



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**Impacto del Abuso Sexual Infantil: Una revisión sistemática**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciado en Psicología

**AUTORES:**

Barba Quiroz, Bruno Alejandro (ORCID: 0000-0003-2361-4729)

Rubio Villalva, Sheyla Lizbeth (ORCID: 0000-0002-7781-9693)

**ASESORA:**

Dra. Azabache Alvarado, Karla Adriana (ORCID: 0000-0003-3567-4606)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Violencia

TRUJILLO – PERÚ

2021

## **DEDICATORIA**

Principalmente a mi madre y mis abuelos, quienes son mi soporte, además de ser mis compañeros en mi formación tanto integral como profesional, para así poder construir constantemente una mejor versión de mí.

Finalmente, a mi personita especial; quien no solo forma parte de este gran logro, sino también por ser mi compañera y apoyo motivacional a lo largo de mi preparación, por el aprendizaje mutuo y una amiga en los momentos turbulentos.

### **Bruno Alejandro Barba Quiroz**

A mi mamita Tarcila, que en paz descansa, porque con sus sabios consejos que me brindó en vida, fue mi inspiración para no rendirme.

A mi tío Lincoln, por su apoyo incondicional desde pequeña hasta la actualidad.

A mis padres, Larry y Janet; por permitirme estudiar esta maravillosa carrera que me ayudó a superar cada obstáculo presentado.

A mi personita especial, compañero, amigo y hermano, quien me acompañó durante estos últimos 5 ciclos de carrera, compartiendo alegrías, tristezas, logros académicos y personales. ¡Gracias por tanto!

**Sheyla Lizbeth Rubio Villalva**

## **AGRADECIMIENTO**

Queremos expresar mayor agradecimiento a nuestra asesora Karla Adriana Azabache Alvarado y a las personas que contribuyeron con sus valiosas aportaciones, que hicieron posible el desarrollo de la presente revisión sistemática.

**Los Autores**

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

|   |     |
|---|-----|
| Dedicatoria .....   | ii  |
| Agradecimiento .....  | iii |
| Índice de contenidos... ..                                      | iv  |
| Índice de tablas .....  | v   |
| Resumen.....  | vi  |
| Abstract.....   | vii |
| I. Introducción .....   | 1   |
| II. Marco Teórico .....   | 4   |
| III. Metodología .....  | 11  |
| 3.1. Tipo y diseño de investigación .....                       | 11  |
| 3.2. Categorías, subcategorías y matriz de categorización ..... | 11  |
| 3.3. Escenario de estudio.....                                  | 11  |
| 3.4. Participantes .....  | 11  |
| 3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....      | 12  |
| 3.6. Procedimiento .....  | 12  |
| 3.7. Rigor científico .....                                     | 13  |
| 3.8. Método de análisis de información .....                    | 13  |
| 3.9. Aspectos éticos .....                                      | 14  |
| IV. Resultados y Discusión .....                                | 15  |
| V. Conclusiones .....   | 27  |
| VI. Recomendaciones.....  | 28  |
| VII. Referencias .....  | 29  |
| VIII. Anexos .....  | 36  |

## ÍNDICE DE TABLAS

|   |    |
|---|----|
| TABLA 1: Artículos científicos según el tipo de consecuencias sobre el abuso sexual infantil..... | 16 |
| TABLA 2: Indicador específico que predomina según el tipo psicológico .....                       | 23 |
| TABLA 3: Indicador específico que predomina según el tipo sexual .....                            | 24 |
| TABLA 4: Indicador específico que predomina según el tipo físico .....                            | 25 |
| TABLA 5: Indicador específico que predomina según el tipo social .....                            | 25 |

## RESUMEN

La presente revisión sistemática tuvo como objetivo analizar las consecuencias originadas por el abuso sexual infantil en los últimos 10 años. Así mismo, la muestra estuvo conformada por 14 investigaciones extraídas de una exhaustiva búsqueda a nivel mundial, haciendo uso de cuatro bases de datos científicas tales como: Dialnet, Pubmed, ScienceDirect y Scielo. Los resultados finales indican que los tipos de consecuencias fueron en su mayoría, de tipo psicológico; predominando aquí la depresión (11.62%); en las consecuencias de tipo sexual destacó la infección por VIH (13.63%); seguido de las consecuencias de tipo físico, donde prevaleció los trastornos de conducta alimentaria (40%); y finalmente en las consecuencias de tipo social, la dificultad en establecer relaciones interpersonales (50%) y la participación social (50%) fueron las más recurrentes.

**Palabras clave:** *abuso sexual infantil, Modelo Traumatogénico, David Finkelhor, infancia, violencia*

## ABSTRACT

The following systemic revision has the objective of analyzing the consequences originated by sexual abuse in minors in the last 10 years. The sample comes from 14 investigations singled out by an exhaustive search in a global scale, and using 4 bases of scientific data such as: Dialnet, Pubmed, ScienceDirect and Scielo. The final results indicate that the type of consequences were, in their majority, psychological; depression being the most common (11.62%); in sexual consequences, HIV infection takes prevalence (13.63%); followed by the physical consequences, of which eating disorders are the most frequent (40%); and finally in the social consequences, difficulty in establishing interpersonal relationships (50%) and social participation (50%) are most recurrent.

**Keywords:** *sexual abuse in minors, Traumatogenic model, David Finkelhor, youth, violence.*

## I. INTRODUCCIÓN

Una de las muchas formas de violencia que padece la sociedad hoy en día es el abuso sexual, que traen consigo consecuencias en la persona independientemente de su edad y afectando su integridad. Esto se ha presenciado en las diferentes poblaciones y culturas a lo largo del tiempo (Unicef, 2005).

Por otro lado, se da a conocer la infancia como una etapa vulnerable, en donde los menores muestran mayor dependencia y necesitan especial protección (Unicef, 2005). Es por ello que se considera la población más propensa a ser víctimas de abuso sexual, perjudicando así las probabilidades de un desarrollo individual adecuado y funcional (Villanueva, 2013).

Este tipo de abuso se manifiesta de tres formas; *la primera*, por el contacto físico (ya sea vaginal, anal u oral); *la segunda*, en utilizar al menor como objeto sexual de estimulación por medio de la prostitución o pornografía infantil y *la tercera* se desarrolla sin la necesidad de contacto directo, como llamadas obscenas y acoso cibernético (Meza y Nieves, 2016).

En tal caso no es necesario el uso de contacto físico para que se consuma el abuso contra un(a) menor de edad, debido a que los agresores sexuales hacen uso de materiales pornográficos. Sin embargo, existen otras formas modernas en donde el abusador hace uso de redes sociales para captar menores y enviarles imágenes impúdicas (De Manuel, 2017).

El estudio realizado por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, indica que la agresión sexual infantil es uno de los estilos de violencia que más predomina a nivel mundial. Asimismo, en 190 países se registró que 120 millones de mujeres menores de 20 años, son víctimas de violación u otra forma de abuso sexual en sus domicilios, en instituciones educativas y en el entorno social. Este informe reveló una importante diferencia entre continentes, como en el caso de África negra, donde 13 de los 18 países mostraron cifras que superan el 10% de niñas violadas; mientras que, en Europa central y del Este, los datos son inferiores al 1% (UNICEF ,2014).

En América Latina, se evidenció que los casos de abuso por parte de parientes cercanos fueron de 1 por cada 5 niños, a su vez, el 50% de los mismos se manifestaron en actos incestuosos y el otro 50% de los agresores fueron amistades cercanas, conocidos o hasta vecinos (Rodríguez et al., 2012). Por otro lado, la Plataforma Periodística para las Américas, también refiere que, en el año 2017, según datos estadísticos alarmantes revelados por UNICEF, hacen referencia a que aproximadamente 1,1 millones de infantes y adolescentes fueron agredidos sexualmente en algún momento de su vida. Por ejemplo, en la ciudad de México se identificó que el 28.4% de afectados fue abusado antes de los 10 años y el otro 71.6% fue entre los 10 a 13 años de edad. (Connectas, 2019). Así mismo el Servicio Nacional de Menores perteneciente al Ministerio de Justicia en Chile, expuso una cifra total de 6.194 incidentes, en donde un 35% de los afectados fueron menores de entre 6 a 11 años de edad (SENAME, 2010).

Las cifras de casos de Abuso sexual infantil en Perú, durante el año 2019, según los Centros de Emergencia Mujer del país, informan que han registrado un total de 5140 reportes, los cuales representaron el 65% de violaciones. Mientras que, en el primer mes del año 2020, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, archivó 464 casos de víctimas por abuso sexual infantil. (Salas, 2020). De igual manera, la inmovilización social por la pandemia de la COVID -19 motivó a los niños a confesar que fueron vulnerados sexualmente por el padrastro o padre de familia, siendo así que los primeros 92 días de confinamiento se recibió 342 llamadas de denuncia (Vásquez, 2020). Además, en la ciudad de Trujillo - Perú, la directora del Centro de Emergencia Mujer de la ciudad, señaló que recibió alrededor de 67 casos, de los cuales 29 fueron niñas y los demás, niños; durante el periodo de aislamiento del 17 de marzo al 31 de mayo del 2020 (Centurión, 2020).

En base a lo mencionado, esta problemática genera dificultades en la salud mental y ha llamado al interés de investigar las posibles consecuencias del abuso sexual infantil. Un estudio descubrió que esta forma de violencia produce un impacto en la autoestima de los infantes, lo que les impide gozar de sus derechos como seres humanos (Pérez y Caricote, 2014). En otra investigación, menciona haber encontrado el desarrollo de algunos trastornos como: ansiedad,

depresión, problemas alimenticios, dificultades en las relaciones interpersonales, somatizaciones, ideación y conductas suicidas (Rind et al., 1998).

Además de ello, suelen darse una serie de secuelas a corto plazo que influye en el grado de auto culpabilidad que pueda tener el menor. Aquellos niños que se encuentran en pre escolar, suelen negar lo ocurrido por falta de recursos protectores a diferencia de los niños que se encuentran en el colegio, esto debido a que sienten vergüenza de lo ocurrido. En cuanto a las secuelas de largo plazo, se observa que durante la etapa adulta se presentan problemas de índole sexual, depresión, estrés postraumático y arranques de ira (Echeburúa y De Corral, 2006).

Lo manifestado deja en evidencia la revisión de investigaciones científicas concernientes a la problemática; sin embargo, dichos hallazgos aún no han sido analizados y sistematizados, es por ello que se realizó una revisión sistemática con la finalidad de identificar las consecuencias originadas por el abuso sexual infantil. Frente a ello, surge la siguiente interrogante ¿Cuál es el impacto del abuso sexual infantil, según los artículos de investigación revisados?

El presente estudio se realiza en primera instancia por razones teóricas debido a que permite una mejor comprensión de cómo se manifiesta el impacto del abuso sexual infantil a nivel mundial, mediante la recolección y análisis de investigaciones primarias. En segundo lugar, a nivel metodológico, gracias a las evidencias teóricas obtenidas se brindará un aporte para futuras investigaciones sistemáticas. Finalmente, a nivel social, se ofrecerá resultados confiables a la población acerca de las consecuencias de esta problemática.

De ello se tuvo como propósito principal analizar las consecuencias que genera el abuso sexual infantil, obtenidas de artículos científicos ya realizados. Así mismo, identificar los indicadores según los tipos de consecuencias psicológico, sexual, físico y social del abuso sexual infantil y reconocer cual es el indicador específico que más repercute según cada tipo.

## II. MARCO TEÓRICO

Se entiende que el acto de abuso sexual se halla por encima de vulnerar la integridad física de la víctima, ya que implica una serie de manifestaciones que dañan parte del aspecto psicológico del menor e incluyendo también el ámbito de lo psicopatológico y psicosomático (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2007). Por ende, es oportuno realizar una revisión sistemática de la problemática, la cual manifiesta los siguientes estudios:

En Alemania, se llevó a cabo un estudio denominado *Abuso sexual de menores dentro de la iglesia católica y otras instituciones: una revisión sistemática*, donde se seleccionaron un total de 53 artículos en idiomas inglés y alemán, extraídas de las bases de datos como PubMed, KrimDok, PSYNDEX, PsychARTICLES, Sociological Abstracts, SSRN, WISO-net, IBSS, ISI, Ingenta Connect y Scientific Biblioteca Digital de Literatura; donde predominó las consecuencias de tipo psicológico (64.2%) tales como trastornos de ansiedad y ataques de pánico (10.6%), ideación y conductas suicidas (17.0%). Seguido del tipo físico (12.6%), como las pesadillas (14.2%), dificultad para conciliar el sueño (25.3%), cefaleas (9.3%), problemas respiratorios (7.9%). A nivel sexual: dificultades para mantener relaciones sexuales en un futuro (10.1%). Y a nivel social: aislamiento y escasas habilidades sociales (29.5%) (De Harald et al., 2017).

Investigaciones realizadas en Italia, nombradas *Abuso sexual infantil en la etiología de la depresión: una revisión sistemática de las revisiones* y *El impacto del abuso sexual infantil en la salud: una revisión sistemática de revisiones*, en las cuales se revisaron un total de 78 y 14 artículos científicos respectivamente, ambas seleccionadas de siete bases de datos tales como; AMED, Cochrane Reviews, EBSCO, MEDLINE, PsycINFO y ScienceDirect. En el primer estudio, la depresión prevalece como una de las consecuencias más significativas, seguida de la baja autoestima; y en el segundo caso, la investigación arrojó resultados tales como desarrollo de ansiedad, depresión, agresividad, adicciones, conductas suicidas, dificultades en las habilidades sociales, trastorno disociativo, problemas somáticos, estrés postraumático, inicio de la vida sexual a muy temprana edad, problemas de aprendizaje, prostitución,

problemas alimenticios, sentimientos de inferioridad, dificultad para relacionarse con los demás, fobias, trastorno obsesivo compulsivo, hostilidad, disfunciones sexuales, brotes psicóticos y baja autoestima (Maniglio, 2010; Maniglio 2019).

En España se realizó una investigación denominada *Consecuencias del abuso sexual infantil: una revisión de las variables intervinientes*, donde se analizó un total de 17 artículos, de los cuales los principales hallazgos reportaron altos niveles de estrés, baja autoestima, estrés post traumático y estado de ánimo depresivo, problemas conductuales como agresividad, consumo de alcohol o drogas; consecuencias sociales como aislamiento y evitar socializar con su entorno. Por esta razón es que expertos hacen hincapié sobre esta problemática para ejecutar programas de tratamiento y prevención dirigido a las víctimas (Cantón y Cortés, 2015).

Además, en un estudio sistémico realizado en Barcelona - España sobre la *Prevalencia de ideación y conducta suicida en menores víctimas de abuso sexual*, donde fueron seleccionados 16 artículos para su respectivo análisis, se observó que en las víctimas poseen entre 2 a 3 veces más probabilidad de padecer ideación o conductas suicidas, a diferencias de los no violentados. El consumo y abuso de sustancias, la baja autoestima y la depresión fueron las consecuencias más notorias. De ello se resalta la importancia de trabajar en tratamientos preventivos orientados a disminuir estos riesgos presentados en los menores (Pérez y Pereda, 2015).

En una investigación titulada *Consecuencias psicológicas a largo plazo del abuso sexual infantil* realizada en Madrid - España, se lograron analizar 113 artículos en idioma inglés y español. Se utilizaron métodos de búsqueda virtuales como ScieLo, Psycinfo y Web of Science; y búsquedas manuales de revistas relevantes sobre el tema como Journal of Child Sexual Abuse y Child Abuse & Neglect. En el estudio se encontró diversas consecuencias que se dividieron en 5 categorías, estas fueron: *Problemas emocionales*, como el de presentar trastornos de ansiedad, depresivos y bipolares, estrés post traumático, baja autoestima, alexitimia, comportamientos autolesivos, ideación y conducta suicida. *Conflictos en la socialización* como aislamiento, ansiedad, problemas a largo plazo con respecto a la relación de pareja y dificultades en la crianza de los

hijos (as). *Problemas funcionales*, tales como trastorno de la conducta alimenticia, crisis convulsivas no epilépticas, trastorno de somatización, desórdenes ginecológicos y abuso de sustancias. *Problemas de conducta y adaptación*, como hostilidad y trastornos de conducta. Finalmente, problemas sexuales como: sexualidad insatisfactoria y disfuncional, conductas de riesgo sexual, maternidad precoz y prostitución (Pereda, 2010).

Por otro lado, se llevaron a cabo investigaciones con más de 200 documentos, todos referidos a la *Violencia sexual en Latinoamérica y el Caribe: análisis de datos secundarios*, se evidenció un aumento de *consecuencias a nivel sexual* como enfermedades infecciosas de transmisión sexual, además del virus de inmunodeficiencia humana (VIH), embarazos precoces, trastornos y disfunciones sexuales; también *daños psicológicos* como el desarrollo de la depresión, ansiedad y autoestima baja, dándose estas consecuencias con mayor relevancia en los países de México y Brasil de acuerdo a las revisiones halladas (Contreras et al., 2010).

En Barranquilla – Colombia, se llevó a cabo un estudio denominado *Una revisión acerca de la sintomatología del abuso sexual infantil*, se analizaron 31 artículos, de los cuales los resultados mostraron que las secuelas ocasionadas fueron ansiedad, depresión, culpabilidad, disociación, vergüenza, compulsividad, obsesión por el perfeccionismo, abuso de sustancias, baja autoestima e ideación suicida. El estudio concluyó que esta problemática tiene un impacto a nivel internacional que produce efectos perjudiciales y perduran en la psique de las víctimas, tanto a corto o largo plazo (Mebarak, et.al, 2010).

Para comprender mejor cómo se manifiesta este tipo de violencia, se hace referencia al acto entre un adulto - niño o adolescente - niño que surge frente a una intención inicial del abusador para satisfacer sus necesidades sexuales mediante el contacto físico, tocamientos en las partes íntimas, violaciones, explotación sexual y producción de contenido sexual infantil, en dichos casos no existe un consentimiento perpetuado y se transgrede los derechos y la moral del afectado (Organización Panamericana de la salud, 2010).

Así mismo, es importante destacar dos teorías relevantes que brindan una explicación más profunda sobre el abuso sexual infantil. En primer lugar, tenemos a la Teoría de Finkelhor, refiriendo que en una agresión sexual consumada intervienen distintos elementos psicológicos de manera simultánea tales como el nivel de madurez emocional; ya que, si no se obtiene una madurez apropiada para su edad adulta, el sujeto se auto reconoce como niño, necesitado de afecto y, por ende, busca vincularse con menores y a su vez, surge la atracción sexual hacia ellos. (Finkelhor, 1984).

En segundo lugar, la Teoría de Faller, donde distingue entre las condiciones generadoras de la violencia sexual y las causas que lo originan. En cuanto a las condiciones generadoras, en el ámbito social: la educación brindada para ambos sexos y las relaciones interpersonales; en el ámbito biográfico: las circunstancias de haber sufrido de abuso y en el contexto familiar: incestos entre padres, hijos u otros miembros de la familia. En cuanto a las causas que lo originan, se encuentran presentes las causas *culturales* como: el machismo, el papel del varón o la mujer, *causas familiares*: violencia intrafamiliar, hacinamiento familiar, dificultades sexuales en la pareja y padres ausentes, *causas sociales*: aislamiento y desprotección al menor. Finalmente las *causas personales* como: la desvalorización de sí mismos, adicciones, escasas habilidades sociales e hipersexualidad (Faller, 1993).

Además, existen una serie de situaciones de riesgo originados por la violencia sexual hacia los niños. En lo social: Desconocer sus derechos, estereotipos de la sociedad o medios de comunicación, normalizar las conductas violentas, alcoholismo y drogadicción. En lo familiar: padres autoritarios, disfuncionalidad familiar, violencia intrafamiliar, maltrato y desprotección. En lo personal: personas con discapacidad, relación de apego inseguro con los padres o cuidadores, falta de educación sexual. Sobre todo, las niñas se encuentran en más riesgo de ser víctimas de prostitución infantil. Y en cuanto al abusador se encuentra la crianza machista, historia familiar de violencia, falta de empatía y personalidad antisocial (Orjuela y Rodríguez, 2012).

En caso de lograr identificar una posible víctima de abuso sexual, los afectados suelen presentar las siguientes características: masturbación precoz,

introversión, miedo, irritabilidad, labilidad emocional, terrores nocturnos, pérdida del apetito, sentimientos de culpa, bajo rendimiento académico y rechazo por el medio externo (Gil et al., 2011).

Las conductas de la víctima van a diferir en cuanto al sexo; en los niños, se ha observado el desarrollo de conductas agresivas hacia los demás, como una forma de externalizar su dolor emocional por el abuso sufrido. En cambio, las niñas, sienten vergüenza o culpabilidad de lo ocurrido desarrollando trastornos alimenticios, conductas suicidas y en un futuro, posibles conductas promiscuas o trastornos psicológicos (Villanueva, 2013).

De tal modo que, Faller (1993, citado en Filkelhor, 1985) explica acerca del Modelo Traumatogénico de David Finkelhor, el cual servirá de base para el presente estudio, que consta de cuatro categorías. En primer lugar, la *sexualización traumática*, la cual se manifiesta con consecuencias de índole sexual, tales como: rechazo o temor por las relaciones sexuales, conductas sexualizadas y problemas de identidad sexual. En segunda, la *estigmatización*, mostrando consecuencias psicológicas, donde el menor se responsabiliza del abuso o se culpa de lo ocurrido, exteriorizando conductas autodestructivas como adicciones, pensamientos y conductas suicidas. En tercera, la *traición* donde el daño producido genera que la víctima pierda la confianza en su cuidador, reflejando agresividad, conductas manipuladoras hacia los demás. Además de consecuencias sociales como: dificultad en las habilidades sociales y en la formación de adecuadas relaciones a futuro. Finalmente, la impotencia, al igual que la traición, ocasiona que la víctima se vincule en relaciones tóxicas. También se presentan consecuencias psicológicas: ansiedad, fobias, victimización y consecuencias físicas: problemas para conciliar el sueño, dificultad en el control de esfínteres (enuresis o encopresis) y trastornos alimenticios.

Ante lo mencionado, el abuso sexual infantil suscita diferentes tipos de consecuencias, como son las físicas: problemas de estructuración y plasticidad neuronal (Pereda, 2010). Además de un incremento en la presión arterial, la frecuencia, el ritmo cardíaco y complicaciones del sistema reproductor (Solano, 2004).

Respecto a las consecuencias sexuales, se muestran moretones, desgarros en la zona vaginal o anal, embarazos precoces y enfermedades de transmisión sexual (Orjuela y Rodríguez, 2012). Así mismo, el diámetro transversal del himen está significativamente incrementado en niñas que han sido víctimas de abuso sexual, heridas profundas en el esfínter anal, a causa de penetración (Johnson, 2004). Además, las víctimas presentan una extrema sexualización en su etapa adulta o presencian una libido disminuida, problemas en lograr un orgasmo adecuado, dolencias al momento de sostener un vínculo sexual con su pareja (Salazar et al., 2007). Además de ello, cabe la posibilidad de padecer de infecciones sexuales como el VIH (Mebarak et al., 2010). Dentro de estas consecuencias tenemos el conocimiento sexual precoz o inapropiado de la edad, vocabulario sexualizado, masturbación compulsiva, problemas de identidad sexual, exhibicionismo e imitación de conductas sexuales y fobias sexuales (Orjuela y Rodríguez, 2012). También, dificultad para disfrutar de una sexualidad plena, presentar trastornos de la excitación sexual, orgasmo y deseo sexual, mayor riesgo de ingresar en el mundo de la prostitución y conflicto al mantener relaciones sexuales saludables (Horno, 2001).

Dentro de las consecuencias psicológicas a corto plazo que sufren las menores víctimas de abuso sexual, se especifica que algunos niños padecen del Síndrome de Acomodación al Abuso sexual infantil, el cual está compuesto por 5 etapas. La primera es *la impotencia*, aquí los menores empiezan a comportarse de manera pasiva frente a las situaciones donde son abusados sexualmente. El segundo es *el mantenimiento del secreto*, en el cual evitan decir la verdad o contarle a sus padres o cuidadores, en especial si el abuso se da dentro de la familia. Tercero, *el entrapamiento y acomodación*, si la violencia sexual se sigue manteniendo, el menor de poco a poco va tomando el papel de “pareja” del abusador. Cuarto, es *la revelación espontánea o forzada* cuando se llega a este momento suele darse por iniciativa del niño o porque un adulto ha intervenido para hacerlo revelar y el quinto es *la retracción*, no existe la intervención profesional se produce el aislamiento, ya sea por sentimientos de culpa, temor o vergüenza (Horno, 2001).

De igual manera, se manifiestan otras consecuencias psicológicas tales como (temores inexplicables, autculpa, vergüenza, déficit de atención,

concentración, posible desarrollo de Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), irritabilidad y agresividad (Orjuela y Rodríguez, 2012). Así mismo, se encontró: conductas suicidas, disminución del rendimiento en la escuela, ansiedad, depresión, desvalorización, sentimientos de culpa, irritabilidad, alcoholismo, drogadicción, posible desarrollo del trastorno disociativo de la personalidad, estrés postraumático e intentos de poner fin a su vida (Horno, 2001).

Correspondiente a las consecuencias sociales, prevalece el retraimiento y ansiedad social, disminución de las relaciones interpersonales, baja cohesión social; se observa a su vez, un desorden en el vínculo de pareja, manifestando relaciones inseguras y una visión negativa de sí mismas. (Rodríguez et al., 2012). Dentro de las mismas, también se encuentran un incremento del aislamiento hacia los demás y pocas amistades (Orjuela y Rodríguez, 2012). De igual manera, se manifiestan conductas antisociales (Finkelhor, 1990). Así mismo otras de las consecuencias a largo plazo son la dificultad para entablar relaciones con los demás, problemas para desarrollo de un buen vínculo con los hijos y posibilidades de ser víctimas de violencia doméstica (Horno, 2001).

En conclusión, es de suma consideración identificar y reconocer dicho impacto para lograr una temprana intervención, diagnóstico y tratamiento en el infante afectado. De igual manera, aportar en la reducción transgeneracional del abuso sexual hacia los menores, a través de diversos talleres, programas o estrategias en beneficio de esta población (González y Carrasco, 2006).

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Tipo y diseño de investigación:**

La actual investigación corresponde a un estudio de tipo teórico, dado que, esta tipología plantea revalidar las ideas, manifestadas en artículos sobre la variable a estudiar, donde se recopilan trabajos o avances elaborados con anterioridad, estableciendo un análisis subjetivo. (Ato, López y Benavente, 2013).

En cuanto al diseño de estudio, es una revisión sistemática, puesto que se aplicó un proceso de recolección de información obtenido de estudios primarios, resultados teóricos y que no requiere uso de un análisis estadístico (Ato, López y Benavente, 2013).

#### **3.2. Categorías, subcategorías y matriz de categorización:**

El presente trabajo de investigación se divide en las siguientes categorías. La primera consta de tipos de consecuencias del abuso sexual infantil y segundo, en el indicador específico según cada tipo.

En cuanto a las subcategorías de consecuencias del abuso sexual infantil, tenemos a las de tipo psicológico, sexual, físico y social.

#### **3.3. Escenario de Estudio:**

Se trabajó con investigaciones de tipo descriptivo, con un tiempo de antigüedad entre los años 2010 a 2020, en 4 bases de datos (Dialnet, Pubmed, Science Direct y Scielo), con ámbito de búsqueda a nivel mundial, incluyendo a los idiomas español e inglés. La siguiente categoría a considerar son los tipos de consecuencias del abuso sexual infantil (psicológicas, sexuales, físicas y sociales).

#### **3.4. Participantes:**

Se trabajó con un total de 14 investigaciones de tipo descriptivo, donde se tomó en cuenta los siguientes criterios; artículos científicos; publicados en un periodo de tiempo de los últimos 10 años. Estos estudios contenían información

acerca de las consecuencias del abuso sexual infantil, artículos científicos de tipo cualitativo, realizados en una población infantil menores de 12 años en idioma español e inglés

Por otro lado, se excluyeron los siguientes artículos: estudios repetidos en la misma base de datos o revista, estudios secundarios (revisiones sistemáticas o meta-análisis), estudios que no contenían información de las consecuencias del abuso sexual infantil, diseños experimentales e investigaciones que no pertenecían al rango de años de antigüedad establecido.

### **3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:**

Como técnica de recolección de datos se tomó en cuenta el análisis documental, el cual está representado bajo un enfoque sistemático, conformado por la búsqueda, clasificación y recuperación de investigaciones primarias, haciendo una diferencia de su contenido original, transformando en aportes propios de la presente investigación a realizar (Dulzaides y Molina, 2004).

Como instrumento para la recolección de los datos, se elaboró una lista de control, la cual es una herramienta que afirma de forma exacta la presencia de indicadores en un estudio, reconociendo la inexistencia de la misma, teniendo como finalidad la verificación visible y real (Arias, 2012). Ante ello se consideró dentro de la lista de control o de cotejo el análisis de: autor y año, revista indexada, nombre del artículo, diseño (diseño de investigación, reporte y sustento), muestra (muestreo, número de muestra, lugar de procedencia), instrumento (adaptación y confiabilidad) y puntos de corte.

### **3.6. Procedimiento:**

Se tomó en cuenta la metodología sugerida en PRISMA, donde la búsqueda se realizó en 4 bases de datos: Dialnet, Pubmed, Science Direct y Scielo, siendo estas las plataformas más accesibles, utilizando como palabra clave "Abuso sexual infantil"

Al momento de hacer la búsqueda con la palabra clave se encontró un total de 64 artículos en cada una de las bases de datos [Pubmed (35), Science Direct (9), Dialnet (11) y Scielo (6)]. Del cual, en función del proceso de

recolección, se preseleccionó un total de 29 artículos respectivamente [Pubmed (18), Science Direct (3), Dialnet (2) y Scielo (5)]. Sin embargo, al momento de hacer una revisión exhaustiva para obtener la información, teniendo en cuenta los objetivos específicos y criterios de selección planteados, 15 investigaciones fueron excluidas, por lo que finalmente se consideró 14 artículos, Pubmed (7 artículos / 50%), Dialnet (1 artículo / 7.14%), Science Direct (2 artículos / 14.28%) y Scielo (4 artículos / 28.57%) para la extracción de información y su respectivo análisis.

### **3.7. Rigor Científico:**

Para que la presente investigación se cumpla y sea válida, se tuvo en cuenta el criterio de dependencia, es decir; la capacidad de llevar un registro de los datos que se van obteniendo para extraer la información necesaria de acuerdo a los datos considerados; la credibilidad, que se refiere a los resultados obtenidos con total transparencia mediante la recolección de información de bases de datos fidedignos y la transferencia, en que los resultados son analizados para determinar si se ajustan a otro contexto mediante la descripción de las características y el lugar de procedencia de la información seleccionada (Castillo y Vásquez, 2003).

### **3.8. Método de análisis de información:**

El método de análisis utilizado en la investigación lo constituye el uso de procesos descriptivos en que se podrán identificar los siguientes aspectos: el diseño de estudio más usado, el año de mayor publicación, el lugar de procedencia, la revista de publicación y el tipo de consecuencia (psicológica, sexual, física y social). Posteriormente para el análisis del contenido de los artículos científicos hallados, se hizo uso de la síntesis narrativa, donde se agrupó las consecuencias de abuso sexual infantil de acuerdo con similitudes o diferencias de otros estudios, que lleve finalmente a la síntesis de la misma (Gálvez, 2003).

### **3.9. Aspectos Éticos:**

Se siguieron los parámetros de la 7ª edición de la American Psychological Association (Moreno y Carrillo, 2020), que brinda la forma correcta de citar y colocar referencias a investigaciones anteriores. Además, se consideró los siguientes lineamientos éticos planteados en el texto titulado “La ética de la investigación científica”: Revisión institucional, realizado por medio de jurados de estudio. Evitar fraude y mala conducta, tomando en cuenta no plagiar información recabada. Evaluación objetiva de las investigaciones primarias integradas; presentación justa de los resultados; reconocimiento justo de la autoría; Control de conflicto de intereses y tener presente el sesgo de publicación (Aragón, 2015).

#### **IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

La presente investigación es de tipo sistemática, conformada por estudios de base de datos fidedignas a lo largo de los últimos 10 años, considerando que los infantes son la población más joven y la más vulnerable a ser víctima de esta problemática, generando así un impacto en el desarrollo de su integridad (Villanueva, 2013).

Teniendo como propósito principal analizar las consecuencias que genera el abuso sexual infantil, obtenidas de artículos científicos ya realizados. Así mismo, identificar los indicadores según los tipos de consecuencias psicológico, sexual, físico y social del abuso sexual infantil y reconocer cual es el indicador específico que más repercute según cada tipo.

El abuso sexual infantil es un problema psicosocial que se desarrolla a nivel global, en donde se manifiestan actitudes y actividad de tipo sexual en contra de la voluntad de un menor de edad, viéndose reflejados los tocamientos, la exposición de órganos sexuales, la masturbación y violación (Cantón y Cortés, 2015). Además, cabe mencionar que es un tema de interés público que involucra diferentes aspectos, entre ellos el legal, donde las instituciones del estado hacen uso de sus recursos para minimizar el impacto de estos casos como también el daño a la integridad de los derechos de los niños y adolescentes (Viviano, 2012).

En la siguiente tabla se muestran algunos artículos científicos según cada tipo de consecuencias sobre el abuso sexual infantil.

**TABLA 1: Artículos científicos según el tipo de consecuencias sobre el abuso sexual infantil**

| Numero de orden | Título del Artículo   | Consecuencias asociadas a objetivos |  |
|-----------------|---|-------------------------------------|--|
|                 |   | Tipos                               | consecuencias específicas  |
| 1               | Abuso sexual infantil: perspectiva clínica y dilemas ético-legales (Franco y Ramírez, 2016)   | Sexual y Psicológica                | <b>SEXUAL:</b> Infecciones de transmisión sexual (ITS), infección por VIH y verrugas anales por VPH.<br><b>PSICOLÓGICA:</b> Depresión e intento de suicidio  |
| 2               | Reacciones sociales ante la revelación de abuso sexual infantil y malestar psicológico en mujeres víctimas (Pereda y Sicilia, 2017)             | Psicológica y Física                | <b>PSICOLÓGICA:</b> Reacciones somáticas vinculadas con malestar psíquico, ansiedad.<br><b>FÍSICA:</b> Reacciones somáticas.   |
| 3               | Characteristics of victims and perpetrators of intrafamilial sexual abuse (Koçtürka y Yüksel, 2019)   | Psicológica, Física y Sexual        | <b>PSICOLÓGICA:</b> Discapacidad Mental e intento de suicidio.<br><b>FÍSICA:</b> Una de cada cuatro víctimas (27,3%) había experimentado violencia física.<br><b>SEXUAL:</b> Antecedentes de embarazo.   |
| 4               | A Review of Child Sexual Abuse: Impact, Risk, and Resilience in the Context of Culture (Bergstrom, Houlihan, Langley, Judkins y Sanjeevi, 2018) | Psicológica y Sexual                | <b>PSICOLÓGICA:</b> Trastorno de estrés postraumático. Susceptibilidad a síntomas depresivos y episodios de pánico.<br><b>SEXUAL:</b> Contraer el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) se dedican a la prostitución y sufren agresión sexual en la edad adulta. |

| <b>Consecuencias asociadas a Objetivos</b> |   |                      |   |
|--|---|----------------------|---|
| <b>Numero de orden</b>                     | <b>Título del Artículo</b>  | <b>Tipos</b>         | <b>consecuencias específicas</b>  |
| 5  | Characteristics of sexual abuse of minors and its consequences on victims' mental health (Cantón, Cantón y Cortés, 2011)                | Psicológica y Sexual | <p><b>PSICOLÓGICA:</b> Baja autoestima, depresión, ansiedad-estado, actitud negativa y ansiedad-rasgo.</p> <p><b>SEXUAL:</b> Los 8 a 12 años eran la edad a la cual se iniciaron un mayor número de casos (16,4%). Infecciones de transmisión sexual.</p> |
| 6  | Violência sexual contra crianças: autores, vítimas e consequências (Barbieri, Borges, Carlos y María, 2018)                             | Psicológica          | <p><b>PSICOLÓGICA:</b> Intentos de suicidio; trastorno mental, trastorno del comportamiento, trastorno de estrés postraumático.</p>   |
| 7  | Aspects of abuse: commercial sexual exploitation of children (Deye, Jackson y Jiménez, 2015)  | Psicológica y Sexual | <p><b>PSICOLÓGICA:</b> Depresión, síntomas de estrés postraumático, disociación, irritabilidad, ideación suicida, autolesiones y suicidio.</p> <p><b>SEXUAL:</b> Problemas en el aparato reproductor.</p>   |
| 8  | Female perpetrators of sexual abuse of minors: what are the consequences for the victims? (Douzenis, Ntounas, Tsetsou y Tsopelas, 2012) | Psicológica y física | <p><b>PSICOLÓGICA:</b> Angustia en forma de comportamiento autodestructivo.</p> <p><b>FÍSICO:</b> Trastornos alimentarios.</p>  |

| Numero de orden | Título del Artículo  | Consecuencias asociadas a            | Objetivos consecuencias específicas   |
|-----------------|--|--------------------------------------|---|
|                 |  | Tipos                                |   |
| 9               | Child sexual abuse: report of 311 cases with review of literature (Benjelloun, Essabar, Essabar y Khalgallah, 2015)              | Psicológica, física y Sexual         | <p><b>PSICOLÓGICA:</b> Miedo, ansiedad, irritabilidad, regresión en el rendimiento escolar y baja autoestima.</p> <p><b>FÍSICO:</b> Trastornos del sueño y trastornos alimentarios.</p> <p><b>SEXUAL:</b> Conductas sexualizadas, casos de embarazos, infección por VIH, verrugas anales por VPH.</p>   |
| 10              | Sexual Abuse at the Hands of Catholic Clergy (Bannenberg, Dreßing, Dölling, Hermann, Hoell, Kruse, Salize, Schmitt & Voss, 2019) | Psicológica, física, social y Sexual | <p><b>PSICOLÓGICA:</b> Miedo, Depresión, desconfianza, ideación suicida, trastorno de pánico, intentos de suicidio, irritabilidad, consumo de sustancias.</p> <p><b>FÍSICO:</b> Trastornos alimenticios, dificultad para dormir y pesadillas.</p> <p><b>SEXUAL:</b> Problemas en la vida sexual.</p> <p><b>SOCIAL:</b> Problemas relacionados con la participación social y en la relación con los demás.</p> |

|    |  |                      |   |
|----|--|----------------------|---|
| 11 | Impacto del abuso sexual durante la infancia-adolescencia en las relaciones sexuales y afectivas de mujeres adultas (Cobo, Faro, Fernández, Lopetegu, López, Pujol-Ribera y Monteagudo, 2017). | Sexual               | <b>SEXUAL:</b> Disfunciones sexuales, definidas como trastornos del deseo, de la excitación, del orgasmo, trastornos por dolor (vaginismo o dispareunia) y rechazo por las relaciones sexuales.                 |
| 12 | Reactions of Boys and Girls to Sexual Abuse and to Sexual Encounters with Peers (Ellonen, Felson. Savolaine, Whichard, 2019)   | Psicológica          | <b>SEXUAL:</b> Indiscriminados en su sexualidad y más propensos a problemas en la identidad sexual.   |
| 13 | Características asociadas al abuso sexual infantil en un programa de intervención especializada en Santiago de Chile (Cifuentes, Gómez, y Sieverson, 2010).                                    | Psicológica y Física | <b>PSICOLÓGICA:</b> Rasgos depresivos, evitativos, limítrofes, histriónicos, esquizoides, obsesivo compulsivo.<br><b>FÍSICO:</b> Alteración de la conducta alimentaria y síntomas somatomorfos (somatizaciones) |
| 14 | Indicadores Psicológicos e Comportamentais na Pericia do Abuso Sexual Infantil (Einloft, Haag, Meneguelo, Niñez y Souto, 2018).  | Psicológica y Sexual | <b>PSICOLÓGICA:</b> Ansiedad, depresión, ira, estrés, estrés postraumático, disociación.<br><b>SEXUAL:</b> Conductas sexualizadas.  |

En la tabla 01 se recopilaron 14 artículos científicos, considerando un total de 29 consecuencias específicas del ASI, predominando las de tipo psicológico (41.38%), las de carácter sexual (34.49%), seguido de los efectos físicos (20.69%) y finalmente las de tipo social (3.44%).

Con respecto al primer objetivo específico, se observan los tipos de consecuencia del abuso sexual infantil; a nivel psicológico se hallaron indicadores como: depresión, intentos de suicidio, irritabilidad, trastorno de estrés postraumático, ataques de pánico, trastornos de ansiedad, rasgos depresivos, baja autoestima, rasgos de ansiedad, conductas autolesivas, ideación suicida, suicidio, miedo, estrés, consumo de sustancias, trastorno de pánico, rasgo evitativo, trastorno obsesivo compulsivo, histriónico y esquizoide (Bannenberg et al., 2019; Benjelloun et al., 2015; Bergstrom et al., 2018; Borges et al., 2018; Cortés et al., 2011; Cifuentes et al., 2010; Deye, et al., 2015; Douzenis et al., 2012; Einloft et al., 2018; Ellonen et al., 2019; Franco y Ramírez, 2016; Koçtürka y Yüksel, 2019; Pereda y Sicilia, 2017)

En las investigaciones sistemáticas previas sobre las consecuencias del abuso sexual infantil, se hallaron que las víctimas de esta experiencia traumática sufrieron una variedad de patologías psicológicas, tales como la depresión, siendo este el indicador más predominante (Maniglio, 2010), por consiguiente, la aparición de fobias, desarrollo del trastorno obsesivo compulsivo y adicciones (Maniglio, 2019), siguiendo con la ideación y conducta suicida (17%), así mismo, los trastornos de ansiedad y ataques de pánico (10.6%) (De Harald et al., 2017) también se encontró un incremento en los niveles de estrés, consumo de sustancias, estado de ánimo depresivo, agresividad y estrés postraumático (Cantón y Cortés, 2015), además de baja autoestima, autolesiones, hostilidad. (Pereda, 2010) también vergüenza, compulsividad, necesidad de perfección y control (Mebarak et al., 2010).

Por otro lado, a nivel sexual se describen los siguientes indicadores: infección por VIH, Infecciones de transmisión sexual, embarazos no deseados, infección por VPH, verrugas anales, conductas sexualizadas, prostitución a futuro, problemas en el aparato reproductor, disfunciones sexuales, problemas en la identidad sexual, rechazo por las relaciones sexuales, trastorno del deseo, de la excitación, del orgasmo, por dolor (vaginismo) (Bannenberg et al., 2019; Benjelloun et al., 2015; Bergstrom et al., 2018; Cortés et al., 2011; Deye et al., 2015; Einloft et al., 2018; Franco y Ramírez, 2016; Koçtürka y Yüksel, 2019), puesto que en los diversos estudios se identificaron problemas en la sexualidad como dificultad durante relaciones sexuales en la edad adulta (10.1%) (De

Harald, et al., 2017), comienzo de la vida sexual a temprana edad, prostitución, disfunciones sexuales (Maniglio, 2019), sexualidad insatisfactoria y disfuncional, maternidad a temprana edad, conductas sexuales de riesgo (Pereda, 2010), de igual forma en los países de México y Brasil se detectó enfermedades venéreas, contagio de VIH y trastornos sexuales (Contreras, et al., 2010).

Respecto al nivel físico, se obtuvo como consecuencias al trastorno de conducta alimenticia, reacciones somáticas, violencia física, trastorno del sueño, dificultades para dormir y pesadillas (Bannenberget al., 2019; Benjelloun et al., 2015; Cifuentes et al., 2010; Douzenis et al., 2012; Koçtürka y Yüksel, 2019; Pereda y Sicilia, 2017), de acuerdo con algunas revisiones sistemáticas, se detectó problemas como pesadillas (14.2%), dificultad para conciliar el sueño (25.3%), dolor de cabeza (9.3%) y dificultades respiratorias (7.9%) (De Harald, et. al. 2017), también trastornos alimenticios y somatizaciones (Maniglio, 2019; Pereda, 2010). De igual manera, en la investigación de la actualización de las consecuencias físicas del abuso sexual infantil, se reportaron casos de traumatismos en algunas zonas del cuerpo de las víctimas (Pereda, 2010).

Finalizando con el nivel social, dificultad en la participación social (aislamiento) y en establecer relaciones interpersonales adecuadas (Bannenberget al., 2019) se reafirman estas consecuencias con la dificultad para relacionarse con los demás (29.5%) (De Harald et al., 2017; Maniglio, 2019) y aislamiento (Rodríguez, 2012; Pereda, 2010; Cantón y Cortés, 2015).

Continuando con el segundo objetivo específico, se aprecia las consecuencias propias de cada tipo; a nivel psicológico predominó la depresión (11.2%), seguido de los intentos de suicidio, irritabilidad y trastorno de estrés postraumático (9.3%), esto dependerá del grado de auto culpabilidad que tenga el niño, puesto que algunas víctimas sienten vergüenza profunda y en caso de menores que se encuentran en pre escolar niegan lo ocurrido; cabe resaltar que dichas secuelas suelen aparecer en la edad adulta (Echeburúa y De Corral, 2006).

De igual forma, los niños violentados sexualmente presentan entre 3% y 4% veces más riesgo de cometer suicidio, a diferencia de los que no lo fueron (Pérez y Pereda, 2015); además se reafirma una de las categorías del modelo

traumatogénico de Finkelhor: traición, esto se sucede cuando el agraviado pierde la confianza de su tutor, generando conductas agresivas dirigidas hacia su medio, como un método de externalizar el dolor y resentimiento (Faller, 1993, citado en Finkelhor, 1985)

**TABLA 2: Indicador específico que predomina según el tipo psicológico**

| <b>PSICOLÓGICO</b>                  | <b>N° DE ARTÍCULOS PRESENTADOS</b> |
|-------------------------------------|------------------------------------|
| Depresión                           | 5                                  |
| Rasgos depresivos                   | 2                                  |
| Intento de suicidio                 | 4                                  |
| Trastornos de ansiedad              | 2                                  |
| Ataques de pánico                   | 3                                  |
| Baja autoestima                     | 2                                  |
| Rasgos de Ansiedad                  | 2                                  |
| Suicidio                            | 1                                  |
| Irritabilidad                       | 4                                  |
| Trastorno de estrés post Traumático | 4                                  |
| Episodios de pánico                 | 1                                  |
| Conductas auto lesivas              | 2                                  |
| Ideación suicida                    | 2                                  |
| Miedo                               | 1                                  |
| Estrés                              | 1                                  |
| Desconfianza                        | 1                                  |
| Consumo de sustancias               | 1                                  |
| Trastorno de pánico                 | 1                                  |
| Rasgos Evitativo                    | 1                                  |
| Trastorno obsesivo compulsivo       | 1                                  |
| Trastorno histriónico               | 1                                  |
| Trastorno esquizoide                | 1                                  |

En la tabla N°2 predominó la depresión en un 11.62%; seguido de los intentos de suicidio, la irritabilidad y los trastornos de estrés postraumáticos con un 9.3%. Así como los ataques de pánico en un 6.98%. De igual forma, los rasgos depresivos, las conductas auto lesivas, los rasgos y trastornos de ansiedad, la baja autoestima, la ideación suicida con un 4.65% cada uno respectivamente. Finalmente, el suicidio, los episodios de pánicos, el miedo, estrés, desconfianza, consumo de sustancias, trastorno de pánico, obsesivo compulsivo, histriónico, esquizoide y rasgos evitativos a un 2.32%

**TABLA 3: Indicador específico que predomina según el tipo sexual**

| <b>SEXUAL</b>                       | <b>N° DE ARTÍCULOS PRESENTADOS</b> |
|-------------------------------------|------------------------------------|
| Infecciones de transmisión sexual   | 2                                  |
| Infección por VIH                   | 3                                  |
| Infección por VPH                   | 2                                  |
| Embarazos no deseados               | 2                                  |
| Prostitución en edad adulta         | 1                                  |
| Problemas en el aparato reproductor | 1                                  |
| Verrugas anales                     | 2                                  |
| Disfunciones sexuales               | 1                                  |
| Conductas sexualizadas              | 2                                  |
| Trastornos del deseo                | 1                                  |
| Trastorno de la excitación          | 1                                  |
| Trastorno del orgasmo               | 1                                  |
| Problemas en la identidad sexual    | 1                                  |
| Rechazo por las relaciones sexuales | 1                                  |
| Trastornos por dolor (vaginismo)    | 1                                  |

En las consecuencias de tipo sexual, predominaron las infecciones por VIH (13.63%); las infecciones de transmisión sexual, infecciones por VPH, embarazos no deseados, verrugas anales, conductas sexualizadas (9.1%) respectivamente. Finalmente, el riesgo de prostitución a edad adulta, problemas en el aparato reproductor, disfunciones sexuales, los trastornos del deseo, la excitación y del orgasmo, problemas en la identidad sexual y rechazo hacia las relaciones sexuales comprenden un 4.54% cada uno correspondientemente.

En este apartado prevalecen la infección de transmisión sexual, VIH y embarazos no deseados (Orjuela y Rodríguez, 2012). Además, de reafirmar la categoría Sexualización Traumática del Modelo Traumatogénico con las conductas sexualizadas, debido a que el menor empieza a vivenciar la sexualidad a muy temprana edad (Faller, 1993, citado en Filkelhor, 1985).

**TABLA 4: Indicador específico que predomina según el tipo físico**

| <b>FÍSICO</b>                     | <b>N° DE ARTÍCULOS PRESENTADOS</b> |
|-----------------------------------|------------------------------------|
| Violencia física                  | 1                                  |
| Trastornos del sueño              | 1                                  |
| Dificultades para dormir          | 1                                  |
| Pesadillas                        | 1                                  |
| Reacciones somáticas              | 2                                  |
| Trastorno de conducta alimentaria | 4                                  |

Se muestran elementos categorizados por consecuencias físicas en donde el trastorno de conducta alimentaria predomina en un 40%, seguido de las reacciones somáticas en un 20%, y finalmente la violencia física, trastornos del sueño, dificultades para conciliar el sueño y las pesadillas con un 10% cada una respectivamente.

Se descubrió que el trastorno de conducta alimenticia y las reacciones somáticas reafirman a la categoría del modelo traumatogénico: Impotencia, debido al dolor e impacto emocional ocasionado por el abuso (Faller, 1993, citado en Filkelhor, 1985). Así mismo, las niñas tienen más tendencia a sufrir de trastornos alimenticios, por los sentimientos de culpabilidad y vergüenza que le produce lo ocurrido (Villanueva, 2013).

**TABLA 5: Indicador específico que predomina según el tipo social**

| <b>SOCIAL</b>                                       | <b>N° DE ARTÍCULOS PRESENTADOS</b> |
|---|------------------------------------|
| Dificultad en la participación social (aislamiento) | 1                                  |
| Dificultad en establecer relaciones interpersonales | 1                                  |

La dificultad en la participación social (aislamiento) ocupó el 50% y en establecer relaciones interpersonales el 50% de las consecuencias en el ámbito social.

Destacan el aislamiento y la dificultad para establecer relaciones interpersonales, de ello se consolidó otra de las categorías, la traición, debido a que la víctima pierde total confianza en las personas que lo rodean por temor a que de nuevo vuelva a sufrir de ese suceso traumático (Faller, 1993, citado en Filkelhor, 1985) viéndose afectada también la percepción de sí mismo por la culpabilidad que siente (Rodríguez et al., 2012) y por ello prefiere alejarse (Orjuela y Rodríguez, 2012).

Así pues, cabe mencionar las principales limitantes del estudio fueron las pocas investigaciones dentro del periodo de 10 años establecido en los criterios de inclusión. Por otro lado, la información recolectada fue de procedencia europea y latinoamericana, mientras que en el Perú hubo escasa información del tema para poder analizar de qué forma impacta esta problemática en los menores de edad. Además, los resultados obtenidos de la exhaustiva indagación en su mayoría fueron consecuencias psicológicas y sexuales, encontrando pocos resultados a nivel físico y social.

En cuanto a los aportes de la investigación, a nivel teórico, permitió comprender la gravedad de las secuelas que genera el abuso sexual infantil; a nivel metodológico, siendo una de las pocas revisiones sistemáticas en el contexto peruano motivará a seguir investigando sobre la variable; a nivel social, los datos obtenidos servirán conocer los resultados de las consecuencias de esta problemática. Y a nivel práctico, servirá de apoyo a los profesionales de la salud mental en la realización de programas, charlas y sesiones psicológicas de manera preventiva y en favor de la población y los infantes afectados.

Llegando a este punto, resaltamos la importancia de brindar la protección adecuada a los niños a fin de evitar que su infancia quede marcada con el dolor del abuso sexual.

## V. CONCLUSIONES

- Se investigó y analizó las principales consecuencias del abuso sexual infantil a nivel mundial, durante el periodo 2010 a 2020 en cuatro bases de datos (Dialnet, Pubmed, Scielo y ScienceDirect), obteniendo un total de 14 investigaciones.
- La teoría que sirvió de sustentó para la presente revisión sistemática, fue el Modelo Traumatogénico de David Finkelhor, el cual se basa en 4 categorías: sexualización traumática, traición, estigmatización e impotencia.
- Se encontró que dentro de los 4 tipos de consecuencias del abuso sexual infantil predominaron las de tipo psicológico y sexual
- En cuanto a los indicadores específicos por cada tipo: a nivel psicológico sobresalió la depresión e intentos de suicidio; a nivel sexual destacó las infecciones de transmisión sexual, infección por VIH y embarazos no deseados; a nivel físico prevaleció el trastorno de la conducta alimentaria y a nivel social, el aislamiento y dificultad en las relaciones interpersonales.

## **VI. RECOMENDACIONES**

- Se invita a futuros investigadores a seguir realizando estudios de la variable aplicada a investigaciones sistemáticas, para trabajar con factores causales que generan el abuso, el perfil característico de la víctima, la familia y el agresor.
- Se recomienda analizar más a fondo acerca de las consecuencias físicas de este tipo de abuso y como es que impacta a corto y largo plazo en el ámbito social del agraviado.
- Se sugiere que, para estudios posteriores, los hallazgos puedan verse efectuados dentro del contexto peruano, en donde los profesionales encargados de intervenir tengan la información necesaria para hacer frente a dicha problemática.
- Desarrollar estudios teóricos orientadas al análisis de instrumentos y estrategias de intervención utilizadas frente al abuso sexual infantil.

## VII. REFERENCIAS

- Aragón, L. (2015). La ética de la investigación científica. Pensar en Movimiento: *Revista de Ciencias del Ejercicio y la Salud*, 13 (2), 1 – 29. <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/pem/article/view/20787/23527>
- Arias, F. (2012). El proyecto de investigación, Introducción a la metodología científica. (6ta ed). Editorial Episteme.
- Ato, M., López, J. y Benavente, A. (2013). A classification system for research designs in psychology. *Annals of psychology*, 29 (3), 1038 - 1059. <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Bannenberg, B., Dreßing, H., Dölling, D., Hermann, D., Kruse, A., Schmitt, E., Hoell, A., Voss, E., Salize, H. (2019). *Sexual Abuse at the Hands of Catholic Clergy*, 116(22), 389 - 396. <https://www.aerzteblatt.de/int/archive/article/207902>
- Borges, V., De Carlos, I., Barbieri, D., Maria, J. (2018). Sexual violence against children: authors, victims and consequences. *Ciencia y Salud Colectiva*, 23 (4), 1019 - 1031. doi: 10.1590 / 1413-81232018234.11362016.
- Cantón, D. y Cortés, M. (2015). Consecuencias del abuso sexual infantil: una revisión de las variables intervinientes. *Anales de Psicología*, 31 (2). <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.31.2.180771>
- Castillo, E. y Vásquez, M. (2003). El rigor metodológico en la investigación cualitativa. *Colombia Médica*, 34(3), 164 - 167. <https://www.redalyc.org/pdf/283/28334309.pdf>
- Centurión (2020, 04 de junio). *Trujillo: Reportan 67 casos de abuso sexual en La Libertad durante emergencia sanitaria*. RPP Noticias. <https://rpp.pe/peru/la-libertad/coronavirus-en-peru-trujillo-reportan-67-casos-de-abuso-sexual-en-la-libertad-durante-emergencia-sanitaria-noticia-1270899?ref=rpp>

- CONNECTAS (2019). Niños sin protección: Los abusos sexuales en América Latina. <https://www.connectas.org/analisis/ninos-sin-proteccion-los-abusos-sexuales-en-america->
- Contreras, J., Bott, S., Guedes, A. y Dartnall, E. (2010). Violencia sexual en Latinoamérica y el Caribe: análisis de datos secundarios. Iniciativa de Investigación sobre la Violencia Sexual. Iniciativa de investigación sobre la violencia sexual. [https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Violencia\\_Sexual\\_LAyEiCaribe.pdf](https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Violencia_Sexual_LAyEiCaribe.pdf)
- Cortés, R., Cantón, J. y Cantón, D. (2011) Characteristics of sexual abuse of minors and its consequences on victims' mental health. *Gaceta Sanitaria*, 2(25), 157 - 165. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911110002943>
- De Manuel, C. (2017). Detectando el abuso sexual infantil. *Revista de Pediatría Suplementaria*, 1(26), 39 - 47. <http://scielo.isciii.es/pdf/pap/v19s26/1139-7632-pap-19-s26-00039.pdf>
- De Harald, A; Dölling, D; Hermann, D; Horten, B; Kruse, A; Schmitt, E. y Bannenberg, B. (2017) Sexual abuse of minors within the Catholic Church and other institutions: *A literature review*, 31(2), 45 - 55. doi: 10.1007/s40211-017-0223-4. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28405901/>
- Dulzaides, M. y Molina, A. (2004). Análisis documental y de información: dos componentes de un mismo proceso. *ACIMED*, 12 (2), 1024 – 9435. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1024-94352004000200011](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352004000200011)
- Echeburúa, E. y De Corral, P. (2006). Secuelas emocionales en víctimas de abuso sexual en la infancia. Cuaderno de Medicina *Forense*, 12(1), 43 – 44. [https://www.researchgate.net/publication/239327657\\_Secuelas\\_emocionales\\_en\\_victimas\\_de\\_abuso\\_sexual\\_en\\_la\\_infancia](https://www.researchgate.net/publication/239327657_Secuelas_emocionales_en_victimas_de_abuso_sexual_en_la_infancia)

- Essabar, L; Khalqallah, A. y Benjelloun, B. (2015) Child sexual abuse: report of 311 cases with review of literature. *Pan Afr Med J*, 19, 20 - 47.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26090005/>
- Faller, K. (1993). Child sexual abuse: intervention and treatment issues. Washington, D.C. US Government Printing Office/ U.S. *Department of Health and Human Services*.  
<https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.606.3810&rep=rep1&type=pdf>
- Felson, R., Savolainen, J., Fry, S., Whichard, C. y Ellonen, N. (2019) Reactions of Boys and Girls to Sexual Abuse and to Sexual Encounters with Peers. *J Youth Adolesc*, 48(10), 1869 - 1882. doi: 10.1007/s10964-019-01111-1
- Finkelhor, D. (1984). Child sexual abuse: new theory and research. The Free Press. <https://www.jstor.org/stable/1143341?seq=1>
- Finkelhor, D. (1990). Early and long-term effects of child sexual abuse: An update. *Professional Psychology: Research and Practice*, 21(1), 325 - 330.
- Franco, A. y Ramírez, L. (2016) Abuso sexual infantil: perspectiva clínica y dilemas ético-legales. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45(1), 51 - 58.  
<http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v45n1/v45n1a09.pdf>
- Gálvez, A. (2003). Métodos contemporáneos de síntesis científica: una propuesta de homogeneidad. *Medicina Clínica*, 121 (7). 256 – 263.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0025775303751914>
- Gil, M., Schillagi, M., Squadrito, S. y Escalante, E. (2011). Evaluación y análisis fenomenológico del relato en pericias realizadas por abuso sexual en niños/as - adolescentes. *Liberabit. Revista Psicológica*, 17(2), 157 - 171.  
Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=68622584006>
- Gómez, E., Cifuentes, B. y Sierverson, C. (2010). Características asociadas al abuso sexual infantil en un programa de intervención especializada en

Santiago de Chile. *SUMMA Psicológica UST*. 7(1), 91 - 104.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3294969>

González, M. y Carrasco, M. (2006). Intervención psicológica: técnicas, programas y prevención acción psicológica. *Revista Acción Psicológica*. 4(2). 83 - 105. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=344030758004>

Horno, P. (2001). *Abuso sexual infantil: Manual de formación para profesionales*. (1era ed.). *Save the Children*.  
[https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/manual\\_abuso\\_sexual.pdf](https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/manual_abuso_sexual.pdf)

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). (2007). Guía de atención para niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual. Impresol Ediciones. <https://es.calameo.com/books/003734450e301dcb6d9e3>

Jimenez, M., Jackson, A. Y Deye, K. (2015) Aspects of abuse: commercial sexual exploitation of children. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care*, 45(3), 80 - 5. doi: 10.1016/j.cppeds.2015.02.003.

Johnson, C. (2004). Child sexual abuse. *The Lancet*, 364 (9432), 462 - 470.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15288746/>

Koçtürka, N. y Yüksel, F. (2019) Characteristics of victims and perpetrators of intrafamilial sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*. doi: 10.1016/j.chiabu.2019.104122.

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

Maniglio, R. (2010). Child sexual abuse in the etiology of depression: A systematic review of reviews. *Depress Anxiety*, 27(7): 631 - 42.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20336807/>

- Maniglio, R. (2019) The impact of child sexual abuse on health: a systematic review of reviews. *Clin Psychol Rev.*, 29(7), 647 - 57. doi: 10.1016/j.cpr.2009.08.003.
- Mebarak, R., Martínez, M., Sánchez, A., y Lozano, J. (2010). Una revisión acerca de la sintomatología del abuso sexual infantil. *Psicología desde el Caribe*, (25), 128 - 154. <https://www.redalyc.org/pdf/213/21315106007.pdf>
- Meza, M. B. y Nieves, J. A. (2016). Factores psicosociales relacionadas al abuso sexual infantil. [Tesis de licenciatura, Universidad cooperativa de Colombia]. *Repositorio institucional UCC*. <https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/788/1/Factores%20Psicosociales%20Relacionados%20Al%20Abuso%20Sexual%20Infantil.pdf>
- Moreno, D. y Carrillo, J. (2020). Normas APA 7ma edición: Guía de citación y referenciación. *Universidad Central*. <https://www.ucentral.edu.co/sites/default/files/inline-files/guia-normas-apa-7-ed-2020-08-12.pdf>
- Organización Panamericana de la salud (2010). Maltrato infantil y abuso sexual en la niñez. *Organización Mundial de la Salud*. [https://www.aepap.org/sites/default/files/maltrato\\_y\\_abuso\\_sexual\\_aiepi.pdf](https://www.aepap.org/sites/default/files/maltrato_y_abuso_sexual_aiepi.pdf)
- Orjuela, L. Rodríguez, V. (2012). Violencia sexual contra los niños y las niñas. Abuso y explotación sexual infantil: Guía de material básico para la formación de profesionales. *Save the Children*. [https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/violencia\\_sexual\\_contra\\_losninosylasninas.pdf](https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/violencia_sexual_contra_losninosylasninas.pdf)
- Pereda, N. (2010). Consecuencias psicológicas a largo plazo del abuso sexual infantil. *Papeles del Psicólogo*, 31(2), 191 – 201. <https://www.redalyc.org/pdf/778/77813509005.pdf>
- Pereda, N. y Sicilia, L. (2017). Social reactions to child sex abuse revelation and psychological distress in female victims. *Psychosocial Intervetion*, 3(26),

131-138.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1132055916300734>

Pérez, N. y Caricote, E. (2014). Concepción noémica del abusador sexual *infantil*. *Salus*, 18(3), 21 – 26.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375939028005>

Pérez, A. y Pereda, N. (2015). Revisión sistemática de la prevalencia de ideación y conducta suicida en menores víctimas de abuso sexual. *Actas españolas de psiquiatría*, 43 (4), 149 – 158.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5150357>

Rind, B., Bausemarn, R. y Tomovich, R. (1998). A Meta-Analytic Examination of Assumed Properties of Child Sexual Abuse Using College Sample [Un examen meta-analítico de las propiedades supuestas del abuso sexual infantil utilizando una muestra universitaria]. *Psychological Bulletin*, 124(1), 22 - 53.

<https://pdfs.semanticscholar.org/1856/8329b9e658d7e11bef8341a4af0c764d58eb.pdf>

Rodríguez, Y., Arenia, B. y García, I. (2012). Consecuencias Psicológicas del Abuso Sexual Infantil. *Pepsic*, 9(1), 29.

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2220-90262012000100007](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2220-90262012000100007)

Salas, E. (2020, 04 de marzo). MIMP: En el Perú un niño es violado cada dos horas. *La Ley: El ángulo legal de la noticia*. <https://laley.pe/art/9290/mimp-en-el-peru-un-nino-es-violado-cada-dos-horas>

Salazar, M., Salamanca, C y Gómez, L. (2007). Lo que todos y todas debemos saber sobre el abuso sexual infantil. Estrategia de Prevención Integral del Abuso Sexual. *Componentes de Desarrollo de Capacidades para Agentes Comunitarios y Educativos*. Bogotá.

[https://plan.org.co/sites/files/plan/modulo\\_1.pdf](https://plan.org.co/sites/files/plan/modulo_1.pdf).

Sanjeevi, J., Houlihan, D., Bergstrom, KA, Langley, MM y Judkins, J. (2018). A Review of Child Sexual Abuse: Impact, Risk, and Resilience in the Context

of Culture. *Journal of Child Sexual Abuse*, 27 (6), 622 – 641. doi: 10.1080 / 10538712.2018.1486934.

SENAME (2010). Estudio peritajes psicológicos en abuso sexual infantil. *Serie Estudios y Seminario. Santiago de Chile*.  
<https://www.sename.cl/wsename/otros/observatorio2016/Informe-Sename-Digital-116-pag.pdf>

Solano, E. (2004). Estrés post traumático en niños y adolescentes y sus consecuencias. *Honduras pediátrica*, 24 (2), 1 – 6.  
<http://www.bvs.hn/RHP/pdf/2004/pdf/Vol24-2-2004-7.pdf>

Tsopelas, C., Tsetsou, S., Ntounas, P. y Douzenis, A. (2012) Female perpetrators of sexual abuse of minors: what are the consequences for the victims? *Int J Law Psychiatry*, 35(4) 305 - 10. doi: 10.1016 / j.ijlp.2012.04.003.

UNICEF (2014, 04 de Setiembre). Unos 120 millones de niñas y jóvenes han sufrido abuso sexual. *Made for Minds*. [https://www.dw.com/es/unicef-unos-120-millones-de-ni%C3%B1as-y-j%C3%B3venes-han-sufrido-abusosexual/a17902991?fbclid=IwAR2zb5DEnqpHJhU955DO\\_vhVbusC3DHqiuSCCehkrnsjabh6BZ8A\\_mkBGXU](https://www.dw.com/es/unicef-unos-120-millones-de-ni%C3%B1as-y-j%C3%B3venes-han-sufrido-abusosexual/a17902991?fbclid=IwAR2zb5DEnqpHJhU955DO_vhVbusC3DHqiuSCCehkrnsjabh6BZ8A_mkBGXU)

UNICEF. (2005). *La infancia amenazada. Estado Mundial de la Infancia*.  
<https://www.unicef.org/spanish/sowc05/childhooddefined.html>

Vásquez, E. (2020, 15 de junio). En cuarenta, aumenta el número de denuncias por abuso sexual con niños y niñas. *Andina*.  
<https://andina.pe/agencia/noticia-en-cuarentena-aumenta-numero-denuncias-abuso-sexual-contra-ninos-y-ninas-801752.aspx>

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://www.redalyc.org/pdf/4975/497552364016.pdf>

## VIII. ANEXOS

### Anexo 01: Tabla 01 de Matriz General

| Autores,<br>año de<br>publicación | Área de<br>la<br>Revista<br>(indexada)                                 | Titulo   | Diseño  |                              |                        | Muestra                                 |                                 | Instrumento             |                             |  | Puntos de<br>corte<br>(sustento<br>Bibliográfico) |    |
|-----------------------------------|--|--|---|------------------------------|------------------------|---|---------------------------------|-------------------------|-----------------------------|--|---|----|
|                                   |  |  | Diseño de<br>investigación  | Reporte del<br>diseño        | Sustento del<br>diseño | Muestreo<br>(Sustento<br>bibliográfico) | Nº                              | Lugar de<br>procedencia | Instrumento<br>(adaptación) | Confiabilidad  |   |    |
| 1                                 | Franco y<br>Ramírez<br>(2016)  | Revista<br>Colombiana<br>de<br>Psiquiatría<br>(SciELO) | Abuso<br>sexual<br>infantil:<br>perspectiva<br>clínica<br>y dilemas<br>ético-<br>legales  | Descriptivo                  | No                     | No                                      | Probabilístico<br>estratificado | 311                     | Colombia                    | No reporta   | No  | No |
| 2                                 | Pereda y<br>Sicilia<br>(2017)  | Psychosocial<br>Intervention<br>(Science<br>Direct)    | Reacciones<br>sociales<br>ante la<br>revelación<br>de<br>abuso<br>sexual<br>infantil<br>y<br>malestar<br>psicológico<br>en<br>mujeres<br>víctimas | Correlacional<br>Descriptiva | No                     | No                                      | No<br>probabilístico            | 12                      | España                      | Brief<br>Symptom<br>Inventory<br>(BSI;<br>Derogatis,<br>1993;<br>Pereda et<br>al., 2007) | No  | No |
| 3                                 | Koçtürka<br>y Yüksel<br>(2019)   | Child<br>Abuse<br>Neglect<br>(Pubmed)                  | Characteristics of<br>victims and<br>perpetrators of<br>intrafamilial<br>sexual<br>abuse  | Correlacional<br>Descriptiva | No                     | No                                      | No reporta                      | 216                     | Turquía                     | No reporta   | No  | No |
| 4                                 | Bergstrom,<br>Houlihan,<br>Langley,<br>Judkins y<br>Sanjeevi<br>(2018) | Journal<br>of Child<br>Sexual<br>Abuse<br>(Pubmed)     | A Review of Child<br>Sexual Abuse:<br>Impact, Risk, and<br>Resilience in the<br>Context of Culture  | Descriptiva                  | No                     | No                                      | No reporta                      | No<br>reporta           | Estados<br>Unidos           | No reporta   | No  | No |

|   |  |   |   |                                     |    |    |            |      |                |  |    |    |
|---|--|---|---|-------------------------------------|----|----|------------|------|----------------|--|----|----|
| 5 | Cantón, Cantón y Cortés (2011)                   | Gaceta Sanitaria (Science Direct)               | Characteristics of sexual abuse of minors and its consequences on victims' mental health  | Correlacional Descriptiva           | No | No | No reporta | 2159 | España         | Cuestionario sobre abuso sexual a menores (2011) | No | No |
| 6 | Barbieri, Borges, Carlos y María (2018)          | Ciencia y Salud Colectiva (Scielo)              | Violência sexual contra crianças: autores, vítimas e consequências                        | Transversal descriptivo y analítico | No | No | No reporta | 489  | Brasil         | No reporta                                       | No | No |
| 7 | Deye, Jackson y Jiménez (2015)                   | Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care (Pubmed) | Aspects of abuse: commercial sexual exploitation of children                              | Descriptivo                         | No | No | No reporta | 30   | Estados Unidos | No reporta                                       | No | No |
| 8 | Douzenis, Ntounas, Tsetsou y Tsopelas (2012)     | Int J Law Psychiatry (Pubmed)                   | Female perpetrators of sexual abuse of minors: what are the consequences for the victims? | Descriptivo simple                  | No | No | No reporta | 30   | Grecia         | No reporta                                       | No | No |
| 9 | Benjelloun, Essabar, Essabar y Khalgallah (2015) | PanAfrican Medical Journal (Pubmed)             | Child sexual abuse: report of 311 cases with review of literature                         | Descriptiva                         | No | No | No reporta | 311  | Marruecos      | No reporta                                       | No | No |

|    |   |                                 |  |                           |    |    |            |      |                |   |    |    |
|----|---|---------------------------------|--|---------------------------|----|----|------------|------|----------------|---|----|----|
| 10 | Bannenber, Dreßing, Dölling, Hermann, Hoell, Kruse, Salize, Schmitt & Voss (2019) | Dtsch Arztebl Int (Pubmed)      | Sexual Abuse at the Hands of Catholic Clergy   | Descriptiva               | No | No | No reporta | 30   | Alemania       | No reporta  | No | No |
| 11 | Cobo, Faro, Fernández, Lopetegui, López, Pujol-Ribera y Monteaudo, (2017)         | Salud Pública (Scielo)          | Impacto del abuso sexual durante la infancia-adolescencia en las relaciones sexuales y afectivas de mujeres adultas  | Descriptivo y transversal | Si | No | No reporta | 1013 | España         | FSFI (2000)<br>Cuestionario sobre Abuso Sexual en la Infancia y Adolescencia (2005) | No | No |
| 12 | Ellonen, Felson, Savolaine, Whichard (2019)                                       | J Youth Adolesc (Pubmed)        | Reactions of Boys and Girls to Sexual Abuse and to Sexual Encounters with Peers                                      | Descriptiva               | No | No | No reporta | 30   | Estados Unidos | No reporta  | No | No |
| 13 | Cifuentes, Gómez, y Sieverson (2010)  | Summa Psicológica UST (Dialnet) | Características asociadas al abuso sexual infantil en un programa de intervención especializada en Santiago de Chile | Retrospectivo             | No | No | No reporta | 100  | Chile          | No reporta  | No | No |
| 14 | Einloft, Haag, Meneguelo, Niñez y Souto (2018)                                    | Trends in Psychology (Scielo)   | Indicadores Psicológicos e Comportamentais na Perícia do Abuso Sexual Infantil                                       | Descriptivo               | No | No | No reporta | 79   | Brasil         | Indicadores Psicológicos e Comportamentais na Perícia do Abuso Sexual Infantil      | No | No |

**Anexo 02: Tabla 2 de Artículos Científicos según el lugar de Procedencia y la Edad**

| Numero de orden | Título del Artículo  | Muestra              |             |
|-----------------|--|----------------------|-------------|
|                 |  | Lugar de procedencia | Edad        |
| 1               | Abuso sexual infantil: perspectiva clínica y dilemas ético-legales   | Marruecos            | 0 - 11 años |
| 2               | Reacciones sociales ante la revelación de abuso sexual infantil y malestar psicológico en mujeres víctimas           | España               | 2 a 12 años |
| 3               | Characteristics of victims and perpetrators of intrafamilial sexual abuse  | Turquía              | 3 a 13 años |
| 4               | A Review of Child Sexual Abuse: Impact, Risk, and Resilience in the Context of Culture                               | Estados Unidos       | 0 a 12 años |
| 5               | Characteristics of sexual abuse of minors and its consequences on victims' mental health                             | España               | 8 - 12 años |
| 6               | Violência sexual contra crianças: autores, vítimas e consequências   | Brasil               | 0 -10 años  |
| 7               | Aspects of abuse: commercial sexual exploitation of children   | Estados Unidos       | 4 - 12 años |
| 8               | Female perpetrators of sexual abuse of minors: what are the consequences for the victims?                            | Grecia               | 0 a 10 años |
| 9               | Child sexual abuse: report of 311 cases with review of literature  | Marruecos            | 0 – 12 años |
| 10              | Sexual Abuse at the Hands of Catholic Clergy   | Alemania             | 0 – 12 años |
| 11              | Impacto del abuso sexual durante la infancia-adolescencia en las relaciones sexuales y afectivas de mujeres adultas  | España               | 0 – 12 años |
| 12              | Reactions of Boys and Girls to Sexual Abuse and to Sexual Encounters with Peers                                      | Estados Unidos       | 2 a 12 años |
| 13              | Características asociadas al abuso sexual infantil en un programa de intervención especializada en Santiago de Chile | Chile                | 8 – 12 años |
| 14              | Indicadores Psicológicos e Comportamentais na Perícia do Abuso Sexual Infantil                                       | Brasil               | 8 – 12 años |

En la tabla N°2 se observan los artículos científicos según la edad y el lugar de procedencia de la población afectada; de los 14 artículos obtenidos, los niños afectados entre 0 a 12 años ocupan el 28.4%; aquellos infantes de entre 8 a 12 años conforman el 21.42%; aquellos entre 0 a 10 y 2 a 12 años comprenden el 14.29% respectivamente y para finalizar, los niños de 0 a 11, 3 a 13 y 4 a 12 años de edad abarcaron el 7.14% respectivamente. En cuanto al lugar de procedencia predominaron los países de España y Estados Unidos, que ocuparon cada uno el 21.42%; seguido de Marruecos y Brasil con un 14.29%; finalmente, los países de Turquía, Grecia, Alemania y Chile con el 7.14 cada uno respectivamente.