

Abuso sexual en niños, niñas y adolescentes: factores de riesgo y sintomatología

Children and adolescents sexual abuse: risk factors and symptomatology



ARTÍCULO DE
REVISIÓN
Copyright © 2023
by PsicoGente

Correspondencia de autores:

mmebarak@uninorte.edu.co
jeremiasa@uninorte.edu.co
ialzate@uninorte.edu.co
jmoliveros@uninorte.edu.co
dania.mejia@unisimon.edu.co

Recibido: 07-03-23
Aceptado: 25-09-23
Publicado: 01-10-23

Moisés Mebarak-Chams 

Universidad del Norte, Puerto Colombia, Colombia.

Jeremías Aragón-Barceló 

Universidad del Norte - Universidad del Atlántico, Puerto Colombia, Colombia

Ivanna Álvarez-Alzate  - Jesús Oliveros-Charris 

Universidad del Norte, Puerto Colombia, Colombia

Dania Mejía-Rodríguez 

Universidad Simón Bolívar, Barranquilla, Colombia.

Resumen.

Objetivo: Analizar avances en la literatura científica sobre factores de riesgo y sintomatología a corto y largo plazo del abuso sexual en niños, niñas y adolescentes.

Método: Mediante una revisión de artículos científicos en inglés y en español, se seleccionaron 27 investigaciones disponibles en APA PsycArticles, Dialnet, Springer y ScienceDirect, entre 2011 y 2020 con información cuantitativa o cualitativa sobre factores de riesgo y sintomatología del abuso sexual en niños, niñas y adolescentes.

Resultados: Se identifican factores de riesgo asociados a grupos etarios, principalmente entre 6-7 y 12-13 años, tipos de familias reconstituidas, así como a la presencia de cuidadores distintos a los padres. Entre los síntomas a corto plazo, se identifican cambios bruscos de comportamiento, dificultades en las relaciones interpersonales, angustia, miedo y culpa. Además, se registran lesiones físicas y alteraciones somáticas. A largo plazo se identifican síntomas asociados a estrés postraumático, conductas suicidas, trastornos alimenticios, dificultades de interacción social y en menor medida drogodependencia.

Conclusiones: Respecto a los factores de riesgo se visibiliza el uso de redes sociales como un referente a considerar en las dinámicas actuales. Sin embargo, la literatura enfatiza en seguir consolidando el análisis de estos factores y su articulación con acciones pertinentes para la prevención y atención oportuna del abuso. En cuanto a la sintomatología se evidencian avances en el análisis a corto plazo, pues no sólo se aborda lo físico y fisiológico sino también desde lo psicosocial. Similarmente, el análisis de la sintomatología a largo plazo se orienta principalmente a procesos psicosociales.

Palabras clave: abuso sexual, niñez, adolescencia, sintomatología.

Abstract.

Objective: To analyze current scientist literature advances about risk factors and symptomatology of sexual abuse in children and adolescents.

Method: A literature review was conducted by consulting english and spanish documents available in APA PsycArticles, Dialnet, Springer and Science Direct databases. 27 research papers published between 2011 and 2020 was selected. They provide quantitative or qualitative information about risk factors and symptomatology of sexual abuse in children and adolescents.

Results: Main findings describe risk factors associated with age groups, mainly between 6-7 and 12-13 years, types of reconstituted families, as well as the presence of caregivers different to parents. Short-term symptoms include abrupt changes in behavior, difficulties in interpersonal relationships, anguish, fear and guilt. In addition, physical injuries and somatic alterations are identified. In the long

Cómo citar este artículo (APA):

Mebarak-Chams, M., Aragón-Barceló, J., Álvarez-Alzate, I., Oliveros-Charris, J. & Mejía-Rodríguez, D. (2023). Abuso sexual en niños, niñas y adolescentes: factores de riesgo y sintomatología. *PsicoGente* 26(50), 1-21. <https://doi.org/10.17081/psico.26.50.6438>

term, symptoms are associated with post-traumatic stress, suicidal behaviors, eating disorders, difficulties in social interaction and sometimes with drugs abuse.

Discussions: Regarding risk factors, the use of social media is visible as a reference to be considered in current dynamics. However, the literature emphasizes the need to continue consolidating the analysis of these factors and their articulation with pertinent actions for the prevention and timely attention of abuse. Regarding symptomatology, there is evidence of progress in the short-term analysis, since not only the physical and physiological aspects are addressed, but also the psychosocial aspects. Similarly, the analysis of long-term symptomatology is mainly oriented to psychosocial processes.

Keywords: sexual abuse, childhood, adolescence, symptomatology.

1. INTRODUCCIÓN

El abuso sexual infantil en niños, niñas y adolescentes ha sido ampliamente conceptualizado y aun hoy se identifican tanto consensos como disensos respecto a su delimitación y caracterización. Este es considerado como una forma de maltrato infantil en la que se involucra a un menor en actividades de tipo sexual que no son de su completa comprensión, para las que no tiene capacidad de libre consentimiento, o que vulnera los preceptos normativos y sociales de interacción adulto-menor, o entre menores (Franco y Ramirez, 2016).

Coherente con ello, es posible plantear que la situación de abuso se genera en el marco de una relación donde el adulto u otro menor suele contar con una posición de responsabilidad, poder o incluso, de confianza frente a la víctima. Sin embargo, también se identifican autores que plantean que los actos abusivos de índole sexual se dan por parte de un adulto hacia un menor, atendiendo a la limitación para dar consentimiento frente a la conducta, debido a su nivel de desarrollo madurativo, emocional y cognitivo (Baita y Moreno, 2015).

Sea un adulto o un menor, los autores coinciden en que el abuso se presenta frente a una situación de indefensión dada por la asincronía en el poder o la autoridad entre el victimario y su víctima (Lívano, Valdivia-Lívano y Mejía, 2021). Este incluye actividades de índole sexual donde se utiliza la fuerza, se acude a amenazas o se genera coerción física, psicológica o emocional para involucrar a un menor en acciones de contacto sexual o tentativa de ellos, comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, elaboración o difusión de material pornográfico donde estos participen, explotación sexual y trata de personas, así como el hecho de forzar al menor a exponerse a pornografía (Molina, Jaime y Gutiérrez-Carvajal, 2020; Consejo de Europa, 2007).

El abuso sexual contra niños, niñas y adolescentes es una forma de violencia hacia los menores que puede ocurrir en el hogar o en otros contextos donde

ellos interactúan. Este fenómeno genera consecuencias físicas, psicológicas y socioemocionales en las víctimas, e incluso en sus familias. Además de ello involucra altos costos sociales y económicos debido a las consecuencias individuales y colectivas que traen consigo. De allí que su abordaje requiera un enfoque multisectorial y multidisciplinario que permite generar conocimiento actualizado, pertinente y oportuno que aporte a su prevención y atención.

Complementariamente resulta relevante la identificación y el análisis sistemático de factores de riesgo asociados a las situaciones de abuso. Esto, como un insumo que contribuye a la comprensión del fenómeno para su prevención y al abordaje contextualizado de acciones que permitan mitigar las condiciones que aumentan el riesgo de abuso sexual en niños, niñas y adolescentes. Al respecto, autores como [Assink, et al., \(2019\)](#), [Vicente \(2017\)](#), [Pereda y Abad \(2013\)](#), coinciden en plantear que los factores de riesgo aluden al conjunto de condiciones o circunstancias que aumentan la probabilidad de que ocurra un suceso, en este caso, el abuso.

Entre estos, los autores delimitan factores individuales (relacionados con características, y procesos personales entre los que se encuentran el sexo –encontrando mayor prevalencia de víctimas mujeres–, la presencia de algún tipo de discapacidad ya sea física, cognitiva o psicosocial, así como la inexistencia de atención por parte de cuidadores, entre otros ([Assink, et al., 2019](#)). De igual manera, se han identificado factores de riesgo familiares asociados, entre otros, con la estructura, el tamaño y las dinámicas al interior de la familia, resaltando que con mayor frecuencia se delimitan familias monoparentales, extensas y reconstituidas asociadas a los casos de abuso, sin que esto excluya los demás tipos de familia. Asimismo, investigaciones previas coinciden en registrar que la ausencia de supervisión, los frecuentes conflictos familiares, las pautas ineficientes de comunicación entre niños, niñas y adolescentes con adultos o cuidadores, y en general las circunstancias que afecten la supervisión, el apoyo afectivo y las medidas correctivas entre los integrantes de la familia se constituyen como otros factores de riesgo para la ocurrencia de abuso ([Vega y Ramirez, 2020](#); [Gonzalez-García y Carrasco, 2016](#)).

Respecto a los factores de riesgo de índole social, estos tienden a relacionarse con el uso de las redes sociales, el crecimiento del turismo sexual, los mitos y creencias asociadas a la invisibilización del abuso sexual en la población infantil y adolescente, entre otros ([Vicente, 2017](#)). Cabe resaltar que en múltiples ocasiones confluyen distintos factores de riesgo que aumentan

la vulnerabilidad de los niños, niñas y adolescentes frente al abuso sexual. De allí la importancia de abordar esta problemática desde una perspectiva multifactorial, sistémica y contextualizada para atender oportunamente a su prevención y manejo efectivo (Tharp, *et al.*, 2013).

Este se constituye como una prioridad, teniendo en cuenta que en contextos como el latinoamericano se da como una problemática vigente y en aumento. Sobre ello, la Organización Panamericana de la Salud indica que aproximadamente el 58 % de niños y adolescentes latinoamericanos, y 61 % de norteamericanos sufrieron agresiones sexuales, físicas o emocionales (PAHO, 2020). Por ejemplo, para el caso de Colombia, el Ministerio de Salud y Protección Social estima que el 15 % de mujeres y el 8 % de los hombres en este país fueron víctimas de abuso sexual durante su niñez o adolescencia (Ministerio de Salud y Protección social, 2019).

Frente a este panorama, se evidencia que la información y la generación de conocimiento sobre abuso sexual contra niños, niñas y adolescentes está fortaleciéndose, pero aún es limitada. Aunado a ello desde distintas investigaciones se registran coincidencias en torno a que estas situaciones de abuso tienen repercusiones a corto y largo plazo en la salud, el bienestar y el adecuado desarrollo de los individuos (Franco-Jaen, Rodríguez y Del Río, 2020; Lewis, McElroy, Harlaar y Runyan, 2016; Amado, Arce y Herraiz, 2015; Cantón-Cortés y Cortés, 2015). Estas repercusiones suelen evidenciarse a través de síntomas tanto físicos como psicológicos, emocionales y sociales que van desde lesiones físicas, alteraciones fisiológicas, afectación en la calidad del sueño, e infecciones de transmisión sexual hasta dificultades de autopercepción, autoestima, alteraciones del estado del ánimo, afectación en las relaciones interpersonales, conductas sexualizadas e incluso en estrés postraumático, conductas suicidas, drogodependencias, entre otros. De allí la importancia de seguir abordando entramados teóricos, marcos de acción y estrategias que apunten al abordaje de esta problemática.

Los distintos síntomas asociados al abuso sexual en niños, niñas y adolescentes, tanto a corto como a largo plazo se configuran en función de múltiples factores como la etapa evolutiva de la víctima, la frecuencia y las características de la agresión, y de igual manera, a la intervención que se genere posterior al abuso. En este sentido, si bien la identificación de la sintomatología a corto y largo plazo permite consolidar un entramado de conocimiento útil para el manejo oportuno de situaciones de abuso y para la configuración de intervenciones pertinentes en torno al caso, es necesario tener presente la complejidad de esta problemática y que la sintomatología no debe asumirse

como un estándar, sino, por el contrario, como un referente para identificar herramientas útiles y procesos tendientes al restablecimiento de condiciones para el desarrollo y bienestar de las víctimas y de sus familias en función de sus recursos, características y necesidades (Ensink, *et al.*, 2020; Cantón-Cortés y Cortés, 2015).

Así, como un aporte para la comprensión del fenómeno, y la construcción de insumos para intervenir pertinentemente en situaciones de abuso sexual en niños, niñas y adolescentes, se estructura una revisión orientada a estudiar la sintomatología derivada de este fenómeno. Esto como una actualización de una revisión teórica preliminar, orientada al análisis de factores de riesgos y sintomatología asociada al abuso en menores (Mebarak, Martínez, Sánchez y Lozano, 2010), útil como base para generar una nueva contextualización sobre los avances y limitaciones sobre investigaciones frente al tema, abordándolo desde un análisis integrado que posibilite una aproximación al panorama actual del conocimiento sobre la sintomatología a mediano y largo plazo, identificada como consecuencia de la situación de abuso. Lo anterior, teniendo en cuenta que se han generado nuevas investigaciones sobre el tema, pero no se identificaron registros de revisiones que analicen integradamente los hallazgos desarrollados en torno a este.

2. MÉTODO

2.1. Revisión de literatura:

La revisión de literatura fue realizada entre enero y marzo de 2021. La búsqueda fue realizada en cuatro bases de datos: APA PsycArticles, Dialnet, Springer y Science Direct. Para ello se utilizaron términos de búsqueda en inglés y en español para identificar estudios publicados entre 2011 y 2020. Los términos utilizados en español fueron: [abuso sexual infantil], [sintomatología, factores de riesgo, consecuencias, logros], [depresión, estrés postraumático, ansiedad, abuso de sustancias, complicaciones físicas crónicas, conductas de alto riesgo], [relaciones interpersonales]. De igual manera se utilizaron sus términos equivalentes en inglés: [child sexual abuse], [symptomatology, risk factors, consequences, goals], [depression, post-traumatic stress disorder, anxiety, substance abuse, chronic physical complications, high-risk behaviors], [social or interpersonal relationships].

El análisis de los artículos seleccionados se centra en la identificación de los hallazgos significativos, ya sea por su representatividad estadística o por las categorías más representativas asociadas al objeto de investigación. Para ello se identifican las variables o categorías que son objeto de indagación y se

registran en una tabla de síntesis para consolidar aspectos comunes y divergencias en torno a los tres ejes que fundamentan la revisión de literatura: Los factores de riesgo, los síntomas a corto plazo, y los síntomas a largo plazo del abuso sexual en niños, niñas y adolescentes.

2.2. Selección de artículos:

Se identificaron 27 artículos para el análisis. Estos fueron seleccionados basados en los siguientes criterios de inclusión: 1) investigaciones cualitativas o cuantitativas sobre factores de riesgo o sintomatología del abuso sexual en niños, niñas y adolescentes a corto y a largo plazo; 2) artículos publicados entre 2011 y 2020; 3) Artículos publicados en inglés y en español; 4) artículos publicados en revistas indexadas que cuentan con proceso de revisión por pares.

Asimismo se realizó la exclusión de los artículos que cumplieran con uno o más de los siguientes criterios: 1) artículos de revisión teórica, ensayos o documentos de divulgación no científica sobre el tema; 2) artículos publicados con fecha anterior al 2011; 3) artículos resultado de investigación que registran el uso de instrumentos de medición no validados, o sin suficiente información sobre sus propiedades psicométricas; 4) artículos publicados en revistas que no cuentan con proceso de revisión de pares; 5) artículos que abordan el tema de abuso sexual en niños, niñas y adolescentes pero no orientan su análisis a la identificación de factores de riesgo o la sintomatología asociados a este.

3. RESULTADOS

A partir de la selección y el análisis de los artículos seleccionados para la revisión de literatura, a continuación se establecen los principales hallazgos obtenidos en función de los avances en investigaciones sobre factores de riesgo y sintomatología tanto a corto como a largo plazo en el abuso sexual de niños, niñas y adolescentes.

3.1. Factores de riesgo

Respecto a los factores de riesgo asociados a la ocurrencia de abuso sexual en niños, niñas y adolescentes, la revisión de literatura permitió identificar la confluencia de condiciones tanto individuales como familiares y sociales que aumentan la probabilidad de una agresión sexual en los grupos poblacionales en los que se centra la indagación. Aquí cabe señalar que entre los factores identificados con mayor frecuencia en la literatura se encuentran

los grupos etarios, los tipos de familia donde se registra mayor prevalencia de estos casos, las prácticas y personas que asumen el rol de cuidadores. Complementariamente, las investigaciones analizadas describieron factores asociados a la dinámica familiar y a las condiciones de discapacidad de las víctimas.

Los estudios analizados permitieron analizar que los niños con edades comprendidas de 6-7 y de 12-13 años son un grupo de riesgo debido a la alta prevalencia de abusos documentados en estos años ([González-García y Carrasco, 2016](#)). Asimismo, se incluyen estudios desde los cuales coinciden en que los niños con familias organizadas con padres solteros o presencia de padrastros están en más riesgo de sufrir un abuso; en especial las familias multiparentales o reconstruidas se aumenta la probabilidad de que ocurra un abuso sexual ([Vega y Ramirez, 2020](#); [Finkelhor, 2009](#)). Al respecto, se identifican casos en los que los niños no conviven con sus dos padres naturales, sino que son cuidados por otros familiares como tíos o abuelos, o uno de sus padres reconstruye su vida amorosa y el niño convive con el padrastro o madrastra.

Otro factor de riesgo relacionado con la dinámica familiar según [Apraetz-Villamarín \(2015\)](#) es que exista una relación de pareja maltratante, inestable o disfuncional entre los cuidadores. Complementariamente, el autor afirma que niños, niñas y adolescentes que comparten habitación con terceros, o viven en casas que presentan hacinamiento o viven en inquilinatos donde sus habitaciones son accesibles para terceros, presentan mayor riesgo de ser abusados sexualmente. Otros factores de riesgo identificados por [Vicente \(2017\)](#) apuntan a condiciones de discapacidad física o mental en los menores, alcoholismo u otras adicciones en padres o cuidadores y falencias en la consolidación de una red de apoyo psicosocial.

3.2. Sintomatología del abuso sexual en niños, niñas y adolescentes

Además de los factores de riesgo, la revisión de literatura permitió identificar un conjunto de síntomas asociados al abuso sexual en niños, niñas y adolescentes. Al respecto [Castro \(2019\)](#) alude a estos como alteraciones subclínicas asociadas a procesos de pensamiento, lenguaje, percepción corporal, afectividad, acción motora y tolerancia al estrés, entre otros. Cabe precisar que los síntomas que un menor, víctima de abuso sexual, pueden variar de acuerdo con factores como la frecuencia, la intensidad y el tipo de abuso, así como el parentesco con el agresor. Sin embargo, hay efectos que se presentan en

una gran proporción de casos. Estos pueden ser clasificados a corto y a largo plazo.

3.3. Sintomatología a corto plazo

Los síntomas a corto plazo corresponden a los efectos inmediatos y las manifestaciones observables en la medida más baja de tiempo después de la perpetración del abuso. Entre estos síntomas se han encontrado problemas para relacionarse con personas del mismo sexo del agresor (Lira *et al.*, 2017), problemas somáticos como dolores intestinales o de cabeza y enuresis (Cantón-Cortés, 2015). A nivel social, Clasen, Blauer y Madsen (2018) evidenciaron que los menores que sufren de abuso sexual suelen presentar problemas académicos en la escuela y experimentar sentimientos de culpa, angustia o miedo, pues la mayoría aún no entienden con claridad qué les sucedió.

Los síntomas físicos son poco frecuentes, variables e inespecíficos. De hecho, se registran conductas de abuso como tocamientos y exposición a contenido sexual que no suelen dejar rastros físicos en los niños, niñas o adolescentes abusados (Pereda, 2010). Un ejemplo de ello, es presentado por Veirano *et al.* (2017) quienes identificaron que en una muestra de 156 menores que fueron víctimas de abuso, el 49 % no presentó síntomas o signos específicos del abuso sexual (infecciones de transmisión sexual, lesiones genitales o gravidez). En ese mismo estudio, uno de los síntomas inespecíficos menos encontrado fue la enuresis.

Respecto a lo anterior, Yildirim *et al.* (2011) no encontraron una asociación significativa entre el abuso sexual y síntomas del tracto urinario inferior (STUI) los cuales comprenden la urgencia, incontinencia, corriente débil, vacilación, frecuencia y todas formas disfuncionales de incontinencia urinaria. No obstante, los STUI fueron mayores en los niños expuestos al abuso en comparación con el grupo de control, por lo que es un síntoma que no debería ser descartado como asociado en posibles casos de abuso en este grupo poblacional. Por su parte, Anderson *et al.* (2014) encontraron que la prevalencia de vulvovaginitis y enuresis en este grupo de niños que informaron denuncias de abuso sexual fue significativamente mayor que la prevalencia de estas condiciones en niños sin denuncias de abuso sexual.

Los síntomas específicos del abuso sexual en niños, niñas y adolescentes como las lesiones genitales y anales, presencia de esperma, infecciones, enfermedades de transmisión sexual, condilomas acuminados, sífilis, VIH y

lesiones orofaciales son difíciles de encontrar en estos casos, aunque sí se presentan. De allí que estos síntomas no pierdan relevancia en el diagnóstico (Vrolijk-Bosschaart *et al.*, 2017; Anderson, *et al.*, 2014; Goyal *et al.*, 2013; Yildirim *et al.*, 2011; Pereda, 2010a).

Respecto a los síntomas inespecíficos se ha encontrado una mayor prevalencia de los cambios de conductas, o de alteraciones en estas durante la evaluación y el diagnóstico del abuso sexual (Veirano *et al.*, 2017). En línea con ello los autores encontraron que los cambios bruscos de conducta se presentaron en un 38 % de una muestra de 156 niños, siendo la proporción más alta de los síntomas inespecíficos. De igual manera, Vrolijk-Bosschaart *et al.* (2017) encontraron que en la mayoría de los casos se manifestaron conductas como ansiedad, retraimiento o demasiada extroversión. Según los autores estos síntomas se presentan durante el examen físico por lo que sugieren que se tengan en cuenta durante la evaluación y el diagnóstico.

En cuanto a los efectos de abuso sexual en las relaciones interpersonales de los menores, se identificó una tendencia hacia el abordaje de síntomas a largo plazo (DiLillo, 2001; Rumstein y Hunsley, 2001). Es de anotar que, respecto a los síntomas a corto plazo en casos de abuso sexual, autores como Blanchard y Hébert (2014) encontraron que los niños que han sido víctimas de este, presentaron mayores dificultades y menor confianza interpersonal en comparación con pares no abusados.

La disociación es otro de los síntomas a corto plazo que ha sido abordado en investigaciones recientes, manifestándose como una interrupción de las funciones habitualmente integradas de conciencia, memoria, identidad o percepción del entorno (Bernier *et al.*, 2013). Sobre ello autores como Herbert *et al.*, (2016), Bernier *et al.*, (2011) y Pereda (2010) identificaron hallazgos en sus investigaciones donde indican que estos síntomas de disociación podrían estar mediados por variables como el género, y las condiciones en las que se presentó el abuso. Asimismo, la disociación en el abuso sexual en niños, niñas y adolescentes se ha asociado a los problemas del sueño (Hébert *et al.*, 2016).

A nivel conductual, Lewis *et al.* (2016) encontraron que aquellos niños víctimas de abuso sexual suelen internalizar y externalizar más los problemas que niños que no lo han sufrido. Aquí se encontró una diferencia de género en la cual los niños suelen externalizar más los problemas conductualmente que las niñas. En cuanto a las consecuencias del abuso sexual en menores a nivel neurobiológico, Pereda y Gallardo (2011) afirman que se evidencian cambios

en el funcionamiento de las víctimas, sobretodo en el eje neuroendocrino hipotalámico-hipofisario-adrenal e incluso una reducción de la materia gris a nivel cerebral.

Basados en los resultados identificados con respecto a la sintomatología a corto plazo asociada al abuso sexual en menores, se registran los siguientes datos de investigaciones que sustentan tales hallazgos (Ver Tabla 1):

Tabla 1.

Sintomatología a corto plazo identificada en investigaciones entre 2011 y 2020.

SINTOMATOLOGÍA	INSTRUMENTOS	MUESTRA	AUTORES	PAÍS
Disociación	Evaluación de seguimiento de 1 año.	48 niños con diagnóstico de abuso confirmado.	Bernier, Hébert, Collin (2013); Pereda y Gallardo-Pujol (2011)	Canadá
Miedo y ansiedad	Exámenes físicos y pruebas de ITS en víctimas de abuso y un enfoque cualitativo sobre la interpretación física quejas y comportamiento de los niños durante el examen físico escrito en expedientes médicos.	Niños, niñas y adolescentes víctimas confirmadas de abuso sexual, y niños vistos como fuertes sospechosos de abuso.	Vrolijk, et al. (2017)	Holanda
Síntomas en el tracto urinario inferior	Cuestionario del sistema de puntuación de incontinencia y micción disfuncional, historial médico y examen físico.	52 pacientes, dentro de estos hay 8 hombres y 44 mujeres presentes con abuso sexual.	Yildirim, et al. (2011)	Turquía
Lesiones en los genitales	Recopilación de historias clínicas en base de datos informatizadas.	menores de 15 años con diagnóstico de abuso sexual al egreso de cuidados moderados del HP-CHPR.	Veirano, et al. (2017)	Uruguay
vulvovaginitis y enuresis	Examen físico: evaluación de vulvovaginitis, eritema, cicatrices, muesca himen profunda y superficial, hematomas, himen laceración, dilatación anal refleja, pérdida del tono anal, congestión venosa, proctitis, fisura / desgarro anal, informes de enuresis diurna o nocturna (para niños >5 años), encopresis, micción disfuncional, caricias, contacto oral, penetración vaginal y anal, Historial de contacto sexual, análisis de orina, presencia y recuento de glóbulos rojos y blancos por campo de alta potencia.	1280 niños	Anderson, et al. (2014)	Estados Unidos
Dificultades sociales y Baja confianza interpersonal	The Children's Attitude and Perception Scale (CAPS), The Children's Generalized Trust Beliefs (CGTB), The Loneliness and Social Dissatisfaction Scale (LSDS), The Social Skills Rating System-Teacher (SSRS), The Teacher's Report Form for Ages 6-18 (TRF).	93 niños víctimas de abuso sexual y un grupo comparativo de 75 no víctimas.	Pereda y Sicilia (2017)	España
Disociación y problemas de sueño	Child Dissociative Checklist Child Behavior Checklist-Preschool Version La medida de síntomas psiquiátricos de angustia Modified version of the History of Victimization Form	179 niños de 3 a 6 años (víctimas de abuso sexual)	Hébert, Langevin, Guidi, Bernard y Allard (2016)	Canadá

Sintomatología a largo plazo

Brown y Finkelhor (como se citó en Pereda, 2010) sostienen que se considera un efecto a largo plazo si ocurre después de pasados dos años del abuso

sexual. En coherencia con ello, se ha encontrado que el abuso sexual infantil puede constituirse como un factor de riesgo para desarrollar una gran variedad de trastornos. A nivel emocional, las víctimas pueden desarrollar un trastorno bipolar o de ansiedad, siendo el más común el estrés postraumático, así como tendencias suicidas, baja autoestima y aislamiento social (Blakemore *et al.*, 2017; Cantón-Cortés, 2015; Pereda, 2010a). Además de ello, las víctimas pueden presentar problemas en el ámbito sexual ya sea a nivel psicológico o físico (Lira *et al.*, 2017; Villanueva, 2013). En la Tabla 2 se presentan los resultados principales de los artículos revisados sobre la sintomatología a largo plazo del abuso sexual en niños, niñas y adolescentes.

Tabla 2.

Sintomatología a largo plazo identificada en investigaciones entre 2011 y 2020

SINTOMATOLOGÍA	INSTRUMENTOS	MUESTRA	AUTORES	PAÍS
Problemas en las relaciones interpersonales en la adultez y prácticas sexuales inseguras con riesgo de VIH	Childhood Trauma Questionnaire, Self-Esteem Scale, General Self-Efficacy Scale, Center for Epidemiological Studies Depression Scale, PTSD Symptom Scale, Entrevista.	693 mujeres reclutadas de clínicas ginecológicas.	Lamoureux, Palmieri, Jackson, y Hobfoll (2012)	Estados Unidos
Depresión o sentimientos de tristeza, llanto y desesperación	Entrevista, Social reaction questionnaire y Brief Symptom Inventory .	12 mujeres que sufrieron abuso sexual en la infancia.	Pereda y Sicilia (2017)	España
Conductas suicidas	Entrevista estructurada y Barratt Impulsiveness Scale (BIS-11).	177 mujeres internadas en clínicas por intentos de suicidio.	Daray, <i>et al.</i> (2016)	Argentina
Presencia de síntomas obsesivos-compulsivos, depresión, hostilidad, dificultades y menor satisfacción respecto a las relaciones sexuales	Cuestionario sobre Abuso Sexual Infantil de López- Sánchez, el Inventario Breve de Síntomas de Derogatis y Melisaratos y el Inventario Breve de Funcionamiento Sexual de O'Leary <i>et al.</i>	464 hombres	Pinto-Cortez, Pereda y Chacón (2017)	Chile
Alexitimia y angustia	Toronto Alexithymia Scale (TAS-20) Kessler Psychological Distress Scale	6531 adolescentes (3776 niñas y 2755 niños)	Hébert, Boisjoli, Blais y Oussaïda (2018)	Canadá
Estrés Postraumático	The UCLA Posttraumatic Stress Disorder-Reaction Index The Trauma Symptom Checklist for Children-Alternate (TSCC-A) The Child Behavior Checklist The Trauma History Profile	56 centros participantes (centros comunitarios de salud mental, hospitales) de los Estados Unidos	Kisiel, <i>et al.</i> (2014)	Estados Unidos
Dificultades psicológicas: inseguridad de apego	Children's abuse history Child attachment Children's behavior difficulties Children's behavior difficulties Children's sexualized behavior	111 niños entre 7 y 13 años, de los cuales 43 fueron víctimas de abuso sexual	Ensink, Borelli, Normandin, Target y Fonagy (2020)	Estados Unidos
Conductas sexualizadas	Encuesta Factorial de Rossi y Nock	974 profesionales		España
Trastorno alimenticio	Meta Análisis de la problemática de ASI	Pacientes con trastornos de conducta alimentaria	Losada y Saboya (2013)	Argentina

Según [Daray et al. \(2016\)](#), los pacientes con historia de abuso sexual presentan más cantidad de intentos de suicidios que aquellos que no fueron abusados sexualmente. Sin embargo, no se encontró evidencia de que estas víctimas presenten mayor impulsividad que el resto de la población. En contraste, [Pérez del Río y Mestre \(2013\)](#) identificaron relación entre abuso sexual en menores y drogodependencia. Complementariamente, [Huertas \(2011\)](#) establece relación entre el abuso y alteraciones psicológicas posteriores, entre ellas el trastorno de identidad disociativo.

3.4. Avances de la investigación sobre sintomatología del abuso sexual en América Latina

A partir de la revisión realizada se identificó que en Latinoamérica existen pocos registros de investigaciones alrededor de la sintomatología del abuso sexual en niños, niñas y adolescentes durante el periodo de 2010-2020. La mayoría de las investigaciones se desarrollaron en países europeos o en Norteamérica. Al respecto, en la revisión realizada por [Mebarak et al., \(2010\)](#) se presentaba una tendencia similar frente a la literatura sobre investigaciones que abordaran el tema en este contexto.

Es de anotar que en la actual revisión se encontró que en Latinoamérica existen más registros sobre sintomatología de abuso sexual en menores a largo plazo. Referente a ello, las investigaciones analizadas abordaron principalmente la asociación del abuso con conductas suicidas ([Daray, et al., 2016](#)), síntomas obsesivos-compulsivos, depresión, hostilidad, dificultades y menor satisfacción respecto a las relaciones sexuales ([Pinto et al., 2017](#)), trastornos alimenticios ([Losada y Saboya, 2013](#)). A corto plazo, por su parte, autores como [Veirano et al., \(2017\)](#) abordaron las lesiones genitales.

Esta tendencia frente a la investigación coincide con los hallazgos que presenta [Pan American Health Organization \(2020\)](#) donde se reconoce que, aun cuando se están generando avances en temas de política pública, educación y generación de conocimiento sobre el abordaje del abuso sexual en niños, niñas y adolescentes, persisten múltiples limitaciones para seguir consolidando herramientas efectivas que permitan disminuir factores de riesgo, comprender las implicaciones y consecuencias del abuso en menores, y a partir de ello seguir fortaleciendo acciones para su atención efectiva. Coherente con ello y con los hallazgos de esta revisión, se visibiliza la impor-

tancia de seguir consolidando entramados teóricos y metodológicos para fortalecer la comprensión y abordaje de este fenómeno en Latinoamérica.

4. DISCUSIONES

El abuso sexual en niños, niñas y adolescentes es un fenómeno creciente y presente alrededor del mundo que afecta a las víctimas y a la sociedad en general. Este repercute a corto, mediano o largo plazo en la salud y el bienestar de los individuos. De allí que en torno a su prevención y atención se reitera la importancia de generar conocimiento que permita consolidar acciones pertinentes para su abordaje. En función de ello se han generado avances en investigación relacionadas, entre otros, con factores de riesgo y sintomatología asociada al abuso; sin embargo, aún se requiere seguir fortaleciendo referentes para su comprensión. Así, algunos de los avances y oportunidades de mejora sobre el tema se han identificado en esta revisión.

Respecto a los participantes en las investigaciones sobre el tema, estos son principalmente jóvenes y adultos, con diagnóstico o sin diagnóstico de alguna patología psicológica asociada a un abuso sexual durante su infancia o adolescencia. En este punto cabe señalar que se presenta una tendencia hacia la recolección de datos a partir de la información otorgada por pacientes de distintas edades en sus consultas o al acceder a distintos servicios en centros de salud. Estas características coinciden con los hallazgos encontrados en la revisión de [Mebarak *et al.*, \(2010\)](#). Sin embargo, una novedad evidente en esta actualización responde a una mayor frecuencia en la información analizada con niños y adolescentes menores de 17 años. Esto, principalmente en el análisis de síntomas a corto plazo y que en estudios anteriores a 2010 se registraron con menor frecuencia.

De hecho, se identifican registros de estudios sobre sintomatología a corto plazo, sobre todo en contextos europeos y norteamericanos, que visibilizan manifestaciones físicas como lesiones genitales y anales, presencia de esperma, infecciones, enfermedades de transmisión sexual, y en ocasiones lesiones orofaciales ([Pereda, 2010](#)). Con mayor frecuencia [Vrolijk-Bosschaart, *et al.* \(2017\)](#), encontraron manifestaciones relacionadas con ansiedad, retraimiento o extroversión excesiva. Las investigaciones que abordan el análisis de la sintomatología en el corto plazo evidencian avances en un abordaje que ha trascendido exclusivamente los indicadores físicos y fisiológicos para dar lugar a la indagación y análisis de síntomas psicoafectivos y sociales. De esta manera, se atiende a la identificación de situaciones de abuso desde una perspectiva más amplia y que brinda mayores herramientas para la detección

y atención oportuna de los casos (Clasen, Blauer y Madsen, 2018; Veirano *et al.*, 2017; Hébert *et al.*, 2016)

Entre los síntomas a largo plazo esta revisión actualizada coincide con Mebarak *et al.* (2010) al plantear que las principales afectaciones descritas se relacionan con el ámbito psicológico. En línea con ello se encontró el estrés postraumático como una de las consecuencias presentes con mayor frecuencia (Ensink, *et al.*, 2020; Kisiel *et al.*, 2014), también se identificaron relaciones con intentos de suicidio (Daray *et al.*, 2016), con trastorno de identidad disociativa (Huertas, 2011), trastornos alimenticios (Losada y Saboya, 2013) y en menor medida se registraron estudios sobre la relación entre el abuso sexual en menores y la drogodependencia (Pérez del Río y Mestre, 2013).

Además, se resalta que tanto Mebarak *et al.* (2010) como Pinto (2017) y Lira *et al.* (2017), señalan afectaciones en las conductas sexuales durante la vida adulta en quienes fueron víctimas de abuso durante su niñez o adolescencia. No obstante, entre los estudios analizados no registran análisis sobre conductas autopunitivas, un referente que sí fue abordado en la revisión de Mebarak *et al.* (2010). Por otro lado, en cuanto a las pautas de relacionamiento interpersonal en menores o adultos que han sido víctima de abuso durante su infancia o su adolescencia, Mebarak *et al.* (2010) resaltan la necesidad de fortalecer su investigación. Este abordaje se ha ampliado entre los años 2010 y 2021 al identificar dificultades para interactuar con otros en distintos contextos (Lamoureux, *et al.*, 2012), conductas de hostilidad (Daray *et al.*, 2016) y apegos inseguros (Ensink *et al.*, 2020).

Respecto a los síntomas a largo plazo derivados del abuso sexual durante la niñez y la adolescencia, se evidencian afectaciones que alteran condiciones para el bienestar individual de las víctimas, y que además desfavorecen la calidad de sus relaciones interpersonales (Cortés, *et al.*, 2011). Sin embargo, entre los estudios se reconoce como una limitación en el abordaje de esta temática que, frente a las aproximaciones metodológicas, suele dificultarse realizar análisis comparativos, diferencias entre muestras, e incluso establecer relaciones de influencia entre factores de riesgo, condiciones y características del abuso con los síntomas identificados (López, *et al.*, 2017). No obstante, se siguen consolidando avances en torno a la comprensión de esta temática y a la delimitación de referentes que contribuyan a su prevención y atención oportuna.

Finalmente, los estudios recientes señalan factores de riesgo que coinciden con Mebarak *et al.*, (2010), pero visibilizan el uso de redes sociales como un nuevo referente para considerar (Vega y Ramírez, 2020; González-García y Carrasco, 2016). En línea con ello, se visibiliza la relevancia del contexto familiar y del entorno social cercano como escenarios a considerar en la prevención del abuso sexual en la niñez y la adolescencia. Lo anterior, teniendo en cuenta que entre los factores de riesgo identificados en investigaciones previas y en revisiones de literatura anteriores se destacan dinámicas y estructuras familiares, así como patrones de interacción social con agentes cercanos a los niños, niñas y adolescentes como aspectos relevantes para considerar en la prevención y disminución de condiciones asociadas a la situación de abuso (Assink, *et al.*, 2019; Apraez-Villamarín, 2015; Acuña, 2014). Asimismo, los autores y organizaciones que han abordado el tema resaltan la importancia de articular los referentes que se están consolidando en torno al abuso sexual en la infancia y la adolescencia, con políticas públicas y acciones tendientes a una atención más oportuna y efectiva de esta problemática.

5. CONCLUSIONES

La revisión de la literatura en torno a los factores de riesgo y la sintomatología del abuso sexual en niños, niñas y adolescentes evidencia avances en el abordaje de estos referentes y sus aportes a la comprensión tanto del fenómeno como de estrategias que contribuyen a su prevención y atención oportuna. Estos avances se identifican en contextos como el europeo y el norteamericano, mientras que en América Latina, si bien se registran investigaciones al respecto, estas se presentan en menor proporción y dan cuenta de la necesidad de seguir consolidando referentes sobre el tema desde una perspectiva contextualizada.

En cuanto a los factores de riesgo asociados al abuso sexual en la niñez y la adolescencia, la literatura entre el 2011 y 2020 ilustra la identificación de aspectos relacionados con la estructura y dinámica familiar, resaltando que en casos donde se presentan familias reconstituidas y extensas, así como en algunos casos donde los niños, niñas y adolescentes pertenecen a familias monoparentales se registra una mayor prevalencia de casos de abuso. Sin embargo, este es un fenómeno multifactorial, y no solo se alude a la estructura sino a las dinámicas familiares, pues, según registran los hallazgos, en contextos de violencia intrafamiliar, con pautas ineficientes de comunicación, y padres o cuidadores con adicciones, así como condiciones de hacinamiento en el hogar, se constituyen como factores de riesgo frente a esta situación. De igual manera, se señalan grupos etarios, el género y la

discapacidad como factores a considerar en el abordaje del abuso sexual en estas etapas de la vida. Asimismo, un factor que cobra relevancia en la actualización de este análisis es el uso de las redes sociales, pues da lugar a procesos de interacción que en algunos casos pueden generar vulnerabilidad frente a un posible abuso.

Por otro lado, haciendo referencia a la sintomatología asociada al abuso sexual en niños, niñas y adolescentes, las investigaciones que fueron objeto de análisis describen que a corto plazo es posible identificar síntomas asociados con lesiones físicas, alteraciones en el tracto urinario, afectaciones en patrones de sueño, entre otros. Sin embargo, cada vez se evidencia mayor énfasis en analizar síntomas a corto plazo de índole psicoafectivo y social, entre los que se han registrado el retraimiento, el aislamiento social, las dificultades académicas, la baja autoconfianza, el miedo, la ansiedad e incluso la disociación como algunas de las manifestaciones presentes en las víctimas.

Complementariamente, la sintomatología a largo plazo tiende a asociarse con conductas suicidas, con dificultades para establecer relaciones interpersonales, con alteraciones de autoconfianza y autoestima, estrés postraumático, alteraciones del estado del ánimo, así como en menor medida es asociado con drogodependencias y otras adicciones. En estas investigaciones que enfatizan en las consecuencias del abuso sexual durante la niñez y la adolescencia en el largo plazo se registran coincidencias en un abordaje desde el impacto psicosocial en las víctimas.

Cabe precisar que los análisis en la sintomatología enfatizan en la importancia de generar procesos de evaluación contextualizados y donde se tengan en cuenta estos como referentes y no como estándares, pues en torno a los síntomas asociados al abuso sexual es necesario tener en cuenta múltiples factores, entre ellos la intensidad, la cronicidad, las condiciones del abuso, la etapa del ciclo vital en la que se encuentra la víctima, entre otros aspectos que influyen en el desarrollo y características de los síntomas. Sin embargo, se reiteran los avances en estas investigaciones como referentes que orientan la comprensión y el abordaje pertinente de la problemática.

LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

Entre las limitaciones identificadas en la revisión se identifica una tendencia a estudios de contextos distintos al latinoamericano, lo que si bien ofrece una

visión amplia de la problemática, genera vacíos en la comprensión de esta desde el escenario de América Latina. Asimismo, al no encontrar suficientes estudios en países de latinoamérica, se dificulta generar análisis transculturales que podrían aportar a la consolidación de conocimientos científicos desde este territorio. Aunado a lo anterior, ante la variabilidad de metodologías, muestras y procesos desarrollados en las investigaciones en torno al tema, se establecen limitantes para generar procesos de metaanálisis que sigan fortaleciendo la identificación de tendencias y otros posibles referentes en torno a la temática que es objeto de estudio.

Coherentemente, entre las recomendaciones derivadas de la revisión de literatura se evidencia la relevancia de fortalecer la investigación en torno a los factores de riesgo y la sintomatología del abuso sexual en niños, niñas y adolescentes desde el contexto latinoamericano. Asimismo, se resalta la pertinencia de articular los procesos de investigación a acciones de divulgación, apropiación social del conocimiento y al aporte sistemático del conocimiento científico a la configuración de políticas públicas y de acciones que contribuyan a la prevención, a la atención oportuna y a fortalecer el abordaje efectivo del tema desde los distintos ámbitos que se ven inmersos en este.

HIGHLIGHTS (IDEAS CLAVE)

- Analizar factores de riesgo y sintomatología del abuso sexual en niños, niñas y adolescentes aporta al abordaje pertinente de la problemática.
- Existen actualizaciones en la literatura sobre la sintomatología asociada al abuso sexual en la niñez y la adolescencia.
- Síntomas a corto plazo asociados a lesiones corporales, alteraciones de sueño, autoconfianza y manejo emocional inadecuado.
- Síntomas a largo plazo relacionados con alteraciones en el estado de ánimo, en estrategias de relacionamiento interpersonal y en el desarrollo de la sexualidad.

Conflicto de interés: Los autores declaran que no existe conflicto de interés en el desarrollo del estudio, la elaboración y la publicación de la información presentada.

Financiamiento: Esta investigación no recibió ninguna subvención específica de agencias de financiamiento en los sectores público, comercial o sin fines de lucro.

Descargo de responsabilidad: Moisés Mebarak-Chams: Conceptualización, Curación de datos, Análisis formal, Metodología, Investigación, Administración del proyecto,

Visualización, Supervisión, Redacción (borrador original). Jeremías Aragón-Barceló: Conceptualización, Curación de datos, Análisis formal, Investigación, Visualización, Redacción (borrador original). Ivanna Álvarez-Alzate: Conceptualización, Curación de datos, Análisis formal, Investigación, Visualización, Redacción (borrador original). Jesús Oliveros-Charris: Conceptualización, Curación de datos, Análisis formal, Investigación, Visualización, Redacción (borrador original). Dania Mejía-Rodríguez: Conceptualización, Curación de datos, Análisis formal, Investigación, Validación, Visualización, Redacción (revisión y edición).

REFERENCIAS

- Acuña, M. (2014). Abuso sexual en menores de edad: generalidades, consecuencias y prevención. *Medicina Legal de Costa Rica*, 31(1), 57-69. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-715387>
- Amado, B., Arce, R., & Herraiz, A. (2015). Psychological injury in victims of child sexual abuse: A meta-analytic review. *Psychosocial Intervention*, 24 (1), 49-62. <https://doi.org/10.1016/j.psi.2015.03.002>
- Anderson, B., Thimmesch, I., Aardsma, N., & Ed. D., Carstater, S., Schober, J. (2014). The prevalence of abnormal genital findings, vulvovaginitis, enuresis and encopresis in children who present with allegations of sexual abuse. *Journal of Pediatric Urology*, 10 (6), 1216-1221. <https://doi.org/10.1016/j.jpuro.2014.06.011>
- Apraéz-Villamarín, G. (2015). Factores de riesgo de abuso sexual infantil. *Colombia Forense*, 2 (1), 87-94. <https://doi.org/10.16925/cf.v3i1.1179>
- Assink, M., van der Put, C. E., Meeuwse, M. W. C. M., de Jong, N. M., Oort, F. J., Stams, G. J. J. M., & Hoeve, M. (2019). Risk factors for child sexual abuse victimization: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 145 (5), 459-489. <https://doi.org/10.1037/bul0000188>
- Baita, S., & Moreno P. (2015). *Abuso sexual infantil: Cuestiones relevantes para su tratamiento en la justicia*. Unicef. https://www.bienestaryproteccioninfantil.es/imagenes/tablaContenidos03SubSec/Abuso_sexual_infantil_Uruguay.pdf
- Bernier, M., Hébert, M., & Collin-Vézina, D. (2013). Dissociative Symptoms Over a Year in a Sample of Sexually Abused Children. *Journal of Trauma & Dissociation*, 14 (4), 455-472. <https://doi.org/10.1080/15299732.2013.769478>
- Bernier, M., Hébert, M., & Collin-Vézina, D. (2011). Dissociative symptoms in preschool-aged children who disclosed sexual abuse. *International Journal of Victimology*, 9, 318-332. <https://doi.org/10.1080/15299732.2013.769478>
- Blakemore, T., Herbert, J., Arney, F., & Parkinson, S. (2017). The impacts of institutional child sexual abuse: A rapid review of the evidence. *Child Abuse and Neglect*, 74, 35-48. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.08.006>
- Blanchard-Dallaire, C., & Hébert, M. (2014). Social relationships in sexually abused children: Self-reports and teachers evaluation. *Journal of Child Sexual Abuse*, 23 (3), 326-344. <https://doi.org/10.1080/10538712.2014.888123>
- Cantón-Cortés, D., & Cortés, M. (2015). Consecuencias del abuso sexual infantil: Una revisión de las variables intervinientes. *Anales de Psicología*, 31 (2), 552-561. <https://doi.org/10.6018/analesps.31.2.180771>
- Castro, J. (2019). El síntoma. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas. Universidad de Cuenca*, 37 (3), 69-73. <https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/medicina/article/view/3012/2288>
- Clasen, L., Blauert, A., & Madsen, S. (2018). "What Will My Friends Think?" Social Consequences for Danish Victims of Sexual Assaults in Peer Groups. *Journal of*

- Child Sexual Abuse*, 27 (3), 217-236. <https://doi.org/10.1080/10538712.2018.1425942>
- Consejo de Europa. (2007). *Convention of the Protection of Children Against Sexual Exploitation and Sexual Abuse*. Consejo de Europa. <https://rm.coe.int/1680084822>
- Cortés, M, Cantón-Duarte, J., & Cantón-Cortés, D. (2011). Naturaleza de los abusos sexuales a menores y consecuencias en la salud mental de las víctimas. *Gaceta Sanitaria*, 25 (2), 157-165. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2010.10.009>
- Daray, F., Rojas, S., Bridges, A., Badour, C., Grendas, L., Rodante, D., Puppò, S., & Rebok, F. (2016). The independent effects of child sexual abuse and impulsivity on lifetime suicide attempts among female patients. *Child Abuse and Neglect*, 58, 91-98. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.06.011>
- DiLillo, D. (2001). Interpersonal functioning among women reporting a history of childhood sexual abuse: Empirical findings and methodological issues. *Clinical Psychology Review*, 21 (4), 553-576. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(99\)00072-0](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(99)00072-0)
- Ensink, K., Borelli, J., Normandin, L., Target, M., & Fonagy, P. (2020). Childhood Sexual Abuse and Attachment Insecurity: Associations With Child Psychological Difficulties. *American Journal of Orthopsychiatry*, 90 (1), 115-124. <https://doi.org/10.1037/ort0000407>
- Finkelhor, D. (2009). Childhood Victimization: Violence, Crime, and Abuse in the Lives of Young People. In *Childhood Victimization: Violence, Crime, and Abuse in the Lives of Young People*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780195342857.001.0001>
- Franco, A., & Ramírez, L. (2016). Abuso sexual infantil: perspectiva clínica y dilemas ético-legales. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45 (1), 51-58. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2015.07.003>
- Franco-Jaen, S., Rodríguez, J., & Del Río, F. (2020). El abuso sexual infantil y la relación con el desarrollo de comportamientos adictivos. Una revisión sistemática. *Terapia psicológica*, 38 (3), 317-338. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082020000300317>
- González-García, F., & Carrasco, M. (2016). Evaluación del perfil psicosocial en menores víctimas de abuso sexual: diferencias por sexo y edad. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 3 (2), 87-98. <https://www.revistapcna.com/sites/default/files/16-12.pdf>
- Goyal, M., Mollen, C., Hayes, K., Molnar, J., Christian, C., Scribano, P., & Lavelle, J. (2013). Enhancing the emergency department approach to pediatric sexual assault care: Implementation of a pediatric sexual assault response team program. *Pediatric Emergency Care*, 29 (9), 969-973. <https://doi.org/10.1097/PEC.0b013e3182a21a0d>
- Hébert, M., Boisjoli, C., Blais, M., & Oussaid, E. (2018). Alexithymia as a mediator of the relationship between child sexual abuse and psychological distress in adolescence: A short-term longitudinal study. *Psychiatry research*, 260, 468-472. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.12.022>
- Hébert, M., Langevin, R., Guidi, E., Bernard-Bonnin, A., & Allard-Dansereau, C. (2016). Sleep problems and dissociation in preschool victims of sexual abuse. *Journal of Trauma & Dissociation*, 18 (4), 1-15. <https://doi.org/10.1080/15299732.2016.1240739>
- Huertas, R. (2011). En torno a la construcción social de la locura: Ian Hacking y la historia cultural de la psiquiatría. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 31 (3), 437-456. <https://doi.org/10.4321/S0211-57352011000300004>

- Kisiel, C., Fehrenbach, T., Liang, L., Stolbach, B., McClelland, G., Griffin, G., Maj, N., Briggs, E. C., Vivrette, R., Layne, C., & Spinazzola, J. (2014). Examining child sexual abuse in relation to complex patterns of trauma exposure: Findings from the National Child Traumatic Stress Network. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 6 (Suppl 1), S29-S39. <https://doi.org/10.1037/a0037812>
- Lamoureux, B., Palmieri, P., Jackson, A., & Hobfoll, S. (2012). Child sexual abuse and adulthood-interpersonal outcomes: Examining pathways for intervention. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 4(6), 605-613. <https://doi.org/10.1037/a0026079>
- Lewis, T., McElroy, E., Harlaar, N., & Runyan, D. (2016). Does the impact of child sexual abuse differ from maltreated but non-sexually abused children? A prospective examination of the impact of child sexual abuse on internalizing and externalizing behavior problems. *Child Abuse and Neglect*, 51, 31-40. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.11.016>
- Lira, M., Rodrigues, V., Rodrigues, A., Couto, T., Gomes, N., & Diniz, N. (2017). Abuso sexual na infância e suas repercussões na vida adulta. *Texto e Contexto Enfermagem*, 26 (3), e0080016. <https://doi.org/10.1590/0104-07072017000080016>
- Lívano, R., Valdivia-Lívano, S., & Mejía, C. (2021). Forensic psychological evaluations of child sexual abuse: Process of disclosure and its chronicity in the Peruvian highlands. *Spanish Journal of Legal Medicine*, 47 (2), 57 - 65. <https://doi.org/10.1016/j.remle.2020.05.012>
- López, S., Faro, C., Lopetegui, L., Pujol-Ribera, E., Monteagudo, M & Cobo, J. (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>
- Losada, A., & Saboya, D. (2013). Abuso sexual infantil, trastornos de la conducta alimentaria y su tratamiento. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 3 (2), 102-134. <http://www.scielo.edu.uy/pdf/pcs/v3n2/v3n2a06.pdf>
- Mebarak, M., Martínez, M., Sánchez, A., & Lozano, J. (2010). Una revisión acerca de la sintomatología del abuso sexual infantil. *Psicología Desde El Caribe*, (25), 128-154. <https://manglar.uninorte.edu.co/handle/10584/4880>
- Ministerio de Salud y Protección Social (2019). *Violence Against Children and Youth Survey, 2018*. Gobierno de Colombia
- Molina, D., Jaime, E., & Gutiérrez-Carvajal, O. (2020). Intervención psicológica del abuso sexual en niños: Revisión sistemática. *Revista Iberoamericana De Psicología*, 12 (3), 71-80. <https://doi.org/10.33881/2027-1786.rip.12308>
- Ortega, E., Baz, B., & Sánchez, F. (2012). La conducta sexual infantil como indicador de abusos sexuales: los criterios y sesgos de los profesionales. *Psicothema*, 24 (3), 402-409. <https://reunido.uniovi.es/index.php/PST/article/view/9590>
- Pan American Health Organization (2020). *Regional Status Report 2020: Preventing and Responding to Violence against Children in the Americas*. Pan American Health Organization
- Pereda, N. (2010). Consecuencias psicológicas a largo plazo del abuso sexual infantil. *Papeles del Psicólogo*, 31 (2), 191-201. <https://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1846.pdf>
- Pereda, N. (2010a). Actualización de las consecuencias físicas del abuso sexual infantil: an update. *Pediatría Atención Primaria*, 12 (46), 273-285. <https://doi.org/10.4321/S1139-76322010000300010>
- Pereda, N., & Abad, J. (2013). Enfoque multidisciplinar de la exploración del abuso sexual infantil. *Revista Española de Medicina Legal*, 39 (1), 19-25. <https://doi.org/10.1016/j.reml.2012.10.002>

- Pereda, N., & Gallardo-Pujol, D. (2011). Revisión sistemática de las consecuencias neurobiológicas del abuso sexual infantil Neurobiological consequences of child sexual abuse: a systematic review. *Gaceta Sanitaria*, 25 (3), 233-239. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2010.12.004>
- Pereda, N., & Sicilia, L. (2017). Reacciones sociales ante la revelación de abuso sexual infantil y malestar psicológico en mujeres víctimas. *Psychosocial Intervention*, 26 (3), 131-138. <https://doi.org/10.1016/j.psi.2017.02.002>
- Pérez del Río, F., & Mestre, M. (2013). Abuso sexual en la infancia y la drogodependencia en la edad adulta. *Papeles del psicólogo*, 34 (2), 144 - 149. <https://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/2237.pdf>
- Pinto-Cortez, C., Pereda, N., & Chacón, F. (2017). Prevalencia del abuso sexual infantil en hombres del norte de Chile y su salud psicológica y sexual. *Interciencia*, 42 (2), 94-101. https://www.interciencia.net/wp-content/uploads/2017/08/94-100-PINTO-42_2.pdf
- Rumstein-McKean, O., & Hunsley, J. (2001). Interpersonal and family functioning of female survivors of childhood sexual abuse. *Clinical Psychology Review*, 21 (3), 471-490. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(99\)00069-0](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(99)00069-0)
- Tharp, A. T., DeGue, S., Valle, L. A., Brookmeyer, K. A., Massetti, G. M., & Matjasko, J. L. (2013). A systematic qualitative review of risk and protective factors for sexual violence perpetration. *Trauma, Violence, & Abuse*, 14(2), 133-167. <https://doi.org/10.1177/1524838012470031>
- Veirano, C., Zunino, C., Pandolfo, S., Vomero, A., Guerrero, J., Gurin, L., & Pérez, W. (2017). Admisión hospitalaria por abuso sexual infantil. Centro Hospitalario Pereira Rossell 2010-2014. *Archivos de pediatría del Uruguay*, 88 (5), 246-253. https://www.sup.org.uy/archivos-de-pediatria/adp88-5/web/pdf/adp88-5_veirano-abuso.pdf
- Vega, A., & Ramírez, A. (2020). Estructura familiar y actitudes parentales hacia la crianza asociados como factores de riesgo de abuso sexual en niños de 3 a 5 años de Sincelejo, Sucre. *Dilemas contemporáneos: educación, política y valores*, 8 (spe5), 00019. <https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i.2496>
- Vicente, C. (2017). Detectando el abuso sexual infantil. *Pediatría Atención Primaria*, 19 (Supl. 26), 39-47. <https://pap.es/articulo/12499/detectando-el-abuso-sexual-infantil>
- Villanueva, I. (2013). El abuso sexual infantil: perfil del abusador, la familia, el niño víctima y consecuencias psíquicas del abuso. *Psicogente*, 16 (30), 451-470. <https://doi.org/10.17081/psico.16.30.1930>
- Vroljik-Bosschaart, T., Brilleslijper-Kater, S., Widdershoven, G., Teeuw, A., Verlinden, E., Voskes, Y., van Duin, E., Verhoeff, A., Benninga, M., & Lindauer, R. (2017). Physical symptoms in very young children assessed for sexual abuse: a mixed method analysis from the ASAC study. *European Journal of Pediatrics*, 176 (10), 1365-1374. <https://doi.org/10.1007/s00431-017-2996-7>
- Yildirim, A., Uluocak, N., Atilgan, D., Ozcetin, M., Erdemir, F., & Boztepe, O. (2011). Evaluation of lower urinary tract symptoms in children exposed to sexual abuse. *Urology Journal*, 8 (1), 38-42. <https://doi.org/10.22037/uj.v8i1.930>

Esta obra está bajo: Creative commons attribution 4.0 international license. El beneficiario de la licencia tiene el derecho de copiar, distribuir, exhibir y representar la obra y hacer obras derivadas siempre y cuando reconozca y cite la obra de la forma especificada por el autor o el licenciante.

