



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA  
DE CUENCA

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**RELACIÓN ENTRE EL ABUSO SEXUAL EN LA INFANCIA Y  
ADOLESCENCIA Y TRASTORNOS PSICOLÓGICOS: UNA  
REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE LICENCIADAS EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**AUTORES: ANGIE MILENKA ARMIJOS MORA  
KATTY GISELAQUEZADA RUEDA**

**DIRECTOR: PHD. GERARDO VINICIO BELTRAN SERRANO**

**CUENCA - ECUADOR**

**2024**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**RELACIÓN ENTRE EL ABUSO SEXUAL EN LA INFANCIA Y  
ADOLESCENCIA Y TRASTORNOS PSICOLÓGICOS: UNA  
REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE LICENCIADAS EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**AUTOR: ANGIE MILENKA ARMIJOS MORA  
KATTY GISELAQUEZADA RUEDA**

**DIRECTOR: PHD. GERARDO VINICIO BELTRAN SERRANO**

**CUENCA – ECUADOR**

**2024**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**

**Declaratoria de Autoría y Responsabilidad**

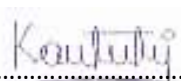
**Angie Milenka Armijos Mora** portadora de la cédula de ciudadanía N° **0707002010** y **Katty Gisela Quezada Rueda** portadora de la cédula de ciudadanía N° **1900711274**. Declaramos ser las autoras de la obra: **“Relación entre el abuso sexual en la infancia y adolescencia y trastornos psicológicos: Unarevisión bibliográfica”**, sobre la cual nos hacemos responsables sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaramos que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximimos a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaramos finalmente que nuestra obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también nos responsabilizamos y eximimos a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, **03 de abril de 2024**

F:  .....

**Angie Milenka Armijos Mora**

C.I. **0707002010**

F:  .....

**Katty Gisela Quezada Rueda**

C.I. **1900711274**

## CERTIFICACIÓN

Yo Dr. Gerardo Vinicio Beltrán Serrano, con cédula de identidad N° 0104033162 en calidad de Director del Trabajo de Titulación con el tema: **“Relación entre el abuso sexual en la infancia y adolescencia y trastornos psicológicos: Una revisión bibliográfica”**, certifico que el presente trabajo fue desarrollado por ANGIE MILENKA ARMIJOS MORA y KATTY GISELA QUEZADA RUEDA, bajo mi supervisión.



**DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN  
DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

## **AGRADECIMIENTOS**

Mi agradecimiento emerge principalmente a quien día a día me forja, me acompaña y me regocija entre sus brazos, mi padre celestial; ha sido un camino duro en el que muchas veces sentí decaer, pero tú con tu amor me supiste levantar, me abrazaste y me empujaste a cumplir cada una de mis metas hasta hoy.

### **Agradezco a mis padres:**

Carmen Elena, han sido tus oraciones y apoyo lo que me permitió salir adelante, ha sido tu voto de confianza y amor infinito lo que me ha llevado hasta aquí, gracias madre por no dejarme sola nunca.

Guillermo Leonardo, han sido tus oraciones, consejos y tu amor inmenso el que nunca me dejó desfallecer, es tu motivación y fuerza la que me impulsó cada día, gracias padre por no dejarme sola nunca.

Esta tesis lleva su nombre en cada hoja, pues festejaron cada logro como propio, fueron sus llamadas diarias las que me mantuvieron resiliente, gracias por honrarme siendo su hija.

**Angie Armijos Mora**

Quiero extender mi gratitud y agradecimiento a Dios por haberme guiado en este camino y por brindarme salud y fortaleza espiritual en momentos de angustia, y a todos quienes hicieron posible la realización de este proyecto académico, aquellos que fueron mi inspiración, fortaleza y apoyo constante.

**Katty Quezada Rueda**

Agradecemos a nuestra prestigiosa universidad por abrirnos sus puertas, a los docentes que pertenecen a la misma por impartir sus conocimientos y enseñanzas durante nuestros años de instrucción académica, de manera enfática a nuestro tutor, PhD Gerardo Beltrán, por su predisposición para la elaboración y desarrollo de nuestro proyecto de titulación de grado.

**Angie Armijos y Katty Quezada**

## **DEDICATORIA**

A mi Dios, sin ti hubiese sido imposible.

A mi madre, a mi padre les dedico este sacrificio gratificante, a ustedes mis logros y victorias siempre, son mi ejemplo de perseverancia diaria.

A mi hermano, tu apoyo intelectual y moral fueron clave durante este proceso.

A mi compañero de vida, Kevin Patricio, ha sido tu amor y paciencia la que me acompañó en este duro camino y lo hizo más llevadero, eres merecedor de mi mención y gratificación siempre.

A Póker, mi fiel amigo, tu compañía me llenó de vida, de fuerza y valentía.

**Angie Armijos Mora**

El presente trabajo está dirigido a mi amado e inolvidable padre, eres y siempre serás mi motivación para continuar alcanzando logros, gracias por tus esfuerzos y cuidados, por guiarme y protegerme desde donde estés, siempre te llevaré en mi mente y en mi corazón.

De igual manera, con todo mi amor dedico esta tesis a mi madre quien es mi inspiración y fortaleza, gracias a su apoyo emocional y amor infinito, por sus consejos y bendiciones, por ser mi guía en cada etapa de mi vida, a ustedes les debo lo que ahora soy.

Así mismo, a mis hermanos quienes fueron un pilar fundamental en mi formación por su apoyo incondicional todos los días, en especial a Bayron Quezada gracias por toda la confianza y amor absoluto. A mi novio quien siempre me motivó y me transmitió optimismo en momentos de desesperación y por acompañarme en todo este proceso universitario.

**Katty Quezada Rueda**

Dedicamos esta tesis a todas aquellas personas que han vivido situaciones adversas, es nuestra carrera la que nos ha permitido sentir y vivir un contacto más cercano ante sus luchas, esperando nunca se den por vencidos.

**Angie Armijos y Katty Quezada**

## Resumen

**Introducción:** El abuso sexual infanto juvenil representa un severo problema sanitario a nivel mundial, cuyos impactos generalmente resultan ser más amplios y persistentes, afectando su salud mental y favoreciendo la generación de trastornos psicológicos, mismos que provocan deterioro en las esferas vitales de la víctima. **Objetivo:** Comprender la relación entre el abuso sexual infanto juvenil (ASI) y la existencia de trastornos psicológicos en niños y adolescentes. **Metodología:** Revisión bibliográfica de enfoque cualitativo y tipo descriptivo; se examinaron 12 artículos de bases de datos (PubMed, Scopus y Web of Science), con años de publicación comprendidos desde 2019 hasta 2023, mismos que cumplieron los criterios de selección. **Resultados:** Se identificó prevalencia de trastorno de estrés postraumático (TEPT), depresión y ansiedad. De igual forma, se reconoció que este tipo de violencia mantuvo relación estrecha con el origen y curso de enfermedades psicológicas; a más de la intervención de implicaciones como: revictimización, lazos familiares, revelación de su experiencia y baja autoestima; generando repercusiones a nivel psicológico, sexual, social y físico. **Conclusión:** Se constató la existencia de prevalencia de TEPT, depresión y ansiedad; al igual que la asociación entre el ser víctima de ASI y una mayor posibilidad de padecer enfermedades mentales (generalmente visto como un factor predisponente), las cuales influyen en el desarrollo y salud mental de las víctimas.

**Palabras clave:** Abuso sexual, niños y adolescentes, estrés postraumático, depresión, ansiedad.

## **Abstract**

**Introduction:** Child and adolescent sexual abuse represents a severe worldwide health problem; the impacts are often broader and more persistent, affecting mental health and promoting the development of psychological disorders, which in turn, cause impairment in the victim's vital spheres. **Objective:** To understand the relationship between childhood and adolescent sexual abuse (CASA) and the existence of psychological disorders in children and adolescents. **Methodology:** A qualitative and descriptive literature review was conducted; 12 articles from PubMed, Scopus, and Web of Science databases published between 2019 and 2023 were examined, all meeting the selection criteria. **Results:** Prevalence of post-traumatic stress disorder (PTSD), depression, and anxiety were identified. Similarly, it was recognized that this type of violence was closely related to the onset and course of psychological illnesses, as well as to implications such as revictimization, family ties, disclosure of their experience, and low self-esteem, generating repercussions in psychological, sexual, social, and physical levels. **Conclusion:** The existence of a PTSD prevalence, depression, and anxiety was confirmed, adding to the association between being a victim of CASA and a higher likelihood of developing mental illnesses (generally seen as a predisposing factor), which influence the development and mental health of the victims.

**Keywords:** Sexual abuse, children and adolescents, post-traumatic stress disorder, depression, anxiety.

## Contenido

Introducción .....	7
Materiales y métodos.....	9
Diseño.....	9
Estrategias de búsqueda.....	9
Tabla 1 .....	10
Tabla 2.....	10
Tabla 3.....	11
Tabla 4.....	11
Criterios de selección .....	12
Criterios de inclusión.....	12
Criterios de exclusión.....	12
PRISMA .....	13
Extracción y análisis de datos.....	14
Resultados .....	15
Tabla 5: Artículos analizados, cuyos años de publicación comprendieron desde 2018 hasta 2023, enfocados en la asociación de abuso sexual infantil y la prevalencia de trastornos psicológicos. ....	15
Prevalencia de trastornos psicológicos en niños y adolescentes víctimas de abuso .....	19
Tabla 6: Artículos analizados, enfocados en las prevalencias más altas de trastornos psicológicos y su relación con el ASI. ....	27
Abuso sexual y enfermedades psicológicas más prevalentes .....	30
Conclusión.....	39
Referencias bibliográficas .....	41

## Introducción

El abuso sexual según Díaz (2020), es considerado un problema alarmante y con mayor inquietud cuando se refiere a grupos más vulnerables como: niños y adolescentes. Este acto involucra cualquier suceso de tipo sexual con un menor de edad, ya que, estas etapas de crecimiento se distinguen por tener mayor facilidad ante la persuasión, predisponiendo a que las consecuencias del abuso sexual sean mucho más contraproducentes en la salud psíquica y afectiva. Resultando en una experiencia devastadora para quienes lo han sufrido, afectando la salud mental y física de las víctimas (Martínez et al., 2019).

El ASI según lo mencionado por Ferreira et al. (2022), tiene un resultado únicamente beneficioso para el adulto perpetrador, derivando en su placer y satisfacción sexual, puede tratarse generalmente de personas allegadas al menor (madre, padre, cuidador u otro familiar directo) o de igual manera una persona externa a su entorno (desconocido). Es por ello que su círculo familiar juega un rol fundamental en el bienestar y futuro desarrollo de la población infantojuvenil.

Dentro de las actividades o actitudes que engloba el ASI se encuentra como predominante la violación, considerando de igual manera caricias, incesto, exhibicionismo, penetración. La explotación emitida hacia el niño o adolescente a través de engaños, obligación y amenazas también forma parte del abuso sexual infantil a pesar de que no exista el contacto físico directo entre la víctima y el victimario. Es considerado de igual manera ASI la asimetría que existe entre los pares, puesto que a pesar de las relaciones consensuadas existe la diferencia en las habilidades y conocimientos percibidos por una persona mayor de edad a un infante, facilitando así la manipulación en la toma de decisiones y flexibilización de las mismas ya sea a través de premios, regalos, etc. (Navarro et al., 2020).

El abuso sexual en esta edad puede producir alteraciones psicológicas graves por lo que es imperativo referirnos a aquellos que se generan en el desempeño emocional y psíquico, los cuales pueden generar un efecto negativo en el comportamiento del individuo. Según Rúa et al. (2018), mencionaron que aquellos menores de edad que experimentaron algún tipo de violencia sexual, presentaron mayor predisposición en el origen de diversos trastornos; los cuales alteraron la estabilidad mental, el funcionamiento óptimo y la evolución de las

víctimas, por lo cual es relevante discernir la correlación entre ambas variables (Zambrano et al., 2019).

De igual manera, Guzmán & Trujano (2020), mencionan que el nexo que existe entre el abuso sexual infantil y la existencia de alteraciones o desórdenes psicológicos en esta población es un área de estudio que se encuentra en continuo cambio, por lo que, contemplaron que las personas que fueron víctimas de abuso sexual infantil tienen una alta probabilidad de manifestar trastornos psicológicos a diferencia de niños o adolescentes que no han sufrido esta situación.

Pereda (2023), determinó que los trastornos que desarrollaron los niños y adolescentes luego de un abuso sexual, generaron varios desajustes a nivel psicológico, conductual y social; los cuales interfirieron en el correcto desenvolvimiento y desarrollo en la vida del menor.

Los autores mencionados evidenciaron el padecimiento de alteraciones en su salud mental en la población infantojuvenil tras el hecho de violencia sexual, considerándose un tema apremiante de abordar; razón por la que surgió la siguiente interrogante, ¿Existe una asociación entre el abuso sexual en la infancia y adolescencia y la presencia de trastornos psicológicos, a partir de la síntesis de la evidencia recopilada mediante una revisión bibliográfica que integre estudios longitudinales por medio del método PRISMA?

Razón por la que, la actual investigación sugirió una asociación entre el abuso sexual en la infancia y adolescencia y la generación de trastornos psicológicos; por lo tanto, toma relevancia nuestra investigación en la que se llevó a cabo una revisión bibliográfica exhaustiva, siendo este enfoque el que nos permitió evidenciar una comprensión más clara y rigurosa sobre la prevalencia de enfermedades psicológicas y el abuso sexual en la población infantojuvenil, permitiendo la identificación de posibles factores que resulten moderadores.

Esta investigación proporcionó mayor conocimiento científico, actualizado y confiable en el campo de la psicología y la salud mental en menores de edad, contribuyendo así con una base sólida para la toma de decisiones en el diseño de la parte clínica; siendo así que se llevó a cabo la ejecución del objetivo general del presente trabajo de titulación en el que consta el comprender la relación entre las variables principales (abuso sexual en la infancia y adolescencia y la aparición de trastornos psicológicos), para posterior dar cumplimiento a

los objetivos específicos en los que consta, examinar la prevalencia de trastornos psicológicos en niños y adolescentes víctimas de abuso sexual, y en segundo lugar relacionar el abuso sexual y enfermedades psicológicas más prevalentes, cumpliendo así con los objetivos propuestos a través de los resultados obtenidos.

## **Materiales y métodos**

### **Diseño**

El presente estudio contó con un diseño de revisión bibliográfica, misma que consiste en información estructurada, basada en responder un tema de salud específico. Su finalidad se fundamentó en el acrecentamiento de conocimientos, identificando patrones consistentes entre la relación de abuso sexual y trastornos psicológicos conjuntamente con la prevalencia, todo esto mediante un enfoque cualitativo a través del método PRISMA.

### **Estrategias de búsqueda**

Para realizar la búsqueda de información se hizo uso de las palabras claves seleccionadas, mismas que fueron: adolescents, children's, psychological disorders, sexual abuse, con la ayuda de operadores booleanos como “AND”, “OR”, “NOT”. Todos los estudios fueron elegidos en base a los criterios de inclusión, de igual manera la base de datos generó una extracción de artículos e información relevante a través de páginas y fuentes pertenecientes a PubMed, Scopus, Web of Science.

Términos usados: “childhood sexual abuse” AND “psychological disorders” AND “mistreated children” OR “child sexual violence” AND “psychological effects of sexual abuse” AND “child mental health” AND “childhood trauma” AND “adolescents” AND “children’s” AND “sexual abuse” AND “posttraumatic stress” AND “depression” AND “anxiety”.

Los resultados de la búsqueda realizada han sido mencionados en tablas, tales como 1, 2, 3 y 4. Donde cuenta con la combinación respectiva de palabras clave en las diferentes plataformas para posterior realizar la delimitación de los artículos apropiados que cuenten

con los criterios de inclusión mencionados posteriormente, usando para ello la plataforma Rayyan.

**Tabla 1**

PubMed	Scopus	Web of Science
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Childhood sexual abuse: 314.</i></li> <li>2. <i>Psichological disorders: 17,700.</i></li> <li>3. <i>Mistreated children: 27.</i></li> <li>4. <i>Child sexual violence: 650.</i></li> <li>5. <i>Psychological effects of sexual abuse: 154.</i></li> <li>6. <i>Child mental health: 8, 334.</i></li> <li>7. <i>Childhood trauma: 1,318.</i></li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Childhood sexual abuse: 106</i></li> <li>2. <i>Psichological disorders: 1,467</i></li> <li>3. <i>Mistreated children: 1</i></li> <li>4. <i>Child sexual violence: 360</i></li> <li>5. <i>Psychological effects of sexual abuse: 30</i></li> <li>6. <i>Child mental health:795</i></li> <li>7. <i>Childhood trauma: 197</i></li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Childhood sexual abuse: 396</i></li> <li>2. <i>Psichological disorders: 5,568</i></li> <li>3. <i>Mistreated children: 6</i></li> <li>4. <i>Child sexual violence: 385</i></li> <li>5. <i>Psychological effects of sexual abuse: 111</i></li> <li>6. <i>Child mental health: 6,134</i></li> <li>7. <i>Childhood trauma: 955</i></li> </ol>

**Tabla 2**

PubMed					
$1+2= 134$	$1+3=2$	$1+5=31$	$2+3=4$	$3+4+5=0$	$6+7= 282$
$1+2+3= 0$	$1+3+4=2$	$1+5+6=5$	$2+4=125$	$3+4+5+6=0$	
$1+2+3+4=0$	$1+3+4+5=0$	$1+5+6+7=4$	$2+5=53$	$3+4+5+6+7=0$	
$1+2+3+4+5=0$	$1+3+4+5+6=$	$1+6=71$	$2+6=3,464$	$4+5=35$	
$1+2+3+4+5+6$	$0$	$1+6+7=53$	$2+7=452$	$4+6=155$	
$=0$	$1+3+4+5+6+$	$1+7=186$	$2+3+4=1$	$4+7= 96$	
$1+2+3+4+5+6$	$7=0$		$2+3+4+5=0$	$4+5+6=12$	
$+7=0$	$1+4= 136$		$2+3+4+5+6=0$	$4+5+6+7=3$	
	$1+4+5=13$		$2+3+4+5+6+7=$	$5+6= 17$	
	$1+4+5+6=3$		$0$	$5+7= 20$	
			$3+4=4$	$5+6+7=4$	

	$1+4+5+6+7=$ <b>3</b>		$3+5=0$ $3+6=6$ $3+7=3$		
--	--------------------------	--	-------------------------------	--	--

**Tabla 3**

Scopus					
$1+2= 12$	$1+4=39$	$2+3= 0$	$3+4=0$	$4+5=0$	$5+6= 1$
$1+2+3=0$	$1+4+5=3$	$2+4= 15$	$3+5=0$	$4+6=25$	$5+7=3$
$1+2+3+4=0$	$1+4+5+6= 1$	$2+5= 14$	$3+6=0$	$4+7= 16$	$5+6+7= 0$
$1+2+3+4+5=0$	$1+4+5+6+7= 0$	$2+6= 111$	$3+7=0$	$4+5+6= 1$	$6+7= 35$
$1+2+3+4+5+6=0$	$1+5= 10$	$2+7= 41$	$3+4+5=0$	$4+5+6+7= 0$	
$1+2+3+4+5+6+7=0$	$1+5+6= 1$	$2+3+4=0$	$3+4+5+6=0$		
$1+3= 0$	$1+5+6+7= 0$	$2+3+4+5=0$	$3+4+5+6+7=0$		
$1+3+4=0$	$1+6= 20$	$2+3+4+5+6=0$			
$1+3+4+5=0$	$1+6+7= 11$	$2+3+4+5+6+7=0$			
$1+3+4+5+6=0$	$1+7= 49$				
$1+3+4+5+6+7=0$					

**Tabla 4**

Web of Science					
$1+2= 34$	$1+4+5+6= 3$	$2+3= 0$	$3+4= 0$	$4+5= 6$	$5+6= 11$
$1+2+3=0$	$1+4+5+6+7= 3$	$2+4= 10$	$3+5=0$	$4+6= 28$	$5+7= 16$
$1+2+3+4=0$	$1+5= 22$	$2+5= 24$	$3+6= 0$	$4+7= 15$	$5+6+7= 7$
$1+2+3+4+5=0$	$1+5+6= 9$	$2+6= 288$	$3+7= 0$	$4+5+6= 3$	$6+7= 83$
$1+2+3+4+5+6=0$	$1+5+6+7= 7$	$2+7= 71$	$3+4+5=0$	$4+5+6+7= 3$	
$1+2+3+4+5+6+7=0$	$1+6= 40$	$2+3+4=0$	$3+4+5+6=0$		
$1+3= 0$	$1+6+7= 30$	$2+3+4+5=0$	$3+4+5+6+7=0$		
$1+3+4= 0$	$1+7= 88$	$2+3+4+5+6=0$			

$1+3+4+5=0$		$2+3+4+5+6+7=0$			
$1+3+4+5+6=0$					
$1+3+4+5+6+7=0$					
$1+4= 17$					
$1+4+5= 5$					

## **Criterios de selección**

### ***Criterios de inclusión***

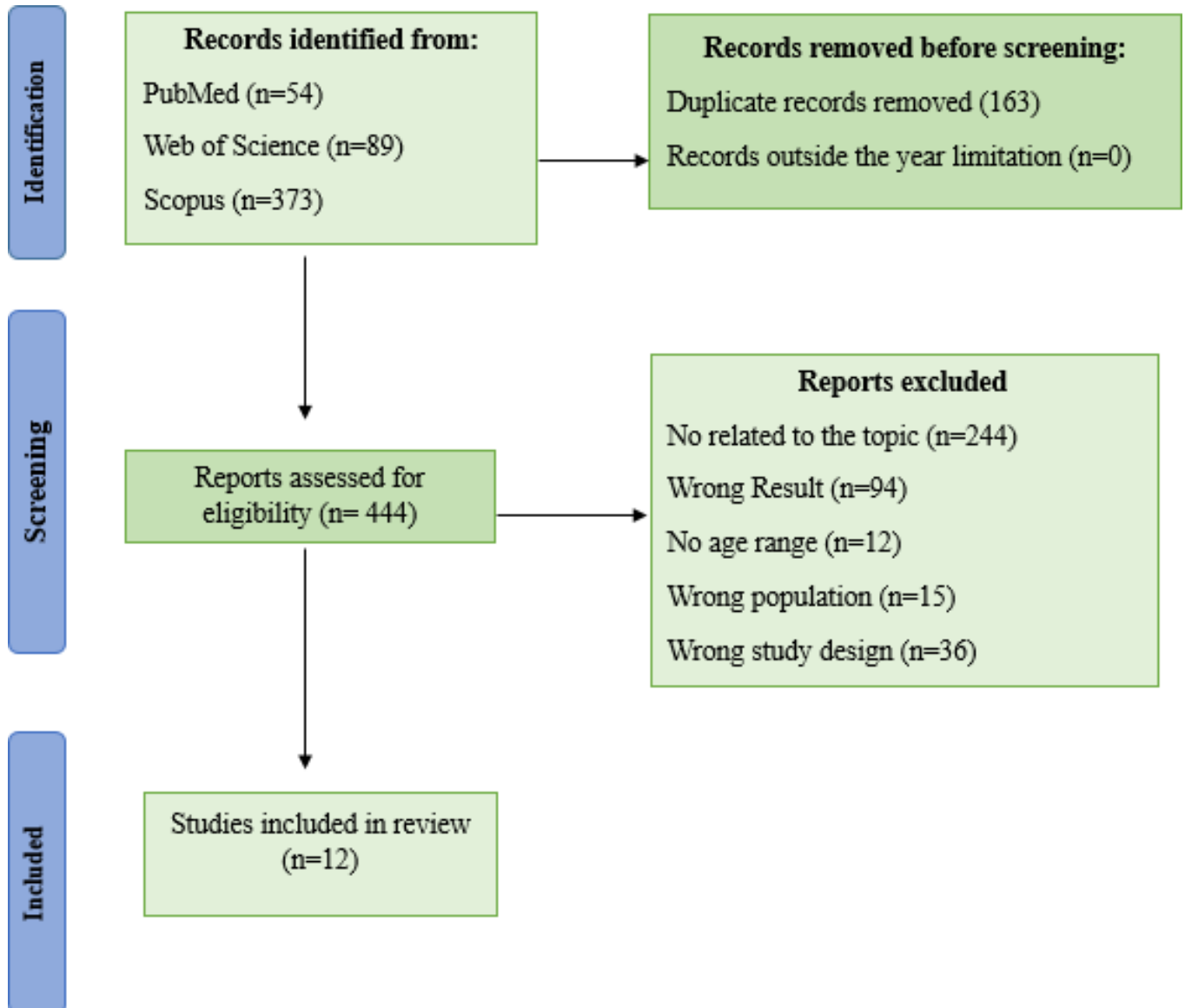
Estudios que investiguen únicamente la relación existente entre el abuso sexual y una gama de trastornos psicológicos. A su vez investigaciones epidemiológicas, estudios de ámbito longitudinal, ensayos que se encuentren controlados de manera aleatoria, así como estudios que presenten datos tanto cualitativos y cuantitativos que resulten relevantes. La población a considerar incluye a personas que fueron víctimas de abuso sexual en la infancia, es decir, niños y adolescentes cuya edad osciló entre los 6 a 18 años, de ambos sexos. Se consideró de igual manera estudios que brinden resultados específicos entre lo antes ya mencionado, y que estos artículos hayan sido revisados por expertos y a su vez se hayan publicado en revistas científicas con procesos de revisión rigurosos.

### ***Criterios de exclusión***

Se rechazaron investigaciones que no se alinearan con los objetivos del presente trabajo, así como artículos que se encontraran fuera del rango de edad y el periodo de tiempo establecido, de igual manera aquellos que involucraban una población inadecuada (individuos que no han experimentado abuso sexual o aquellos que lo han experimentado en la edad adulta). Además, se descartaron artículos que no estaban relacionados con el ámbito psicológico, artículos duplicados, estudios que carecían de fiabilidad en su metodología, y documentos evidenciados como incompletos.

## PRISMA

*Figura 1: Diagrama de flujo que ilustra el proceso de las diferentes etapas de la presente revisión bibliográfica.*



## **Extracción y análisis de datos**

La recolección de datos fue efectuada a través de una revisión bibliográfica llevada a cabo por las autoras a través de la plataforma Rayyan, misma que permitió la exclusión y descarte de documentos duplicados, así como también la elegibilidad en base a los criterios de selección mencionados con anterioridad; tras evaluar el resumen de los artículos, se procederá a realizar una revisión detallada del contenido completo de cada uno de ellos. Posterior a esto, se llevará un intercambio de opiniones entre las autoras para la selección final de los artículos.

Además, se realizó una plantilla, la misma que contaba con título, autores, año de publicación, tipo de estudio, prevalencia, edad, herramientas utilizadas, resultados y conclusión. Luego de realizado todo este procedimiento se procedió a la ejecución de la herramienta de escala PRISMA que concluyó con la elegibilidad de los artículos finales que permitieron completar esta revisión.

## Resultados

**Tabla 5: Artículos analizados, cuyos años de publicación comprendieron desde 2018 hasta 2023, enfocados en la asociación de abuso sexualinfantil y la prevalencia de trastornos psicológicos.**

N°	AUTORES	TEMA	AÑO	MUESTRA	EDAD	INSTRUMENTOS	RESULTADOS	CONCLUSIONES
1	Campo, A., Caballero, C., & Espitia, J.	Association between sexual abuse and psychological distress in adolescents attending school in Santa Marta, Colombia.	2022	N=1,462	De 13 a 17 años	Cuestionario de victimización juvenil y Escala breve de Davidson para estrés postraumático, Índice de bienestar general y Escala de ideación suicida del centro de estudios epidemiológicos (WHO-5).	Trastorno de estrés postraumático (TEPT) (19.36%); alto riesgo de suicidio (13.27%) y depresión (7.05%).	Establecieron que el ASI es un estresor que incrementó significativamente el riesgo de distrés psicológicos.
2	Cheng, F., Shi, L., Wang, S., Jin, Q., Xie, H., Wang, B., & Zhang, W.	The relationship between childhood traumatic experience and suicidal tendency in non-suicidal self-injury behavior patients.	2023	N=311	De 14 a 16 años	Cuestionario de trauma infantil (CTQ-SF) y Escala de ideación suicida de Beck.	250 participantes (80.39%) sufrieron ASI; del cual obtuvieron los siguientes valores: Ideación suicida (97.43%), ansiedad (91.96%), baja autoestima (87.74%) y adicción a internet (47.59%).	Identificaron asociación entre los intentos de suicidio, el estado emocional (ansiedad y depresión), así como también la adicción a sustancias en personas con ASI.
3	DeCou, C. R., & Lynch, S. M.	Emotional reactivity, trauma-related distress, and suicidal ideation among adolescent inpatient survivors of sexual abuse.	2019	N=550	De 11 a 17 años	Autoinforme de angustia, depresión, resiliencia e ideación suicida relacionadas con el trauma.	Ideación e intentos de suicidio (56.9%), riesgo de autolesión y TEPT (ambos con 54.5%), depresión (14.3%) y ansiedad (9.7%).	Demostraron la importancia de la reactividad emocional con respecto a la ideación suicida, así como la asociación entre los síntomas de depresión y la ideación suicida en población psiquiátrica adolescente que sufrió ASI.

4	Hébert, M., Amédée, L. M., Blais, M., & Gauthier, A.	Child sexual abuse among a representative sample of Quebec high school students: prevalence and association with mental health problems and health risk behaviors.	2019	N=8,194	15.35 años en promedio	Autoinforme del Inventario de trauma temprano (breve), Inventario de apego de padres y pares, Escala revisada de Tácticas de conflicto (CTS2), Índice abreviado de reacción de PTSD de la Universidad de California en Los Ángeles, Escala de angustia psicológica de Kessler y Cuestionario de autodescripción.	En el sexo femenino: actos de delincuencia (66.9%), trastorno psicológico (61.3%), ideación suicida (55.2%), abuso del alcohol (51.6%), baja autoestima (49.7%), abuso del cannabis (45.6%), intento de suicidio (30.3%), TEPT (30%) y consumo de otras sustancias (21.5%); se identificaron datos semejantes para el sexo masculino.	Describieron la asociación del ASI con un mayor riesgo de sufrir consecuencias psicológicas negativas.
5	Kidman, R., Piccolo, L. R., Kohler, H. P.	Adverse Childhood Experiences: Prevalence and association with adolescent health in Malawi.	2020	N=2,089	De 10 a 16 años	Experiencias adversas en la infancia-Cuestionario internacional), Inventario de depresión de Beck y Escala de trastorno de estrés postraumático.	1,734 participantes (83%) padeció ASI; de los cuales obtuvieron mayor probabilidad de presentar: TEPT (4.83%), depresión (3.35%) y expectativa supuesta de muerte en los 5 años subsecuentes.	Identificaron la relación entre ASI y las consecuencias en el bienestar psicológico de las víctimas.
6	Lemieux, S., Tourigny, S., Joly, J., Barilb, K., & Séguin, S.	Characteristics associated with depression and post-traumatic stress symptoms in women who were sexually assaulted during childhood characteristics associated with depression and post-traumatic stress disorder among women who were sexually abused in childhood.	2019	N=479	De 15 a 17 años	Encuesta telefónica específica y encuesta realizada en internet.	TEPT (30%) y depresión (40%).	Establecieron que el ASI permitió el desarrollo de secuelas psicológicas, inclusive en la edad adulta.

7	Mignot, S., Fritel, X., Loreal, M., Binder, P., Roux, M. T., Gicquel, L., & Ingrand, P.	Identifying teenage sexual abuse victims by questions on their daily lives.	2018	N=1,719	15 años en promedio	Versión del autocuestionario internacional sobre comportamiento de salud en niños en edad escolar (HBSC).	Prevalencia mayor: abuso de sustancias (mayormente cannabis), violencia física y psicológica, baja autoestima, falta de sueño, auto desvaloración, auto cercenamiento e intentos autolíticos.	Determinaron las consecuencias a nivel mental en víctimas de ASI y la relación entre ambas variables.
8	Riquelme, N., Bustos, C., & Parada, B.	Impact of child abuse on the prevalence of mental disorders in chilean children and adolescents.	2020	N=1,558	De 4 a 17 años	Entrevista diagnóstica estructurada para niños, en versión computarizada (DISC-IV) y Cuestionario ad hoc sobre maltrato infantil basándose en los principales reactivos del Childhood trauma questionnaire short-form (CTQ-SF).	Trastornos disruptivos en niños y adolescentes (20.6% y 8% respectivamente), trastornos ansiosos (9.2% y 7.4%), trastornos del estado de ánimo (3.5% y 7%); trastornos alimentarios (0.4% en ambos grupos etarios) y trastorno por abuso de sustancias (2.6% sólo en adolescentes).	Señalaron relación significativa entre el ASI y la expresión de trastornos mentales en niños y adolescentes.
9	Romano, E., Moorman, J., Ressel, M., & Lyons, J.	Men with childhood sexual abuse histories: disclosure experiences and links with mental health.	2019	N=253	De 17 años	Encuesta online.	Ansiedad (34%), TEPT (62.2%) y menor prevalencia de conductas de internalización (somatización) y externalización (comportamientos agresivos y desacato a las normas y reglas), dificultades en el rendimiento social y sexual; además, consumo de sustancias (mayor variabilidad y frecuencia).	Identificaron vinculación entre el ASI, las experiencias de divulgación y las repercusiones en salud mental.

10	Silva, F., MongeIII, A., Landil, C., Amaral, G., Chrysostomo, D., & Souza, M.	The effects of sexual violence experienced in childhood and adolescence on undergraduate students.	2020	N=858	Menores o igual a 18 años	Cuestionario sobre exposición a eventos traumatizantes, Inventario de depresión y ansiedad de Beck, Evaluación de la calidad de vida de la Organización Mundial de la Salud y la Prueba de detección de tabaquismo, alcohol y sustancias.	Mayores puntuaciones para ansiedad (76.3%), depresión (38%); TEPT (46.5%) y abuso de sustancias (tabaco, alcohol y sustancias ilegales). Además, menores puntuaciones para trastornos alimentarios y del sueño, ideas e intentos autolíticos, autocercenamiento y fobias.	Confirmaron la existencia de relación entre patologías mentales y el ASI.
11	Schönfelder, A., Hallensleben, N., Spangenberg, L., Forkmann, T., Rath, D., & Glaesmer, H.	The role of childhood abuse for suicidality in the context of the interpersonal theory of suicide: an investigation in German psychiatric inpatients with depression.	2019	N=84	17.6 años en promedio	Evaluación de trauma infantil (CTS), Detección de depresión basada en Asch (DESC-I), Cuestionario de necesidades interpersonales (INQ), Cuestionario sobre la capacidad alemana para el suicidio (GCSQ), Escala de Beck para la ideación suicida (BSS) y Cuestionario de conductas suicidas revisado (SBQ-R).	Intentos de suicidio en el último año (84%), tendieron a reaccionar de manera impulsiva, agresiva y autodestructiva, aumentando el riesgo de conductas suicidas.	Revelaron que el ASI tiene efectos directos e indirectos sobre la psicopatología de los sobrevivientes.
12	Valdez, E., Villalobos, A., Monreal, L., Flores, K., & Ramos, L.	Child sexual abuse in Mexico: risk behaviors and mental health indicators in adolescents.	2020	N=17,925	De 10 a 17 años	Encuesta probabilística con representatividad nacional.	Consumo de sustancias (15.1% consumo de tabaco y el 35.6% consumo de alcohol de forma excesiva); ideación suicida (36.1%) y depresión (35%).	Establecieron la prevalencia de alteraciones mentales y la asociación con el ASI.

**Nota:** Las siguientes abreviaturas fueron empleadas en la tabla: ASI=Abuso sexual infantil; N= Tamaño de la muestra; TEPT =Trastorno de estrés postraumático.

### ***Prevalencia de trastornos psicológicos en niños y adolescentes víctimas de abuso sexual***

En la investigación de Kidman et al. (2019), cuyo objetivo fue identificar la violencia sexual infantil y a su vez, relacionarlo con su salud mental, enfocada en una muestra de 2,089 adolescentes comprendidos en edades de 10 a 16 años pertenecientes a la ciudad de Malawi (África); para ello emplearon el Cuestionario internacional de experiencias adversas en la infancia, el Inventario de depresión de Beck y la Escala de trastorno de estrés postraumático. Obtuvieron como resultados niveles altos de violencia sexual infantil en la vida (cinco en promedio) de las víctimas, mismos que presentaron mayor probabilidad de indicar trastorno de estrés postraumático (TEPT) (4.83%), depresión (3.35%), y mayor expectativa supuesta de muerte en los 5 años subsecuentes.

Los autores Kidman et al. (2019), remarcaron la carencia de investigaciones enfocadas en la prevalencia del abuso sexual infantil (ASI) y las repercusiones que estas implicaron en las posteriores etapas de la vida del individuo víctima de abuso; además en su literatura mencionaron la falencia de dichos estudios en países con una economía mediana y baja; por ello sugirieron la ejecución de prevención primaria de las vivencias adversas como una prioridad, con el fin de asegurar el bienestar de los menores de edad a lo largo de su vida.

Mientras que Mignot et al. (2018), evaluaron la prevalencia del ASI en una muestra poblacional de 1,719 adolescentes, mismos que cursaban los 15 años de edad y eran pertenecientes a 192 instituciones educativas escogidas aleatoriamente en Francia; utilizondo el Auto cuestionario internacional referente al comportamiento de bienestar en adolescentes; lo ejecutaron dentro de las aulas escolares y obtuvieron como resultados que las principales afecciones que los aquejaban fueron: abuso de sustancias (mayormente cannabis), violencia física y psicológica, baja autoestima, falta de sueño, auto desvaloración, auto cercenamiento e intentos autolíticos.

También destacaron la relevancia de una acción temprana para detectar y prevenir el ASI, ya que las repercusiones fueron diversas y severas; siendo mayormente propensas a partir de la adolescencia; de igual forma, la atención precoz y el tratamiento adecuado ayudaron a mejorar su pronóstico. A su vez, Mignot et al. (2018), destacaron que un estado de alerta, observación y una óptima valorización por parte de los familiares o amigos

cercanos, educadores, enfermeros o médicos; permitieron la indagación y evidencia de AS a través del análisis de cambios en el comportamiento y dificultades en el diario vivir tanto de infantes como adolescentes, logrando la predicción de estos hechos.

Otra investigación tuvo como objetivo determinar las experiencias de divulgación y su relación con la salud mental en una muestra constituida por 253 participantes de sexo masculino de Estados Unidos y Canadá, quienes presentaron historial de AS, para ello contestaron un estudio online, mismo que guardaba su anonimato; abarcó tres aristas: el AS sufrido, su experiencia de revelación y su bienestar mental (Romano et al., 2019).

Los resultados determinaron que el 77.9% (7 de 10) de los participantes revelaron su AS, además, identificaron que el abuso inició en promedio en el curso de los 8.5 años de edad (infancia media); en lo correspondiente a la asociación con su salud mental establecieron con mayor prevalencia a la ansiedad (34%) y el TEPT (62.2%); y en menor prevalencia las conductas de internalización (somatización) y externalización (comportamientos agresivos y desacato a las normas y reglas), dificultades en el rendimiento social y sexual, además de ello resaltaron el consumo de sustancias como manera de afrontamiento ante la molestia del abuso, lo cual remarcó, un inicio prematuro, variabilidad de sustancias psicoactivas consumidas y una frecuencia mayor (Romano et al., 2019).

Pero no todos los resultados fueron negativos, también encontraron que una baja proporción de víctimas de ASI lograron mantener un manejo resiliente ante el hecho violento, por ende, no experimentaron deterioro en su salud mental (Romano et al., 2019). Este artículo subrayó que la no revelación de la experiencia de AS sufrida en etapas infanto-juveniles se suscitó con mayor prevalencia en individuos de sexo masculino; es por ello que enfatizaron en el trabajo arduo y focalizado que los trabajadores de la salud mental deben realizar en dicha población, investigando a fondo la posible existencia de AS.

Por otra parte, DeCou & Lynchb (2019), realizaron un estudio descriptivo en un hospital del noroeste de Estados Unidos, para indicar los traumas y la reactividad emocional en una muestra de 550 adolescentes entre las edades de 11 a 17 años, quienes sobrevivieron a ASI. Los pacientes presentaron varias alteraciones y trastornos, de los cuales destacaron en un nivel alto la ideación suicida e intentos de suicidio (56.9%) refiriendo como mínimo un intento autolítico previo, seguido de un nivel medio por riesgo de autolesión y por TEPT

(ambos con 54.5%) y, con niveles más bajos identificaron la presencia de depresión y ansiedad.

En dicho trabajo investigativo demostraron el impacto indirecto de la preocupación y aflicción generada por el evento traumático sobre las ideas e intentos autolíticos de las víctimas.

A su vez, Lemieux et al. (2019), ejecutaron en una muestra poblacional conformada por 479 participantes de sexo femenino víctimas de AS durante su niñez; el cual tuvo como finalidad el establecimiento de factores relacionados a la presencia de sintomatología de estrés postraumático y de depresión en etapas de su vida posteriores al hecho; obtuvieron como resultados que el 30% presentaron sintomatología para TEPT y el 40% sintomatología depresiva. El TEPT estuvo relacionado con el AS en la infancia (de pronto origen) y la victimización sexual mantenida entre generaciones, a más del descuido infantil y el maltrato físico; por otra parte, la depresión estuvo asociada al maltrato psicológico y el descuido infantil, ausencia de apoyo tras la revelación de su experiencia de AS e intentos autolíticos al cursar la adolescencia.

Es relevante señalar lo encontrado en la literatura de dicha investigación, la cual enfatizó que, si bien fueron identificables alteraciones en la salud mental de las víctimas de AS, éste no resultó ser un factor predisponente para una problemática en especial, sino más bien un factor de riesgo generalizado para el desarrollo de secuelas psicológicas; ya que destacaron el uso de la empatía como método de afrontamiento, aunque claramente en una proporción baja.

De igual forma en Alemania, Schönfelder et al. (2019), pretendieron identificar la asociación directa entre el suicidio y el ASI; en una muestra de 84 pacientes hospitalizados (psiquiátricos) con una edad promedio de 17.6 años, diagnosticados con ideación suicida y depresión mayor en algún momento de su vida. Para ello utilizaron el reactivo Evaluación de trauma infantil (CTS), la Detección de depresión basada en Asch (DESC-I), el Cuestionario de necesidades interpersonales (INQ), el Cuestionario sobre la capacidad alemana para el suicidio (GCSQ), la Escala de Beck para la ideación suicida (BSS) y el Cuestionario de conductas suicidas revisado (SBQ-R).

Obtuvieron como resultado la relación entre la ideación suicida y otras alteraciones mentales que padeció dicha población con el abuso que sufrieron en su infancia; identificaron que 72 participantes (84%) informaron haber llevado a cabo intentos de suicidio en el último año (en el momento que recordaron su abuso); del mismo modo, evidenciaron que las personas que sufrieron de AS ante los factores de estrés tendieron a reaccionar de manera impulsiva, agresiva y autodestructiva; de esta manera aumentaron su riesgo de conductas suicidas (Schönfelder et al., 2019).

Los autores demostraron los impactos directos e indirectos sobre las ideas e intentos autolíticos que presentaron pacientes psiquiátricos diagnosticados con depresión mayor; y señalaron la importancia de ejecución y desarrollo de nuevas investigaciones, ahondando más sobre la problemática y variando las alteraciones mentales de pacientes psiquiátricos, además realizaron un llamado sobre las consecuencias devastadoras que involucra el ASI.

Por otra parte, Hébert et al. (2019), pretendieron identificar la prevalencia de ASI, relacionándola con los padecimientos mentales y con conductas peligrosas para su salud; mismo que lo llevaron a cabo a través de una encuesta que aplicaron en 8.194 adolescentes con una edad promedio de 15.35 años, quienes estudiaron en 34 instituciones de educación secundaria de la localidad de Quebec (Canadá).

Entre los resultados que obtuvieron, el 14.9 % referente al sexo femenino y el 3.9% correspondiente al sexo masculino informaron haber sufrido ASI; con respecto al sexo femenino distinguieron con mayor prevalencia a los actos de delincuencia con el 66.9%, seguido del 61.3 % que padecieron un trastorno psicológico, el 55.2% ideación suicida, el 51.6% abusaron del alcohol, el 49.7% manifestaron baja autoestima, el 45.6% abusaron del cannabis, el 30.3% revelaron intento de suicidio, el 30% TEPT y con menor prevalencia reconocieron al consumo de otras sustancias con el 21.5% (Hébert et al., 2019).

A su vez, en lo correspondiente a los datos del sexo masculino observaron en un mayor índice de prevalencia que el 84.1% indicaron alto riesgo de delincuencia, el 47.9% baja autoestima, el 46.5% ideación suicida, el 46% abusaron de alcohol, semejante al abuso de cannabis con el 43.3% y el padecimiento de un trastorno psicológico el 41.6%; mientras que en niveles bajos identificaron el consumo de otras drogas con el 22.4%, intento suicida

el 19.6% y finalmente el 17% aquejaron trastorno de estrés postraumático (Hébert et al., 2019).

Dentro del manuscrito señalaron el alto valor e importancia del mejoramiento de la protección en el interior del sistema parental de los individuos y el continuo trabajo multidimensional terapéutico enfocado principalmente en la reducción de los sentimientos adversos generados tras el abuso, así como también en la generación y empleo de nuevas estrategias de afrontamiento que conllevarán a un óptimo desarrollo de los sobrevivientes y así evitar el origen de patologías mentales más severas.

Por otro lado, en el estudio correlacional de Cheng et al. (2023), dieron a conocer los efectos que presentaron los adolescentes víctimas de AS, los cuales fueron atendidos en el hospital de Ningbo Kangning de la provincia de Zhejiang en China, los agruparon en un número de 311 pacientes para evaluar las consecuencias negativas de dichos eventos traumáticos, los cuales en los resultados prevalecieron: la ideación suicida con un 97.43%, seguido de la ansiedad con el 91.96%, mientras que el 87.74% demostraron tener baja autoestima y con un porcentaje menor marcaron un 47.59% para adicción a internet.

Estos datos reflejaron la experiencia traumática del abuso sexual y los diversos trastornos que pudieron desarrollar los individuos, mismos que suelen ir acompañados de una serie de comportamientos desadaptativos progresivos, estos daños generalmente son permanentes; en la mayoría de los casos las víctimas (adolescentes) tendieron a autolesionarse ya sea con raspaduras, heridas leves, mordeduras, quemaduras, mismas que derivaron en cuadros de ansiedad severos para finalmente terminar con el suicidio.

Mientras que Riquelme et al. (2020), definieron como fin determinar la relación entre el ASI y la manifestación de patologías mentales en infantes y adolescentes, lo desarrollaron en una población conformada por 1,558 niños y adolescentes de Chile, en el rango de edad entre los 4 y los 18 años; para ello emplearon la Entrevista diagnóstica estructurada para niños (DISC-IV) y el Cuestionario breve sobre trauma infantil (CTQ-SF).

Entre los resultados alcanzados destacaron con mayor prevalencia las siguientes patologías mentales: trastornos disruptivos en niños y adolescentes (20.6% y 8% respectivamente), seguidos de trastornos ansiosos (9.2% y 7.4%), luego trastornos del estado

de ánimo (3.5% y 7%), posterior a ello y con prevalencias menores los trastornos alimentarios (0.4% en ambos grupos etarios) y finalmente evidenciaron trastorno por abuso de sustancias (2.6% sólo en adolescentes) (Riquelme et al., 2020).

Los autores destacaron lo fundamental que resultó ser la detección prematura de grados poco perceptibles enfocados en la reparación de la problemática (ASI), así como también la educación de la sociedad, creando colectividad con índices bajos de violencia/agresividad y entornos pacíficos, aptos para el desarrollo correcto de los niños y jóvenes.

Por su parte, Valdez et al. (2020), tuvieron como objetivo el establecer la prevalencia de ASI y examinar las señales de bienestar mental, para ello emplearon una encuesta a nivel nacional de nutrición y salud, la aplicaron en una muestra de 17,925 adolescentes con edades comprendidas entre los 10 y los 18 años de edad en México.

Los resultados indicaron que el 2.5% indicaron haber sufrido ASI; siendo evidente un mayor índice de prevalencia en mujeres con el 3.8%, mientras que en los hombres el 1.2%; por otro lado, en lo referente a consumo de sustancias, el 15.1% afirmaron haber consumido tabaco (al menos cien cigarrillos en su vida) y el 35.6% mencionaron haber consumido alcohol de forma excesiva; con respecto a la ideación suicida el 36.1% comentaron haberlo sufrido y el 35% padecieron síntomas depresivos (Valdez et al., 2020).

Dentro del manuscrito recalcaron lo prioritario que resulta ser la generación de investigaciones que presenten mayor minuciosidad y regularidad, así como también el asegurar la accesibilidad a los servicios de salud y justicia para la población en general.

De igual manera, Campo et al. (2022), encontraron relación existente entre patologías mentales (depresión, TEPT y el riesgo autolítico) y el ASI en una muestra de 1,462 adolescentes escolarizados de la ciudad de Santa Marta (Colombia), con edades comprendidas desde los 13 a los 17 años; para ello emplearon la Escala abreviada de Davidson, el Cuestionario de victimización juvenil, la Escala de ideación autolítica y el Índice de salud general.

Evidenciaron en sus resultados una prevalencia de 17.37% en lo referente al padecimiento de ASI, de igual manera en lo correspondiente a alteraciones en su salud mental

resaltaron el 19.36% para TEPT, el 13.27% para intentos autolíticos y el 7.05% para depresión (Campo et al., 2022).

Tras la revisión literaria de este estudio destacaron la implicación del ASI en el aumento exponencial y riesgoso de afecciones psicológicas (a corto y largo plazo) en poblaciones infanto-juveniles, exhortando a entidades de salud públicas y privadas a la generación de campañas y programas que permitan la promoción y prevención de dichas consecuencias, mejorando así su bienestar biopsicosocial.

Por otra parte, la investigación de Silva et al. (2020), asociaron el padecimiento de ASI con la presencia de trastornos psicológicos, en 858 estudiantes de pregrado de la localidad de Sao Paulo (Brasil); usaron diversas pruebas psicométricas como: el cuestionario sobre exposición a eventos traumatizantes (QUESI), la prueba de detección de tabaquismo, alcohol y sustancias (ASSIST), el Inventario de depresión y ansiedad de Beck (BDI-2 y BAI) y la Evaluación de la calidad de vida de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Recabaron los siguientes datos: el 8.3% del total de la muestra (71 individuos) refirieron haber sido víctimas de ASI (52 mujeres y 19 hombres); al igual que encontraron relación entre el abuso y las patologías; quienes fueron sobrevivientes de abuso sexual indicaron mayores puntuaciones para ansiedad (76.3%), TEPT (46.5%) y depresión (38%); al igual que mayor abuso de sustancias como el tabaco, alcohol y sustancias ilegales (marihuana, hipnóticos o sedantes) (Silva et al., 2020).

Los autores señalaron la relación entre el ASI y el padecimiento de afecciones mentales, mismas que afectaron la calidad de vida de los individuos; a la vez que remarcaron que el consumo exagerado de sustancias psicoactivas por parte de los sobrevivientes lo realizaron con el fin de apaciguar la sintomatología padecida; por otra parte mencionan dentro su literatura la asociación común del ASI con otros trastornos mentales, entre los que destacan: el TEPT, trastornos alimentarios y del sueño, ideas e intentos autolíticos, auto cercenamiento y fobias, a más de los ya encontrados en su estudio.

Dentro de la literatura destacaron que a más de la presencia de los trastornos psicológicos también encontraron una mayor probabilidad de padecimiento de afecciones fisiológicas como: enfermedad coronaria, obesidad y diabetes, en contraste con los

individuos no abusados. Resaltó también la importancia del enfoque hacia el incremento de concientización social acerca de los factores de riesgo y las consecuencias del ASI con el objetivo de idear programas promotores y preventivos que hagan frente a esta problemática.

**Tabla 6: Artículos analizados, enfocados en las prevalencias más altas de trastornos psicológicos y su relación con el ASI.**

Nº	AUTORES	TEMA	AÑO	MUESTRA	EDAD	PREVALENCIA	CONCLUSIONES
1	Campo, A., Caballero, C., & Espitia, J.	Association between sexual abuse and psychological distress in adolescents attending school in Santa Marta, Colombia.	2022	N=1,462	De 13 a 17 años	Trastorno de estrés postraumático (TEPT) (19,36%) y depresión (7,05%).	Establecieron que el ASI es un estresor que incrementó significativamente el riesgo de distrés psicológicos.
2	Cheng, F., Shi, L., Wang, S., Jin, Q., Xie, H., Wang, B., & Zhang, W.	The relationship between childhood traumatic experience and suicidal tendency in non-suicidal self-injury behavior patients.	2023	N=311	De 14 a 16 años	Ansiedad (91.96%).	Identificaron asociación entre los intentos de suicidio, el estado emocional (ansiedad y depresión), así como también la adicción a sustancias en personas con ASI.
3	DeCou, C. R., & Lynch, S. M.	Emotional reactivity, trauma-related distress, and suicidal ideation among adolescent inpatient survivors of sexual abuse.	2019	N=550	De 11 a 17 años	TEPT (54.5%), depresión (14,3%) y ansiedad (9,7%).	Demostraron la importancia de la reactividad emocional con respecto a la ideación suicida, así como la asociación entre los síntomas de depresión y la ideación suicida en población
4	Hébert, M., Amédée, L., M., Blais, M., & Gauthier, A.	Child sexual abuse among a representative sample of Quebec high school students: prevalence and association with mental health problems and health risk behaviors.	2019	N=8,194	15.35 años en promedio	Depresión y ansiedad (61.3%) y TEPT (30%).	Describieron la asociación del ASI con un mayor riesgo de sufrir consecuencias psicológicas negativas.

5	Kidman, R., Piccolo, L. R., Kohler, H. P.	Adverse Childhood Experiences: Prevalence and association with adolescent health in Malawi.	2020	N=2,089	De 10 a 16 años	TEPT (4.83%) y depresión (3.35%).	Identificaron la relación entre ASI y las consecuencias en el bienestar psicológico de las víctimas.
6	Lemieux, S., Tourigny, S., Joly, J., Barilb, K., & Séguin, S.	Characteristics associated with depression and post-traumatic stress symptoms in women who were sexually assaulted during childhood characteristics associated with depression and post-traumatic stress disorder among women who were sexually abused in childhood.	2019	N=479	De 15 a 17 años	Depresión (40%) y TEPT (30%).	Establecieron que el ASI permitió el desarrollo de secuelas psicológicas, inclusive en la edad adulta.
7	Riquelme, N., Bustos, C., & Parada, B.	Impact of child abuse on the prevalence of mental disorders in Chilean children and adolescents.	2020	N=1,558	De 4 a 17 años	Trastornos ansiosos (9.2% en niños y 7.4% en adolescentes).	Señalaron relación significativa entre el ASI y la expresión de trastornos mentales en niños y adolescentes.
8	Romano, E., Moorman, J., Ressel, M., & Lyons, J.	Men with childhood sexual abuse histories: disclosure experiences and links with mental health.	2019	N=253	De 17 años	TEPT (62.2%) y ansiedad (34%).	Identificaron vinculación entre el ASI, las experiencias de divulgación y las repercusiones en salud mental.

9	Silva, F., MongeIII, A., LandiI, C., Amaral, G., Chrysostomo, D., & Souza, M.	The effects of sexual violence experienced in childhood and adolescence on undergraduate students.	2020	N=858	Menores o igual a 18 años	Ansiedad (76.3%), TEPT (46.5%) y depresión (38%).	Confirmaron la existencia de relación entre patologías mentales y el ASI.
10	Valdez, E., Villalobos, A., Monreal, L., Flores, K., & Ramos, L.	Child sexual abuse in Mexico: risk behaviors and mental health indicators in adolescents.	2020	N=17,925	De 10 a 17 años	Depresión (35%).	Establecieron la prevalencia de alteraciones mentales y la asociación con el ASI.

**Tabla 7:** Promedio general de las prevalencias altas de los trastornos psicológicos encontrados en toda la revisión bibliográfica (tabla 6).

MUESTRA TOTAL	TRASTORNOS PSICOLÓGICOS	PROMEDIO
33,679 víctimas de abuso sexual infantil	Ansiedad	47.08%
	Trastorno de estrés postraumático	35.34%
	Depresión	28.43%

### *Abuso sexual y enfermedades psicológicas más prevalentes*

Como bien evidenciamos en el primer apartado de nuestro trabajo, existe alta prevalencia de enfermedades mentales tras sufrir abuso sexual (AS) en las etapas infanto-juveniles, lo cual denotó relación entre las dos variables; es decir, el hecho de violencia es un predisponente para dichas afecciones.

En el estudio de Lemieux et al. (2019), indicaron que para la aparición de patologías mentales no sólo se debe haber estado expuesto al ASI, sino que destacaron la influencia de las características del acto como factores primordiales en tomar en cuenta (edad, duración, frecuencia, relación, tipo de abuso, entre otros), puesto que éstas jugaron un papel fundamental en la generación o no de afecciones de salud mental tanto a corto como largo plazo; además los autores remarcaron que en gran frecuencia el ASI estuvo acompañado por más de una forma de maltrato.

Al haber estado expuestos a AS los menores de edad presentaron inmadurez del desarrollo psicológico, inestabilidad de la personalidad e insuficiente cognición; lo cual produjo que repasaran reiteradamente sus vivencias y cursos emocionales, incrementando la percepción negativa y generando aglomeración emocional, como un efecto de bola de nieve. Dichas cogniciones negativas acrecentaron el bagaje psicológico en los individuos, convirtiéndolos en seres con mayor tendencia a padecer afecciones psicológicas (Cheng et al., 2023).

Por otro lado, Riquelme et al. (2020), identificaron diversos tipos de repercusiones que se relacionaron con el ASI, destacaron las del ámbito psicológico: depresión, ansiedad, TEPT, trastorno psicótico, baja autoestima, ideas e intentos autolíticos, autolesiones, abuso de sustancias y alteraciones del sueño; al igual que en el ámbito sexual: embarazo, enfermedades de transmisión sexual (ETS), discordancia en la orientación sexual, rechazo a relaciones sexuales, falencias para lograr el orgasmo, origen prematuro de la actividad sexual, conducta sexual riesgosa y negociación sexual;

Así mismo, en lo referente al ámbito social: preponderaron el consumo de sustancias (tabaco, alcohol y otras drogas sujetas a fiscalización), el abandono de su hogar (revictimización, vergüenza, carencia de morada, entre otras) y también marcaron la

presencia de repercusiones en el ámbito físico: síndrome metabólico, migrañas, cefaleas tensionales, entre otras (Riquelme et al., 2020).

Dentro de las repercusiones psicológicas mayormente significativas tras el ASI, tal como lo mencionaron Silva et al. (2020), quienes reconocieron factores de riesgo importantes relacionadas directamente con el ASI, estas pautas cognitivas insanas que mantuvieron a las víctimas en un curso psicológico alterado (a largo plazo) resultaron ser: el miedo, el temor, la preocupación y la ansiedad; las cuales pudieron llegar a provocar ansiedad y depresión en futuras etapas de su desarrollo.

De igual forma, Cheng et al. (2023), determinaron que el haber sido víctimas de ASI predispuso al desarrollo de trastornos del estado anímico (depresión y ansiedad), los cuales actuaron como agravantes de la salud mental en la etapa adolescente, presentando psicopatologías más severas.

Además, Silva et al. (2020), reconocieron al ASI como una experiencia traumática, la cual fue generadora de estrés a largo plazo, teniendo un efecto negativo en los mecanismos psicológicos de los infantes (cognición, personalidad, emociones, afrontamiento, etc.); del mismo modo, influyeron en la generación de más vivencias psicológicas negativas y disminuyeron su facultad para el afrontamiento de situaciones adversas en su desarrollo, además, presumieron peligro a largo plazo de autolesiones (no suicidas); inclusive llegaron a incrementar el riesgo autolítico.

Similar a lo encontrado en los resultados de DeCou & Lynchb (2019), donde identificaron relación entre el estrés, la depresión, el TEPT y otras patologías mentales con el ASI, debido al impacto que tuvo el acontecimiento traumático en la vida de las víctimas.

Igualmente, Kidman et al. (2019), establecieron la relación entre la violencia sexual en menores de edad y una alta prevalencia de padecimientos a nivel psicológico; entre las cuales destacaron: la depresión y el TEPT, pero a más de ello los individuos resaltaron una peor autovaloración de su salud y presentaron una creencia alta de probabilidad de fallecimiento prematuro (5 años próximos) en comparación con el grupo comparativo que indicaron no haber sufrido abuso sexual en su infancia. Además, recalcaron no haber encontrado una relación directa con el retardo en el crecimiento o con la obesidad.

Es importante destacar el estudio de Lemieux et al. (2019), quienes se enfocaron en la relación del TEPT con el ASI, identificaron que posterior al abuso se asociaron alteraciones en la cognición implicadas en la memoria, dando como resultado conductas evitativas, incremento de angustia, recuerdos persistentes e intrusivos, hiperactivación e hipervigilancia y trastornos del sueño (pesadillas).

Cabe señalar que el TEPT se singularizó por reunir diferentes signos y síntomas tanto físicos como psicológicos mismos que fueron derivados de una experiencia traumática, ya sea que la vivieron directamente o la presenciaron; los sobrevivientes empezaron a revivir repetidamente el evento, tal como se dio en el pasado. Además de que pudo ocasionar insomnio, esto a causa del constante estado de vigilia (alerta) en el que se encontraron y en el caso de que pudiesen relajarse y dormir, presentaron agitación nocturna (Kidman et al., 2019).

Kidman et al. (2019), establecieron que las repercusiones del ASI representaron alto riesgo para la salud y el cotidiano vivir de los individuos, así mismo encontraron dentro de los factores relacionados: temor a las agresiones en el ámbito educativo, el consumo continuo de sustancias psicotrópicas (cannabis), baja autoimagen, apreciación de falta de aceptación de sus iguales, automutilación e intentos autolíticos.

En cuanto a la investigación de Hébert et al. (2019), mencionaron que los problemas de salud mental son muy notorios en las personas que han sufrido ASI, pudieron notarlo en el incremento de atención en los servicios de salud pública y privada, éstos traumas repercutieron en todos los ámbitos de la persona (social, familiar y personal); existieron alteraciones en el comportamiento y pensamiento de la víctima ya que se asoció a un mayor riesgo de presencia de: ansiedad, depresión, TEPT y baja autoestima; pero a más de ello distinguieron la presencia de: comportamiento antisocial, consumo de sustancias psicotrópicas (predominantes en hombres), autolesiones, y pensamientos e intentos de suicidio.

Similar a lo encontrado por Romano et al. (2019), determinaron que los hombres víctimas de ASI tendieron a ser más agresivos y el consumo de sustancias comenzó en edades muy tempranas y con mayor variedad de drogas como: tabaco, alcohol, marihuana, cocaína

y en ciertos casos alucinógenos, empleándolo supuestamente como una forma de afrontar el malestar y apaciguar los síntomas psicológicos.

Así mismo, Hébert et al. (2019), indicaron que las conductas riesgosas como el consumo de tabaco, alcohol, cannabis u otras drogas de tipo inyectable; además la violencia padecida y la baja autoestima preexistentes representaron un alto riesgo para la autocercenación.

Mientras que, Romano et al. (2019), señalaron la asociación entre la depresión, la ideación suicida y la autolesión, esta última no necesariamente estuvo enlazada con los intentos autolíticos. Destacaron que el autolesionarse lo realizaron con la intención primordial de provocarse dolor físico con el fin de anular o disminuir el malestar emocional, misma que pudo tener una implicación autopunitiva; a su vez, en un intento autolítico, existió la decisión de ponerle fin a su vida, aunque en realidad el individuo no deseó morir, más bien intentó eliminar el curso dolor insoportable. Acerca de este tema es necesario recalcar lo registrado por Cheng et al. (2023), quien describió a la adicción a internet como un ente mediador en la evolución de ideación autolítica.

Además, las víctimas expresaron grados altos de culpabilidad, vergüenza, reexperimentación, evitación, hiperexcitación, disociación, problemas de aprendizaje y baja autoestima, así como también falta de aptitudes para la autorregulación (desregulación emocional y de su comportamiento) y de las conexiones interpersonales. Pero no solo presentaron afecciones en su salud mental, sino también lograron identificar padecimientos en otros ámbitos vitales (Cheng et al., 2023).

Tal es el caso de las repercusiones sexuales, identificaron al embarazo prematuro (no planificado, ni deseado y en el que generalmente el agresor fue un familiar) como una de las consecuencias en la población infantojuvenil; lo cual en gran medida resultó en alteraciones psicoemocionales; también existió alta posibilidad de que contrajeran una ETS y el agravamiento de las mismas terminaron en consecuencias más severas (Riquelme et al., 2020).

Mientras que, Silva et al. (2020), establecieron que muchas de las víctimas pudieron generar repulsión hacia las relaciones con personas de igual sexo que su agresor, inclusive

esta repulsión pudo llegar hasta el acto sexual, debido a la molestia que guardó el individuo, ya sea por el tacto, dolor o angustia recordada; al igual que dicha aversión logró inclusive provocar un sentir ambiguo sobre su orientación sexual; igualmente destacaron que, si bien pudieron continuar en una relación, les llegó a ser complicado conseguir el orgasmo.

Sin embargo, otras víctimas señalaron haber presentado conductas hipersexualizadas, enfocados en una consecutiva búsqueda de relaciones sexuales, inclusive con personas desconocidas y sin el uso de métodos anticonceptivos; al hablar específicamente de la niñez pudo existir un despertar prematuro de la sexualidad, lo cual resultó perjudicial por la inmadurez para afrontarla (Riquelme et al., 2020).

Sumando a su vez que en ciertos casos de ASI el niño pudo presentar diversos sentimientos (placer, cuidado, cariño y miedo) hacia el agresor, este conjunto de sensaciones, más su persistencia y frecuencia provocó casos en los que el individuo se enamoró de su victimario. Además, se suscitó la comercialización sexual, en el cual el agresor les brindó dinero o regalos a los menores de edad a cambio de favores sexuales; lo cual provocó en los niños una idea errónea sobre las relaciones sexuales (Valdez et al., 2020).

Por otra parte, Lemiux et al. (2019), mencionaron que en cuanto a las repercusiones sociales identificaron al consumo de drogas legales e ilegales como consecuencia de ASI; puesto que la infancia y adolescencia son etapas de fragilidad (susceptibilidad a seguir al grupo) en la toma de decisiones, por ende representó un fácil acceso hacia esta problemática; perjudicando también el rendimiento académico e interpersonal (con compañeros, amistades o familiares); de igual manera los niños y adolescentes que fueron abusados salieron o escaparon del hogar o lugar donde vivían para evadir los acontecimientos negativos cursados.

Las personas que fueron víctimas de ASI tendieron a ser más retraídas y su experiencia les ocasionó mucha incomodidad y vergüenza, el comportamiento asocial predispuso que se llegue a la revictimización; ya que su mecanismo de defensa es la creación de introspección, esto dificultó demostrar la problemática y por ello facilitó la aparición de eventos nuevos.

Al hablar de las repercusiones a nivel físico, Campo et al. (2022), rescataron la relación entre las afecciones psicoemocionales y la somatización que provocó la experiencia

traumática en la vida de los menores, ésta se caracterizó por la transmisión de las afecciones mentales hacia el cuerpo, que por lo general no presentó razones fisiológicas establecidas, identificadas como: trastornos metabólicos (predisponen a padecimientos cardiovasculares y a la diabetes) y cefaleas (de tipo tensional y migrañas).

Otro punto importante que se encontró en la revisión bibliográfica de los artículos y que vale la pena señalar en nuestro trabajo fue la presencia de sintomatología más grave en la etapa adulta. Así es como, Cheng et al. (2023), denotaron que el AS suscitado en la niñez o adolescencia pudo afectarlos significativamente a nivel conductual, emocional y cognitivo, presentando un grave riesgo de padecimiento de estilos y conductas autolíticas en la adultez.

Tal como Hébert et al. (2019), establecieron conductas internalizantes (depresión, ansiedad, TEPT, ideación o intentos autolíticos y un riesgo alto de psicosis), así como también conductas externalizantes (trastornos de conducta y consumo/abuso de sustancias psicoactivas en adultos que sufrieron de ASI. Similar a lo mencionado por Lemieux et al. (2019), identificaron que en la adultez presentaron mayor frecuencia de las patologías ya mencionadas, pero agregaron a los problemas de sueño (pesadillas, insomnio, sueño no restaurador y despertares o terrores nocturnos) como otra de las afecciones psicológicas.

Los efectos multidimensionales del ASI en el desempeño global de las víctimas desencadenaron problemas persistentes inclusive hasta su adultez, pero al contrastarlo con otras investigaciones, destacaron también la posibilidad de que dichos impactos no interfieran en el funcionamiento de los individuos; esto se debió a la influencia de características individuales particulares y a un entorno de soporte/apoyo adecuado (Hébert et al., 2019).

Refiriéndonos a ello, Valdez et al. (2022), señalaron que a más del ASI los niños y adolescentes estuvieron posiblemente expuestos a otro tipo de adversidades como: enfermedades mentales parentales, disyuntiva familiar, nivel socioeconómico bajo, etc.

Al respecto, Riquelme et al. (2020), hicieron énfasis en lo prioritario que resultaron ser los lazos familiares, remarcaron la seguridad dentro del hogar, ya que resultó fundamental para el desarrollo del infante. Las víctimas de ASI consideraron que la interacción de la

familia nuclear con ellos fue de vital importancia, puesto que les permitió un desarrollo óptimo.

De igual manera, DeCou & Lynchb (2019), examinaron a través del relato de las víctimas, la falta de sensación de seguridad en su familia, misma que fue indispensable para una correcta convivencia familiar; señalaron haber estado expuestos a familiares temibles por el menor o que les generaron angustia, lo cual les produjo una disminución considerable en su confianza al no encontrar apoyo y no recibir protección por parte de su sistema familiar (incluyendo la relación con sus hermanos), el cual debió actuar como un solo conjunto protector.

Mientras que el conflicto interparental pudo desencadenar alto riesgo de presentar mayor reactividad emocional, regulación inadecuada y representaciones inseguras de interpretaciones titubeantes del vínculo parental; pero a más de ello se sumó la violencia intrafamiliar, la cual involucró directamente la aptitud de los menores de edad para resguardar su percepción de seguridad (Campo et al., 2020).

Además de ello, los sobrevivientes de ASI mencionaron que la estigmatización también representó un deterioro en su la salud mental, comentaron que recibieron estas implicaciones nocivas vinculadas al abuso, entre las que destacaron la culpa y vergüenza; mismas implicaciones fueron incorporadas a posteriori al concepto que el infante tenía de sí mismo (Valdez et al., 2020).

A parte de ello refirieron haberse sentido impotentes, ya que a menudo el abuso fue ejecutado en reiteradas ocasiones, contemplando invasión hacia su espacio personal e integridad en contra de su voluntad. De igual forma, comentaron sentirse traicionados, puesto que el niño o adolescente descubrió que le provocaron daño y que eso no debió pasar; implicando mayor dolor si el victimario era un familiar cercano, quien debió cuidarlo y no violentarlo. Se debe también tener presente la sexualización traumatizante resultante del abuso, misma que moldeó de forma anómala e inadecuada la sexualidad del menor afectado, alterando su desarrollo (DeCou & Lynchb, 2019).

Estos sentimientos pudieron intermediar en las repercusiones psicológicas del ASI, incluyendo: el estado de afectividad, la forma de autoconcepto, a más de la visión distorsionada que tiene del mundo.

Es importante señalar que en la literatura de esta investigación destacaron que la baja autoestima resultó ser una de las características principales de los sobrevivientes que presentaron auto cercenamiento, ideación e intentos suicidas. Estas conductas en contra de su integridad física en jóvenes pudieron deberse a la expresión negativa de sí mismos, al miedo hacia el rechazo de sus padres o iguales, la reducción de su autoestima y la alienación; en asociación con el ASI se vieron envueltos en el debilitamiento del autoconcepto, la autoestima, la capacidad de confianza y de sus relaciones sociales; dando paso al desarrollo de vergüenza, decepción y autodesprecio; de manera general les hizo pensar que son merecedores de castigo e inclusive manifestar conductas suicidas (Valdez et al., 2020).

Por su parte, Campo et al. (2022), mencionaron que la baja autoestima en adolescentes está compuesta por una identidad propia disminuida al igual que su habilidad de autoaceptación; convirtiéndolos en seres carentes de capacidad para manejar su vida y resolver adecuadamente conflictos del diario vivir, lo cual incrementó el riesgo autolítico.

En lo referente a la autoestima baja de los sobrevivientes, el estudio de Cheng et al. (2023), determinó este efecto como resultante del malestar intenso asociado con la vivencia de ASI; incluyendo el sentir de inferioridad (sentimiento de minusvalía). El sufrimiento que fue interiorizado después del abuso puso en riesgo el desarrollo afectivo de los individuos, llegando a agravarse en instancias futuras hasta finalizar en depresión.

Por otro lado, en la investigación de Romano et al. (2019), observaron que los hombres que sufrieron ASI pospusieron la revelación de su experiencia traumática ya que no lo pudieron externalizar por vergüenza, sentimientos de culpa y lo más relevante fue el temor a ser juzgados por la sociedad (por su género), siendo ésta su barrera más grande.

Revelaron que mientras más rápido se denunció el abuso sexual, fue menor el riesgo a sufrir hipervigilancia, sentimientos de vergüenza, alteraciones mentales, entre otras; de esta manera poder ser resilientes y obtener ayuda psicológica inmediata luego del suceso; por el

contrario, cuando no revelaron el ASI existieron más probabilidades de repercusiones en la salud mental tanto a corto como a largo plazo (Romano et al., 2019).

Por su parte, autores como Valdez et al. (2020), señalaron el desafío que significó la revelación del acto de violencia, puesto que en muchos de los casos el agresor resultó ser miembro de la familia y comúnmente intentaron encubrir el abuso a manera de proteger su prestigio e integridad. Mostrando impotencia para la revelación del hecho por parte de la víctima, debido a diversas circunstancias, como: la falta de entendimiento del abuso como situación violenta, el encontrarse sólo y no tener a alguien de confianza para llevar a cabo la denuncia informal, sufrir amenazas por parte del agresor o desacreditación por parte de las figuras de autoridad.

De igual manera, el riesgo de revictimización fue otro de los factores que influyó de forma negativa en su salud mental, lo cual conllevó a una sintomatología agravante, que incluyó una mayor variabilidad de síntomas padecidos de manera simultánea. Los sobrevivientes de ASI expresaron haber experimentado un sentir de impotencia y engaño, esto acompañado con habilidades de afrontamiento deficientes o nulas pudieron convertirlos en seres con una mayor vulnerabilidad a ser abusados nuevamente, ya sea en futuras etapas de desarrollo en su vida como en relaciones amorosas (Hérbert et al., 2019).

En el estudio de DeCou & Lynchb (2019), reportaron prevalencia alta de revictimización y angustia relacionadas al ASI tanto en niños como adolescentes, mismos que llevaron a las víctimas a tener mayor riesgo de ideación e intentos suicidas. Mientras que destacaron la relevancia de la resiliencia, ya que aquellos individuos que presentaron un rasgo resiliente alto fueron quienes tuvieron menor probabilidad de cursar sintomatología autolítica.

## Conclusión

Tras las diversas investigaciones analizadas en la presente revisión bibliográfica se logró responder a nuestra pregunta de investigación; es así que se encontró la existencia de asociación entre el abuso sexual en la infancia y adolescencia y la presencia de trastornos psicológicos, a través de la síntesis de la evidencia recopilada mediante una revisión bibliográfica que integró estudios longitudinales por medio del método PRISMA.

Se examinaron los trastornos psicológicos en niños y adolescentes víctimas de abuso sexual, encontrando prevalencia alta para: el TEPT, la depresión y la ansiedad; seguidos de una prevalencia media: el abuso de sustancias psicotrópicas, las ideas e intentos suicidas y la automutilación; y por último con prevalencia baja: la baja autoestima, los trastornos disruptivos, la somatización, las dificultades de aprendizaje, la adicción a internet y los trastornos alimentarios.

Al igual que se logró relacionar el abuso sexual y las enfermedades psicológicas más prevalentes, encontrando diversos tipos de repercusiones, a nivel psicológico (TEPT, ansiedad, depresión, ideas e intentos autolíticos, entre otros); a nivel sexual (embarazo adolescente, ETS, contrariedad en la orientación sexual, negación a las relaciones sexuales, entre otras); a nivel social (consumo y abuso de sustancias, abandono del hogar y revictimización) y en el nivel físico (síndrome metabólico, migrañas, cefaleas tensionales, entre otras).

Pero también se identificó las implicaciones que representaron los lazos familiares (conflicto parental y estigmatización), la revictimización, la revelación de su experiencia y la baja autoestima.

Sin lugar a duda quedó remarcado la relación estrecha entre el ser víctima de abuso sexual infantil y la aparición de afecciones mentales. E inclusive tras la revisión de la literatura, se identificó mayor posibilidad de comorbilidad entre trastornos.

Como limitación pudimos encontrar la falta de una herramienta psicométrica estandarizada la cual permita el análisis y la relación de las alteraciones psicológicas y el

ASI; ya que en la bibliografía revisada en su gran mayoría utilizaron diferentes baterías de test y cuestionarios de manera conjunta para lograr recabar información confiable.

Sugerimos continuar con la misma línea de investigación, pero ahondando aún más en las consecuencias psicológicas que se generan luego del abuso sexual infantil, así como identificar estrategias y tratamientos eficaces que apoyen a las víctimas y a sus familias ante la lucha de esta problemática.

Además, resaltamos la relación que los profesionales de salud mental deben tener con los sobrevivientes puesto que resulta fundamental para un afrontamiento más adaptativo ante los hechos de ASI vividos por las víctimas, destacando el valor de la confidencialidad, empatía, confianza y postura libre de juicio.

Recomendamos la integración de padres e instituciones educativas enfocados hacia el mantenimiento y protección de la autoestima de niños/as y adolescentes; igualmente proponemos mejorar las relaciones familiares, enfocadas hacia la cohesión, calidez y estabilidad. Mismas que son predisponentes para la disminución de problemas psicológicos en niños y adolescentes.

### Referencias bibliográficas

Campo, A., Caballero, C., & Espitia, J. (2022). Association between sexual abuse and psychological distress in adolescents attending school in Santa Marta, Colombia. *Scielo*, 39(2), 2011-7485. [https://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0123-417X2022000200007&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0123-417X2022000200007&script=sci_arttext)

Cheng, F., Shi, L., Wang, S., Jin, Q., Xie, H., Wang, B., & Zhang, W. (2023). The relationship between childhood traumatic experience and suicidal tendency in non-suicidal self-injury behavior patients. *Psiquiatría BMC*, 23(1), 401. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04863-0>

DeCou, C. R., & Lynch, S. M. (2019). Emotional reactivity, trauma-related distress, and suicidal ideation among adolescent inpatient survivors of sexual abuse. *ScienceDirect*, 89, 155-164. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.01.012>

Díaz, P. (2020). El abuso sexual infantil en el entramado de las representaciones sociales del ser niña. *Trabajo Social*, 22(1), 127-151. <https://doi.org/10.15446/ts.v22n1.79237>

Ferreira, E., Aznar, C., Priolo, S., & Zibetti, M. (2022). Integrative review addressing the effectiveness of child sexual abuse preventive interventions. *Psicología: Teoría e Práctica*, 24(2), 1-19. <https://doi.org/10.5935/1980-6906/ePTPCP13373.en>

Guzmán, A., & Trujano, P. (2020). Sistemas de significados en torno a la experiencia erótica y los abusos sexuales en la infancia. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 16(1), 65-77. <https://doi.org/10.15332/22563067.3952>

Hébert, M., Amédée, L. M., Blais, M., & Gauthier, A. (2019). Child sexual abuse among a representative sample of Quebec high school students: prevalence and association with mental health problems and health risk behaviors. *Revista Canadiense de Psiquiatría*, 64(12), 846-854. <https://doi.org/10.1177/070674371986138>

Kidman, R., Piccolo, L. R., Kohler, H. P. (2020). Adverse Childhood Experiences: Prevalence and association with adolescent health in Malawi. *Revista Americana de Medicina Preventiva*, 58(2), 285-293. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2019.08.028>

Lemieux, S., Tourigny, S., Joly, J., Barilb, K., & Séguin, S. (2019). Characteristics associated with depression and post-traumatic stress symptoms in women who were sexually assaulted during childhood characteristics associated with depression and post-traumatic stress disorder among women who were sexually abused in childhood. *ScienceDirect*, 67(5), 285-294. <https://doi.org/10.1016/j.respe.2019.05.012>

Martínez, N., Calvo, G., & Sánchez, M. (2019). Familia, abuso sexual infantil y proceso de afrontamiento psicosocial. *Revista Latinoamericana de Estudios de Familia*, 11(1), 11-29. <https://doi.org/10.17151/rlef.2019.11.1.2>

Mignot, S., Fritel, X., Loreal, M., Binder, P., Roux, M. T., Gicquel, L., & Ingrand, P. (2018). Identifying teenage sexual abuse victims by questions on their daily lives. *ScienceDirect*, 85, 127-136. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.07.027>

Navarro, C., Gallardo, I., & Weinstein, R. (2020). Estándares para la investigación sobre pruebas proyectivas y abuso sexual infantil. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica*, 4(57), 5. <https://doi.org/10.21865/RIDEP57.4.0>

Pereda, N. (2023). Sexual victimization in early childhood: A narrative review of clinical aspects. *Psychologist Papers*, 44(1), 15-21. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol.3006>

Riquelme, N., Bustos, C., & Parada, B. (2020). Impact of child abuse on the prevalence of mental disorders in Chilean children and adolescents. *Scielo*, 26, 0717-9553. <http://dx.doi.org/10.29393/ce26-12imnc30012>

Romano, E., Moorman, J., Ressel, M., & Lyons, J. (2019). Men with childhood sexual abuse histories: disclosure experiences and links with mental health. *ScienceDirect*, 89, 212-224. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.12.010>

Rúa, R., Pérez, V., & González, R. (2018). "El abuso sexual infantil: opinión de los/as profesionales en contextos educativos.". *Revista Prisma Social*, 46-65. <http://orcid.org/0000-0003-1806-1103>

Silva, F., MongeIII, A., LandiI, C., Amaral, G., Chrysostomo, D., & Souza, M. (2020). The effects of sexual violence experienced in childhood and adolescence on undergraduate students. *Revista de Saúde Pública [online]*, 54, 134. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002576>

Schönfelder, A., Hallensleben, N., Spangenberg, L., Forkmann, T., Rath, D., & Glaesmer, H. (2019). The role of childhood abuse for suicidality in the context of the interpersonal theory of suicide: an investigation in German psychiatric inpatients with depression. *ScienceDirect*, 245, 788-797. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.11.063>

Valdez, E., Villalobos, A., Monreal, L., Flores, K., & Ramos, L. (2020). Child sexual abuse in Mexico: risk behaviors and mental health indicators in adolescents. *Scielo*, 62(6), 0036-3634. <https://doi.org/10.21149/11924>

Zambrano, J., & Dueñas, K. (2019). Un acercamiento al abuso sexual infantil. La pornografía. Polo del conocimiento: *Revista científico-profesional*, 4(6), 192-207. <https://doi.org/10.23857/pc.v4i6.1006>



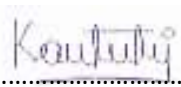
**Angie Milenka Armijos Mora** portadora de la cédula de ciudadanía N° **0707002010** y **Katty Gisela Quezada Rueda** portadora de la cédula de ciudadanía N° **1900711274**. En calidad de autoras y titulares de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“Relación entre el abuso sexual en la infancia y adolescencia y trastornos psicológicos: Una revisión bibliográfica”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconocemos a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizamos además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, **03 de abril de 2024**

F: 

**Angie Milenka Armijos Mora**

C.I. **0707002010**

F: 

**Katty Gisela Quezada Rueda**

C.I. **1900711274**