly Pamela Tipanluisa Sopalo**; por lo que se autoriza ejecutar los trámites legales para su sustentación.

Es todo cuanto informar en honor a la verdad; en Riobamba, a los 24 días del mes de abril de 2025.



Mgs. Renata Patricia Aguilera Vásconez

C.I: 0604008235

CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación **Abuso sexual infantil y repercusiones sexuales**, presentado por **Fanny Carmen Ramón Quezada**, con cédula de identidad número **1105110363** y **Lesly Pamela Tipanluisa Sopalo**, con cedula de identidad número **0550176291** bajo la tutoría de **Mgs. Renata Patricia Aguilera Vásconez**; 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 a los 24 días del mes de abril de 2025.

Dra. Rosario Isabel Cando Pilatuña
**PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE
GRADO**

Mgs. Jennyfer Kathyryne Llanga Gavilanez
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO

Mgs. Ángel Gustavo Llerena Cruz
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



CERTIFICACIÓN

Que, **Ramón Quezada Fanny Carmen** con CC: **1105110363**, estudiante de la Carrera de **Psicología Clínica**, Facultad de **Ciencias de la Salud FACULTAD**; ha trabajado bajo mi tutoría el trabajo de investigación titulado: "Abuso sexual y repercusiones sexuales", cumple con el 8%, de acuerdo al reporte del sistema Anti plagio **COMPILATIO**, porcentaje aceptado de acuerdo a la reglamentación institucional, por consiguiente autorizo continuar con el proceso.

Riobamba, 24 de abril de 2025

Renata Aguilera Vásquez MsC.
TUTORA



CERTIFICACIÓN

Que, **Tipanluisa Sopalo Lesly Pamela** con CC: **0550176291**, estudiante de la Carrera de **Psicología Clínica**, Facultad de **Ciencias de la Salud FACULTAD**; ha trabajado bajo mi tutoría el trabajo de investigación titulado: "Abuso sexual y repercusiones sexuales", cumple con el 8%, de acuerdo al reporte del sistema Anti plagio **COMPILATIO**, porcentaje aceptado de acuerdo a la reglamentación institucional, por consiguiente autorizo continuar con el proceso.

Riobamba, 22 de abril de 2025

Renata Aguilera Vásconez MsC.
TUTORA

DEDICATORIA

A todas las personas que, en su infancia, en su fragilidad, fueron arrebatadas del derecho a decidir sobre su sexualidad. Quiero que sepan que estamos aquí para acompañarlos integralmente, y nos mantenemos resistentes para alzar nuestra voz ¡Por una sexualidad libre, respetada, consentida y disfrutada!

Fanny y Lesly

AGRADECIMIENTO

Faltarán palabras para expresar todo lo que he atravesado a lo largo de mi proceso académico. Hacer realidad una meta, no es un camino fácil, pero la responsabilidad y disciplina me han permitido llegar a este momento tan anhelado. Cómo no podría agradecer a mis padres, Martha y Jorge que son la razón de mi vida, gracias a su esfuerzo, a aquellas veces en que, aún cansados seguían luchando por brindarme lo mejor. A mis abuelitos María y Aníbal, aquellos que llenaron mi infancia de cariño y felicidad. A mis amigos: Camila, a quién quiero mucho; ella es mi incondicional y la persona con la que empecé este sueño. Daniela quién siempre me acompaño en todo momento e hizo que mis días lejos de mi hogar sean más llevaderos; ella es un regalo de la vida que siempre apreciare. Dome una amiga genuina con la que puedo sonreír incluso en los peores momentos. Y a mis queridos amigos Fanny, Mabe, Anais y David que desde el primer día de clases supe que ellos serían las personas que me acompañarían en todo este trayecto, cada momento con ellos fue de mucha felicidad, y esos recuerdos los guardaré con mucha nostalgia. Todos ellos son personas significativas para mí, mis amigos de mi juventud y espero que de toda la vida.

A cada uno de mis profesores que desde el primer día de clases nos brindaron su valioso conocimiento y nos formaron en esta hermosa carrera como lo es la Psicología Clínica.

Lesly

A mi madre, por crear un espacio donde pueda abrazar mi libertad y explorar el transitar de la vida; por creer en mí y sostener mi realidad.

A mis warmis, por ser mis aliadas desde que crucé el umbral, por construir un vínculo cimentado en apoyo mutuo y cuidado.

A mis peques, gracias por desestructurar la rigidez con fantasía.

Al ser con quién conecté en múltiples dimensiones permitiendo expandirlas.

A mi criatura de siete décadas, por el acompañamiento en la transición a distintas etapas, agradezco tu existencia junto a la mía.

A mis camaradas, por inyectar fuego a este viaje y a todos los seres que me sostuvieron en su momento, gracias por formar micelios.

A fabricantes de ideas, por fragmentar mi mente, permitiéndome comprender distintas realidades desde la teoría y la praxis.

A mi self.

Fanny

ÍNDICE GENERAL

DECLARATORIA DE AUTORÍA

DICTAMEN FAVORABLE DEL PROFESOR TUTOR

CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

CAPÍTULO I. INTRODUCCION.....	15
OBJETIVOS.....	18
Objetivo General	18
Objetivos Específicos.....	18
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	19
Antecedentes.....	19
Abuso sexual infantil	21
El abuso sexual como conflicto social	21
Definiciones	22
Tipos de abuso sexual	23
Formas de abuso sexual infantil	24
Factores de riesgo del abuso sexual infantil.....	26

Consecuencias del abuso sexual infantil	28
Repercusiones sexuales	29
Recorrido histórico.....	29
Definición de repercusiones sexuales	31
Clasificación de las repercusiones sexuales	31
CAPÍTULO III. METODOLOGIA	40
Tipo de investigación.....	40
Diseño de investigación.....	40
Técnicas de recolección de datos.....	41
Revisión bibliográfica	41
Ficha de revisión bibliográfica.....	41
Estrategias de búsqueda	41
Extracción de datos	42
Selección de estudios	42
Métodos de análisis y procesamiento de datos	45
Instrumento de evaluación destinado al análisis crítico de investigaciones cuantitativas (CRF-QS).....	45
Consideraciones éticas.....	59
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	60
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	106
BIBLIOGRAFÍA.....	108

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 <i>Criterio de selección de documentos científicos</i>	42
Tabla 2 Criterios de exclusión de documentos científicos.....	43
Tabla 3 Criterios basados en el CRF-QS para determinar la calidad metodológica.....	45
Tabla 4 Evaluación de la calidad metodológica de artículos científicos	47
Tabla 5 Determinar las características del abuso sexual infantil de acuerdo al sexo, edad y tipo de abuso	60
Tabla 6 Repercusiones más representativas en personas de víctimas de abuso sexual infantil	75

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Diagrama de flujo PRISMA 2020	44
---	----

RESUMEN

El abuso sexual infantil (ASI) es una problemática que afecta a niños, niñas y adolescentes, incluye cualquier acto sexual que vaya dirigido a obtener satisfacción sexual por medio del infante. Este tipo de eventos adversos en la infancia genera consecuencias sexuales en la adultez. El objetivo del presente estudio fue analizar las repercusiones sexuales en adultos víctimas de abuso sexual infantil. La investigación es de tipo documental, bibliográfica, nivel descriptivo, se contó con una muestra de 33 artículos científicos de los últimos 10 años, mismos que fueron calificados metodológicamente con el instrumento de evaluación Critical Review Form-Quantitative Studies (CRF-QS). Entre los principales resultados se identificó que el abuso sexual infantil sucede con mayor frecuencia en mujeres. Asimismo, el abuso sexual ocurre en mayor medida entre 1 a 12 años, siendo el abuso sexual con contacto físico sin penetración el más significativo. En cuanto a las repercusiones sexuales más representativas tras haber sido víctima de ASI fueron las conductas sexuales de riesgo, dificultades en el funcionamiento y satisfacción sexual, hipersexualización, aversión hacia las relaciones sexuales y patrones de relaciones sexuales disfuncionales. Es así que, resulta fundamental promover programas de prevención orientados a visibilizar esta problemática social y de salud, para disminuir la ocurrencia de abuso sexual en la población infantil, evitando la vulneración de derechos y de la autonomía a decidir sobre su cuerpo y sexualidad.

Palabras claves: abuso sexual infantil, tipo de abuso, consecuencias sexuales, conductas sexuales de riesgo, funcionamiento sexual.

ABSTRACT

Child sexual abuse (CSA) is an issue that affects boys, girls, and adolescents. It includes any sexual act aimed at obtaining sexual gratification through the child. Such adverse events in childhood lead to sexual consequences in adulthood. The objective of this study was to analyze the sexual repercussions in adults who were victims of child sexual abuse. This is a documentary and bibliographic research with a descriptive level. A sample of thirty-three scientific articles from the last ten years was used, all of which were methodologically evaluated using the Critical Review Form–Quantitative Studies (CRF-QS) assessment tool. Among the main findings, it was identified that child sexual abuse occurs more frequently in females. Additionally, sexual abuse tends to happen mostly between the ages of 1 and 12, with non-penetrative sexual abuse involving physical contact being the most significant type. The most representative sexual repercussions in adults who had experienced CSA included risky sexual behaviors, difficulties in sexual functioning and satisfaction, hypersexualization, aversion to sexual relationships, and dysfunctional patterns in sexual relationships. Therefore, it is essential to promote prevention programs aimed at raising awareness about this social and health issue, in order to reduce the occurrence of child sexual abuse and protect children's rights and autonomy to make decisions about their bodies and sexuality.

Keywords: child sexual abuse, type of abuse, sexual consequences, risky sexual behavior, sexual functioning.



Doris Alexandra
Chuquimarca Once



Reviewed by:

Mgs. Doris Chuquimarca Once

ESL PROFESSOR

I.C. 060449038-3

CAPÍTULO I. INTRODUCCION.

La infancia es una etapa vulnerable en la que muchos niños pueden enfrentar diferentes formas de violencia, incluido el abuso sexual, mismo que comprende una amplia vulneración de los derechos de la niñez, en los que se incluye la autonomía del niño o adolescente a decidir sobre su sexualidad y cuerpo, el derecho a que su privacidad e intimidad sea respetada, el derecho a vivir y desarrollarse en un entorno fuera de cualquier tipo de violencia (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2022). El Abuso Sexual Infantil ocurre cuando un niño es objeto de estimulación o gratificación sexual por parte de su agresor, quien puede ser un adulto conocido o desconocido, un familiar o incluso otro niño o adolescente. Este tipo de abuso engloba cualquier interacción de índole sexual donde no existe consentimiento o este no pueda ser otorgado por el menor, sin importar si comprende o no la naturaleza sexual o no muestre oposición ante la misma (UNICEF, 2017).

Este tipo de experiencias en la infancia suelen tener un impacto significativo en aquellas personas que fueron víctimas de abuso sexual, sin embargo, las consecuencias no suelen ser similares para todas las víctimas, ya que estas dependerán de factores como el grado de madurez psicológica del infante, la recurrencia, del tiempo de exposición, la severidad del abuso y de la cercanía que el menor tenga con el agresor (Benavente et al., 2016). Las consecuencias que se manifiestan posterior a un abuso sexual en la etapa infantil pueden aparecer posterior a los dos años del suceso o a la vez manifestarse en la etapa adulta, en la cual se ven afectadas diversas áreas incluida el área física, afectiva, social, conductual e incluso la esfera sexual (Real et al., 2023).

Entre las consecuencias en la adultez luego de haber experimentado abuso sexual infantil se incluye las repercusiones en el ámbito sexual, entendiendo como un grupo de

dificultades que pueden manifestarse en los distintos componentes que integran la sexualidad (Rubio, 2014).

El abuso sexual infantil no es un fenómeno nuevo, sino una de las manifestaciones más frecuentes de maltrato en la infancia que ha ido aumentando a lo largo del tiempo, según el informe de la UNICEF (2024), más de 370 millones de niñas y mujeres vivas en la actualidad, lo que equivale a una de cada ocho, han experimentado abusos sexuales antes de los 18 años, en cambio, se estima que, entre 240 y 310 millones de niños y hombres, lo que representa aproximadamente uno de cada once, han sido víctimas de abuso sexual durante su infancia.

A nivel regional, los datos de las encuestas de violencia contra niños, niñas y adolescentes (EVCNNA) en el periodo de 2015 a 2021 en países como El Salvador, Haití, Colombia y Honduras, afirman que, una de cada seis niñas y uno de cada diez niños han experimentado alguna vez violencia sexual en dichos países latinoamericanos y del Caribe (UNICEF, 2021).

En Ecuador, se evidencian estadísticas alarmantes en torno al abuso sexual infantil, pues, entre enero de 2018 y julio de 2023, se han reportado 52.051 casos de violencia sexual contra niñas, niños y adolescentes (Defensoría del Pueblo Ecuador, 2023). En 2020, el Ministerio de Salud de Ecuador atendió a 4.041 niñas, niños y adolescentes, víctimas de violencia sexual, de los cuales 3.692 son niñas y 349 niños (Ricaurte et al., 2022). En 2022, de acuerdo con el Ministerio de Educación, se registraron 4115 casos de abuso sexual a nivel nacional, de los cuales el 91,8% constituye a las mujeres, mientras que el 8,2%, a los hombres (Ministerio de Educación, 2023).

En un estudio realizado con una muestra de estudiantes universitarios en la ciudad de Quito, se identificó que el 15,5 % de los participantes informó haber sido víctima de abuso sexual en la infancia. Las formas más frecuentes incluyeron ser coaccionado para tocar los genitales de otra persona, que otros toquen sus genitales o que alguien les exponga sus

genitales, del mismo modo, se evidenció que el abuso sexual infantil fue más frecuente entre las mujeres (Jiménez et al., 2020).

A nivel local, según el portal de estadísticas del Servicio Integrado de Seguridad ECU 911, en el periodo del 01 al 21 de junio de 2020, en la provincia de Chimborazo se ha registrado 5 emergencias por delitos sexuales, 3 por abuso sexual infantil (Remache, 2023). En el diario “La Prensa Riobamba” se argumentó que la Policía Nacional intervino en 884 casos de violencia sexual desde enero hasta junio de 2024, de los cuales el 40% corresponde a casos de violación, 30% abuso sexual, en el primer caso la mayor parte se da en el núcleo familiar. En relación con el total de delitos, la distribución de la carga por cantones es la siguiente: Riobamba presenta el 80%, Cumandá, Pallatanga, Alausí, Guamote, Guano y Penipe, el 20% de casos de abuso sexual registrados (Macías, 2024).

En base a estos antecedentes, es evidente que el abuso sexual infantil constituye una problemática social y de salud de gran alcance, tanto a nivel global como nacional. Por lo que, analizar el abuso sexual infantil y su interferencia en la esfera sexual es representativa, ya que se ha evidenciado que las principales dificultades tratadas dentro de las investigaciones y práctica clínica posterior a un abuso sexual infantil suelen ser alteraciones priorizadas, mientras que las consecuencias en el componente sexual no son lo suficientemente abordadas, y el no hacerlo dificulta el desarrollo integral de la persona y limita la posibilidad de que las mismas puedan ejercer una sexualidad saludable a lo largo de las etapas del desarrollo. Este estudio proporcionará información más completa y actualizada acerca del impacto del abuso sexual infantil en la esfera sexual en la vida adulta; será útil para profesionales de salud mental, educadores, futuros investigadores y, sobre todo, aunque de manera indirecta a víctimas de abuso sexual infantil y familiares, pues se visibiliza la problemática.

Este proyecto de investigación es viable debido a que existen investigaciones originales en relación con el tema, se cuenta con la accesibilidad a los diferentes repositorios y bases de datos científicas lo cual facilita tener una búsqueda exhaustiva y confiable.

A partir de la problemática expuesta con anterioridad, surge la siguiente pregunta de investigación: ¿Qué repercusiones sexuales presentan las víctimas de abuso sexual infantil?

OBJETIVOS

Objetivo General

- Analizar las repercusiones sexuales en víctimas de abuso sexual infantil.

Objetivos Específicos

- Determinar las características del abuso sexual infantil de acuerdo al sexo, edad y tipo de abuso.
- Identificar las repercusiones sexuales en adultos que experimentaron abuso sexual infantil.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.

Antecedentes

En el año 2024, en España, se llevó a cabo un estudio cuantitativo denominado “Influencia del abuso sexual infantil en la somatización, la conducta sociosexual y las relaciones sexuales en la edad adulta” cuyo objetivo fue analizar la presencia de dificultades de somatización, en el comportamiento sociosexual y las relaciones sexuales en la edad adulta producto del abuso sexual infantil, la muestra estuvo conformada de por 319 participantes, 267 mujeres y 52 hombres, siendo el rango de edad 18 y 72 años, se utilizó la Escala SCL-90-R (Symptom Checklist-90-Revised, Derogatis, 1994), el Cuestionario de Sociosexualidad (Sociosexual Orientation Inventory, SOI-R), el instrumento de Análisis-Modificación de Conducta, el Female Sexual Function Index (FSFI, Rosen et al., 2000) y un cuestionario sobre abuso sexual a menores, los resultados demostraron que las mujeres víctimas tenían un porcentaje mayor en haber tenido más de 3 relaciones de pareja que las no víctimas, por el contrario, los varones no víctimas tuvieron un porcentaje mayor en cuanto a haber tenido más de 3 relaciones sexuales que los hombres víctima de abuso sexual infantil (ASI) finalmente, se concluyó que dicho fenómeno provoca efectos negativos en sus víctimas, como la insatisfacción sexual, aversión al sexo y una mayor promiscuidad, problemas para alcanzar el orgasmo y riesgo de embarazo adolescente (De Miguel et al., 2024).

En España, se desarrolló un estudio cuantitativo denominado “Funcionamiento sexual en hombres y mujeres víctimas de abuso sexual en la infancia y en la adolescencia/adulthood”, el objetivo fue examinar la relación entre distintos tipos de victimización sexual, su severidad, y diversos aspectos del funcionamiento sexual en hombres y mujeres, la muestra estuvo conformada por 228 hombres y 333 mujeres, en el cual se utilizó un cuestionario sociodemográfico, la subescala de victimización sexual de la versión española del Juvenile

Victimization Questionnaire (JVQ), la Sexual Experiences Survey (SES), la versión española del Sexual Desire Inventory (SDI), la versión breve del Sexual Inhibition/Excitation Scales-short Form (SIS/SES-SF) y la versión española del Global Measure of Sexual Satisfaction (GMSEX), cuyos resultados evidenciaron diferencias entre hombres y mujeres; los varones que experimentaron un mayor número de abusos durante la infancia y la adolescencia/adulthood (con penetración) reportaron un menor deseo sexual en pareja y mayor inhibición sexual, mientras que las mujeres presentaron mayor deseo sexual diádico, un mayor deseo solitario y una mayor propensión a la excitación sexual. La satisfacción sexual fue más baja en ambos sexos al haber experimentado mayor número de abusos durante la adolescencia/adulthood (sin penetración) (Moyano y Sierra, 2014).

En España, se llevó a cabo un estudio cuantitativo denominado “Abuso sexual infantil y salud sexual: revictimización sexual, conductas sexuales de riesgo y características psicosexuales” el objetivo fue analizar la relación existente entre el abuso sexual infantil, la revictimización sexual, las conductas sexuales de riesgo y algunas variables psicosexuales, en una muestra de 1601 estudiantes universitarios de ambos sexos, con edades comprendidas entre los 18 y los 26 años, cuyos resultados demostraron que las personas que habían sido víctimas de abuso sexual infantil presentaron un inicio más temprano, un mayor número de parejas y un menor uso de preservativo en las relaciones sexuales vaginales, mostraron una menor excitación sexual y una mayor búsqueda de sensaciones, con ello, se evidencia que el abuso sexual infantil se asocia con conductas sexuales de riesgo y dificultades en el funcionamiento sexual (Ibáñez et al., 2021).

En el 2016, en Colombia, se efectuó un estudio cuantitativo de tipo descriptivo de corte transversal, titulado “Caracterización del abuso sexual infantil a partir de historias clínicas” con el objetivo de describir las características personales, físicas, psicológicas y ambientales de víctimas de abuso sexual infantil, cuya muestra estuvo conformada por 139

historias clínicas de una institución del Departamento de Sucre entre los años 2011 y 2014, también, se empleó una guía de análisis de la historia clínica, diseñada por los investigadores y validada por expertos en ciencias sociales y humanas. Los resultados evidenciaron que las víctimas de abuso sexual infantil presentan alteraciones en la conducta sexual, masturbación compulsiva, vocabulario sexual inapropiado, conductas exhibicionistas, imitación de conductas de actos sexuales (Bravo y Monroy, 2016).

Abuso sexual infantil

El abuso sexual como conflicto social

El abuso sexual hacia la población infantil ha sido una problemática que ha estado latente a lo largo del tiempo en la mayoría de las sociedades. Hace años atrás, este fenómeno no era estudiado como en la actualidad, ya que, según las normas y el contexto cultural de la época, este tipo de casos debían ser resueltos dentro de la esfera familiar. Además, los niños no eran considerados sujetos de derechos, lo que los hacía más vulnerables a sufrir cualquier forma de maltrato, incluido el abuso sexual (Benavente et al., 2016).

El abuso sexual como problemática social ha ido tomando mayor relevancia y atención con el pasar de los años. Por lo que, a mediados del siglo XX, la infancia es vista con una perspectiva diferente, considerándola como una etapa en la cual los niños son vulnerables a experimentar cualquier forma de maltrato infantil. Es así que, como una de las medidas para proteger a la población infantil, se desarrollan y aceptan importantes documentos encaminados al bienestar y protección de los infantes. En este contexto, en 1924 se lleva a cabo la Convención de Ginebra, en la que se aprueba el primer tratado internacional de los derechos del niño (Benavente et al., 2016). Más adelante, el 20 de noviembre de 1989, se aprobó la Convención de los Derechos del Niño, siendo un avance significativo para visibilizar y prevenir todo tipo de maltrato infantil incluido el abuso sexual, promoviendo medidas y acciones

orientadas a garantizar la protección y bienestar integral de los niños, los cuales se mantienen vigentes en la actualidad (Franck, 2018).

Definiciones

Existen varias conceptualizaciones acerca del abuso sexual, una de las definiciones propuestas por la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2022) lo describe como cualquier acción sexual que una persona ejecuta hacia otra, sin el consentimiento o deseo de la misma. Se incluye cualquier intento de ejercer actos sexuales, comentarios y expresiones que sexualice a la víctima, propuestas sexuales no deseadas, e incluso cualquier actividad que obligue y fuerce a la persona a realizar acciones dirigidas a sacar provecho con la sexualidad o cuerpo de esta.

El abuso sexual infantil de acuerdo con la OMS (1999, como se citó en Murillo et al., 2021) manifiesta que es el involucramiento de un menor de edad en una actividad sexual, en la que el niño o niña no entiende y debido a su etapa de desarrollo se le imposibilita dar su consentimiento para dicho acto. Así mismo, el Centro Nacional sobre el Abuso y la Negligencia Infantil (1978) conceptualiza a este tipo de abuso como un evento donde existen interacciones entre una persona adulta y un menor, donde aquellas interacciones ejecutadas por el agresor tienen como propósito su propia satisfacción sexual o a la vez de otras personas (Real et al., 2023).

De acuerdo con Franck (2018) el abuso sexual infantil, es cualquier forma de interacción sexual coaccionada entre un menor, ya sea niño o un adolescente, y un adulto, donde este último se encuentra en una posición de superioridad. Esta interacción incluye situaciones donde el menor se ve involucrado en actos de carácter sexual como la pornografía infantil, intimidación, contacto físico en órganos sexuales, conversaciones de contenido sexual inapropiadas para la edad del menor, forzar a visualizar contenido o actos sexuales.

Tipos de abuso sexual

Existe una variedad de categorías del abuso sexual infantil. Una de ellas es la que menciona el Third National Study of Child Abuse and Neglect (como se citó en Murillo et al., 2021) clasificando al abuso sexual infantil en tres tipos según la vulneración de límites corporales:

- **Abuso sexual con penetración o violación:** Este tipo de abuso incluye todo tipo de actividad sexual que incluya penetración oral, anal, genital o cualquier otro tipo de penetración incluso haciendo uso de distintos objetos.
- **Abuso sexual con contacto físico y sin penetración:** Se incluye toda acto sexual donde existe contacto genital mediante tocamientos en zonas íntimas e incluso la masturbación que tienen una finalidad sexual, pero no se ejecuta la penetración.
- **Abuso sexual sin contacto físico genital:** Son actos sexuales donde no existe el contacto genital o la penetración, pero se ejecuta mediante la exposición de zonas íntimas del menor.

Cualquier acto que sea ejecutado por una persona para satisfacer sus fines sexuales, incluyendo cualquier forma de abuso y de no existir el consentimiento de la otra persona se cataloga como abuso sexual.

A su vez, Frank (2018) clasifica al abuso sexual infantil del siguiente modo:

- **Abuso con contacto sexual físico o sin él:** En el abuso sexual físico se puede incluir el incesto, la penetración, caricias, contacto físico y genital en las zonas íntimas del menor, las cuales son ejecutadas con intensidad por parte del agresor. En el abuso sexual sin contacto físico, se incluye el exhibicionismo, la exposición de contenido sexual inapropiado, propuestas e insinuaciones sexuales, coacción para la producción de contenido sexual explícito, exposición de las zonas genitales del menor con la finalidad

de obtener satisfacción sexual e incluso forzar a observar actos sexuales inadecuados para el menor.

- **Abuso sexual intrafamiliar y extrafamiliar:** Los abusos sexuales intrafamiliares, suceden dentro del contexto familiar, siendo personas cercanas emocionalmente al niño como padres, cuidadores u otros familiares. Por otro lado, los abusos sexuales extrafamiliares, son ejecutados por personas externas al núcleo familiar, pudiendo ser conocidas o no para el menor.

Por otro lado, autores como Quijada et al. (2024) clasifican al abuso sexual infantil en cuatro tipos:

- **Abuso sexual:** Incluye cualquier contacto físico en el que puede existir penetración vaginal, oral o anal, junto con caricias o insinuaciones sexuales con la finalidad de obtener satisfacción sexual.
- **Agresión sexual:** Forma de abuso sexual en el que existe contacto físico con o sin penetración, acompañada de violencia o agresiones físicas, en las que no existe el consentimiento del menor.
- **Exhibicionismo:** No implica el contacto físico, sin embargo, por medio de la exposición de los órganos sexuales del menor, el agresor obtiene gratificación sexual.
- **Explotación sexual infantil:** Implica el involucramiento de niños, niñas o adolescentes en la producción de material explícito e incluso en la prostitución, a través de la cual la persona que ejecuta el abuso recibe una retribución económica.

Formas de abuso sexual infantil

Según la OMS (2011, como se citó en Franco y Fino, 2020) plantean que el abuso sexual en la población infantil se puede presentar de diferentes formas:

- Acercamiento sin consentimiento con fines sexuales mediante contacto físico como caricias y tocamientos de los órganos sexuales del menor.
- Coaccionar al menor a tocar los órganos sexuales de la persona quien ejecuta el abuso o a la vez de otras personas para satisfacer su fin sexual.
- Acoso o intimidación sexual mediante expresiones o comentarios que denigran la sexualidad, cuerpo y apariencia de la persona.
- Comentarios eróticos, insinuaciones verbales con intenciones sexuales.
- Uso de lenguaje explícito, propuestas verbales con finalidad sexual, insinuaciones eróticas, e incluso mantener conversaciones de experiencias sexuales, mismas que excede los límites de una interacción respetuosa y apropiado entre un adulto y un menor.
- Juegos sexuales que tienen como finalidad el contacto físico por medio de tocamientos o exposición de zonas genitales.
- Propuestas de índole sexual a cambio de recibir compensaciones como calificaciones o aprobación de materias dentro del contexto escolar.
- Elaboración de contenido sexual explícito con infantes y adolescentes.
- Observar a la víctima realizando actividades personales e íntimas como vestirse o ducharse.
- Proponer encuentros sexuales en entornos donde no existe supervisión por parte de cuidadores o responsables del niño o adolescente.

En este mismo sentido, se indica otras formas de abuso sexual en la que engloba actividades sexuales como la violación, relaciones sexuales entre miembros de la familia, producción de contenido pornográfico infantil, prostitución infantil, penetración anal, contacto físico por medio caricias, excitación sexual, y otras formas de abuso sin contacto físico se

incluye las propuestas sexuales a niños, grooming, masturbación en presencia de un menor y exposición de zonas genitales por parte del agresor hacia el menor (Franck, 2018).

Factores de riesgo del abuso sexual infantil

Los factores de riesgo son el conjunto de características que influyen en la manifestación de un fenómeno o comportamiento que afectan de manera significativa al sujeto, grupo o comunidad (Benavides, 2024). Por lo tanto, los factores de riesgo que aumentan la probabilidad de presentarse el abuso sexual infantil están vinculados con factores individuales, familiares y sociales (Mebarak et al., 2023).

Factores de riesgo individuales.

De acuerdo con Benavides (2024) entre los factores de riesgo individuales se considera aspectos como mantener una condición de discapacidad física o cognitiva que le imposibilite al menor el poder defenderse, ser autónomo y que tenga un entendimiento de la situación en este caso el abuso sexual, también, el sexo suele ser un factor de riesgo, existiendo mayor prevalencia en las niñas que en los niños.

Según la OMS (2016, citado en UNICEF, 2017), se estima que aproximadamente 1 de cada 5 mujeres y 1 de cada 13 hombres fueron víctimas de abuso sexual en la infancia. Asimismo, Mebarack et al. (2023) indicaron que la edad más vulnerable a experimentar este tipo de eventos suele ser en niños con edades de 6 y 7 años, y entre los 12 y 13 años.

Factores de riesgo familiares.

Mebarak et al. (2023) señalan los siguientes factores de riesgo familiar:

- Se presenta mayor prevalencia de abuso sexual en familias monoparentales, extensas y reestructuradas, sin embargo, esto no excluye la posibilidad de que ocurra otros tipos de estructuras familiares.

- La falta de supervisión y cuidado por parte de los cuidadores o padres del menor, puede ser un factor para que se presente el abuso.
- Conflictos familiares como violencia entre los cuidadores del menor.
- Dificultades en la relación familiar manifestadas por la falta de comunicación e interacción entre padres e hijos.
- Estilos de crianza muy rígidas y pocos afectivos.

Entre otros factores de riesgo que se mencionan en el ámbito familiar, autores como Franck (2018) menciona los siguientes:

- El aspecto económico y la falta de accesibilidad a la educación, sin embargo, esto no quiere decir que en grupo familiares que cuentan con estabilidad económica no se presente este tipo de abuso en los infantes.
- Presencia de un entorno familiar en el que existe consumo de sustancias como alcohol u otras drogas.
- Antecedentes de abuso sexual o maltrato en los adultos que conforman parte del núcleo familiar del menor.
- Presencia de discapacidad física o cognitiva en el progenitor o cuidador, existiendo menor supervisión en el cuidado del menor y por ende siendo más vulnerable a este tipo de experiencias.

Factores de riesgo sociales.

Entre los factores de riesgo sociales que se menciona de acuerdo a Franck (2018), se determinan los siguientes:

- Tolerancia a hechos de violencia incluida el abuso sexual infantil por parte de la población en general.

- Normas, principios y comportamientos sociales normalizados que apoyan la violencia sexual.
- La falta de apoyo por parte de las instituciones públicas ante los casos de abuso sexual.

Otro factor de riesgo a nivel social incluye las creencias y actitudes respecto al abuso sexual infantil. Entre ellas se incluye la idea de que estos casos son poco frecuentes, la percepción de que sucede solo en niñas, o la creencia de que el abuso ocurre únicamente en familias con un nivel socioeconómico bajo. Asimismo, persiste la idea de que estos casos deben resolverse dentro del hogar y que los agresores son personas externas a la familia (Benavides, 2024).

Consecuencias del abuso sexual infantil

El haber experimentado abuso sexual en la infancia, genera consecuencias que afectan el bienestar integral de la persona, las mismas están asociadas con la aparición de trastornos emocionales como lo es la depresión, ansiedad, baja autoestima e incluso se asocia con la presencia de repercusiones en la esfera sexual (Cantón y Cortés, 2015). Estas consecuencias pueden surgir en diferentes etapas de la vida de la víctima, ya sea de forma temprana, dentro de los dos años de haber vivenciado abuso sexual en la infancia, o a la vez manifestarse más adelante en la etapa de la adultez (Real et al., 2023).

Las consecuencias del abuso sexual infantil dependerán de factores, como la etapa de desarrollo en la que ocurrió, la recurrencia del abuso y si el menor recibió o no apoyo psicológico tras haber sido víctima de abuso (Mebarak et al., 2023).

Consecuencias sexuales en víctimas de abuso sexual infantil.

El abuso sexual infantil se asocia con la presencia de consecuencias en la esfera sexual, se incluyen conductas sexuales de riesgo, como mayor número de parejas sexuales, inicio de la vida sexual a muy temprana edad sin el uso de preservativos, tendencia a la promiscuidad,

mantener relaciones sexuales con desconocidos a cambio de dinero o sustancias psicoactivas, hipersexualidad, menor satisfacción sexual, menos relaciones sexuales en la adultez e incluso las víctimas de abuso sexual en la infancia suelen ser emocionalmente manipuladas con la finalidad de mantener relaciones sexuales (Real et al., 2023). Además, un problema social derivado del abuso sexual infantil, es el riesgo de embarazos adolescentes, ya sean deseados o no, así como la presencia de dificultades para establecer relaciones interpersonales (Acuña, 2014).

De acuerdo a Quijada et al. (2024) las repercusiones sexuales que surgen en las víctimas de abuso sexual infantil, suelen ser la presencia de insatisfacción sexual, aversión al sexo, mayor promiscuidad, dificultades para alcanzar el orgasmo e incluso riesgo de embarazo adolescente. Por otro lado, Noll (2021) menciona que el haber experimentado abuso sexual infantil suele ser un evento traumático para quién lo sufre, pudiendo presentar conductas sexuales poco adaptativas como mantener varias parejas sexuales, ambivalencia sexual y evitación sexual.

Repercusiones sexuales

Recorrido histórico

La sexualidad y las dificultades relacionadas a esta varían considerablemente según la cultura y el contexto sociohistórico en el que se manifieste. En la prehistoria, principalmente en el Paleolítico, mediante el arte rupestre se retrata que las prácticas sexuales no se centran solamente en lo reproductivo, sino también en el placer y la exploración sexual; en Occidente, debido a la herencia del predominio religioso judeocristiano, se asoció el sexo con el pecado (Martínez, 2022). En el antiguo Egipto, se permitía el incesto y la circuncisión tenía un carácter ritual durante la adolescencia mientras que, en la antigua Grecia, la homosexualidad masculina

entre adultos y adolescentes púberes era aceptada dentro de un contexto educativo (Vera, 1998 como se citó en Ramírez, 2017).

Durante la Edad Media, la Iglesia promovió el matrimonio monógamo y etiquetó el deseo sexual como algo demoníaco y mal visto por la sociedad; a finales del siglo XV, las infecciones de transmisión sexual comenzaron a surgir en Europa, considerándose castigos divinos; en los siglos XVIII y XIX, durante la época victoriana, prácticas como la masturbación eran vistas como inadecuadas (Vera, 1998 como se citó en Ramírez, 2017). Por otra parte, en el año de 1886, Richard Kraft-Ebing describió por primera vez algunos comportamientos sexuales patológicos (Gómez, 2014).

Sigmund Freud, marcó un camino que permitiría resignificar y desmitificar aspectos de la sexualidad humana, comenzó a sistematizar el estudio de los trastornos y dificultades sexuales, introdujo la idea de que los trastornos sexuales, podían tener raíces en traumas psicológicos, represiones sexuales o conflictos inconscientes (Martínez, 2022). En la década de los 50, Alfred Kinsey llevó a cabo estudios pioneros sobre el comportamiento sexual de hombres y mujeres, se centró en aspectos relacionados a la masturbación, frecuencia de actividad sexual, relaciones homosexuales y con ello contribuyó a reducir el estigma asociado con las disfunciones sexuales (Camacho et al., 2022).

William Master y Virginia Johnson, en el año de 1866, realizaron investigaciones de laboratorio, estudiaron la respuesta sexual humana desde el punto de vista psicológico en donde propusieron 4 fases, además, sistematizaron técnicas para el tratamiento de las disfunciones sexuales identificadas, posteriormente, en el año de 1974, Helen Kaplan amplió los conceptos de la respuesta sexual, así mismo describió una clasificación etiológica de las disfunciones sexuales (Granero, 2014).

Rubio (2018) menciona que, en las siguientes décadas, el concepto de "trastornos sexuales" fue formalmente incluido en los distintos manuales de clasificación diagnósticos, por

otro lado, en el 2000, la OMS en conjunto con la Asociación de sexología, centró su trabajo en la identificación y abordaje de las problemáticas de salud sexual, entre ellas, las infecciones de transmisión sexual, violencia sexual, disfunciones sexuales y del comportamiento sexual compulsivo.

Definición de repercusiones sexuales

Es un conjunto de problemas sexuales que pueden originarse en cada uno de los componentes de la sexualidad como el sexo, la identidad de género, orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción, siendo determinados por factores fisiológicos, afectivos, cognitivos, conductuales, los cuales afectan todos los componentes de la sexualidad, así como el bienestar de la persona, su pareja e incluso, en ocasiones, el de la familia y la comunidad (Rubio, 2014).

Clasificación de las repercusiones sexuales

En una reunión desarrollada con expertos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Asociación Mundial de sexología, se describieron los problemas sexuales como síndromes y no como entidades clínicas clasificadas etiológicamente, debido a que manifiestan que una visión de este tipo permite identificar de mejor manera la existencia de la dificultad tanto a nivel del personal de salud como del público, también, es más conciso y se puede utilizar para fines epidemiológicos, además, porque estos problemas son causados por una serie compleja de causas (Rubio, 2018).

Síndromes clínicos relacionados con violencia y victimización.

Son aquellas condiciones de salud mental y sexual que surgen directamente por la violencia sexual ejercida en cualquiera de sus formas (Kefauver, 2018).

Síndromes clínicos posteriores al abuso sexual en la niñez.

Incluyen una variedad de consecuencias físicas, emocionales, conductuales, sociales y sexuales que pueden manifestarse a corto y a largo plazo (Caviedes y Almanza, 2018).

Diversos estudios han detallado que el abuso sexual infantil provoca consecuencias en el área sexual en las cuales se incluye dificultades en el funcionamiento y satisfacción sexual, favorece conductas sexuales de riesgo; en las mujeres víctimas de ASI ejercido por un familiar cercano se presentan experiencias sexuales tempranas, mayor número de parejas sexuales, menor frecuencia en las relaciones sexuales en la adultez, mientras que en los hombres victimizados se manifiesta comportamientos sexuales tempranos y de riesgo, así como problemas de adaptación en parejas adultas (Real et al., 2023).

Síndromes clínicos posteriores al acoso sexual.

El hostigamiento y el acoso sexual son actos de violencia en donde se emplea un ejercicio de poder en el que la sexualidad se convierte en el instrumento de maltrato; las consecuencias de estas circunstancias provocan efectos negativos como estrés, frustración, desinterés, disminución de autoestima, depresión, insomnio, entre otras (Guerrero, 2015).

Síndromes clínicos posteriores a la violación.

La violación no necesariamente deja más efectos traumáticos que el abuso sexual o el hostigamiento, pues, la intensidad del trauma depende, en gran medida, con las circunstancias subjetivas de la víctima; dentro de las repercusiones en la salud mental se encuentra el síndrome de estrés postraumático, también se encuentran secuelas a corto, mediano y largo plazo (Guerrero, 2015).

Evitación centrada en la sexualidad.

Evitación sexual se describe como la aversión recurrente ante cualquier contacto sexual genital con una pareja sexual, provocando malestar individual y en las relaciones interpersonales significativas (Delgado, 2015).

Síndromes clínicos relacionados con el ejercicio de la violencia sexual.

Se ha detallado que los hombres que han sido víctimas de abuso sexual tienen un mayor riesgo de convertirse perpetradores de violencia sexual en la adultez, mientras que las mujeres que han experimentado este tipo de experiencias adversas presentan una mayor vulnerabilidad de sufrir violencia sexual posteriormente (OMS, 2021).

Patrones de conducta sexual de riesgo

Son comportamientos que aumentan la probabilidad de sufrir consecuencias negativas derivadas de la actividad sexual como exposición a ITS o embarazos no deseados; entre ellos se encuentra el comienzo precoz de relaciones sexuales, participar en encuentros sexuales sin método anticonceptivo-barrera, ejercer prácticas sexuales bajo el efecto del alcohol/ drogas, tener múltiples parejas sexuales, sexo como profesión donde se incluye tanto ejercerlo como participar en actividades sexuales con profesionales (Reina y Sierra, 2016).

- **No utilización de métodos de protección y anticonceptivos:** Al no tener una adecuada información sobre los métodos anticonceptivos, no se los emplea correctamente en la práctica sexual; al no usar estos métodos aumentan la posibilidad de un embarazo no deseado y la transmisión de las ITS (Alfonso et al., 2019).
- **Inicio temprano en la actividad sexual:** Esta iniciación más temprana supone una mayor exposición a los riesgos por carecer a esas edades de suficiente información y de habilidades para la gestión responsable de los mismos (García, 2014).

- **Mantener relaciones sexuales bajo el consumo de alcohol y otras drogas:** El consumo de estas sustancias y la frecuencia con que la utilizan en sus relaciones sexuales aumenta la probabilidad de que las personas participen en una actividad sexual sin protección (Alfonso et al., 2019).
- **Número de parejas:** A mayor número de parejas, aumenta la probabilidad de contraer una ITS o embarazo no deseado, pues, de manera general emplean menos el preservativo en sus encuentros sexuales (Alfonso et al., 2019).

Síndromes clínicos que alteran el funcionamiento sexual.

Son un grupo de alteraciones que se presentan en una o varias etapas de la respuesta sexual, las cuales, ocasionan interferencias a nivel personal y de pareja; la etiología comprende factores biológicos, psicológicos, sociales y problemas en la relación de pareja (Camacho et al., 2022). Dentro de esta categoría se utiliza como referencia el modelo trifásico de la respuesta sexual, en donde esta puede ser alterada en cualquiera de sus fases: deseo sexual, excitación o en la de orgasmo (Gómez, 2014).

- **Alteraciones en la fase de deseo:** Dificultad en la sensación específica que impulsa a la persona a buscar o estar abierta a experiencias sexuales; estas sensaciones surgen de la activación de un sistema neural específico en el cerebro, cuando este sistema se activa, la persona puede experimentar sensaciones genitales, se sienta interesada a experiencias sexuales, estas sensaciones culminan después de la gratificación sexual; por el contrario, cuando este sistema no está activo, una persona no tiene interés en el aspecto erótico (Liubal et al., 2014).
- **Alteraciones en la fase de excitación:** Interrupción del reflejo de vasocongestión y vasodilatación que impide una adecuada circulación sanguínea a los genitales; en el hombre se ve alterada la erección, mientras que en la mujer la lubricación vaginal, la

formación de plataforma orgásmica y tensión de los músculos perivaginales (Gómez, 2014).

- **Alteraciones en la fase orgásmica:** Problemas en la producción de contracciones musculares clónicas reflejas que son intensamente placenteras (Gómez, 2014).

Dificultades en la satisfacción sexual.

La satisfacción sexual es la valoración subjetiva de agrado o desagrado que un individuo experimenta respecto a su vida sexual, o también, se puede definir como la capacidad de la persona de obtener placer de su actividad sexual; engloba aspectos físicos, emocionales, relacionales y culturales, siendo un elemento clave de la salud sexual, y un indicador del bienestar de las personas (Luttges et al., 2019).

La satisfacción sexual se utiliza como uno de los indicadores habituales de los problemas de la salud sexual, debido a que aborda aspectos individuales, de la relación de pareja y la respuesta sexual que ocasionan dificultad en el bienestar de la persona (Ahumada et al., 2014).

Síndromes clínicos relacionados con comportamiento sexual compulsivo.

Se caracterizan por la dificultad de controlar los impulsos sexuales intensos y recurrentes que llevan a un comportamiento sexual repetitivo, entre los cuales se incluyen actividades y prácticas sexuales constantes (Iruarrizaga et al., 2019).

- **Autoerotismo compulsivo:** Es un comportamiento que se caracteriza por la necesidad incontrolable de ejecutar conductas autoeróticas como la masturbación excesiva, considerándose problemática si constituye la única o mayor fuente de satisfacción y alivio de tensión (Cruz et al., 2023).
- **Consumo excesivo de pornografía:** Se caracteriza por el uso compulsivo y problemático de material pornográfico, empleándolo como estrategia para regular las

emociones y destinándole un largo periodo de tiempo, lo cual afecta la vida sexual con personas reales (Chiclana, 2020).

- **Búsqueda compulsiva de múltiples parejas sexuales:** Es un patrón de comportamiento en donde se presenta una excesiva necesidad de intimar o tener relaciones sexuales con diferentes personas; una vez que lo logra, busca a una nueva pareja sexual (Apumayta, 2022).
- **Comportamiento sexual compulsivo en una relación sexual:** Se caracteriza por una búsqueda excesiva de mantener relaciones sexuales con la pareja, la cual está más relacionada para el alivio de malestar en lugar de una obtención de bienestar (Iruarrizaga et al., 2019).

Síndromes clínicos relacionados con las infecciones de transmisión sexual.

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son enfermedades causadas por diversos microorganismos como bacterias, virus, protozoos y ectoparásitos que se propagan principalmente mediante vía sexual, ya sea vaginal, oral o anal, o el contacto directo con las mucosas o piel, también, algunas de ellas pueden transmitirse a través de la sangre o de la madre a hijo durante la gestación, el parto o la lactancia (Del Romero et al., 2019).

La OMS (2022) resalta que el manejo sindrómico permite a los sanitarios de salud diagnosticar un síndrome de ITS y tratar a los pacientes en una primera consulta, con lo que se ayuda a prevenir la diseminación de las ITS, también, incluye la educación sexual sobre la salud del paciente; a continuación, se presentan los siguientes:

- **Secreción uretral:** Se manifiesta por secreción uretral, dolor durante la micción, micción frecuente; las ITS que causan este síndrome son la gonorrea y la infección por clamidia, por ello, el manejo sindrómico debe abarcar estas dos ITS (OMS, 2022).

- **Flujo vaginal:** Se presenta un flujo no habitual (en cuanto a cantidad, olor o color), también incluye picor vaginal, dolor durante las relaciones sexuales y la micción, lo más frecuente es que se deba a una infección vaginal, pero también puede ser causado por una ITS como gonorrea o clamidias (OMS, 2022).
- **Enfermedad de úlcera genital (EUG):** Se evidencia úlceras a nivel genital acompañado de dolor genital, aunque las causas relacionadas a ITS varían en diferentes partes del mundo, las más frecuentes son por chancro blanco, herpes genital y sífilis (OMS, 2022).

Síndromes clínicos relacionados con la reproducción.

Son las dificultades relacionadas al derecho y capacidad de las personas para decidir procrear, cuándo y con qué frecuencia hacerlo, las cuales influyen negativamente sobre su salud reproductiva (OMS, 2018).

- **Esterilidad:** Se define como la incapacidad para lograr un embarazo después de doce o más meses de relaciones sexuales sin el uso de protección, esta condición puede ocasionar problemas conyugales, aislamiento de la familia y comunidad (OMS, 2018).
- **Infertilidad:** Es la dificultad para llevar un embarazo a término, pues este es interrumpido involuntariamente en algún momento del proceso gestacional (Barrios & Méndez, 2014).
- **Embarazo no deseado:** Ocurre cuando una persona no tiene el deseo de quedar embarazada en ese momento o en absoluto; estos embarazos suelen ocurrir por una inadecuada planificación familiar, incluyendo falta de acceso a método anticonceptivos, fallos en su utilización, o acontecimientos como violencia sexual (Curi, 2022).

- **Complicaciones del aborto provocado:** El aborto es un procedimiento médico que puede llevarse a cabo de forma segura y eficaz por una amplia gama de profesionales de salud a través de fármacos o un procedimiento quirúrgico, sin embargo, cuando existe una falta de acceso a una atención segura, se presenta una serie de riesgos para la salud como aborto incompleto, hemorragias, infecciones, perforación uterina, daños al tracto genital y a los órganos internos, incluso, se puede presentar la muerte de la gestante (OMS, 2024).

Síndromes clínicos relacionados a la discordancia de género.

Se caracteriza por una disconformidad significativa entre el género experimentado de la persona y el sexo asignado; cabe resaltar que en el Manual de Clasificación Internacional de Enfermedades ed. 11 (CIE-11) se lo excluye de los trastornos mentales y del comportamiento, y se lo incluye en un nuevo capítulo denominado “condiciones relacionadas con la salud sexual” (OMS, 2025).

- **Discordancia de género en la infancia:** Se manifiesta como una discordancia entre el género con el que el niño/a prepúber experimenta o expresa y el sexo asignado, se caracteriza por un deseo intenso de ser de un género diferente al sexo asignado, un marcado rechazo hacia su anatomía o características sexuales secundarias y práctica de juegos que son estereotípicamente del género experimentado en lugar de los del sexo asignado (OMS, 2025).
- **Discordancia de género en la adolescencia o adultez:** Se define por una inconformidad significativa entre el género experimentado de la persona y el sexo asignado, lo que suele generar un deseo de “transición” para vivir y ser reconocido como un individuo del género que experimenta, ya sea mediante tratamiento hormonal,

cirugías u otros procedimientos médicos; dicha evaluación clínica no se puede realizar antes del inicio de la pubertad (OMS, 2025).

Síndromes clínicos relacionados con el trastorno del vínculo afectivo/amor (parafilias).

Se refiere a cualquier forma de comportamiento y de interés sexual no tradicional dirigido a actividades eróticas individuales, pero también se pueden centrarse en objetos inanimados, animales u otros como fuentes de excitación sexual (Dios et al., 2022).

Rodríguez y Salgueiro (2020) presentan un listado de las parafilias más comunes y otras no tan comunes:

- **Exhibicionismo:** Excitación sexual derivada de mostrar los genitales a una persona de forma desprevénida, se puede acompañar o no de masturbación simultánea.
- **Fetichismo:** Fantasías y deseos sexuales intensos centrados en el uso de objetos o partes del cuerpo que son la fuente de excitación.
- **Frotteurismo:** Experimentar excitación al frotar los genitales contra el cuerpo de otro individuo de forma imprevista, en sitios públicos.
- **Masoquismo sexual:** Excitación sexual derivado del hecho de ser sometido a sufrimiento de cualquier forma.
- **Sadismo sexual:** Experimentar excitación sexual al provocar dolor físico o psicológico a la pareja sexual.
- **Voyeurismo:** Excitación sexual al observar a personas realizando el acto sexual, comúnmente se acompaña de masturbación.
- **Otras parafilias:** Comprende una lista de parafilias específicas como zoofilia, necrofilia, hematofilia, coprofilia, emetofilia, entre otras.

Síndromes clínicos sexuales relacionados con otros trastornos.

Las enfermedades crónico-degenerativas influyen como factor de riesgo de las alteraciones en el funcionamiento sexual, las cuales se desarrollan por factores físicos y psicológicos; en los primeros se incluyen los derivados de la propia enfermedad (cáncer, diabetes mellitus, insuficiencia renal, etc.) y los tratamientos utilizados tanto quirúrgicos como médicos, mientras que en los factores psicológicos se pueden presentar problemas de autoestima, depresión, ansiedad (Sánchez, 2014).

CAPÍTULO III. METODOLOGIA

Tipo de investigación

Es de revisión bibliográfica o documental, la misma consiste en la selección y recopilación de información por medio de la lectura, crítica de documentos y materiales bibliográficos, de bibliotecas, de bases de datos científicas y centros de documentación e información (Baena, 2017).

Es así que, en esta investigación se ha ejecutado una búsqueda en varias fuentes bibliográficas como: artículos, libros, revistas científicas, tesis de posgrado y bases de datos de sitios web, con el objetivo de recolectar, analizar y sintetizar información relacionada con las variables propuestas para cumplir con los objetivos de la investigación.

Diseño de investigación

Un estudio de nivel descriptivo tiene como objetivo caracterizar y detallar los fenómenos, situaciones, contextos y eventos que ocurren, resaltando su particularidades, características y cualidades. Este tipo de investigación permite analizar cada fenómeno de forma individual o en conjunto, además, recopila información sobre diversas variables, objetos, personas o comunidades (Collado, 2014).

En la presente investigación se empleó un nivel descriptivo, el cual se dirige a caracterizar las variables a estudiar, mencionando las alteraciones en la conducta sexual en víctimas de abuso sexual infantil.

Técnicas de recolección de datos

Revisión bibliográfica

La revisión bibliográfica es un proceso de análisis de documentos relevantes relacionados con una temática que se está investigando. Este tipo de investigación recopila, organiza, evalúa y proporciona información científica disponible desde un panorama general según el enfoque que se empleó (Coral, 2016).

Ficha de revisión bibliográfica.

Permite recopilar la información proveniente de fuentes confiables, en ella se registra y se organiza los datos con mayor relevancia para el estudio (Díaz et al., 2016). En este caso, se adquirió información esencial de documentos científicos relacionados con las variables de la investigación y se la ordenó sistemáticamente para favorecer la organización de los datos recopilados.

Estrategias de búsqueda

Se realizó una búsqueda de documentos científicos en las diferentes bases de datos, registros y sitios web como Web of Science, Scopus, PubMed, Proquest y Google académico publicados entre los años 2014 y 2024, seleccionando varias fuentes de información en idioma español e inglés, para mayor abastecimiento de contenidos.

Dentro de la búsqueda de artículos científica se utilizó varios conceptos claves, variables relacionadas al tema de estudio y operadores booleanos como: AND, como algoritmo de búsqueda destacamos los siguientes: "child sexual abuse" AND "sexual behavior".

Extracción de datos

La extracción de datos se realizó manera sistemática, la recopilación de los artículos para la investigación se llevó a cabo en las diferentes bases de datos, siguiendo un proceso de filtrado basado en las variables y población a investigar. Cada base de datos proporcionó una cantidad específica de artículos científicos: Web of Science (43), Pubmed (57), Scopus (164), ProQuest (801), Google académico (11), sumando un total de 1076 artículos científicos.

Una vez obtenida la base de datos, se eliminaron 98 documentos duplicados, quedando 978 artículos para su revisión. De estos, 889 fueron descartados por el título, reduciendo el número a 89 documentos. Posteriormente, se descartaron 26 artículos tras la lectura del resumen. Además, luego de revisar el contenido completo, se excluyeron 22 documentos por no incluir las variables y población de estudio, y 8 artículos adicionales con enfoque cualitativo. Finalmente se seleccionaron 33 artículos, cuya calidad metodológica fue evaluada mediante el instrumento Critical Review Form-Quantitative Studies (CRF-QS).

Selección de estudios

Tabla 1

Criterio de selección de documentos científicos

Criterios de selección	Justificación
Artículos científicos publicados en el rango de 2014 – 2024.	Los documentos científicos deberán ser publicados de acuerdo al rango indicado, ya que la información recopilada debe ser actual, confiable, relevante y que permitan cumplir con los objetivos de la investigación.
Estudios cuantitativos.	Las investigaciones cuantitativas, brinda resultados estadísticos y cuantificables, lo cual facilita el análisis de las variables a investigar.
Artículo científicos que contengan las variables de investigación.	Se considerará artículos científicos que contengan las dos variables o al menos una de las variables de estudio que permita responder a los objetivos de investigación, lo cual facilitará la recopilación de información y resultados estadísticos.

Artículos científicos publicados en el idioma español e inglés.	Optar por investigaciones que han sido publicadas en un idioma distinto al español, permite tener un análisis más amplio respecto a la población y las variables de estudio.
Documentos pertenecientes a la Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de Salud (OPS), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Ministerio de Salud Pública (MSP).	Estos documentos facilitan el acceso a datos estadísticos de la problemática a nivel local, nacional y mundial. Estas organizaciones proporcionan datos cuantificables y brindan una amplia información teórica.
Base de búsqueda: Google académico, Dialnet, Scopus, Scielo, Redalyc, Elsevier, ProQuest y Web Science.	En toda investigación, resulta fundamental acceder y obtener documentos científicos de las diferentes bases de datos académicas que proporciona la universidad. El optar por artículos publicados en estos repositorios garantiza la recopilación de información confiable y cuantificable, permitiendo que la investigación tenga el rigor requerido.

Fuente: Elaborado por Fanny Ramón y Lesly Tipanluisa.

Tabla 2

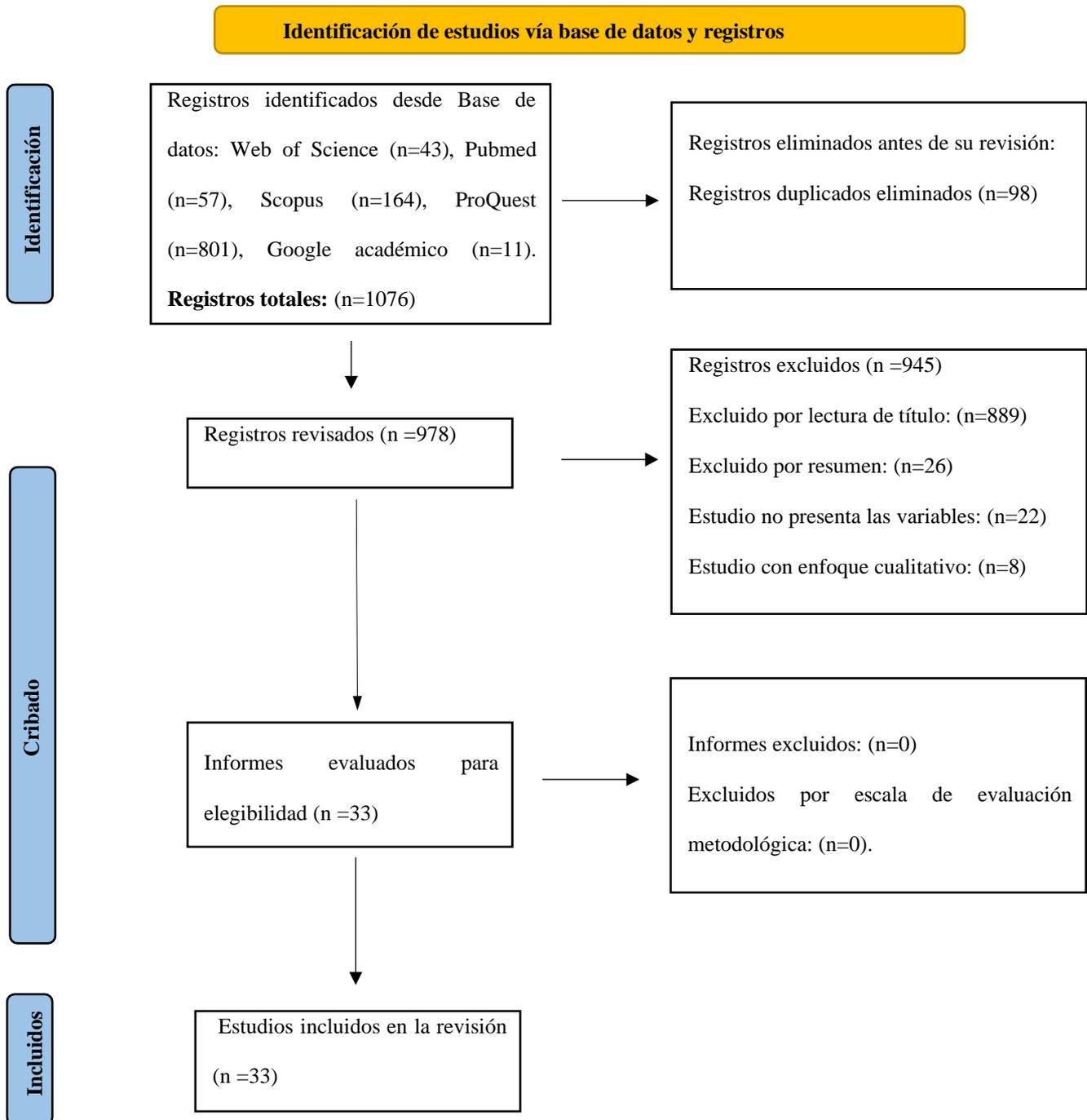
Criterios de exclusión de documentos científicos

Criterios de exclusión	Justificación
Documentos científicos publicados fuera del rango de los últimos 10 años.	Artículos que se encuentran fuera del rango 2014 – 2024, no se incluirá en la investigación, debido a que se requiere información actual y que aporte a la investigación.
Artículos científicos que no contengan al menos una de las variables de la investigación.	Documentos científicos que no contengan la variable de estudio o no den respuesta a los objetivos de investigación, no serán considerados para el análisis.

Fuente: Elaborado por Fanny Ramón y Lesly Tipanluisa.

Figura 1

Diagrama de flujo PRISMA 2020



Nota: El diagrama muestra el proceso de selección de documentos científicos para la investigación.

Métodos de análisis y procesamiento de datos

Instrumento de evaluación destinado al análisis crítico de investigaciones cuantitativas (CRF-QS)

En el proceso de revisión de los artículos científicos se utilizó la herramienta Critical Review Form-Quantitative Studies (CRF-QS) el cual es esencial para determinar la calidad metodológica de la muestra de una investigación. El instrumento CRF-QS tiene como finalidad filtrar los artículos científicos seleccionados, el mismo está conformado por 8 criterios y 19 ítems, se puntúa con un punto cada criterio cumplido, la puntuación obtenida oscila entre 0 y 19 puntos (Law et al., 1998, como se citó en López, 2017).

A continuación, se presenta los criterios e ítems que forman parte de la matriz de calidad metodológica que ha permitido destacar información sobresaliente dentro de la investigación.

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, como se citó en López, 2017).

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

- Pobre calidad metodológica ≤ 11 criterios
- Aceptable calidad metodológica \leq entre 12 y 13
- Buena calidad metodológica entre 14 y 15 criterios
- Muy buena calidad metodológica entre 16 y 17 criterios
- Excelente calidad metodológica ≥ 18 criterios

Tabla 4*Evaluación de la calidad metodológica de artículos 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	Child Sexual Abuse and Adult Mental Health, Sexual Risk Behaviors, and Drinking Patterns Among Latino Men Who Have Sex With Men	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente calidad metodológica.
2	Gender-Related Differences in Associations Between Sexual Abuse and Hypersexuality	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente calidad metodológica.

3	Sex differences in the association of childhood sexual abuse severity with premarital sex among Chinese college students in Luzhou, China	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente calidad metodológica.
4	Adverse childhood experiences (ACEs) are associated with forced and very early sexual initiation among Black women accessing publicly funded STD clinics in Baltimore, MD	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente calidad metodológica.
5	Sexual well-being of sexual minority women in dating relationships	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente calidad metodológica.

Chile y su salud psicológica y sexual.																					
9	Funcionamiento sexual en hombres y mujeres víctimas de abuso sexual en la infancia y en la adolescencia/aduldez.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	Excelente calidad metodológica.
10	A study on the relationship between child abuse and neglect and sexual addiction in a predominantly female population seeking partners for sex: Research and Reviews	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	18	Excelente calidad metodológica.
11	The Role of Ethnicity, Sexual Attitudes, and Sexual Behavior in	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente calidad metodológica.

	Sexual Revictimization During the Transition to Emerging Adulthood																						
12	Child Sexual Abuse and Negative Affect as Shared Risk Factors for Sexual Aggression and Sexual HIV Risk Behavior in Heterosexual Men	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	18	Excelente calidad metodológica.
13	Sex and sexual orientation disparities in adverse childhood experiences and early age at sexual debut in the United States: Results from a nationally representative sample	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente calidad metodológica.

14	Reported physical and sexual abuse in childhood and adult HIV risk behaviour in three African countries: Findings from project accept (HPTN-043).	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	18	Muy buena calidad metodológica.	
15	Long-term health outcomes of childhood sexual abuse and peer sexual contact among an urban sample of behaviourally bisexual Latino men.	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	Excelente calidad metodológica.
16	Exploring the long-term sequelae of childhood sexual abuse on risky sexual behavior among	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	17	Muy buena calidad metodológica.	

Chinese transgender women

17	Gender and Race Informed Pathways From Childhood Sexual Abuse to Sexually Transmitted Infections: A Moderated Mediation Analysis Using Nationally Representative Data	1 1 1 0 1 1 1 1 0 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 17	Muy buena calidad metodológica.
----	---	--	---------------------------------

18	Sexual Dysfunctions in Women with Posttraumatic Stress Disorder Following Childhood Sexual Abuse: Prevalence Rates According to	1 1 1 1 1 0 1 1 1 1 1 1 1 1 1 0 1 1 1 17	Muy buena calidad metodológica.
----	---	--	---------------------------------

DSM-5 and Clinical Correlates																							
19	Childhood sexual abuse and pervasive problems across multiple life domains: Findings from a five-decade study	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	17	Muy buena calidad metodológica.
20	Gender differences in the association between childhood sexual abuse and risk behaviors among people living with HIV in Haiti	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	Muy buena calidad metodológica.
21	The Effects of Childhood Sexual Abuse, Mental Health, and Motives for Sex on Sexual Risk-Taking	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	17	Muy buena calidad metodológica.	

Correlational Pilot
Study.

28	Child Sexual Abuse in Mexican Women: Type of Experience, Age, Perpetrator, and Disclosure	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	17	Muy buena calidad metodológica
29	Prevalence, Pattern and Predictors of Child Sexual Abuse Among Senior Secondary School Students in Enugu Metropolis	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	17	Muy buena calidad metodológica
30	Prevalence of Child Sexual Abuse in Spain: A Survey Study	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	17	Muy buena calidad metodológica

31	Women's Perceived Likelihood to Engage in Sexual Risk Taking: Posttraumatic Stress Symptoms and Poor Behavioral Regulation	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	16	Muy buena calidad metodológica.
32	Prevalence and correlates of sexual violence victimization among a national sample of school-going adolescents in Curaçao	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	16	Muy buena calidad metodológica.
33	Sexual abuse and dysfunction in people with addiction problems and the general population. A descriptive study.	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	16	Muy buena calidad metodológica.

Consideraciones éticas

En el presente trabajo de investigación se consideraron de manera rigurosa los principios éticos asociados al manejo de información de cada uno de los documentos y artículos científicos elegidos, mismos que fueron necesarios para la recopilación de datos para la investigación. Se consideraron aspectos como la propiedad intelectual mediante la correcta citación de las diferentes fuentes bibliográficas y un buen parafraseó evitando cualquier forma de plagio por lo cual se siguió de manera detallada y rigurosa los estándares académicos que indica las normas APA. Además, otro aspecto que se considero fue la transparencia de los datos y los resultados obtenidos de cada artículo de investigación, evitando cualquier forma de alteración o manipulación que pudiera distorsionar los resultados y conclusiones de aquellos artículos científicos como el de nuestra investigación. Finalmente, los documentos y artículos científicos utilizados para este proyecto de investigación, únicamente tiene fines académicos y de investigación.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 5

Determinar las características del abuso sexual infantil de acuerdo al sexo, edad y tipo de abuso

No.	Título/Autores/año	Población o muestra	Instrumentos de evaluación	Proceso estadístico	Resultados principales
1	Child Sexual Abuse and Adult Mental Health, Sexual Risk Behaviors, and Drinking Patterns Among Latino Men Who Have Sex With Men (Levine et al., 2018).	Se empleó un muestreo estratificado intencional, la muestra se conformó de 176 hombres latinos que tienen sexo con hombres (HSH), con una edad media de 33 años.	– Encuesta Nacional de Salud y Comportamiento Sexual.	– Pruebas T cuadrado χ^2 . – Regresión logística binomial y multinomial. – Regresión de Poisson.	Los datos muestran que, los hombres latinos que tienen sexo con hombres (HSH), el 22,16% (n=39) reportó haber sido víctima de abuso sexual infantil antes de los 17 años.
2	Gender-Related Differences in Associations Between Sexual Abuse and Hypersexuality	La muestra se conformó de 16.823 adultos (11.191 hombres y 5529 mujeres) con una edad comprendía entre 18 y 44 años.	– Cuestionario de Historia de Abuso Sexual. – La hipersexualidad se midió con el HBI.	– Pruebas t de Welch's. – Análisis de regresión lineal. – Correcciones de Bonferroni.	De acuerdo con los resultados, el 7,1% (n=1202) de los participantes fueron víctimas de abuso sexual infantil antes de los 13 años. De estos, el 9,4% (n=522) son mujeres y el 6% (n=673) son hombres.

	(Slavin et al., 2020).					
3	Sex differences in the association of childhood sexual abuse severity with premarital sex among Chinese college students in Luzhou, China (Rong et al., 2024).	Se empleó un muestreo aleatorio, la muestra se conformó de 2722 estudiantes (1121 hombres y 1601 mujeres) con edades comprendidas de 19 años a 22 años.	– Cuestionario estructurado sobre las relaciones sexuales prematrimoniales. – Encuesta de experiencia de Abuso Sexual Infantil (CSA). – Escala de Guttman.	– Programa Statistics 22.0. – ANOVA. – Chi cuadrado. – Análisis de regresión binaria.	SPSS Verion	Del total de participantes, el 9,39% (n=256) de hombres y mujeres reportó haber sido víctima de abuso sexual infantil. Dentro de este grupo, el 4,04% (n=110) indicó que recibió propuestas e insinuaciones de índole sexual, el 2,90% (n=79) experimentó abuso sexual infantil con contacto físico sin penetración y el 2,46% (67) informó abuso sexual infantil con penetración junto con agresión sexual.
4	Prevalence and correlates of sexual violence victimization	Se empleó un muestreo probabilístico por conglomerados, la muestra se conformó de	– Encuesta mundial sobre la salud, victimización	– Software versión 15.0.	STATA	Los resultados muestran que el 5,9% (n=163) fueron víctimas de abuso sexual infantil, siendo el 8,6% mujeres y el 2,9% varones.

	among a national sample of school-going adolescents in Curaçao (Pengpid y Peltzer, 2020).	2765 participantes (1508 mujeres y 1230 hombres) con edades entre 11 y 18 años.	sexual y el malestar psicológico.	– Regresión logística ajustada y no ajustada.	Entre ellos, el 4,2% (n=44) experimentó abuso sexual infantil entre los 11 y 14 años, el 5,5% (n=45) entre los 15 y 16 años y el 7,8% (n=68) entre los 17 y 18 años, lo cual indica que a medida que la edad aumenta, hay más probabilidad de experimentar abuso sexual infantil.
5	Sexual well-being of sexual minority women in dating relationships who have experienced childhood sexual abuse and/or adolescent and adult sexual victimization	Se uso el muestreo no probabilístico, por conveniencia, la muestra se conformó de 299 mujeres, con edades de 18 a 57 años.	– Cuestionario demográfico. – The Child Sexual Abuse.	– Proceso estadístico Manova y Anova. – Chi cuadrado.	Los resultados indican que el 55% (n=163) de las mujeres reportó haber sido víctima de abuso sexual infantil. Dentro de este grupo, el 18% (n=55) experimentó abuso sexual limitado a caricias en zonas genitales y el 14% (n=43) experimentó abuso sexual con penetración vaginal, anal u oral, antes de los 14 años, asimismo, el

	(Crump y Byers, 2017).				22% (n=65) reportó haber experimentado el mismo tipo de abuso, pero a partir de los 14 años.
6	Prevalencia del abuso sexual infantil en hombres del Norte de Chile y su salud psicológica y sexual (Pinto et al., 2017).	Se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia, la muestra se conformó de 464 varones adultos, con edades de 18 a 42 años.	– Cuestionario sobre Abuso Sexual Infantil. – Inventario Breve de la Función Sexual.	– Programa SPSS. – Estadísticas descriptivas. – Prueba t de student.	De acuerdo con los resultados, el 8,4% (n=39) de los hombres fueron víctimas de abuso sexual infantil, la edad promedio en la ocurrió el primer caso de abuso fue entre los 5,34 y 12,66 años. Dentro de este grupo, el 28,1% ocurrió entre los 0 y 5 años, el 34,4% entre los 6 y 9 años, el 34,4 % entre los 10 y 13 años, y un 3,1% entre los 14 y 17 años. Respecto al tipo de abuso, el 35,9% experimentó abuso sexual con contacto físico, caricias o tocamientos en zonas genitales, mientras que el 30,8%

						experimentó abuso sexual por penetración anal.
7	Impacto del abuso sexual durante la infancia-adolescencia en las relaciones sexuales y afectivas de mujeres adultas (López et al., 2017).	La muestra se conformó de 1013 mujeres mayores de 18 años, con edades de 30 años a 49 años.	– Cuestionario de abuso sexual en la infancia y adolescencia. – Female Sexual Function Index de Rosen.	de y	– Programa estadístico SPSS. – Chi cuadrado. – Modelos de regresión logística. – Análisis estadístico descriptivo, bivariado y multivariado.	Los datos muestran que el 90,3% (n=917) de las mujeres reportó haber sido víctimas de abuso sexual infantil antes de los 13 años. Dentro de este grupo, el 53,3% (n=489) experimentó abuso sexual limitado a tocamientos, caricias o fueron coaccionadas a tocar al agresor, mientras que el 46,7% (n=428) sufrió abuso sexual con penetración no consentida.
8	The Role of Ethnicity, Sexual Attitudes, and Sexual Behavior in Sexual Revictimización	Se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia, la muestra se conformó de 785 mujeres de	– Cuestionario demográfico. – Escala de sociosexualidad (SS).	de	– Se utilizó un análisis de ruta. – Modelado con Mplus versión 7.11. – Se usó el estimador de mínimos	Del total de participantes, el 9% (n=69) de las mujeres experimentó abuso sexual en la infancia. Dentro de este grupo, se identificaron diversas formas de abuso: el 8,7% (n=6) informó que

<p>During the pregrado, la edad media Transition to era de 19,8 años. Emerging Adulthood (Rinehart et al., 2014).</p>	<p>– Cuestionario de cuadrados Experiencias ponderados. Sexuales en la Infancia (CSEQ). – Encuesta de Experiencias Sexuales (SES).</p>	<p>otra persona le mostró sus órganos sexuales, el 8,7% (n=6) recibió insinuaciones o solicitudes para realizar actos de carácter sexual, el 2,9% (n=2) fueron obligadas a exhibir sus órganos genitales, el 5,8% (n=4) sufrió abuso sexual limitado a caricias y tocamientos en diferentes partes del cuerpo, el 24,6% (n=17) indicó que otra persona acaricio sus órganos sexuales, el 13% (n=9) fue obligada a tocar los órganos genitales de otra persona, el 26,1% (n=18) reportó que otra persona intentó tener relaciones sexuales pero no se produjo la penetración, y el 10,1% (n=7) informó que fueron forzadas a</p>
---	--	---

									mantener relaciones sexuales con otra persona.
9	Gender and Race Informed Pathways From Childhood Sexual Abuse to Sexually Transmitted Infections: A Moderated Mediation Analysis Using Nationally Representative Data (Fix et al., 2019)	Se empleó muestreo probabilístico estratificado y por conglomerados, la muestra se conformó de 4181 jóvenes (2.329 mujeres y 1.852 hombres).	– Cuestionario demográfico. – Cuestionario dicotómico sobre abuso sexual infantil. – Cuestionario de conducta sexual riesgosa. – Cuestionario de infecciones de transmisión sexual.	– Correlaciones de Pearson. – Media, desviación estándar, varianza.	de	Se evidenció que el 19,8% (n=461) de los participantes fueron víctimas de abuso sexual infantil. De esta muestra, el 11,1% (n=299) fueron mujeres y el 8,7% (n=162) varones.			
10	Childhood sexual abuse and pervasive problems across multiple life domains: Findings	Se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia, la muestra se conformó por 937 personas (464	– Cuestionario informático del abuso sexual infantil.	– Regresión de Poisson con errores estándar robustos.	de	Los resultados muestran que el 19% (n=181) de los participantes fueron víctimas de abuso sexual infantil. Entre ellos, el 76%			

	from a five-decade study (Guiney et al., 2024)	mujeres y 473 hombres) desde el nacimiento hasta los 45 años.	– Cuestionario de la Encuesta Nacional Británica sobre actitudes y estilos de vida sexuales.		(n=138) son mujeres y el 24% (n=24) son hombres.
11	Gender differences in the association between childhood sexual abuse and risk behaviors among people living with HIV in Haiti (Villalba et al., 2020)	Se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia, la muestra se conformó de 276 mujeres y hombres, la edad media de las mujeres fue de 35 años y 38 años en los hombres.	– Cuestionario de Trauma Infantil (CTQ). – Entrevista estructurada de conductas sexuales de riesgo.	– Correlaciones de Pearson. – Chi-cuadrado. – Prueba t de Student. – Pruebas de mediana, regresión logística.	De acuerdo con los datos obtenidos, el 56% (n=155) de los participantes reportó haber sido víctima de abuso sexual en la infancia. De los cuales, el 63% (n=98) fueron mujeres y el 49% (n=57) hombres.
12	Child Sexual Abuse in Mexican Women: Type of Experience, Age, Perpetrator, and Disclosure (Rueda et al., 2021)	Se empleó muestreo no probabilístico por conveniencia, la muestra se conformó de 1058 mujeres, la edad media fue de 40,19.	– Cuestionario de Abuso Sexual Infantil (CSAQ).	– Estadísticas descriptivas (media, porcentajes)	De la muestra total de mujeres, el 77,7% (n=822) presentó abuso sexual infantil. Dentro de esta cifra, el 65,8% (n=696) informó que el victimario frotó las partes íntimas sobre las víctimas, el 58,5% (n=619) fue acariciada

sexualmente en cualquier parte del cuerpo, el 43% (n=455) reportó que su agresor tocó sus partes íntimas, el 40 % (n=423) informó que el perpetrador mostró sus genitales, el 23,4% (n=248) fueron obligadas a tocar las partes íntimas del abusador y el 13,9 % (n=147) reportó que el victimario les mostró material pornográfico. De acuerdo a la edad del primer episodio de ASI, el 47,9% (n=394) de los participantes tenía entre 6 a 12 años, el 26,6 % (n=219) tenía menos de 6 años, el 18,1 % (n=149) tenía entre 13 y 18 años y finalmente, el 7,3% (n=60) no indica la edad del primer episodio de ASI.

13	Prevalence, Pattern and Predictors of Child Sexual Abuse Among Senior Secondary School Students in Enugu Metropolis (Chime et al., 2021)	Se empleó un muestreo probabilístico, la muestra se conformó de 325 participantes hombres y mujeres.	– Cuestionario autoadministrado sobre abuso sexual infantil.	– Análisis bivariado y multivariado.	Del total de los participantes, el 35,7% (n=116) fue víctima de ASI. De esta cifra, el 43% (n=50) presentó ASI sin contacto físico, dentro de este tipo, la mayor parte, siendo el 40% (n=20) obligado a ver pornografía. Seguidamente, el 38, 7% (n=45) experimentó ASI con contacto físico, pero sin penetración, dentro de esta categoría, se evidenció mayoritariamente, que el 22, 2% (n=10) informó intento de penetración forzada con el dedo y el 22, 2% (n=10) caricias sexuales. Finalmente, el ASI con penetración, corresponde al 18,16% (n=21), en donde las relaciones sexuales vaginales forzadas fueron mayoritarias, representando el 38,1% (n= 8)
----	---	--	--	--------------------------------------	---

						dentro de esta categoría. El rango de edad del primer abuso sexual infantil predominante fue de 1 a 6 años, lo que corresponde a un 72% (n=234), seguido de 15,1% (n=49) cuya edad de la víctima oscilaba entre 12 y 18 años y, por último, el 12,9 % (n=42) representó una edad de 7 a 11 años.
14	Prevalence of Child Sexual Abuse in Spain: A Survey Study (Pineda et al., 2023).	Se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia, la muestra se conformó de 1323 participantes (955 mujeres y 368 hombres), con edades entre 18 y 70 años.	– Cuestionario de eventos vitales traumáticos (TLEQ).	– Razones de prevalencia. – Puntuación Z. – Efecto con la h de Cohen.	de	El ASI con contacto sexual sin coito oral, anal o vaginal representó el 18, 6% (n=246), de esta cifra, el 22,1 % (n=212) fue en mujeres y el 9,2 % (n=34) se presentó en hombres. El ASI con contacto sexual con coito anal, oral o vaginal, fue menos frecuente, presentándose en un 3% (n=39), dentro de este porcentaje, el 3% (n=33) se

presentó en mujeres y el 2% (n=6) se manifestó en hombres. Finalmente, en su mayoría, las víctimas informaron que cuando tenían entre 13 y 18 años sufrieron ASI.

DISCUSIÓN

Los artículos incluidos en la tabla 5, son estudios originales que contribuyen a determinar las características del abuso sexual infantil según el sexo, edad y el tipo de abuso, lo que permite alcanzar el primero objetivo de la presente investigación.

El abuso sexual infantil es una experiencia adversa y traumática para los niños y adolescentes que lo sufren, se constituye como una problemática social y de salud que está presente a nivel global. Es así como, los estudios sobre la ocurrencia del abuso sexual infantil (ASI) muestran diferencias significativas entre hombres y mujeres. Slavin et al. (2020) encontraron que el 9,4% de las mujeres y el 6% de los hombres experimentó abuso sexual infantil, estos resultados son consistentes con el de Fix et al. (2019) en el cual informaron una ocurrencia del 11,1% en mujeres y el 8,7% en hombres. Por otra parte, si se analizan los estudios donde la muestra estuvo conformada únicamente por hombres con aquellos donde la muestra fue con mujeres, se evidencia variaciones significativas de casos de abuso sexual infantil. En el estudio de Levine et al. (2018), el 22,16% de los hombres reportó haber sido víctima de ASI, mientras que en el de Pinto et al. (2017) la cifra fue de 8,4%. En contraste, en estudios donde la población fue en mujeres, como el de Rueda et al. (2021), el 77% de ellas experimentó abuso sexual, asimismo, en el estudio de Crump y Byers (2017) la cifra fue del 55%.

Evidentemente, estos hallazgos reflejan que los casos de ASI son más frecuentes en las mujeres que en los hombres, esto se puede explicar por factores socioculturales instaurados (Acuña, 2014). Sin embargo, los niños también son vulnerables al abuso sexual infantil, y los casos podrían estar aún más silenciados debido a una falta de denuncias por parte de los hombres (Pinto et al., 2017).

Asimismo, el análisis respecto a la edad del abuso sexual infantil, varía considerablemente en cada estudio. Según Chime et al. (2021) las edades en las ocurrieron el

abuso sexual infantil en mayor medida fue entre el 1 año y 6 años de vida. Este hallazgo coincide con el estudio de Rueda et al. (2021) en el cual la mayoría de los casos ocurrió antes de los 6 años, así también entre los 6 años a 12 años. De manera similar, Pinto et al. (2017) mostraron que en hombres la tasa de ocurrencia de ASI sucede entre los 6 y 13 años. Estos datos indican que entre la primera y segunda infancia suele ser una etapa de mayor vulnerabilidad para ser víctima de abuso sexual. Por otra parte, estudios como el de Levine et al. (2018) encontró que el abuso sexual infantil suele presentarse antes de los 17 años. En la misma línea, Pengpid y Peltzer (2020) mostraron que, el 7,8 % de los hombres y mujeres víctimas de abuso sexual infantil se presentó entre los 17 y 18 años, seguidamente de 5,5 % se presentó entre los 15 y 16 años, mostrando que a medida que la edad aumenta existen más probabilidades de ASI.

Una de las características del abuso sexual infantil, suele ser que no todos los niños, niñas o adolescentes experimentan el mismo tipo, independientemente de la forma de abuso, el impacto que genera en el menor suele ser significativo. Chime et al. (2021) encontraron que el abuso sexual sin contacto físico se presentó con mayor ocurrencia, siendo predominante en un 40% la exposición forzada a material pornográfico. Finalmente, el ASI con penetración, correspondió al 18,16% en donde las relaciones sexuales vaginales forzadas fueron mayoritarias, el rango de edad del primer abuso sexual infantil fue en su mayoría, de 1 a 6 años, lo que sugiere que debido a la etapa de neurodesarrollo en la que el menor se encuentra, no dispone de recursos para comprender, cuestionar o negar peticiones inadecuadas, ante una solicitud de una persona que el niño ve como figura de autoridad, independientemente si este es cercano o no al menor. De manera similar, Rong et al. (2024) mostraron que en un 4,04% el abuso sexual infantil sin contacto físico se presentó en mayor medida, seguido del 2,90%, en donde se informó de abuso sexual infantil con contacto físico sin penetración, finalmente, el 2,46% informó abuso sexual infantil con penetración.

Por el contrario, Pineda et al. (2023) indicaron que las víctimas de abuso sexual infantil tenían entre 13 y 18 años cuando experimentaron este suceso, en el cual el ASI con contacto físico sin penetración se presentó mayoritariamente en los participantes, constituyendo un 18,6%, mientras que el ASI con contacto físico con penetración, ya sea anal, oral o vaginal, fue menos frecuente, presentándose en un 3%. Dichos resultados coinciden con Rueda et al. (2021) quienes exponen que el abuso sexual infantil con más ocurrencia fue con contacto físico sin penetración, dentro de esta categoría, predominó un 65,8% en el que el agresor frotó las partes íntimas sobre ellas y en un 13,9 % se presentó el abuso sexual infantil sin contacto físico o genital, siendo obligadas a observar material pornográfico.

López et al. (2017), Crump y Byers, (2017), Pinto et al. (2017) y Rinehart et al. (2014) coinciden que el abuso que se presentó mayoritariamente fue el abuso sexual infantil con contacto físico sin penetración, en el que se incluyen caricias en zonas genitales, mientras que en menor medida se presentó el abuso sexual con contacto físico y penetración vaginal, anal u oral.

Estos hallazgos revelan que el abuso sexual infantil con contacto sexual, sin penetración es más común, puede ser porque ocurre en contextos o entornos de confianza, donde el agresor tiene constante contacto físico con la víctima, incluyendo abrazos, juegos, etc., por lo cual, el infante naturaliza dichas conductas, y se facilita que el ASI avance progresivamente a formas más extremas (The National Child Traumatic Stress Network, 2014).

Tabla 6

Identificar las repercusiones sexuales en adultos que experimentaron abuso sexual infantil.

No.	Título/Autores/año	Población o muestra	Instrumentos de evaluación	Proceso estadístico	Resultados principales
1	Can Physical and/or Sexual Abuse Play a Role in the Female Choice of a Partner? A Cross-Sectional, Correlational Pilot Study (Limoncin et al., 2020)	Se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia, la muestra se conformó de 48 mujeres con antecedentes de abuso físico, sexual infantil, también se incluyeron 60 estudiantes universitarias como grupo de comparación.	– Entrevista sobre el abuso físico/sexual. – Índice de Función Sexual Femenina (FSFI), la prueba Morphing.	– Prueba de Mann-Whitney. – Prueba T de Student. – Prueba de Shapiro-Wilk. – Análisis de Covarianza (ANCOVA), (ES) (d de Cohen).	Las mujeres con antecedentes de abuso sexual infantil (ASI) muestran puntuaciones más bajas en todos los dominios, lo que corresponde a menor funcionamiento sexual evaluados, en comparación con las mujeres que no presentan antecedentes. Las mujeres con ASI presentan menos deseo con una media

de 2.69 frente al 5.53 de mujeres no víctimas. En excitación, las mujeres con ASI tienen una media de 3.1 en comparación a 4.8 de las no víctimas. En lubricación, el grupo con ASI presenta una media de 2.6 frente a 4.9 del grupo sin antecedentes. En orgasmo, las mujeres con ASI manifiestan una media de 2.4 en comparación a 4.8 de las no violentadas. En cuanto a la satisfacción, se evidenció una

						media de 2.4 en mujeres con ASI y 5.4 en mujeres sin ASI.
2	The Effects of Childhood Sexual Abuse, Mental Health, and Motives for Sex on Sexual Risk-Taking Among United States Men Who Have Sex with Women (Neilson et al., 2023)	Se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia, la muestra se conformó de 532 hombres jóvenes, cuya edad media fue 24,58.	– Versión modificada de una medida para evaluar el abuso sexual infantil.	– Entrevista estructurada de número de parejas sexuales y uso del preservativo.	– Correlaciones bivariadas. – Medias y desviaciones estándar. – Rangos y estimación de máxima verosimilitud con errores estándar robustos.	El abuso sexual infantil se asoció positivamente con un mayor número de parejas sexuales ($B = .12, p < .05$).
3	Women’s Perceived Likelihood to Engage in Sexual Risk Taking:	Se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia, la	– Inventario de Maltrato Asistido por	– Estadísticas descriptivas, – Rango.		El abuso sexual infantil se asoció con las conductas sexuales de riesgo a través de

	Posttraumatic Stress Symptoms and Poor Behavioral Regulation (Hahn et al., 2021).	muestra se conformó de 88 mujeres con antecedentes de abuso sexual infantil.	Computadora (CAMI). Evaluación cognitiva de eventos de riesgo revisada (CARE-R).	– Intervalos de confianza bootstrap con corrección de sesgo.	de dos rutas. La primera fue a través del estrés postraumático (95% IC = .018 - .691), la segunda fue a través del estrés postraumático y la mala regulación conductual (95% IC = .026 - .513).
4	Long-term health outcomes of childhood sexual abuse and peer sexual contact among an urban sample of behaviourally bisexual Latino men (Mattera et al.,2018)	Se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia, la muestra se conformó de 148 hombres.	– Inventario Breve de Síntomas. – Entrevista acerca del abuso sexual infantil, contacto sexual entre iguales, conductas sexuales de riesgo,	– Estadísticas descriptivas. – Relaciones bivariadas. – Modelos de regresión logística, odds ratios (OR) y los odds ratios ajustados (aOR).	El abuso sexual infantil se asoció significativamente con la participación en relaciones sexuales anales receptivas sin preservativo, sin embargo, el ASI no se asoció con la incidencia de ITS a lo largo de la vida.

			incidencia de ITS a lo largo de la vida.		
5	The Role of Ethnicity, Sexual Attitudes, and Sexual Behavior in Sexual Revictimization During the Transition to Emerging Adulthood (Rinehart et al., 2014)	Se empleó un muestreo no probabilístico, la muestra se conformó de 785 mujeres de pregrado, cuya edad media fue de 19,8.	– Cuestionario demográfico. – Escala de sociosexualidad (SS). – Cuestionario de Experiencias Sexuales en la Infancia (CSEQ). – Encuesta de Experiencias Sexuales (SES)	– Análisis de ruta, modelado con Mplus versión 7.11. – Estimador de mínimos cuadrados ponderados para permitir la estimación de χ^2 .	Las mujeres que experimentaron ASI informaron haber tenido más parejas sexuales a lo largo de su vida ($p= .005$), quienes, a su vez, tenían más probabilidades de experimentar abuso sexual más grave en la adultez ($p=.001$).
6	Child Sexual Abuse and Negative Affect as Shared Risk Factors	Se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia, la	– Escala de Estrategias Sexuales (SSS).	– Se utilizó los modelos de	Existió un efecto indirecto significativo del abuso sexual infantil sobre el riesgo sexual

<p>for Sexual Aggression and Sexual HIV Risk Behavior in Heterosexual Men (Peterson et al., 2017)</p>	<p>muestra se conformó de 377 hombres, cuya edad media fue 23,6.</p>	<p>– Cuestionario para ecuaciones de virus de inmunodeficiencia humana (VIH), en donde se incluye múltiples parejas sexuales y no utilización de preservativos. – Subescala de abuso sexual de cinco ítems del Cuestionario de Trauma Infantil (CTQ).</p>	<p>– Chi-cuadrado combinado con el índice de ajuste comparativo (CFI).</p>	<p>de virus de inmunodeficiencia humana (VIH), en donde se incluye múltiples parejas sexuales y no utilización de preservativo.</p>	
<p>7</p>	<p>Exploring the long-term sequelae of childhood sexual abuse on risky sexual behavior among</p>	<p>Se empleó un muestreo no probabilístico, bola de nieve, la muestra se conformó de 247</p>	<p>– Cuestionario sociodemográfico de conocimientos sobre el VIH (HIV-KQ-18).</p>	<p>– Se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov. – Prueba de Chi-cuadrado.</p>	<p>El abuso sexual infantil se asoció significativamente con las relaciones anales sin preservativo (p= 0,001) además, las mujeres</p>

	Chinese transgender women (Chen et al., 2023)	transgender mujeres adultas de 18 a 61 años.	– Escala autocompuesta de percepción de riesgo de VIH. – Entrevista semiestructurada sobre historia de abuso sexual infantil y conductas sexuales de riesgo.	– Prueba de suma de rangos. – Regresión logística jerárquica, – Media, mediana, desviación estándar, cuartiles.	transgénero víctimas de ASI tenían un riesgo tres veces mayor de informar múltiples parejas sexuales ($p = 0,004$).
8	Gender and Race Informed Pathways From Childhood Sexual Abuse to Sexually Transmitted Infections: A	Se empleó un muestreo probabilístico estratificado y por conglomerados, la muestra se conformó de 4181 jóvenes (2.329	– Cuestionario demográfico, cuestionario dicotómico sobre abuso sexual infantil.	– Correlaciones de Pearson. – Media, desviación estándar, varianza.	El abuso sexual infantil se asoció positiva y directamente con las infecciones de transmisión sexual ($B = .04, p < .010$).

	Moderated Mediation Analysis Nationally Representative Data (Fix et al., 2019)	mujeres y hombres).	1.852	– Cuestionario de conducta sexual riesgosa.		
				– Cuestionario de infecciones de transmisión sexual.		
9	Sexual Dysfunctions in Women with Posttraumatic Stress Disorder Following Childhood Sexual Abuse: Prevalence Rates According to DSM-5 and Clinical	Se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia, la muestra se conformó de 137 mujeres con antecedente de abuso sexual infantil.	– Entrevista Estructurada para Disfunciones Sexuales” (SISEX). – Cuestionario de Trauma Infantil (CTQ).	– Correlaciones de Pearson. – Análisis de regresión de Poisson y regresión binomial negativa.	de	El 75,9% de las mujeres con antecedentes de ASI informaron de disminución del interés sexual y el 62,0% de disminución de la excitación sexual. El 58,4% indicó que experimentaban dificultades para alcanzar el orgasmo. El 44,5 %

	Correlates (Weiss et al., 2023)			manifestaban dolor durante la penetración.
10	Mediation effects of problem drinking and marijuana use on HIV sexual risk behaviors among childhood sexually abused South African heterosexual men (Icard et al., 2014)	Se empleó un muestreo no probabilístico por conglomerados, la muestra se conformó de 1181 hombres entre 18 y 45 años.	– Cuestionario sobre el uso del preservativo. – Prueba chi-cuadrado. – Prueba t. – Cuestionario CAGE.	Los hombres que experimentaron ASI fueron más propensos a presentar conductas sexuales de riesgo como múltiples parejas y relaciones sexuales sin protección en comparación de los participantes sin ASI. Los hombres con ASI fueron 27,1 % más propensos de haber tenido relaciones sexuales vaginales sin protección con una pareja ocasional frente a

16,8% de hombres sin antecedentes. Además, el grupo con antecedentes de ASI informó haber tenido 8,1% sexo anal con múltiples parejas ocasionales en comparación a 2,8 % del grupo sin antecedentes de ASI.

11	Child Sexual Abuse and Adult Mental Health, Sexual Risk Behaviors, Drinking Patterns Among Latino Men	Se empleó un muestreo estratificado intencional, la muestra se conformó de 176 hombres latinos que tienen sexo con hombres	– Encuesta Nacional de Salud y Comportamiento Sexual.	– Pruebas T cuadrado χ^2 .	– Regresión logística binomial multinomial.	Chi	Los datos muestran que los HSH que fueron víctimas de abuso sexual infantil se asocia positivamente con una mayor frecuencia de relaciones sexuales anales sin
----	---	--	---	---------------------------------	---	-----	--

	Who Have Sex With Men (Levine et al., 2018).	(HSH), con una edad media de 33 años.			– Regresión Poisson.		de preservativos, así como con un mayor número de parejas sexuales.				
12	Sex differences in the association of childhood sexual abuse severity with premarital sex among Chinese college students in Luzhou, China (Rong et al., 2024).	Se empleó un muestreo aleatorio, la muestra se conformó de 2722 estudiantes (1121 hombres y 1601 mujeres) con edades comprendidas de 19 a 22 años.	– Cuestionario estructurado sobre las relaciones sexuales prematrimoniales.	– Encuesta de experiencia de Abuso Sexual Infantil (CSA).	– Escala de Guttman.	– Programa Statistics Verion 22.0.	– ANOVA.	– Chi cuadrado.	– Análisis de regresión binaria.	SPSS	Los resultados indican que los jóvenes que experimentaron abuso sexual en la infancia presentan una tasa del 22,42% (n=611) de mantener más relaciones sexuales prenupciales en comparación con aquellos que no fueron víctimas.
13	Adverse childhood experiences (ACEs) are associated with	Se empleo un muestreo no probabilístico por	– Cuestionario estructurado para			– Proceso estadístico Stata.					Los resultados obtenidos muestran que las mujeres que fueron víctimas de abuso

	forced and very early sexual initiation among Black women accessing publicly funded STD clinics in Baltimore, MD (Tsuyuki et al., 2019).	conveniencia, la muestra se conforma de 241 mujeres adultas.	– Cuestionario de experiencias adversas (ECA).	identificar la iniciación sexual.	– Estadísticas descriptivas univariadas bivariadas.	– Modelos de regresión logística y lineal multinomial.	sexual infantil, el 60% (n=17) de ellas, iniciaron su vida sexual a muy temprana edad, a los 11 o 12 años, mientras que el 45% (n=32) iniciaron su vida sexual temprana entre los 11 o 12 años.
14	Sexual well-being of sexual minority women in dating relationships who have experienced childhood sexual abuse	Se uso el muestreo no probabilístico, por conveniencia, la muestra se conformó de 299 mujeres, con edades de 18 a 57 años.	– Cuestionario demográfico.	– The Child Sexual Abuse.	– Proceso estadístico Manova y Anova.	– Chi cuadrado.	Las mujeres que reportaron haber sido víctimas de abuso sexual infantil con penetración presentaron un menor deseo sexual y una menor frecuencia de relaciones sexuales, mientras que las mujeres que

	and/or adolescent and adult sexual victimization (Crump y Byers, 2017).				experimentaron abuso limitado a caricias en zonas genitales mostraron mayor actividad sexual, pero menor satisfacción en comparación con las mujeres sin antecedentes de abuso sexual en la infancia, quienes reportan mayor satisfacción sexual.
15	Sexual Risk Behaviors and Substance Use Among	La muestra se conformó de 16.823 adultos (11.191 hombres y 5529 mujeres) con una edad	– Encuesta nacional sobre Crecimiento Familiar (NSFG). – Cuestionario estructurado para	– Regresión logística ponderada.	Los datos muestran que los hombres que experimentaron abuso sexual en la infancia tuvieron en promedio 3 parejas sexuales más en su

	Men Sexually Victimized by Women (Cook et al., 2016).	comprendida entre 18 y 44 años.	medir el sexo forzado.	– Análisis de regresión lineal multivariable.	de vida. Asimismo, iniciaron su actividad sexual a una edad temprana de 15,8 años y 17,5 años, en comparación con aquellos que no sufrieron abuso.
16	Gender-Related Differences in Associations Between Sexual Abuse and Hypersexuality (Slavin et al., 2020).	La muestra se conformó de 16.823 adultos (11.191 hombres y 5529 mujeres) con una edad comprendida entre 18 y 44 años.	– Cuestionario de Historia de Abuso Sexual. – La hipersexualidad se midió con el HBI.	– Pruebas t de Welch's. – Análisis de regresión lineal. – Correcciones de Bonferroni.	El haber experimentado abuso sexual infantil se asoció con un mayor nivel de hipersexualidad en hombres y mujeres, en comparación con aquellos que no reportaron haber sido víctimas de abuso sexual en la infancia.

17	<p>A study on the relationship between child abuse and neglect and sexual addiction in a predominantly female population seeking partners for sex: Research and Reviews (Ashkenazi et al., 2023).</p>	<p>Se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia, la muestra se conformó a 200 participantes, (164 mujeres y 36 hombres), con edades de 19 años a 58 años.</p>	<p>– Prueba de detección de adicción sexual (SAST). – Cuestionario de trauma infantil (CTQ). – Cuestionario demográfico.</p>	<p>– Paquete estadístico SPSS. – Correlación de Pearson. – Modelo de análisis de regresión lineal.</p>	<p>De acuerdo con los resultados los participantes que reportaron haber sido víctimas de abuso sexual infantil presentaron una asociación positiva con la presencia de adicción al sexo.</p>
18	<p>Influencia del abuso sexual infantil en la somatización, la conducta socio sexual</p>	<p>La muestra se conformó de 319 participantes, (267 mujeres y 52 hombres) con edades</p>	<p>– Cuestionario de Sociosexualidad. – Female Sexual Function Index.</p>	<p>– Proceso estadístico ANOVA.</p>	<p>Los datos muestran que las mujeres víctimas de abuso sexual infantil tenían una tasa más alta de tener más de 3</p>

y las relaciones comprendidas entre 18 – Cuestionario sobre
sexuales en la edad años y 72 años. abuso sexual a menores.
adulta (Quijada et al.,
2024).

relaciones de pareja en
comparación con aquellas que
no fueron víctimas. No
obstante, en los hombres esto
ocurría al revés, los que no
habían sido víctimas de ASI
tenían un porcentaje mayor de
tener más de 3 relaciones
sexuales en comparación con
aquellos que experimentaron
abuso. Además, existió una
asociación significativa entre
el ASI y el riesgo de embarazo
adolescente.

19	<p>Funcionamiento sexual en hombres y mujeres víctimas de abuso sexual en la infancia y en la adolescencia/adultez (Moyano y Sierra, 2014).</p>	<p>La muestra se conformó de 228 hombres y 333 mujeres, con edades entre 18 y 50 años.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Cuestionario sociodemográfico. – Subescala de Victimización Sexual. – Sexual Experiences Survey (SES). – Versión española del sexual Desire Inventory (SDI). – Versión breve del Sexual Inhibition/Excitation Scales-Short Form. – Versión española del Global Measure of 	<ul style="list-style-type: none"> – Procesamiento estadístico de MANOVA. – Correlaciones bivariados de Pearson. 	<p>Las mujeres que reportaron haber experimentado abuso sexual infantil mostraron un mayor deseo sexual y una mayor tendencia a la excitación sexual. No obstante, los hombres que sufrieron abuso en la infancia, presentaron menor deseo sexual y mayor inhibición sexual.</p>
----	---	--	--	--	--

Sexual Satisfaction

(GMSEX)17,26.

20	Prevalencia del abuso sexual infantil en hombres del Norte de Chile y su salud psicológica y sexual (Pinto et al., 2017).	Se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia, la muestra se conformó de 464 varones adultos, con edades de 18 a 42 años.	– Cuestionario sobre Abuso Sexual Infantil. – Inventario Breve de la Función Sexual.	– Programa SPSS. – Estadísticas descriptivas. – Prueba t de student.	Los resultados indican que los hombres que reportaron haber sido víctimas de abuso sexual infantil no presentaron dificultades en el impulso sexual ni en la erección. No obstante, experimentaron una menor satisfacción sexual y mayores dificultades en la eyaculación en comparación con aquellos que no han sufrido abuso.
----	---	--	---	--	---

21	<p>Impacto del abuso sexual durante la infancia adolescencia en las relaciones sexuales y afectivas de mujeres adultas (López et al., 2017).</p>	<p>La muestra se conformó de 1013 mujeres mayores de 18 años, con edades de 30 años a 49 años.</p>	<p>– Cuestionario de abuso sexual en la infancia y adolescencia. – Female Sexual Function Index de Rosen.</p>	<p>– Programa estadístico SPSS. – Chi cuadrado. – Modelos de regresión logística. – Análisis estadístico descriptivo, bivariado y multivariado.</p>	<p>Las mujeres que reportaron haber sido víctimas de abuso sexual infantil presentan una menor satisfacción sexual (33,2%), menor deseo sexual (30,6%), menor excitación (56,3%) y menor frecuencia de orgasmo (50,5%). Además, experimentan dolor durante las relaciones sexuales (62,2%) y muestran rechazo a las relaciones sexuales (67,1%), en comparación con aquellas mujeres que no han sido abusadas.</p>
----	--	--	---	---	--

22	The prevalence and impact of childhood sexual abuse on HIV-risk behaviors among men who have sex with men (MSM) in india (Tomori et al.,2016)	Se empleó un muestreo probabilístico por conglomerados, la muestra se conformó de 11.788 hombres que tienen sexo con hombres (HSH), la media de edad fue de 25 años.	– Encuesta electrónica sobre historia de abuso sexual infantil y conductas sexuales de riesgo.	– Estimador RDS-II. – Regresiones logísticas univariantes. – Correlación de Poisson.	El abuso sexual infantil se asoció con un aumento de 2,4 veces en la tasa de comportamientos y experiencias de por vida relacionados con el VIH. El 31,7 % de víctimas de ASI presentó debut sexual temprano frente a 20, 4% de quienes no experimentaron ASI. El 32,5 % de las víctimas de ASI reportó trabajo sexual, en comparación a 15,2% de quienes no presentan antecedentes de ASI. Los hombres que experimentaron ASI tuvieron 2,5 veces más parejas sexuales masculinas (entre 6 a 54 parejas) a lo largo de su vida, en comparación a (3-20 parejas) de quienes no
----	---	--	--	--	---

						presentaron ASI. Además, (33, 8%) de las víctimas de ASI, experimentaron violencia de pareja, a diferencia de (3,1%) del grupo sin antecedentes de ASI.
23	Sexual abuse and dysfunction in people with addiction problems and the general population. A descriptive study (Franco et al., 2024)	Se empleó un muestreo no probabilístico con método bola de nieve, la muestra se conformó de 426 participantes, (241 hombres y 185 mujeres), la edad media de los hombres fue de 39.26, la edad media de la muestra de mujeres fue de 36.17.	– Cuestionario de recogida de datos ad hoc – Golombok Rust Inventory of Sexual Satisfaction (GRISS).	– Prueba de Kolmogorov-Smirnov – Prueba U de Mann-Whitney.	de	Se presenta una puntuación media más alta en alteraciones del funcionamiento sexual en víctimas de ASI a diferencia de las no víctimas. Se presentan las siguientes: Insatisfacción sexual con una media 6.41 en víctimas de ASI, frente a 5.09 en no víctimas. Evitación (2.22 en víctimas de ASI a comparación de 2.03 no víctimas de ASI). No sensualidad (4.50 en víctimas de ASI frente a 2.96 no

víctimas. Vaginismo (2,94 en víctimas de ASI 0.88 vs 2.94 en no víctimas). Anorgasmia (3.78 en víctimas de ASI a diferencia de 0.97 en no víctimas), sin embargo, en disfunción eréctil se presentan una menor puntuación media (1.69) en víctimas de ASI a diferencia de 2.41 en no víctimas, así también la eyaculación precoz con 2.22 en víctimas de ASI frente a 3.60 en no víctimas.

24	Gender differences in the association between childhood sexual abuse and risk behaviors among people living with HIV	Se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia, la muestra se conformó de 276 mujeres y hombres haitianos VIH positivos. La media de edad de los	– Cuestionario de Trauma Infantil (CTQ). – Entrevista estructurada de conductas sexuales de riesgo.	de de de	– Correlaciones de Pearson. – Prueba de chi-cuadrado. – Prueba t de Student (para medias). El abuso sexual infantil se asoció significativamente con las relaciones sexuales sin protección en los hombres (OR 3,0; IC del 95 % 1,3 –7,1) y las mujeres (OR 2,0; IC del 95 % 1,5–7,1), pero no se
----	--	--	--	----------------	--

	in Haiti (Villalba et al., 2020)	hombres fue de 38 años y de las mujeres de 35 años.		– Pruebas de asociación logística.	de regresión el número de parejas sexuales tanto en mujeres como en hombres.
25	Childhood sexual abuse and pervasive problems across multiple life domains: Findings from a five-decade study (Guiney et al., 2024)	Se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia, la muestra se conformó de 937 personas adultas seguidas desde el nacimiento hasta los 45 años, constituida por 464 mujeres y 473 hombres.	– Cuestionario informático del abuso sexual infantil. – Cuestionario de la Encuesta Nacional Británica sobre Actitudes y Estilos de Vida Sexuales.	– Regresión de Poisson con errores estándar robustos.	El abuso sexual infantil en hombres y mujeres se asoció significativamente con un mayor riesgo de presentar infecciones de transmisión sexual 1,35 * (1,02–1,80), mientras que las dificultades sexuales (0,98) y el sexo de riesgo (0,98) no fueron significativas.
26	Child Sexual Abuse and HIV-Related Substance Use and Sexual Risk Across the Life Course Among Males and Females	Se empleó un muestreo no probabilístico por conglomerados, la muestra se conformó de 11.820 personas, en donde participaron 5328	– Encuesta acerca del abuso sexual infantil. – Encuesta de conductas sexuales de riesgo.	– Análisis bivariados, regresión logística. – Valor p (prueba χ^2).	Los hombres con antecedentes de ASI tuvieron mayores probabilidades de tener múltiples parejas sexuales, no fue así entre las mujeres víctimas de ASI, pues la asociación perdió

	(Scheidell et al., 2017).	hombres y mujeres.	6492					significancia. El abuso sexual infantil se asoció fuertemente con la participación en el comercio sexual. El ASI se asoció con infecciones de transmisión sexual en hombres mientras que en mujeres no existió tal asociación.
27	Sex Disparities in Adverse Childhood Experiences and HIV/STIs: Mediation of Psychopathology and Sexual Behaviors (Brown et al., 2017).	Se empleó un muestreo no probabilístico estratificado, la muestra se conformó de participantes mujeres y hombres).	34.391 (19.938 y 14.453)	– Cuestionario de experiencias adversas en la infancia. – Entrevista del diagnóstico de VIH/ITS. – Pregunta de la edad de inicio de la actividad sexual.	de	– Modelo de ecuaciones estructurales (SEM). – Análisis factorial exploratorio (EFA). – Análisis factorial confirmatorio (CFA).	de	En hombres, el inicio sexual temprano y VIH/ITS fue mediado por abuso sexual infantil ($\beta = 0,0003$; $p = 0,007$). En mujeres, no existió una asociación positiva entre el abuso sexual infantil y el debut sexual temprano.

					– Modelo de mediación.	
28	Sex and sexual orientation disparities in adverse childhood experiences and early age at sexual debut in the United States: Results from a nationally representative sample (Brown et al., 2015)	Se empleó muestreo no probabilístico por conglomerados, la muestra se conformó de por de 31.724 personas, en donde 18.367 eran mujeres y 13.357 hombres.	– Entrevista de experiencias adversas en la infancia. – Entrevista de edad de debut sexual. – Entrevista sobre orientación sexual.	de	– Se utilizó regresión logística. – El ajuste del modelo se evaluó utilizando el Criterio de información de Akaike (AIC). – El criterio de información bayesiano (BIC) y valores de -2 Log Likelihood. – Regresión lineal.	Los hombres con antecedentes de ASI tenían 9,9 veces más probabilidades que los hombres que no habían experimentado ASI de tener su inicio sexual antes de los 13 años (OR: 9,90; IC del 95 %: 8,09-12,1). Las mujeres que habían presentado abuso sexual infantil tenían 90,5 veces más probabilidades de tener su inicio sexual antes de los 13 años a diferencia de las que no presentaban ASI (OR: 90,5; IC del 95 %: 70,6-116,0).
29	Reported physical and sexual abuse in childhood and adult	Se empleó un muestreo no probabilístico por conglomerados	– Cuestionario para identificar conductas sexuales de riesgo,	de	– Análisis de regresión logística.	El ASI se relacionó con diversas conductas sexuales de riesgo y violencia de pareja

<p>HIV risk behaviour in three African countries: Findings from project accept (HPTN-043) (Richter et al., 2014)</p>	<p>estratificado. En Tanzania la muestra se conformó de 3073, en Vulindlela de 2596 y en Soweto de 2663 participantes.</p>	<p>En antecedentes de pruebas y revelación del VIH, normas sociales y estigma del VIH/SIDA.</p>	<p>tanto en hombres como en mujeres. El inicio de la actividad sexual ocurre medio año antes en víctimas de ASI en comparación con quienes no presentan ASI. Los hombres que experimentaron ASI tienen una probabilidad 1,5 veces mayor de haber tenido más de 1 pareja sexual en los últimos 6 meses. Los hombres y las mujeres víctimas de ASI tienen más del doble de probabilidades de haber presentado relaciones sexuales forzadas en los últimos 6 meses, y al menos 3 veces más posibilidades de haber tenido una pareja que les haya lastimado.</p>
--	--	---	--

DISCUSION

La tabla 6 describe estudios que permiten identificar las repercusiones sexuales en adultos que experimentaron abuso sexual infantil, en las cuales se destaca las conductas sexuales de riesgo, dificultades en el funcionamiento sexual, rechazo de la actividad sexual, problemas en la satisfacción sexual.

El abuso sexual infantil (ASI) es una problemática que genera un impacto negativo en la vida de los infantes, dejando secuelas en la edad adulta a nivel físico, psicoemocional, social y sexual. Al evidenciarse la existencia de una serie de dificultades en esta última área, es preciso indagar dichas consecuencias en aquellas víctimas de ASI.

En los estudios realizados por Hahn et al. (2021) y Richter et al. (2014) detallan una relación significativa del abuso sexual infantil con la participación en distintas conductas sexuales de riesgo en hombres y mujeres. Lo cual coincide con la investigación de Tomori et al. (2016), en donde se reporta que el abuso sexual infantil se asoció con un aumento de 2,4 veces en la tasa de comportamientos y experiencias de por vida relacionados con el VIH, presentándose debut sexual temprano, trabajo sexual, así como 2,5 veces más parejas sexuales masculinas, además experimentaron violencia de pareja.

Neilson et al. (2023) y Rinehart et al. (2014) corrobora la relación entre el abuso sexual infantil y mayor número de parejas sexuales, lo cual apoya Cook et al. (2016) señalando que las personas con antecedente de ASI tuvieron 3 parejas sexuales más en su vida que los hombres no víctimas de ASI. Levine et al. (2018) y Chen et al. (2023) concuerdan con ello, pues en su investigación, indican un riesgo tres veces mayor de presentar múltiples parejas sexuales, además, informan una mayor tasa de exposición de relaciones sexuales sin preservativos. Asimismo, Rong et al. (2024) indica que los estudiantes que habían experimentado abuso sexual infantil informaron tasas más altas de sexo prematrimonial. En este mismo sentido Scheidell et al. (2017) reportan que los hombres que experimentaron abuso sexual en la infancia

tuvieron mayores probabilidades de tener múltiples parejas sexuales, a diferencia de las mujeres, en donde no existió una relación estadísticamente significativa, lo cual discrepa de la investigación de Quijada et al. (2024) en el cual hallaron que las mujeres víctimas tenían un mayor número de parejas sexuales que las no víctimas, a diferencia de los hombres víctimas de abuso sexual, quienes no tenían un alto porcentaje en haber tenido más de 3 relaciones sexuales. Así mismo, Icard et al. (2014) coinciden que las personas con antecedentes de abuso sexual infantil tienen más probabilidades de tener más parejas ocasionales con las cuales mantienen relaciones sexuales anales y vaginales sin protección. Estos resultados difieren con el de Villalba et al. (2020) reportando que no existió una asociación significativa con el número de parejas sexuales en hombres y mujeres víctimas de abuso sexual infantil, estos datos estarían asociados a las limitaciones que presenta el estudio como la selección de muestra por conveniencia y por un sesgo de deseabilidad social al responder las preguntas, ya que la muestra correspondía a personas viviendo con VIH, sin embargo, en ambos grupos mantenían relaciones sexuales sin protección.

En los estudios de Fix et al. (2019) y Guiney et al. (2024) en hombre y mujeres existió que habían experimentado abuso sexual infantil tenían un mayor riesgo de presentar infecciones de transmisión sexual. Tal como lo reporta Peterson et al. (2017) quienes encontraron que existió un efecto indirecto del abuso sexual infantil sobre el riesgo sexual del VIH. Sin embargo, en el estudio de Mattera et al. (2018) reconocen que en los hombres no existió una asociación entre ASI y una mayor incidencia de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) a lo largo de la vida, pero tenían mayor probabilidad de participar en relaciones sin preservativos, los investigadores justifican estos hallazgos considerando la exclusividad de la muestra y la posibilidad de que los factores protectores de los hombres latinos bisexuales puedan amortiguar los efectos del abuso sexual infantil en el riesgo de contraer VIH. Al contrario, Scheidell et al. (2017) y Brown et al. (2017) encontraron una asociación significativa

en hombres víctimas de abuso sexual infantil con las probabilidades de infección de transmisión sexual, a diferencia de las mujeres, en donde no se encontró dicha asociación, los autores sugieren que los resultados estarían vinculados a que las víctimas masculinas de ASI pueden presentar más estigmatización, y se pueden sentir incómodas al revelar y buscar tratamiento.

Tsuyuki et al. (2019) hallaron que existe una asociación significativa entre el haber experimentado abuso sexual en la infancia con un mayor riesgo de iniciar su vida sexual a temprana edad. Al igual que Cook et al. (2016) revelaron que en los hombres víctimas de ASI, existió una asociación significativa con el inicio sexual temprano, misma que ocurría entre los 15,8 años y los 17,5 años. Asimismo, Brown et al. (2015), encontraron que las mujeres víctimas de ASI tenían 90,5 más probabilidades de tener su inicio sexual antes de los 13 años, a diferencia de las no víctimas, mientras que los hombres con antecedentes de abuso sexual infantil, tenían 9,9 más probabilidades de tener su debut sexual antes de los 13 años, lo cual diverge de la investigación de Brown et al. (2017) en la que reportan que no existe una asociación significativa entre el abuso sexual infantil y el inicio sexual temprano en mujeres, a diferencia de los hombres en donde se evidenció una asociación relevante con el inicio sexual temprano.

Según los datos obtenidos, Limoncin et al. (2020) sugieren que las víctimas de abuso sexual infantil muestran puntuaciones más bajas dentro de los dominios de funcionamiento sexual a diferencia de las no víctimas, incluyendo un menor deseo sexual, menor excitación sexual, una tasa menor en lubricación, menor incidencia de orgasmo y un mayor dolor durante el acto sexual. Estos hallazgos son consistentes con el estudio de López et al. (2017) en el cual se presenta una menor frecuencia en el deseo sexual, menor excitación, no llegar al orgasmo con frecuencia, así como la existencia de dolor durante la relación sexual. Coincidiendo con Weiss et al. (2023) reportaron que las víctimas de estas experiencias manifiestan una

disminución del interés sexual y de la excitación sexual, dificultades para alcanzar el orgasmo, y dolor durante la penetración. De igual forma, Pinto et al. (2017) demuestran que los participantes con ASI experimentan más problemas sexuales que los que no sufrieron abuso, dentro de estos se incluyen dificultades en la satisfacción sexual y problemas en la eyaculación, sin embargo, no se evidenció diferencias significativas en impulso sexual, ni en erección.

Crump y Byers (2017) reconocen que las experiencias de abuso sexual infantil donde existió contacto sexual forzado presentan menor deseo sexual y menor frecuencia de relaciones sexuales. Igualmente, Moyano y Sierra (2014) refieren que, a mayor número de abuso sexual infantil con penetración en hombres, menor es el deseo sexual, mientras que, en las mujeres, se asoció con un mayor deseo sexual y mayor propensión a la excitación sexual.

Pinto et al. (2017) demuestran que los participantes con ASI manifiestan dificultades en la satisfacción sexual. Así se corrobora en los estudios de Limoncin et al. (2020), López et al. (2017) y Crump y Byers (2017) donde indican que existe una menor satisfacción sexual en víctimas de abuso en comparación al grupo sin antecedentes de abuso sexual infantil. Por otro lado, López et al. (2017) reportan que las víctimas de abuso sexual rechazan con mayor frecuencia las relaciones sexuales, del mismo modo, Franco et al. (2024) indican que se presenta evitación por el sexo, insatisfacción y no sensualidad. Por el contrario, Ashkenazi et al. (2023) informa que, tanto en hombres como en mujeres, se ha mostrado correlaciones positivas entre el abuso sexual infantil y la adicción al sexo, en este mismo sentido, Slavin et al. (2020) demostraron en su investigación que existe una asociación positiva entre hombres y mujeres víctimas de abuso sexual infantil con la de hipersexualidad.

Finalmente, se identifican otras repercusiones en la esfera sexual, Quijada et al. (2024) reporta que existe una asociación significativa con el riesgo de embarazo adolescente. Rinehart et al. (2014) reportan que las personas que experimentaron violencia sexual en etapas tempranas tenían mayor probabilidad de experimentar abuso sexual en la adultez de una manera

más grave. Además, Tomori et al. (2016) señalan una mayor probabilidad de antecedentes de trabajo sexual.

La presente investigación se enfocó en analizar las repercusiones sexuales posterior al abuso sexual, sin embargo, en futuros proyectos de investigación sería fundamental indagar en las características del abuso sexual infantil y su impacto en la sexualidad, pues, aspectos como las distintas formas, la edad de la víctima, perfil del agresor, la duración del abuso, entre otras, influyen en los efectos a nivel sexual en la adultez, de esta forma se amplía el conocimiento sobre el tema y se contribuye al desarrollo de tratamiento más efectivos adaptados a la individualidad y contexto de cada persona.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- Las investigaciones analizadas plasman que el abuso sexual infantil es una problemática que sucede en ambos sexos, sin embargo, se presenta mayoritariamente en mujeres. El mismo sucede frecuentemente en un rango de edad entre 1 año a 12 años, asimismo, se evidencia que el tipo de abuso con más ocurrencia fue el abuso sexual infantil con contacto físico sin penetración, dentro de esta categoría mayoritariamente se presentó caricias y tocamientos de manera sexual en diversas partes del cuerpo.
- En el presente estudio se lograron identificar que las repercusiones más representativas en víctimas de abuso sexual infantil se manifiestan como conductas sexuales de riesgo, dificultades en el funcionamiento y satisfacción sexual, hipersexualización, aversión/evitación hacia las relaciones sexuales, patrones de relaciones sexuales disfuncionales; aunque dichas consecuencias se presentan tanto en hombres como en mujeres de forma distinta, representan una limitación para ejercer una sexualidad saludable y placentera.

RECOMENDACIONES

- Resulta fundamental que en futuras investigaciones se aborde cómo los tipos de abuso sexual infantil, así como la cercanía del agresor con la víctima, impactan de manera diferenciada en la aparición de repercusiones sexuales en la adultez, considerando una población distinta a la de esta investigación, como niños o adolescentes.
- Dado que el abuso sexual infantil es una problemática actual, es necesario que se ejecuten programas de prevención dirigidas a la población en general, en contextos educativos, familiares y comunitarios, el mismo deberá ser enfocado en identificar las señales de alerta, los tipos de abuso, la edad de ocurrencia y las posibles consecuencias que pueden surgir cuando se experimenta abuso sexual en la infancia.
- Debido a que, el abuso sexual infantil genera varias consecuencias en diferentes áreas de desarrollo de las víctimas, siendo una de ellas la esfera sexual, es fundamental que durante el proceso de intervención terapéutica se aborde las consecuencias sexuales que se pueden manifestar a lo largo de las etapas de desarrollo, favoreciendo así una sexualidad saludable y evitando así efectos negativos a largo plazo.

BIBLIOGRAFÍA

- Acuña Navas, M. (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?script=sci_arttext&pid=S1409-00152014000100006
- Ahumada, S.; Lüttges, C.; Molina, T. y Torres, S. (2014). Satisfacción sexual: revisión de los factores individuales y de pareja relacionados. *Revista Hospital Clínico Universidad de Chile*, 25(1), 278–284. <https://acortar.link/i0qq1c>
- Alfonso, L., Figueroa, L., García, L., y Soto, D. (2019). Abordaje teórico en el estudio de las conductas sexuales de riesgo en la adolescencia. *Universidad de Ciencias Médicas de Pinar Del Río*. <http://orcid.org/0000-0003-1177-5285>
- Ashkenazi, S., Anaki, L., Nahum, Y., y Weinstein, A. (2023). A study on the relationship between child abuse and neglect and sexual addiction in a predominantly female population seeking partners for sex: Research and Reviews. *Current Psychology*, 42.
- Apumayta, K. (2022). Relación entre estilos de apego y niveles de adicción al sexo de una universidad privada de Arequipa, 2021. Universidad Continental.
- Assink, M., E. van der Put, C., Meeuwse W.C.M, M., de Jong, N. M., Oort, F. J., J.M. Stams, G. J., y Hoeve, M. (2019). Factores de riesgo de victimización por abuso sexual infantil: una revisión metaanalítica. *Boletín Psicológico*, 145(5), 459-489.
doi:<https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/bul0000188>
- Baena Paz, G. (2017). Metodología de la investigación (Tercera ed.) Grupo Editorial Patria.
http://www.biblioteca.cij.gob.mx/archivos/materiales_de_consulta/drogas_de_abuso/articulos/metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf

- Barrios, A., y Méndez, L. (2014). Enfoque de los principales factores causales en los trastornos reproductivos. *Revista Cubana de Ginecología y Obstetricia*, 40(2), 246–257. <http://scielo.sld.cu>
- Benavente, B. Casado, S. y Orte, C. (2016). *Prevalencia del abuso sexual en la infancia: (ed.)*. Barcelona, Spain: Ediciones Octaedro, S.L. Recuperado de <https://elibro.net/es/ereader/unachecuador/62001?page=13>.
- Benavides Delgado, J. (2024). *Abuso sexual infantil: conceptos fundamentales y aproximaciones prácticas: (1 ed.)*. Fondo Editorial Universidad Cooperativa de Colombia. <https://elibro.net/es/ereader/unachecuador/275627?page=40>.
- Brown, M., Masho, S., Perera, R., Mezuk, B., y Cohen, S. (2015). Sex and sexual orientation disparities in adverse childhood experiences and early age at sexual debut in the United States: Results from a nationally representative sample. *Child Abuse and Neglect*, 46, 89–102. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.02.019>
- Brown, M., Masho, S., Perera, R., Mezuk, B., y Pugsley, R. (2017). Sex Disparities in Adverse Childhood Experiences and HIV/STIs: Mediation of Psychopathology and Sexual Behaviors. 21(6), 1550–1566. <https://doi.org/10.1007/s10461>
- Camacho, S., Chávez, L., Martínez, J., Padrón, A., Rivera, E., y Tapia, R. (2022). Sexología basada en evidencia: la respuesta sexual humana y sus disfunciones. *Xikua*, 10(20), 18–26. <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/xikua/issue/archive>
- Cantón Cortés , D. y Cortés , M. R. (2015). Consecuencias del abuso sexual infantil: una revisión de las variables intervinientes. *Anales de la psicología*, 31(2). Obtenido de https://scielo.isciii.es/pdf/ap/v31n2/psicologia_evolutiva9.pdf
- Caviedes, R., y Almanza, M. (2018). *Salud Sexual y Reproductiva-Construcción de cultura de paz y corresponsabilidad social*. Ediciones Universidad Simón Bolívar.

<https://bonga.unisimon.edu.co/server/api/core/bitstreams/45c4d9b2-ba29-4d6e-bfd1-e3f8a8aade19/content>

- Chen, Y., Chang, R., Hu, F., Xu, C., Yu, X., Liu, S., Xia, D., Chen, H., Wang, R., Liu, Y., Ge, X., Ma, T., Wang, Y., y Cai, Y. (2023). Exploring the long-term sequelae of childhood sexual abuse on risky sexual behavior among Chinese transgender women. *Frontiers in Psychology*, 14. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1057225>
- Chiclana, C. (2020). Conducta sexual compulsiva o adicción al sexo: viejos problemas con nuevos nombres. *Revista de La Facultad de Medicina* . www.atsac.co.uk
- Chime, O. H., Orji, C., Aneke, T., & Nwoke, I. (2021). Prevalence, pattern and predictors of child sexual abuse among senior secondary school students in enugu metropolis. *Malaysian Journal of Medical Sciences*, 28(4), 123–137. <https://doi.org/10.21315/mjms2021.28.4.13>
- Cook, M. C., Morisky, D. E., Williams, J. K., Ford, C. L., y Gee, G. C. (2016). Sexual risk behaviors and substance use among men sexually victimized by women. *American Journal of Public Health*, 106(7), 1263–1269. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2016.303136>
- Coral, D. (2016). Guía para hacer una revisión bibliográfica. *Revista Laboratorio de Pensamiento y Lenguajes*.
- Collado , C. F. (2014). *Metodología de la investigación* (Sexta ed.). México : McGRAW-HILL.
- Crump, L., y Byers, E. S. (2017). Sexual well-being of sexual minority women in dating relationships who have experienced childhood sexual abuse and/or adolescent and adult sexual victimization. *Canadian Journal of Human Sexuality*, 26(2), 163–173. <https://doi.org/10.3138/cjhs.262-a4>

- Cruz, S., Moreno, Y., & Ascanio, C. (2023). Masturbación compulsiva en adolescente. *Revista Cubana de Pediatría* , 95. <https://orcid.org/0000-0003-3762-2172>
- Curi, L. (2022). Asociación entre el embarazo no deseado y la depresión postparto en puérperas mediatas y tardías: una narrativa de los últimos 6 años [Universidad Mayor de San Marcos]. <https://core.ac.uk/download/pdf/534032092.pdf>
- Defensoría del Pueblo. (2023). Más de 52 mil casos de violencia sexual en contra de niños niñas y adolescentes entre enero de 2018 y junio de 2023. <https://www.dpe.gob.ec/mas-de-52-mil-casos-de-violencia-sexual-en-contra-de-ninos-ninas-y-adolescentes-nna-entre-enero-de-2018-y-junio-de-2023-y-solo-un-415-han-recibido-sentencia/>
- Del Romero, J., García, J., & Espasa, M. (2019). Prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual en personas con alto riesgo, incluyendo pacientes infectados por el VIH. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, 37(2), 117–126. <https://doi.org/10.1016/j.eimc.2018.11.008>
- Delgado, V. (2015). Otros problemas con repercusión en la vida erótica: evitación y fobia, comportamientos compulsivos y trastornos parafilicos. In Amssac asociación (Ed.), *Lo que todo clínico debe saber de la sexología*.
- Díaz, M., Carbajal, K., y Echeverría, J. (2016). Seguridad y salud ocupacional en el rendimiento laboral en la Municipalidad Provincial de Chiclayo, 2016. *UCV HACER Rev. Inv. Cult.* <https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/ucv-hacer/article/view/773/758>
- Dios, E., Duany, A., & Vizcaíno-Alonso, M. (2022). Trastornos parafilicos: caracterización clínica y tratamiento. *Revista Archivo Médico de Camagüey* , 26. <https://orcid.org/0000-0003-1978-5234>
- Fix, R., Assini, L., y Le, P. (2019). Gender and Race Informed Pathways From Childhood Sexual Abuse to Sexually Transmitted Infections: A Moderated Mediation Analysis

- Using Nationally Representative Data. *Journal of Adolescent Health*, 65(2), 267–273.
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2019.02.015>
- Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF). (2017). Abuso sexual contra niños, niñas y adolescentes: Una guía para tomar acciones y proteger sus derechos. Obtenido de https://www.unicef.org/argentina/sites/unicef.org.argentina/files/2018-04/proteccion-AbusoSexual_contra_NNyA-2016.pdf
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2021). Violencia contra niños, niñas y adolescentes en América Latina y el Caribe 2015-2021.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2021). Violencia contra niños, niñas y adolescentes en América Latina y el Caribe 2015-2021.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2022). Prevención del abuso sexual infantil. Obtenido de <https://www.unicef.org/cuba/prevencion-del-abuso-sexual-infantil>
- Franck, M. I. (2018). Abuso sexual infantil: (ed.). Buenos Aires, Bonum. Recuperado de <https://elibro.net/es/ereader/unachecuador/213568?page=30>.
- Franco , S., y Fino de Franco , M. (2020). Violencia sexual detectada en el ámbito educativo y factores de riesgo. *Dominio de las ciencias*, 6(1), 601-612. Obtenido de <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/2013/4142>
- Franco, S., Rodríguez, J., y Espinosa, A. (2024). Sexual abuse and dysfunction in people with addiction problems and the general population. A descriptive study. *Revista Internacional de Andrología*, 22(2), 21–26. <https://doi.org/10.22514/j.androl.2024.011>
- García, M. (2014). Las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes españoles Risky sexual behaviour in Spanish adolescents. *RqR Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA)*, 2(2), 38.

- Gómez, D., Ochoa, M., Canchila, C., Ramos, E., Salguero, G., y Malambo, D. (2014). Salud sexual y reproductiva en estudiantes universitarios de una institución de educación superior en Colombia. *Rev. Salud Pública*, 16(5), 660–672.
- Granero, M. (2014). Sexología basada en la evidencia: historia y actualización. *Revista Costarricense de Psicología*, 33, 179–197. <http://www.rcps-cr.org>
- Guerrero, O. (2015). Impacto de la violencia sexual en la salud. In *Lo que todo clínico debe saber de Sexología (Amssac asociación)*.
- Guiney, H., Caspi, A., Ambler, A., Belsky, J., Kokaua, J., Broadbent, J., Cheyne, K., Dickson, N., Hancox, R., Harrington, H., Hogan, S., Ramrakha, S., Righarts, A., Thomson, W. M., Moffitt, T. E., y Poulton, R. (2024). Childhood sexual abuse and pervasive problems across multiple life domains: Findings from a five-decade study. *Development and Psychopathology*, 36(1), 219–235.
<https://doi.org/10.1017/S0954579422001146>
- Hahn, C., Hahn, A., Simons, R., y Caraway, S. J. (2021). Women's Perceived Likelihood to Engage in Sexual Risk Taking: Posttraumatic Stress Symptoms and Poor Behavioral Regulation. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(11–12), 5872–5883.
<https://doi.org/10.1177/0886260518802851>
- Hanson, R. F., Resnick, H. S., Saunders, B. E., Kilpatrick, D. G., y Best, C. (2019). Estadísticas sobre el abuso sexual infantil. *Child Abuse and Neglect*, 23(6), 559–569.
[https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(99\)00028-9](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(99)00028-9)
- Ibáñez, J., Esteban, J., Maté, B., Castro, A., Barrada, J., y Pereda, N. (2021). Abuso sexual infantil y salud sexual: revictimización sexual, conductas sexuales de riesgo y características psicosexuales. In *Libro de Abstracts del II Congreso Internacional de Sexualidad: Expresando la Diversidad* (p. 68). Salusex.

- Icard, L., Jemmott, J., Teitelman, A., O'Leary, A., y Heeren, G. A. (2014). Mediation effects of problem drinking and marijuana use on HIV sexual risk behaviors among childhood sexually abused South African heterosexual men. *Child Abuse and Neglect*, 38(2), 234–242. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.08.002>
- Iruarrizaga, I., Estévez, A., Momeñe, J., Olave, L., Fernández, L., Chávez, M., & Ferre, F. (2019). Dificultades en la regulación emocional, esquemas inadaptados tempranos, y dependencia emocional en la adicción al sexo o comportamiento sexual compulsivo en la adolescencia. *Revista Española de Drogodependencias*, 44(1).
- Jiménez, M., Jiménez, V., Borja, T., Jiménez, C., y Murgueitio, J. (2020). Prevalence of child maltreatment in Ecuador using the ICAST-R. *Child Abuse y Neglect*.
- Kefauver, M. (2018). La violencia sexual contra las mujeres: consecuencias sobre la salud sexual de las víctimas [Universidad de Les Illes Balears]. https://repositori.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/147278/Kefauver_Silva_Maite_147278.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- 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., y Carballo-Diéguez, A. (2018). 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), 237–253. <https://doi.org/10.1080/10538712.2017.1343885>
- Limoncin, E., Solano, C., Ciocca, G., Mollaioli, D., Colonnello, E., Sansone, A., Nimbi, F. M., Simonelli, C., Tambelli, R., y Jannini, E. A. (2020). Can physical and/or sexual abuse play a role in the female choice of a partner? A cross-sectional, correlational pilot study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(18), 1–14. <https://doi.org/10.3390/ijerph17186902>

- Liubal, N., Creagh, Y., Soto, O., y Wilson, D. (2014). El deseo sexual femenino. Un tema de interés para todos. *Rev Inf Cient*, 85(3), 514–525.
- López, S., Faro, C., Lopetegui, L., Pujol-Ribera, E., Monteagudo, M., Cobo, J., y 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, D.(2017). Efectividad de la fisioterapia postoperatoria en el tratamiento de cirugía de cáncer de pulmón: Una revisión bibliográfica. Universidad de Lleida . <https://repositori.udl.cat/server/api/core/bitstreams/e92e5645-9d9e-4433-a599-5a17e1bf39aa/content>
- Luttges, C., Torres, S., Molina, S., y Ahumada, S. (2019). Satisfacción sexual en mujeres adultas y adolescentes chilenas usuarias de dos centros de salud universitarios. *REV CHIL OBSTET GINECOL*. <https://www.scielo.cl/pdf/rchog/v84n4/0717-7526-rchog-84-04-0287.pdf>
- Macías, J. (2024). Policía Nacional: 884 casos de violencia sexual en Chimborazo. *Diario La Prensa Riobamba*. <https://www.laprensa.com.ec/policia-nacional-asistio-884-casos-de-violencia-sexual-en-chimborazo/>
- Martínez, W. (2022). Aproximación a la historia de la sexualidad en el mundo occidental desde la modernidad. *Advocatus*, 38. <https://doi.org/10.18041/0124-0102/a.38.9754>
- Mattera, B., Levine, E. C., Martinez, O., Muñoz-Laboy, M., Hausmann-Stabile, C., Bauermeister, J., Fernandez, M. I., Operario, D., y Rodriguez-Diaz, C. (2018). Long-term health outcomes of childhood sexual abuse and peer sexual contact among an urban sample of behaviourally bisexual Latino men. *Culture, Health and Sexuality*, 20(6), 607–624. <https://doi.org/10.1080/13691058.2017.1367420>

- Mebarak Chams , M., Aragón Barceló , J., Álvarez Alzate , I., Oliveros Charris , J., y Mejía Rodríguez , D. (2023). Abuso sexual en niños, niñas y adolescentes: Factores de riesgo y sintomatología. *Psicogente*, 26(50), 1-21. Obtenido de <https://revistas.unisimon.edu.co/index.php/psicogente/article/view/6438/6431>
- Ministerio de Educación. (2023). El sistema educativo responde a denuncias de violencia. <https://educacion.gob.ec/en-accion-el-sistema-educativo-responde-a-denuncias-de-violencia/>
- Ministerio de Educación. (2023). En acción: el sistema educativo responde a denuncias de violencia. Ministerio de Educación. <https://educacion.gob.ec/en-accion-el-sistema-educativo-responde-a-denuncias-de-violencia/>
- Moyano, N., y Sierra, J. (2014). Funcionamiento sexual en hombres y mujeres víctimas de abuso sexual en la infancia y en la adolescencia/adulthood. *Revista Internacional de Andrología*, 12(4), 132–138.
- Murillo, J. A., Mendiburo Seguel , A., Santelices , M. P., Araya , P., Narváez , S., Piraino , C., Hamilton , J. (2021). Abuso sexual temprano y su impacto en el bienestar actual del adulto. *Psicoperspectivas Individuo y Sociedad*, 20(1), 1-13. Obtenido de <https://www.scielo.cl/pdf/psicop/v20n1/0718-6924-psicop-20-01-70.pdf>
- Neilson, E., Schraufnagel, T., George, W., y Davis, K. C. (2023). The Effects of Childhood Sexual Abuse, Mental Health, and Motives for Sex on Sexual Risk-Taking Among United States Men Who Have Sex with Women. *Journal of Child Sexual Abuse*, 32(1), 3–21. <https://doi.org/10.1080/10538712.2022.2155284>
- Noll, J. G. (2021). Child Sexual Abuse as a Unique Risk Factor for the Development of Psychopathology: The Compounded Convergence. *The Annual Review of Clinical Psychology*, 17, 439-464. doi: <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-081219-112621>

- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). Manejo clínico de las personas sobrevivientes de violación y violencia de pareja: Elaboración de protocolos para situaciones de crisis humanitaria. Ginebra. Obtenido de <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/354575/9789240041301-spa.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). Violencia contra la mujer. Who.Int. <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-RHR-12.38>
- Organización Mundial de la Salud. (2022, Agosto). Manejo sintromico de las infecciones de transmisión sexual. Organización Panamericana de La Salud.
- Organización Mundial de la Salud. (2024, mayo). Aborto provocado. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abortion>
- Organización Mundial de la Salud. (2025). CIE-11 Clasificación internacional de enfermedades para las estadísticas de mortalidad y morbilidad.
- Pengpid, S., y Peltzer, K. (2020). Prevalence and correlates of sexual violence victimization among a national sample of school-going adolescents in Curaçao. *Int Public Health J*, 12(3), 243–249.
- Peterson, Z., Janssen, E., Goodrich, D., Fortenberry, D., Hensel, D., y Heiman, J. (2017). Child Sexual Abuse and Negative Affect as Shared Risk Factors for Sexual Aggression and Sexual HIV Risk Behavior in Heterosexual Men. *Arch Sex Behav*, 47(2), 465–480. <https://doi.org/10.1007/s10508-017>
- Pineda, D., Muris, P., Martínez, A., & Piqueras, J. (2023). Prevalence of Child Sexual Abuse in Spain: A Survey Study. *European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 15(2), 83–88. <https://doi.org/10.5093/ejpalc2023a9>

Pinto Cortez Cristian, Pereda Beltrán Noemí, y Chacón Fuentes Fernando. (2017).

Prevalencia del abuso sexual infantil en hombres del norte de Chile y su salud psicológica y sexual. *Revista Interciencia*, 42(2), 94–100. <https://doi.org/0378-1844/14/07/468-08> \$ 3.00/0

Quijada, M., De Miguel, A., y García, R. (2024). Influencia del abuso sexual infantil en la somatización, la conducta sociosexual y las relaciones sexuales en la edad adulta.

Análisis y Modificación de Conducta, 50(183), 83-97. Obtenido de

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9631171#:~:text=En%20este%20estudio%20se%20ha%20medido%20la%20somatizaci%C3%B3n%2C,se%20relacionan%20entre%20s%C3%AD%20en%20la%20edad%20adulta.>

Ramírez, R. (2017). *La sexualidad en el México Prehispánico, los mexicas del posclásico: Un estado del arte* [Universidad Autónoma del Estado de México].

<http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/94619/tesis%20roxana%20ramirez%20marin.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

Real, M., Peraire, M., Ramos-Vidal, 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>

Reina, M., y Sierra, J. (2016). Excitación sexual: una revisión sobre su relación con las conductas sexuales de riesgo. *Terapia Psicológica*, 34, 59–70.

Remache, F. (2023). *Prevención de abuso sexual infantil dirigido a niños y niñas de la unidad educativa Víctor Proaño Carrión de la parroquia Calpi. Cantón Riobamba. Provincia de Chimborazo 2022* [Repositorio de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo] <http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/19827/1/104T0183.pdf>

- Ricaurte, C., Ardaya, G., Bastías, F., Calderón, M., Jijón, B., Gómez, V., Guarderas, J., Medranda, J., Navarrete, B., Rivas, R., Roldós, M., Subía, M., y Thiel, D. (2022). Informe de derechos humanos examen periódico universal epu - Ecuador.
- Richter, L., Komárek, A., Desmond, C., Celentano, D., Morin, S., Sweat, M., Chariyalertsak, S., Chingono, A., Gray, G., Mbwambo, J., y Coates, T. (2014). Reported Physical and Sexual Abuse in Childhood and Adult HIV Risk Behaviour in Three African Countries: Findings from Project Accept (HPTN-043).
- Rinehart, J., Yeater, E., Musci, R., Letourneau, E., y Lenberg, K. (2014). The Role of Ethnicity, Sexual Attitudes, and Sexual Behavior in Sexual Revictimization During the Transition to Emerging Adulthood. *Child Maltreatment*, 19(3–4), 178–187.
<https://doi.org/10.1177/1077559514551946>
- Rodríguez, T., & Salgueiro, R. (2020). Parafilias: Consideraciones clínicas y médico legales. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar Del Río*, 24(6).
- Rong, Z., Jing, H., Lin, Y., Rongzhe, C., Maoxu, L., Xin, L., y Ping, Z. (2024). Sex differences in the association of childhood sexual abuse severity with premarital sex among Chinese college students in Luzhou, China. *BMC Public Health*, 24(1).
<https://doi.org/10.1186/s12889-024-17767-9>
- Rubio, E. (2014). Lo que todo clínico debe saber de sexología. Amssac asociación
- Rubio, E. (2018). Sexualidad y Salud Mental. In J. De la Fuente & G. Heinze (Eds.), *Salud Mental y Medicina Psicológica* (Tercera edición). Mc Graw Hill.
- Rueda, P., Ferragut, M., Cerezo, M., & Ortiz, M. (2021). Child sexual abuse in mexican women: Type of experience, age, perpetrator, and disclosure. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(13).
<https://doi.org/10.3390/ijerph18136931>

- Sánchez, H. (2014). Enfermedades crónicas y vida sexual. In E. Rubio (Ed.), *Lo que todo clínico debe saber de Sexología*. Edición y Farmacia SA de CV.
- Scheidell, J., Kumar, P., Campion, T., Quinn, K., Beharie, N., McGorray, S., y Khan, M. (2017). Child Sexual Abuse and HIV-Related Substance Use and Sexual Risk Across the Life Course Among Males and Females. *Journal of Child Sexual Abuse*, 26(5), 519–534. <https://doi.org/10.1080/10538712.2017.1319004>
- Slavin, M. N., Blycker, G. R., Potenza, M. N., Bóthe, B., Demetrovics, Z., y Kraus, S. W. (2020). Gender-Related Differences in Associations Between Sexual Abuse and Hypersexuality. *Journal of Sexual Medicine*, 17(10), 2029–2038. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2020.07.008>
- The National Child Traumatic Stress Network. (2014). Folleto Informativo Sobre el Abuso Sexual Infantil. <http://ocfs.ny.gov/main/publications/PUB1154-S.pdf>
- Tomori, C., McFall, A. M., Srikrishnan, A. K., Mehta, S. H., Nimmagadda, N., Anand, S., Vasudevan, C. K., Solomon, S., Solomon, S. S., y Celentano, D. D. (2016). The prevalence and impact of childhood sexual abuse on HIV-risk behaviors among men who have sex with men (MSM) in India. *BMC Public Health*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3446-6>
- Tsuyuki, K., Al-Alusi, N. A., Campbell, J. C., Murry, D. M., Cimino, A. N., Servin, A. E., y Stockman, J. K. (2019). Adverse childhood experiences (ACEs) are associated with forced and very early sexual initiation among Black women accessing publicly funded STD clinics in Baltimore, MD. *PLoS ONE*, 14(5). <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0216279>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2024). Más de 370 millones de niñas y mujeres en todo el mundo se ven sometidas a violaciones y abusos sexuales en la infancia.

Vidal, E., y Hernández, B. (2016). Conductas sexuales de riesgo asociadas a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes de una comunidad. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/1271>

Villalba, K., Attonito, J., Jean-Gilles, M., Rosenberg, R., y Dévieux, J. G. (2020). Gender differences in the association between childhood sexual abuse and risk behaviors among people living with HIV in Haiti. *AIDS Care - Psychological and Socio-Medical Aspects of AIDS/HIV*, 32(11), 1438–1444.
<https://doi.org/10.1080/09540121.2020.1757022>

Weiss, J., Steil, R., Priebe, K., Lindauer, P., Kleindienst, N., Fydrich, T., y Müller-Engelmann, M. (2023). Sexual Dysfunctions in Women with Posttraumatic Stress Disorder Following Childhood Sexual Abuse: Prevalence Rates According to DSM-5 and Clinical Correlates. *Archives of Sexual Behavior*, 52(8), 3365–3378.
<https://doi.org/10.1007/s10508-023-02652-0>