



UNIVERSIDAD INTERNACIONAL SEK

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Trabajo de fin de carrera titulado:

**ABUSO SEXUAL INFANTIL Y LAS SECUELAS EMOCIONALES EN LAS
RELACIONES DE PAREJA EN LA ADULTEZ**

Realizado por:

ANDREA MORALES

Director del proyecto:

Dra. Gabriela Llanos Román

Como requisito para la obtención del título de:

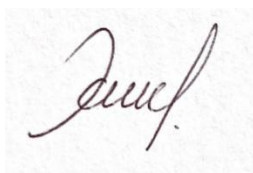
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

Quito, mayo del 2023

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo Andrea Dominique Morales Herrería, con cédula de identidad N° 2100274154, declaro bajo juramento que el trabajo aquí desarrollado es de mi autoría, que no ha sido previamente presentado para ningún grado a calificación profesional; y que he consultado las referencias que se incluyen en este documento.

Por medio de la presente declaración, cedo mis derechos de propiedad intelectual relacionado a este trabajo a la UNIVERSIDAD INTERNACIONAL SEK Ecuador, según lo establecido por la Ley de Propiedad Intelectual, su reglamento y con base a la normativa institucional vigente hasta la fecha.



Andrea Dominique Morales Herrería

CC. 2100274154

DECLARATORIA

El presente trabajo de investigación titulado:

**“EL ABUSO SEXUAL EN LA INFANCIA Y LAS SECUELAS EMOCIONALES DE
ESTE SUCESO EN LAS RELACIONES DE PAREJA EN LA ADULTEZ”**

Realizado por:

ANDREA DOMINIQUE MORALES HERRERIA

Como un requisito para la Obtención del Título de:

LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

Ha sido orientado por

Dra. Gabriela Llanos Román

Quien considera que forma parte de un trabajo original de su autor



Dra. Gabriela Llanos Román

DIRECTOR

PROFESORES INFORMANTES

Tras revisar y leer el presente trabajo investigativo, requisito obligatorio para la obtención del título profesional como LICENCIATURA EN PSICOLOGIA GENERAL de la República del Ecuador; presentado por la estudiante ANDREA DOMINIQUE MORALES HERRERIA acerca de: **“ABUSO SEXUAL INFANTIL Y LAS SECUELAS EMOCIONALES EN LAS RELACIONES DE PAREJA EN LA ADULTEZ”**, los profesores informantes lo han calificado como apto para su defensa oral ante el tribunal examinado



MSc. Michelle Medina

Lector 1



MSc. Gabriel Osorio V.

Lector 2

DEDICATORIA

“A mi hermosa familia por apoyarme, y guiarme siempre en cada etapa de mi vida, gracias por siempre estar conmigo y jamás dejarme sola, ustedes son el motivo de todo lo que logré cada día”.

AGRADECIMIENTOS

A mi esposo que ha sido un pilar fundamental en mi vida, gracias por apoyarme, escuchar, y no dejar de creer en mí, te amo.

A mi hermosa hija Martina quien es la motivación y la inspiración de mi vida, gracias por llegar a este mundo y por ser la niña más linda, dulce, amorosa y comprensiva de este mundo, siempre deseo lo mejor para tu vida, eres maravillosa, te amo.

A mis padres, que me apoyaron siempre con mis estudios que hicieron su esfuerzo por sacarme adelante y por siempre estar a mi lado pese a muchas circunstancias, gracias papi y mami por darme tanto, ustedes siempre serán mi inspiración, en este mundo lleno de caos ustedes sostienen mi mundo les agradezco por todo.

A mi hermano, por ser una guía en vida, a mis suegros por siempre impulsarme cada día para poder culminar mi tesis, gracias a todos ustedes mi vida tiene sentido y es maravillosa siempre los llevo en mi corazón y mis pensamientos, les aprecio mucho.

RESUMEN

El abuso sexual infantil a menudo ocurre junto con otras formas de abuso o negligencia, y en entornos familiares en los que puede haber poco apoyo familiar y/o mucho estrés, como alta pobreza, baja educación de los padres, crianza ausente o monoparental, abuso de sustancias de los padres, violencia doméstica, violencia o poca calidez del cuidador. El objetivo de esta investigación es analizar las secuelas emocionales en mujeres, tras un abuso sexual durante la infancia, en el desarrollo del establecimiento de las relaciones en pareja en su vida adulta

La presente investigación consiste en una revisión sistemática, en donde se trabajó con el método prisma, del cual se reclutaron 11 artículos de investigación científica después de un análisis minucioso de 61 estudios.

Concluyendo que el abuso sexual infantil tiene un fuerte impacto en la vida de las personas que lo sufrieron, así mismo deja secuelas que con el paso del tiempo son devastadoras en la vida de la persona que vivió esta experiencia sumamente traumática, como lo son depresión, ideación suicida, estrés post traumático, falta de autoestima, desarrollo de TCA, y abuso de sustancias, es por ello que las secuelas emocionales después de un abuso sexual pueden variar en función de la persona, la naturaleza del abuso y otros factores individuales.

Palabras claves: Infancia, Abuso sexual, Secuelas emocionales, Adulterez.

ABSTRACT

Childhood sexual abuse often occurs along with other forms of abuse or neglect, and in family environments in which there may be low family support and/or high stress, such as high poverty, low parental education, absent or single parenting, parental substance abuse, domestic violence, violence or low caregiver warmth. The aim of this research is to analyze the emotional sequelae in women, after sexual abuse during childhood, in the development of the establishment of couple relationships in their adult life.

The present research consists of a systematic review, where we worked with the prism method, from which 11 scientific research articles were recruited after a thorough analysis of 61 studies.

The conclusion was that child sexual abuse has a strong impact on the lives of the people who suffered it, leaving after-effects that over time are devastating in the life of the person who lived through this extremely traumatic experience, such as depression, suicidal ideation, post-traumatic stress, lack of self-esteem, development of ACTs, and substance abuse, which is why the emotional after-effects after sexual abuse can vary depending on the person, the nature of the abuse and other individual factors.

Key words: Childhood, Sexual abuse, Emotional sequelae, Adulthood.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DECLARACIÓN JURAMENTADA.....	ii
DECLARATORIA.....	iii
PROFESORES INFORMANTES.....	iv
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTOS.....	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	ix-x-xi
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN	1
1.1. El problema de investigación.....	1-2
1.2. Planteamiento del problema.....	1-2
1.3. Objetivo general.....	3-5
1.4. Objetivos específicos.....	3-5
1.5. Justificación.....	3-5
1.6. Marco teórico	
1.6.1 Abuso sexual Infantil	6-9
1.6.2 Factores de riesgo.....	9-10
1.6.3 Abuso sexual intrafamiliar	10-12
1.6.4 Consecuencias del abuso sexual infantil.....	12-14
1.6.5 Sistemas involucrados.....	14-17
1.6.6 Fiscalía sistema de protección a víctimas y testigos	17-18
1.6.7 Estrategias Terapéuticas.....	18-22

1.6.8. Consideraciones culturales en poblaciones víctimas de ASI.....	22-24
1.6.9 Relación causal entre el abuso en la niñez y los resultados de la salud adversos en adultos.....	24-25
1.6.10. Punto de vista jurídico del abuso sexual en la infancia.....	25-27
1.6.11 Factores de protección.....	27-28
1.6.12 Cómo identificar el abuso sexual	28
1.6.13 Las relaciones de pareja.....	28-30

CAPÍTULO II. METODOLOGÍA

2.1 Enfoque investigativo.....	31
2.2 Paradigma de investigación.....	31
2.3 Alcance de investigación.....	32
2.4 Diseño de investigación	32
2.5 Corte o temporalidad	32
2.6 Criterios de Elegibilidad	33
Tabla1 (Abusos sexual infantil y las secuelas emocionales en la adultez en relaciones de pareja.....	34-35
2.7 Criterios de Inclusión	35-36
2.8 Criterios de Exclusión	36
Tabla 2 (Criterios de inclusión y exclusión)	36
2.9 Metodología PICO.....	37
2.10 Procesamiento de datos	38
2.11 Diagrama de flujo y Tabla 3.....	39-40
Tabla de datos revisión sistemática	41-45
2.11.2 Descripción de categorías y subcategorías.....	46
1. Trastornos del estado del ánimo.....	46

1.1 Depresión.....	46
1.2 Ideación suicida	46-47
1.3 Trastorno de estrés post traumático.....	48
1.4 Baja autoestima	49
2. Trastornos de conducta	49-50
2.1 Trastorno alimenticio	49-50
2.2 Abuso de sustancias	51
3. Efectos sobre relaciones de pareja.....	52

CAPÍTULO III

3. Discusión	53-54
3.1 Conclusiones.....	55-56
3.2 Implicaciones.....	56-57
3.3 Limitaciones.....	57-58
3.4 Futuras líneas de investigación-----	58
4. BIBLIOGRAFÍA-----	59-65

CAPÍTULO I.

INTRODUCCIÓN

1.1 El problema de investigación

1.2 Planteamiento del problema

Se descubrió que el abuso sexual infantil es mucho más frecuente de lo que se pensaba anteriormente, y comenzaron a acumularse pruebas de investigación que indicaban que dicho abuso a menudo tenía consecuencias nocivas tanto durante la infancia como en períodos posteriores del desarrollo (Flores et al., 2018).

El abuso infantil se ha asociado con una plétora de síntomas psicológicos y somáticos, así como con diagnósticos médicos y psiquiátricos que incluyen depresión, trastornos de ansiedad, trastornos alimentarios, trastorno de estrés postraumático (TEPT), síndromes de dolor crónico, fibromialgia, síndrome de fatiga crónica y colon irritable. Comportamientos de alto riesgo para la salud, incluidos el tabaquismo, el consumo de alcohol y drogas y el sexo no seguro (Franco & Ramírez, 2016).

Charest et al. (2019) Definen el abuso infantil como “lesión física grave no accidental, explotación o uso indebido sexual, negligencia o lesión mental grave de un infante como resultado de actos de comisión u omisión por parte de un padre, tutor o cuidador” (p.471). La gran mayoría de la investigación en estudios clínicos y poblacionales de sobrevivientes adultos se ha centrado en el abuso sexual infantil en mujeres. Cuando se incluyen ambos géneros, los estudios generalmente han encontrado que tanto los hombres como las mujeres sufren similares resultados adversos de salud mental y física en adultos, aunque algunos estudios han encontrado diferencias de género.

Las relaciones de pareja traen consigo varios aspectos por reconocer, y es que el hecho de mantener una relación con otro implica múltiples factores, Las relaciones de pareja y las habilidades sociales están estrechamente relacionadas. Los componentes del amor (intimidad, deseo y compromiso) presentan aspectos nucleares en el ámbito de las relaciones interpersonales. Y un aspecto clave en las relaciones de pareja y en el ámbito de las habilidades sociales es el respeto interpersonal, la capacidad de armonizar los derechos propios con los de la otra persona. El respeto está relacionado con los estilos de respuesta sumiso, dominante, pasivo-agresivo y equilibrado. (Capafons-& Sosa 2015).

1.3 Objetivo general

- Analizar las secuelas emocionales en mujeres, tras un abuso sexual en el desarrollo del establecimiento de las relaciones en pareja.

1.4 Objetivos específicos

1. Describir las características del abuso sexual, y las consecuencias en la cotidianidad del desarrollo del adolescente y el adulto
2. Especificar las secuelas emocionales después de un abuso sexual.
3. Comprender los tipos de relaciones en pareja y conocer las afecciones del abuso sexual en su dualidad y dinámicas de pareja.

1.5 Justificación

El abuso sexual hacia niños, niñas y adolescentes es una cruda realidad a nivel mundial. Una percepción errónea común sobre el abuso sexual infantil es un evento raro perpetrado contra las niñas por hombres extraños en áreas pobres del centro de la ciudad. Por

el contrario, es un hecho demasiado común que resulta en daños a millones de niños y niñas por igual, en comunidades grandes y pequeñas, y en una variedad de culturas y niveles socioeconómicos. Estos actos son perpetrados por muchos tipos de delincuentes, incluidos hombres y mujeres, extraños, amigos o familiares de confianza, y personas de todas las orientaciones sexuales, clases socioeconómicas y antecedentes culturales (González, 2021).

El presente estudio tiene la finalidad de identificar las secuelas emocionales tras el abuso sexual en el desarrollo del establecimiento de las relaciones en pareja. Aunque la asociación entre el abuso infantil y los resultados adversos para la salud en adultos está bien establecida, desafortunadamente, a pesar de los volúmenes de investigación que documentan este vínculo, se reconoce con poca frecuencia en la literatura médica general. La necesidad de una investigación más visible que llegue a los médicos que brindan la mayor parte de la atención médica de primera línea se destaca por no mencionar el vínculo bien documentado entre la depresión en la adultez y el abuso infantil. Las directrices nacionales sobre la depresión en la atención primaria tampoco mencionan la importancia del abuso infantil como factor de riesgo. (Cortes,2015).

Si los médicos que atienden a adultos que padecen una afección asociada con el abuso en la infancia desconocen este vínculo, no obtendrán un historial de abuso ni derivarán a los pacientes de manera adecuada. Esto es especialmente preocupante porque las condiciones asociadas con el abuso infantil son una carga tanto para el paciente como para el sistema de atención médica, las intervenciones relativamente simples pueden resultar efectivas para aliviar la angustia., Según Abajobir et al., (2017), solo del 2% al 5% de los pacientes con antecedentes de abuso sexual infantil lo reportarán ellos mismos a un médico y la atención

administrada generalmente coloca al médico de atención primaria como el guardián que controla el acceso del paciente a los servicios especializados.

Debido a esta problemática y la falta de estudios científicos sobre la existencia de secuelas emocionales tras el abuso sexual durante la infancia, toma importancia esta investigación, para la sociedad y comunidad científica, ya que contribuye con el esclarecimiento de los factores de riesgo que afectan la salud de estas personas, así como la implementación de estrategias que favorezcan la prevención y atención de las secuelas psicológicas que sufren muchas mujeres y sus familiares.

El manejo apropiado de la información relacionada con la sintomatología de las secuelas psicológicas y emocionales es imprescindible para que se creen mecanismos de actuación para el tratamiento y seguimiento de las víctimas ya que es inevitable promover una respuesta acorde a las necesidades emocionales y psicológicas de las víctimas de este delito.

Según Latorre, (2023) A partir de lo expuesto, se fundamenta la necesidad de realizar investigaciones que profundicen en la comprensión de los impactos de la develación de situaciones de abuso sexual en los miembros de las familias y en la trama relacional, que involucra aspectos compartidos y las particularidades de las experiencias de cada uno de los integrantes de la familia, en estudios publicados entre los años 2011 y 2021, se sustenta en que no se cuenta con estudios específicos centrados en distinguir los focos de la investigación acerca de los impactos del abuso sexual.

1.6 Marco teórico

1.6.1. Abuso sexual infantil

El abuso sexual infantil (ASI) abarca la agresión sexual, la violación, el incesto y la explotación sexual comercial de los niños. Aunque existen algunas diferencias entre estos, el término unificador de "abuso sexual infantil" se utiliza a lo largo de este artículo para describir los puntos en común entre estas experiencias. Hay muchas definiciones de ASI en uso, cada una de las cuales puede tener diferencias sutiles en la cobertura o la terminología que influyen en los esfuerzos de vigilancia y presentación de informes, y potencialmente conducen a diferentes políticas, servicios o implicaciones legales (Portilla, 2021).

Según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de EE. UU., el abuso sexual infantil es cualquier acto sexual completado o intentado (no completado), contacto sexual o explotación (es decir, interacción sexual sin contacto) de un niño por parte de un cuidador. Este centro brinda definiciones específicas para cada uno de los términos, distinguiendo los actos sexuales como aquellos que involucran penetración, contacto sexual abusivo como contacto intencional sin penetración y abuso sexual sin contacto como exponer a un niño a actividad sexual, tomar fotografías o videos sexuales de un niño, el acoso sexual, la prostitución o la trata (Danese & Widom, 2020).

La OMS define al Abuso Sexual Infantil ASI como: toda insinuación sexual, comentarios, intento de consumar un hecho o acto sexuales no deseados, o las acciones de usar o comercializar de cualquier forma la sexualidad de un individuo a través de la coerción por otro sujeto, independiente de su relación con la víctima, en cualquier entorno, incluidos el lugar laboral y el hogar (González, 2021).

Definido, además, como la participación de un niño en una actividad sexual que él o ella no comprende completamente, no puede dar su consentimiento informado, o para la cual el niño no está preparado para su desarrollo y no puede dar su consentimiento, o que viola las leyes o los tabúes sociales de la sociedad. El abuso sexual infantil se evidencia por esta actividad entre un niño y un adulto u otro niño que por su edad o desarrollo se encuentra en una relación de responsabilidad, confianza o poder, estando la actividad destinada a gratificar o satisfacer las necesidades de la otra persona. Esto puede incluir, pero no se limita a: la inducción o coerción de un niño para participar en cualquier actividad sexual ilegal; el uso explotador de niños en la prostitución u otras prácticas sexuales ilegales; el uso de explotación de niños en representaciones y materiales pornográficos (Aquino et al., 2018).

Cabe destacar que estas definiciones incluyen actos de ASI que involucran o no involucran contacto o fuerza físicos, incluidos actos sexuales completos, intentos de actos sexuales, contacto sexual abusivo y agresiones sin contacto como acoso, amenazas, exposición forzada a pornografía y tomar imágenes sexuales no deseadas, como filmar o fotografiar. En algunos casos, el destinatario puede no ser consciente de su propia victimización o de que se ha perpetrado violencia contra él. Esta amplitud de alcance refleja el reconocimiento de la intención sexual de cualquier tipo a alguien en contra de su voluntad es un acto inherentemente violento, independientemente del uso de la fuerza física o el contacto o lesión resultante. Estas definiciones también plantean la importante consideración del consentimiento e identifican categorías de personas que no pueden dar su consentimiento o resistirse debido a su edad, discapacidad, estado de conciencia o intoxicación, o miedo a hacerse daño a sí mismos o a los demás (Drury et al., 2019).

Debido a que se requiere la mayoría de edad legal para el consentimiento, todos los actos sexuales entre un adulto y un niño menor de edad (incluso con el consentimiento del niño) son, por definición, Abuso Sexual Infantil (ASI) . El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) respalda la definición de abuso sexual infantil del Consejo de Europa, que incluye actividades que involucran a un niño menor de edad según lo dispuesto por la legislación nacional, así como actividades sexuales con niños que implican coerción, abuso de posición de confianza o influencia, o explotación de un niño vulnerable o dependiente. Actos adicionales de ASI hacia niños implican la explotación sexual de niños a través de la prostitución o imágenes abusivas; lucrándose o cualquier papel en la facilitación, observación o explotación de la participación de un niño en actuaciones sexuales; hacer que un niño sea testigo de abusos o actos sexuales; y sollicitación de niños (UNICEF, 2022).

El Abuso Sexual Infantil (ASI), es verdaderamente un problema global, que a menudo desafía los mitos y estereotipos, y no parece estar disminuyendo con el tiempo. Hay muchas definiciones diferentes del Abuso Sexual Infantil (ASI), lo que se suma a los desafíos de medición, evaluación y tratamiento. La globalización y la tecnología moderna pueden aumentar el riesgo de abuso y explotación, pero también pueden ofrecer oportunidades para fortalecer nuestras respuestas, particularmente en áreas de menores recursos. Está claro que el Abuso Sexual Infantil (ASI), está asociada con el riesgo de resultados psicosociales y de salud negativos, pero los procesos de resiliencia también han identificado varios factores de protección (p. ej., apoyo familiar, relaciones entre padres e hijos, apoyo social) que podrían fortalecerse a través de la prevención y la intervención temprana (McTavish et al., 2019).

Se ha demostrado que varias terapias son eficaces en el tratamiento de las secuelas psicológicas del ASI. Los resultados de los estudios de tratamiento son alentadores, ya que

muchos incluyen jóvenes de hogares con alto estrés y sistemas de acogida, y aquellos que han experimentado poli victimización. Los resultados sugieren que se reduce una amplia gama de síntomas, incluidos los síntomas individuales de TEPT, depresión, ansiedad y problemas de comportamiento, así como problemas familiares y de relación (Ng et al., 2018).

1.6.2. Factores de riesgo

El abuso sexual infantil a menudo ocurre junto con otras formas de abuso o negligencia, y en entornos familiares en los que puede haber poco apoyo familiar y/o mucho estrés, como alta pobreza, baja educación de los padres, crianza ausente o monoparental, abuso de sustancias de los padres, violencia doméstica o poca calidez del cuidador. Los niños que son impulsivos, emocionalmente necesitados y que tienen discapacidades físicas o de aprendizaje, problemas de salud mental o consumo de sustancias pueden tener un mayor riesgo. El riesgo del Abuso Sexual Infantil (ASI), también parece aumentar en la adolescencia (Rueda et al., 2018).

Los jóvenes que viven fuera del hogar pueden estar particularmente en riesgo de Abuso Sexual Infantil (ASI), inicialmente como una índole que conduce a su condición de fuera del hogar y luego como consecuencia de situaciones como la vida violenta en la calle. Estos jóvenes pueden ser explotados y forzados a intercambiar sexo por necesidades de supervivencia como comida, vivienda, dinero o drogas. En muchos países, los niños en conflicto con la ley pueden estar en riesgo de abuso por parte de las autoridades tanto en la calle como en detención; cuando son detenidos, también pueden ser alojados de manera inapropiada con adultos y ser vulnerables a la explotación sexual comercial y la explotación (Pérez et al., 2017).

Los niños que viven en entornos de conflicto y posconflicto también corren un mayor riesgo del Abuso Sexual Infantil (ASI), atribuible a la ruptura de las estructuras protectoras normales o al uso del Abuso Sexual Infantil (ASI), como un acto de guerra. Algunos de los niños que corren un riesgo particular en estos entornos son niños acompañados que han sido separados de sus familias y pueden carecer de protección adecuada; niños en detención; niños soldados; adolescentes; niños con discapacidades; niños trabajando; madres adolescentes, que pueden carecer de apoyo o recursos; y niños nacidos de violaciones, que pueden ser dejados de lado por sus comunidades (Duberstein et al., 2018).

Los abusadores pueden manipular a las víctimas para que se mantengan calladas sobre el abuso sexual utilizando una serie de tácticas diferentes. A menudo, un abusador utilizará su posición de poder sobre la víctima para coaccionar o intimidar al niño. Podrían decirle al infante que la actividad sexual es normal o que la disfrutó. Un abusador puede hacer amenazas si el niño se niega a participar o planea contarle a otro adulto. El abuso sexual infantil no es solo una violación física; es una violación de la confianza y/o autoridad.

1.6.3. Abuso sexual intrafamiliar

El ASI cometida por alguien dentro de la familia a menudo es un desafío particular. En estos casos, suele ser más común que un niño deba ser retirado del hogar por un tiempo, junto con sus hermanos. Estos sistemas familiares a menudo sufren estrés durante las investigaciones. Hay algunas investigaciones que sugieren que los niños abusados por alguien dentro de la familia representan un grupo claramente diferente de los abusados fuera de la familia (Rueda et al., 2018).

El abuso sexual infantil intrafamiliar se refiere al que ocurre dentro de un entorno familiar. Los perpetradores pueden o no estar relacionados con el niño. La consideración clave es si el abusador se siente como parte de la familia desde el punto de vista del niño. Alrededor de dos tercios de todos los ASI denunciados a la policía son perpetrados por un miembro de la familia o alguien cercano al niño. El abuso por parte de un miembro de la familia puede ser particularmente traumático porque involucra altos niveles de traición, estigma y secretismo.

Las características distintivas pueden incluir una mayor culpa y/o renuencia a revelar el abuso y una mayor probabilidad de retractación. Puede haber coerción por parte de los cuidadores para retractarse y/o cambiar una revelación y, a menudo, se introduce una tensión financiera significativa en la familia cuando el sostén de la familia es expulsado. También hay alguna evidencia que sugiere que los niños que han experimentado abuso intrafamiliar muestran menos mejoría después de la terapia y pueden estar más sujetos al impacto acumulativo de la poli victimización, debido a la exposición al abuso sexual y emocional. Sin embargo, la mayoría de los estudios de tratamiento no distinguen entre las personas abusadas dentro de la familia o por alguien fuera de la familia, lo que genera desafíos para descubrir realmente las diferencias (Abajobir et al., 2017).

El Abuso Sexual Infantil (ASI), está vinculado a una variedad de resultados negativos a lo largo del curso de la vida, incluida una peor salud física y mental, menores ingresos, dificultades en las relaciones y más violencia y abuso. Sin embargo, no todos los sobrevivientes experimentan impactos a largo plazo. Mucho depende de la naturaleza y la duración del abuso, los mecanismos de afrontamiento del individuo y el apoyo que recibe. Las respuestas de apoyo de los cuidadores que no abusan son particularmente importantes.

El apoyo efectivo es fundamental para permitir la divulgación y durante la investigación y los procedimientos legales. El apoyo terapéutico para los jóvenes puede tener un impacto positivo, pero la disponibilidad de servicios sigue siendo fragmentaria.

1.6.4. Consecuencias del abuso sexual infantil

El abuso sexual infantil puede tener consecuencias graves y de gran alcance. Para algunas víctimas y sobrevivientes, estos efectos perduran durante toda la vida adulta, puede afectar el bienestar psicológico y físico, la familia y las relaciones íntimas, la fe, la educación y la carrera. Las víctimas y los sobrevivientes también pueden tener de dos a cuatro veces más probabilidades de convertirse en víctimas de abuso sexual, físico o emocional nuevamente en su vida.

Las investigaciones muestran que los sobrevivientes de abuso sexual infantil tienen más probabilidades de experimentar problemas sociales y/o de salud en la edad adulta, como problemas de alcohol, uso de drogas ilícitas, intentos de suicidio y problemas matrimoniales/familiares. Dicho estudio muestra que los sobrevivientes de ASI son vulnerables a una revictimización sexual posterior tanto en la adolescencia como en la edad adulta. Finalmente, el ASI tiene una clara correlación con comportamientos sexuales de alto riesgo y puede tener una conexión con el abuso posterior de otros (Ensink et al., 2020).

Los efectos del ASI a menudo se ven agravados por otros tipos de abuso y disfunción concurrentes, lo que produce un efecto acumulativo sobre los factores de riesgo de resultados negativos para la salud, incluidas las enfermedades de adultos como enfermedades cardíacas, pulmonares y hepáticas, y cáncer. Aunque gran parte de esta literatura se enfoca en los resultados para las niñas, un metaanálisis del impacto de la ASI en los niños muestra

resultados similares. Aunque las limitaciones de diseño en la investigación del Abuso Sexual Infantil (ASI) a menudo excluyen la inferencia causal, los estudios con gemelos han demostrado que la asociación entre Abuso Sexual Infantil (ASI) y tales resultados adversos para la salud es independiente de otros factores de riesgo en el entorno del hogar (Finkelhor et al., 2020).

El abuso sexual infantil puede causar dificultades para formar relaciones íntimas y de confianza. Las relaciones pueden recordar a las víctimas y sobrevivientes del abuso sexual, y puede haber barreras emocionales que dificulten hablar sobre el abuso sexual con las parejas.

Aunque los sobrevivientes del ASI corren el riesgo de tener malas complicaciones de salud que dan resultados en ciertos casos negativos, estos resultados no son fijos. Los factores que respaldan resultados más saludables incluyen la autoestima y el apoyo social de la familia y los compañeros, así como la expresividad y la cohesión familiares, mientras que los conflictos familiares afectan negativamente la resiliencia. De hecho, alguna literatura sugiere que el apoyo social y las características familiares pueden ser más influyentes que los factores de riesgo particulares o las características del abuso experimentado en la determinación de la resiliencia (Frost et al., 2020).

Uno de los efectos más profundos del abuso sexual infantil es el impacto dañino que puede tener en la capacidad de formar y mantener relaciones cercanas y amorosas, tanto íntimas como platónicas. Puede afectar las relaciones que tienen las víctimas y los sobrevivientes en el momento del abuso sexual y por el resto de sus vidas. Puede que les

resulte difícil hablar con sus parejas, familiares y amigos sobre el abuso sexual, lo que impide que otros puedan ayudar y ofrecer apoyo.

1.6.5. Sistemas involucrados

Hay numerosos sistemas involucrados después de que un niño experimenta abuso sexual, que pueden incluir Servicios de Protección Infantil (SPI), policía, equipos legales, equipos médicos, otras agencias de protección infantil, agencias de cuidado de crianza y bienestar infantil y/o centros de tratamiento residencial. SPI generalmente es responsable de la investigación y la intervención en casos de sospecha de abuso sexual en los que el delincuente tiene el papel de cuidador del niño (Guastafarro et al., 2020).

La intensidad del abuso infantil depende en gran medida del entorno en el que reside el niño, que incluye el hogar y la escuela. El vicio adopta diferentes formas y puede ser abuso sexual, físico, verbal o emocional. Los niños que están sujetos a cualquiera de los abusos mencionados muestran redundancia en el desarrollo físico y mental.

Los organismos encargados de hacer cumplir la ley suelen ser responsables de la investigación de los casos que involucran a delincuentes en funciones que no son de cuidado. Sin embargo, los SPI a menudo están involucrados en situaciones en las que el perpetrador no es el cuidador, pero el cuidador del niño no protege al niño. Al recibir un informe, SPI realiza una investigación, dentro de un período de tiempo específico (generalmente dentro de las 24 o 48 horas o hasta 5 días) para determinar si se ha producido un abuso. El niño generalmente participa en una entrevista realizada por SPI solo o junto con la policía. La duración y el número de sesiones de entrevista pueden variar según el caso, la edad del niño

y quién está entrevistando (p. ej., la habilidad y los años de experiencia del entrevistador) (Hailes et al., 2019).

Los sistemas se refieren a los entornos con los que interactúan los niños e incluyen a las personas y las sociedades. Por otro lado, los Macrosistemas se refieren a los factores culturales que afectan directamente a los niños, e incluyen los sistemas de creencias, el estilo de vida y los patrones de intercambio social. Por último, los mesosistemas denotan la interacción entre dos o más microsistemas que provoca la adaptación por parte del niño.

Un niño que ha sido abusado sexualmente también suele recibir un examen médico, idealmente por un profesional que se especialice en evaluaciones de ASI. En el caso de abuso reciente o sospecha de lesión, es importante que este examen se realice lo antes posible, y de acuerdo con la práctica forense establecida. También se entrevista a los cuidadores y familiares. Estos resultados se proporcionan a SPI, a las fuerzas del orden público y, a menudo, a un equipo legal. Hay 2 o 3 juzgados que potencialmente a nivel internacional están involucrados en un caso de abuso sexual: el Juzgado de Menores, responsable de la protección de menores; el Juzgado de lo Penal, encargado del enjuiciamiento de los infractores; y/o el Tribunal de Familia (Haslam, 2016).

El SPI finalmente determina si es probable que el abuso se repita en el futuro y si se puede garantizar la seguridad del niño en el hogar (la primera opción). Si este determina que el niño no está seguro dentro de su propio hogar, puede sugerir que se retire al niño y se lo coloque con un pariente o una familia de acogida o, en algunos casos, un centro de tratamiento residencial si hay una sintomatología más grave. Los esfuerzos también pueden incluir sacar al delincuente de la casa (Heleniak et al., 2016).

Las investigaciones muestran que las dos formas más efectivas de prevenir el abuso son la educación, la formación de adultos y la formación de habilidades en los niños. Cuando los programas escolares se utilizan junto con la participación de los padres, producen más beneficios que cualquier enfoque individualmente. Al capacitar a los adultos, los objetivos son brindarles el conocimiento y las habilidades para identificar las señales de abuso, hacer referencias apropiadas y crear vínculos fuertes que fomenten la comunicación con los niños. Las investigaciones muestran que cuando los padres u otros adultos afectuosos enseñan a los niños sobre el abuso sexual, disminuyen las probabilidades de que el niño sea victimizado.

El abuso sexual generalmente no es un problema a corto plazo y requiere diferentes intervenciones en diferentes momentos. Por lo tanto, la coordinación de múltiples servicios es importante para garantizar la protección y curación a largo plazo del niño. Algunas comunidades han establecido equipos multidisciplinarios y enlaces entre agencias que sirven para coordinar la atención. En otras comunidades, los servicios están mal integrados. La forma en que los sistemas de protección infantil y las instituciones legales deben responder se analiza en el Informe mundial sobre la violencia de la OMS, con recomendaciones clave que destacan la necesidad de una mejor evaluación y monitoreo, mejores sistemas de respuesta, desarrollo de políticas, mejores datos, documentación de respuestas efectivas, capacitación mejorada y educación para profesionales (Jardin et al., 2017).

Hay pautas adicionales para las mejores prácticas en la investigación de denuncias de ASI que destacan las agencias y los procesos comúnmente utilizados, como proveedores médicos, entrevistas forenses y evaluaciones psicosociales. Los recursos en línea y las publicaciones de investigación analizan los desafíos de responder y evaluar casos de ASI, como la no divulgación del abuso por parte de los miembros de la familia o del niño, las

decisiones difíciles de sacar a un niño de un hogar y nuevamente el complicado proceso de coordinación de las múltiples agencias involucradas (Letourneau et al., 2018).

1.6.6 Fiscalía sistema de protección a víctimas y testigos

Según la Fiscalía General del Estado (FGE,2023) fiscalía general del estado, el Sistema Nacional de Protección y Asistencia a Víctimas, Testigos y Otros Participantes en el Proceso Penal (SPAVT), cuando existen evidencias de que la vida de la víctima o testigo corre peligro el SPAVT gestiona su protección, si existen evidencias de que tu vida corre peligro denuncia en la Fiscalía más cercana, el SPAVT gestiona su protección, El fiscal o juez realiza la solicitud de ingreso al SPAVT, fiscales, jueces, médicos, psicólogos, defensores públicos y trabajadores sociales realizan informes entorno a tu denuncia para proceder con el ingreso al programa SPAVT.

Los servicios que brinda el Sistema Nacional de Protección y Asistencia a Víctimas, Testigos son Atención psicológica, Atención en crisis, Terapias individuales, Acompañamiento psicológico en diligencias penales

De igual manera cuenta con Agentes de Protección de la Unidad Especializada de la Policía Judicial que resguardan a las personas que están dentro del SPAVT.

La protección policial semipermanente, consiste en visitas programadas diarias a los protegidos; que pueden incluir la vigilancia domiciliaria a través de patrullajes por parte de la Policía Comunitaria.

Protección policial permanente, en casos de extremo peligro contra la integridad personal, como medida excepcional y temporal, se brindará seguridad a través de personal

policial, en horas concretas o de manera permanente, la fiscalía brinda la debida protección de testigos a personas que han sido víctimas de violencia, siempre va a existir un seguimiento y protocolo que se adapta a la situación preexistente.

1.6.7. Estrategias terapéuticas

El tratamiento de un sistema infantil y familiar después del abuso sexual es multifacético y generalmente requiere un enfoque biopsicosocial. Según la presencia y el alcance de la lesión física, los profesionales médicos pueden participar en el tratamiento en curso. A los niños y sus cuidadores (familiares o cuidadores adoptivos) generalmente se les asigna un administrador de casos. El papel de un administrador de casos es vincular al niño y la familia con los servicios necesarios y continuar evaluando la necesidad. Los administradores de casos a menudo ayudan a la familia a conectarse con los servicios médicos y de salud mental, así como con cualquier cita legal o judicial. Este artículo se centra en la salud mental y conductual de la familia y el niño después del abuso sexual (Lewis et al., 2016).

Las intervenciones empleadas por los trabajadores sociales pueden implicar tanto la gestión de casos como el tratamiento. Debido a que la mayoría de los casos de abuso físico involucran al cuidador del niño como el agresor, es probable que las intervenciones impliquen al sistema de bienestar infantil e incluyan tanto la gestión como el tratamiento del caso. Por el contrario, debido a que la mayoría de los agresores sexuales contra niños son extrafamiliares, los profesionales generalmente pueden contar con un cuidador no agresor en la intervención.

Existe una base de evidencia creciente de tratamientos psicoterapéuticos efectivos para niños abusados sexualmente y sus familias. Desafortunadamente, es común que los niños abusados sexualmente tengan otro tipo de experiencias traumáticas; por ejemplo, ser sacado de su hogar, presenciar violencia doméstica y experimentar múltiples instancias de abuso sexual, abuso físico y/o negligencia. La mayoría de los estudios de tratamiento realizados han incluido poblaciones con múltiples experiencias traumáticas y/o un diagnóstico particular común después de un trauma (p. ej., PTSD). Una revisión Cochrane reciente examinó la efectividad de las terapias psicológicas en el tratamiento de niños y adolescentes que han sido diagnosticados con PTSD. Se incluyeron catorce ensayos controlados aleatorios (ECA), con un total de 758 participantes que había experimentado abuso sexual, violencia civil, desastres naturales, violencia doméstica y accidentes automovilísticos (Li et al., 2018).

El tratamiento de los niños abusados física y sexualmente tiene por objeto abordar tanto las causas como las consecuencias del abuso. Debido a que, en la mayoría de los casos de abuso físico y sexual, el cuidador es el agresor, el tratamiento también debe involucrar al o los cuidadores abusivos. En los casos de abuso sexual en los que el cuidador no es el agresor, este adulto, sin embargo, tiene un papel importante en el tratamiento del niño y puede necesitar tratamiento por derecho propio.

Las terapias utilizadas en estos 14 estudios fueron: (1) terapia cognitivo-conductual (TCC); (2) basado en la exposición; (3) psicodinámica; (4) narrativa; (5) asesoramiento de apoyo; y (6) desensibilización y reprocesamiento por movimientos oculares (EMDR). La mayoría comparó un grupo de terapia psicológica con un grupo de control y mostró una mejora significativa en los síntomas de TEPT, depresión y ansiedad. De las terapias

evaluadas, se demostró que la TCC tiene la mayor eficacia, con una mejoría significativa y síntomas de TEPT más bajos documentados hasta un año después del tratamiento. Las puntuaciones de depresión también fueron más bajas con el tratamiento con TCC y no se identificaron efectos adversos. Para la terapia narrativa y EMDR, esta revisión no informó diferencias estadísticamente significativas en las puntuaciones de los síntomas de TEPT o depresión en comparación con los controles. Una revisión realizada por Silverman y colegas también evaluó los ECA de tratamientos psicosociales para niños expuestos a eventos traumáticos. Los resultados mostraron que la terapia cognitivo-conductual centrada en el trauma (TF-CBT, por sus siglas en inglés) fue el único tratamiento que cumplió con los criterios de un “método bien establecido” del tratamiento, basado en las 60 categorías de evidencia de Chambless y sus colegas”. Se determinó que la TCC grupal basada en la escuela era "probablemente eficaz" y otros 7 tratamientos (tratamiento resiliente entre compañeros, terapia familiar, terapia centrada en el cliente, terapia de procesamiento cognitivo, psicoterapia entre padres e hijos, TCC para el TEPT y EMDR) fueron clasificados como "posiblemente eficaces" (Li et al., 2018).

Para el cuidador/padre, deben estar centradas las estrategias en compromiso/construcción de una relación que incluye la discusión de los problemas de la familia de origen y las circunstancias familiares actuales; psicoeducación sobre el impacto del abuso/conflicto familiar; discusión de las razones actuales de referencia/divulgación del niño y contribuyentes familiares a los comportamientos coercitivos; procesamiento cognitivo de los pensamientos automáticos del cuidador que pueden promover interacciones coercitivas; capacitación en habilidades de regulación del afecto para manejar las reacciones a los desencadenantes específicos del abuso (p. ej., aumento de la ira, la ansiedad o la

depresión); y capacitación en principios y prácticas/estrategias de manejo del comportamiento (p. ej., refuerzo y castigo) que sirven como alternativas al uso de la disciplina física.

La TF-CBT es uno de los tratamientos más rigurosamente evaluados para el ASI. TF-CBT es un modelo híbrido que integra elementos de terapias basadas en la exposición, cognitivo-conductuales, afectivas, humanísticas, de apego, familiares y de empoderamiento en un tratamiento diseñado para abordar las necesidades únicas de los niños con problemas relacionados con experiencias traumáticas de la vida, como el abuso sexual. Este tratamiento se desarrolló idealmente para incluir tanto al niño (de 3 a 18 años) como a un cuidador de apoyo, en sesiones paralelas semanales. Se entregan ocho componentes y se practican durante un período de aproximadamente 12 a 16 semanas. Los componentes de TF-CBT incluyen: psicoeducación; relajación; modulación afectiva; procesamiento cognitivo; narración del trauma (exposición gradual) y reestructuración cognitiva del trauma; desensibilización in vivo; sesión conjunta de padres e hijos; y mejorar las habilidades de seguridad. Aunque el tratamiento está diseñado con componentes específicos, cada uno con un conjunto de objetivos, TF-CBT es muy flexible para satisfacer la presentación individual de los síntomas y las necesidades de diferentes niños y familias (Lind et al., 2018).

Múltiples ECA han demostrado que la TCC-TF es un tratamiento altamente efectivo para las secuelas de la exposición al trauma infantil, que incluyen depresión, ansiedad y síntomas de TEPT. Muchos de estos ECA tenían criterios de inclusión claros de una experiencia de abuso sexual, aunque muchos de los niños habían sufrido múltiples traumas. Los estudios de seguimiento demostraron un beneficio sostenido a los 6 meses, 1 año y 2 años después del tratamiento. RCT recientes, ensayos cuasi experimentales y ensayos

abiertos incluyeron a niños expuestos a múltiples eventos traumáticos. También hay un creciente cuerpo de literatura sobre la implementación de TF-CBT para jóvenes con traumas continuos. TF-CBT se ha adaptado y utilizado de manera efectiva con una variedad de poblaciones que incluyen jóvenes latinos, jóvenes nativos americanos, y huérfanos y niños vulnerables en Zambia. La investigación sugiere una amplia aplicabilidad y aceptabilidad entre terapeutas, niños y padres étnicamente diversos (Mathews & Collin, 2017).

En resumen, para la relación padre-hijo y familia, las estrategias que deben emplearse son orientación y participación en el tratamiento; sesiones de aclaración para establecer la responsabilidad por el abuso (es decir, el cuidador); centrar el tratamiento en las necesidades de las víctimas/familia y desarrollar planes de seguridad y prevención de recaídas, según sea necesario; capacitación en habilidades de comunicación para fomentar interacciones constructivas y de apoyo; capacitación en habilidades de resolución de problemas prosociales (no agresivas) para minimizar la coerción, con aplicaciones de práctica en el hogar para ayudar a la familia a incorporarlas en las rutinas diarias; y graduación y revisión de habilidades aprendidas/planes de seguridad.

1.6.8. Consideraciones culturales en poblaciones víctimas de ASI

Algunas publicaciones discuten la preocupación sobre la sensibilidad transcultural y la aplicabilidad de EBT. El tratamiento culturalmente competente se ha enfatizado en varias pautas publicadas de la cultura como moderador del tratamiento, descripciones limitadas de cambios culturalmente modificados en el tratamiento y validez cultural de las medidas de resultado del tratamiento. Sin embargo, una revisión reciente encontró que algunos tratamientos centrados en el trauma probablemente fueron eficaces para las minorías étnicas. Los tres tratamientos incluyen: (1) TF-CBT; (2) el Programa de Atención Individualizada de

Acogida (FIAM), que es una intervención de manejo de casos individualizados; y (3) intervención cognitivo-conductual para el trauma en la escuela (CBITS). Aunque persisten desafíos y se necesitan más estudios, Huey y Polo (2017) recomendaron usar una EBT existente para minorías étnicas en lugar de tratamientos no estudiados.

Se han realizado menos evaluaciones de Terapia Basada en la Evidencia (EBT) para niños y adolescentes para poblaciones abusadas sexualmente a nivel mundial. Un ECA reciente a pequeña escala evaluó la TCC-TF grupal con niñas víctimas de la guerra y explotadas sexualmente en la República Democrática del Congo. En comparación con una condición de control en lista de espera, las participantes de la Terapia Cognitivo Conductual Centrada en el Trauma (TCC-TF) tuvieron reducciones significativamente mayores en el estrés traumático síntomas y otras dificultades psicosociales. Los investigadores observaron una disminución media de 22,5 síntomas desde la prueba previa a la prueba posterior en el grupo de tratamiento, en comparación con un aumento medio de 2,6 síntomas en el grupo de control ($p < 0,001$) (Abajobir et al., 2017).

Un ensayo abierto de TF-CBT en Zambia demostró la viabilidad de integrar TF-CBT en los sistemas de atención del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) existentes (p. ej., hospicios, clínicas centradas en el VIH), con resultados clínicos prometedores. De particular interés pueden ser las modificaciones específicas a través de culturas hechas a TF-CBT, que se conceptualizaron como alteraciones en la técnica en lugar de cambios en los componentes centrales o los objetivos del tratamiento. Las EBT desarrolladas en entornos de altos ingresos pueden entregarse de manera factible, aceptable y efectiva en entornos de bajos recursos con diferentes antecedentes culturales (Murray et al., 2018).

Las normas culturales afectan la probabilidad de que un adulto descubra el abuso sexual infantil o un niño lo revele. Las normas culturales también afectan si las familias de los infantes abusados denunciarán el abuso sexual infantil a las autoridades. Por ejemplo, entre ciertos grupos culturales se considera normal, o incluso deseable, que las niñas se casen durante la adolescencia. Esta conveniencia involucra a las propias chicas. La conciencia de los factores culturales, por lo tanto, debe permanecer alta ya que influyen en todos los aspectos del abuso infantil, desde la ocurrencia y definición hasta su tratamiento y prevención exitosa. Cualquier intervención, para tener éxito, ya sea para la recopilación de datos, la prevención o incluso el aumento de la conciencia, debe tener en cuenta el entorno cultural en el que se llevará a cabo. Por otro lado, las condiciones de fondo o de referencia que escapan al control de las familias o los cuidadores, como la pobreza, la atención médica inaccesible, la nutrición inadecuada, la falta de educación, pueden ser factores que contribuyen al abuso infantil.

1.6.9. Relación causal entre el abuso en la niñez y los resultados de salud adversos en adultos

Los estudios de Experiencias Adversas en la Infancia han establecido la fuerte asociación entre los eventos traumáticos en la niñez y los resultados de salud adversos entre adultos que fueron muestreados por una gran organización de mantenimiento de la salud. Estos estudios han demostrado que existe un fuerte vínculo entre la exposición acumulada al abuso infantil y la disfunción del hogar y una variedad de problemas de salud en adultos y una menor calidad de vida relacionada con la salud. En general, estos estudios han encontrado una relación gradual entre el número acumulado de exposiciones a eventos traumáticos en la

niñez y los comportamientos y enfermedades de riesgo para la salud de los adultos (Huey & Polo, 2017).

Pautas epidemiológicas cumplidas para una relación causal entre el abuso en la niñez y los resultados de salud adversos en adultos (Charest et al., 2019).

Los estudios de Experiencias Adversas en la Infancia han establecido la fuerte asociación entre los eventos traumáticos en la niñez y los resultados de salud adversos en la edad adulta. Estudios han demostrado que existe un fuerte vínculo entre la exposición acumulada al abuso infantil, la disfunción del hogar y una variedad de problemas de salud en adultos y una menor calidad de vida relacionada con la salud. En general, estos estudios han encontrado una relación graduada entre el número acumulado de exposiciones al abuso sexual infantil y los comportamientos y enfermedades de riesgo para la salud de los adultos. Además, se relacionaron con dificultades de salud mental como depresión, ansiedad y, sobre todo, gravedad psicósomática. Asimismo, se hizo evidente el impacto que tienen los distintos tipos de adversidad en las condiciones de salud. Esto reafirma la necesidad de intervenir en la comunidad a través de programas preventivos y de atención a las familias en riesgo de tener patrones de relación nocivos.

1.6.10 Punto de vista jurídico del abuso sexual en la infancia

Según el Código Orgánico Integral Penal (COIP, 2014) en el Art. 170.-“ Abuso sexual. La persona que, en contra de la voluntad de otra, ejecute sobre ella o la obligue a ejecutar sobre sí misma u otra persona, un acto de naturaleza sexual, sin que exista

penetración o acceso carnal, será sancionada con pena privativa de libertad de tres a cinco años” (p.64)

Art.171.- “Violación. Es violación el acceso carnal, con introducción total o parcial del miembro viril, por vía oral, anal o vaginal; o la introducción, por vía vaginal o anal, de objetos, dedos u órganos distintos al miembro viril, a una persona de cualquier sexo. Quien la comete, será sancionado con pena privativa de libertad de diecinueve a veintidós años”(p. 65).

La Constitución de la República del Ecuador reconoce a todas las personas iguales derechos, deberes y oportunidades, además establece que nadie podrá ser discriminado por razones de identidad de género, sexo, orientación sexual, entre otras; a la vez que dispone que toda forma de discriminación sea sancionada por la Ley (Asamblea Nacional Constituyente, 2008); de forma adicional o complementaria en el Código Orgánico Integral Penal (COIP) del 2014 se establece que la violencia contra la mujer o miembros del núcleo familiar constituye un delito (Asamblea Nacional, 2014).

El proyecto de la Ley Orgánica Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres en Ecuador que fue presentado por el presidente de la República, el 24 de agosto del 2017 a la Asamblea Nacional; expresa en su artículo 1 que tiene como objeto prevenir y erradicar todo tipo de violencia contra las féminas: niñas, adolescentes, jóvenes, adultas y adultas mayores, en los ámbitos público y privado; en especial, cuando se encuentren en múltiples situaciones de vulnerabilidad o de riesgo, mediante políticas y acciones integrales de prevención, atención, protección y reparación

de las víctimas; así como a través de la reeducación de la persona agresora y el trabajo en masculinidades (Asamblea Nacional, 2018)

Según Diges y Pérez-Mata (2017), los objetivos específicos desde la perspectiva de que el interés del menor sea efectivamente respetado en el ámbito judicial son: proponer recomendaciones para proteger a los menores de la victimización secundaria, sugerir vías de actuación para mejorar la calidad del testimonio aportado por los menores y exponer los instrumentos jurídicos existentes para armonizar los derechos de las víctimas menores de edad y de los acusados

1.6.11 Factores de protección

La intervención apunta a disminuir los factores de riesgo y a reforzar los factores de protección, trabajando con los distintos niveles protagonistas de las situaciones de desprotección, lo que constituye el componente multimodal de la misma. La implicación y el peso que se pondrá en cada uno de estos niveles serán diferentes en función de las características y las necesidades de cada caso. La intervención se situará en establecer y asegurar las condiciones necesarias para garantizar el bienestar, la seguridad y un proceso de desarrollo sano del niño/a o adolescente y no exclusivamente en corregir o contrarrestar la situación de desprotección. (Intebi, 2012).

Los factores de protección son aquellos elementos que pueden ayudar a prevenir el abuso sexual o reducir sus consecuencias. Estos factores pueden estar presentes a nivel individual, familiar, comunitario como lo es la educación, comunicación asertiva, supervisión y cuidado, el apoyo social, tener acceso a servicios de apoyo, leyes y políticas de

protección, promoción de la igualdad de género, capacitación de profesionales y denuncia y concienciación

El reconocer que la prevención del abuso sexual es responsabilidad de toda la sociedad, y la combinación de estos factores puede ayudar a reducir el riesgo y las consecuencias del abuso sexual.

1.6.12 Cómo identificar el abuso sexual

Según Acuña (2014), el abuso sexual en menores de edad es una experiencia traumática que deja secuelas importantes de una amplia gama de variedad. En general no se puede hablar de un síndrome como tal, ya que la sintomatología siempre variará según los diversos factores que pueden influir en la manifestación de un síntoma específico

Es por ello que para identificar el abuso sexual se toma en cuenta varios factores, como físicos, psicológicos, sociales, los sentimientos de la víctima derivados de la experiencia como miedo, resignación, vergüenza, culpa o baja autoestima, muerde las uñas, falta sueño y apetito, no tiene control de sus esfínteres, rechazo a las relaciones sociales, falta de atención, poca concentración y memoria, rechazo a los otros, violencia, frustración, miedo a lo desconocido, si en caso tenía un apego seguro este se sería afectado, lesiones físicas, secuelas emocionales, post trauma.

1.6.13 Las relaciones de pareja

La relación de pareja es quizás la experiencia más gratificante en la que se ve envuelto el ser humano, razón por la cual ha sido objeto de la atención del hombre desde tiempos muy

antiguos. Ya en grabados sumerios con una antigüedad de 4.000 años antes de cristo se pueden observar imágenes y frases románticas dirigidas a una pareja (Cid,2011)

Las relaciones de pareja son conexiones emocionales y románticas entre dos personas que comparten un vínculo íntimo y afectivo. Estas relaciones pueden ser heterosexuales u homosexuales y se basan en una variedad de factores, como el amor, la comunicación, el respeto, la confianza y la compatibilidad.

La relación de pareja es una dinámica relacional humana que va a estar dada por diferentes parámetros dependiendo de la sociedad donde esa relación se de. Estudiar el fenómeno de ser pareja amerita conocer el contexto cultural en donde ambos individuos han sido formados y donde se desenvuelven, ya que esto influirá directamente en la forma en que ambos ven y actúan dentro de una relación. Cid, F. M. (2011).

Las relaciones de pareja son vínculos íntimos y emocionales entre dos personas que comparten un amor y una conexión profunda. Estas relaciones representan un espacio donde se entrelazan sentimientos, pensamientos y experiencias, formando un lazo especial que va más allá de la amistad. Las relaciones de pareja pueden ser una fuente de apoyo emocional, crecimiento personal y compañía. También son un lugar donde se pueden expresar libremente los pensamientos, las emociones y las necesidades más íntimas.

Estas relaciones pueden ser una fuente de alegría y satisfacción, proporcionando un sentido de pertenencia y un compañero para enfrentar los altibajos de la vida. Además, las relaciones de pareja a menudo involucran una conexión física y sexual, lo que añade una dimensión adicional de intimidad y conexión.

Sin embargo, las relaciones de pareja también pueden presentar desafíos y dificultades, la comunicación efectiva, la resolución de conflictos y el compromiso son aspectos cruciales para mantener una relación saludable. Las parejas pueden experimentar momentos de tensión, desacuerdo y dificultades, pero superar estos obstáculos juntos puede fortalecer aún más el vínculo.

CAPITULO II. METODOLOGÍA

2. Metodología

2.1 Enfoque Investigativo

Este estudio tiene un enfoque cualitativo, ya que se utiliza para comprender las creencias, experiencias, actitudes, comportamiento e interacciones de las personas y crear datos no numéricos. Se reconoce a la investigación cualitativa por su capacidad para agregar una nueva dimensión a los estudios de intervención que no se puede obtener sólo mediante la medición de variables. (Hernández et al., 2017). Por lo tanto, este enfoque identifica, y analiza todos los datos brindados mediante sus conceptos teóricos y previas investigaciones.

2.2 Paradigma de Investigación

Según Berger y Luckman (2003), la posición teórica que adopta el paradigma constructivista social se basa en el principio de que el saber del mundo real se construye en base a procesos de interaccionismo social y de movilización de recursos persuasivos y representacionales.

En el constructivismo se brinda gran interés al cómo se producen los significados y su utilización mediada por las convenciones lingüísticas dentro de los diversos contextos sociales o culturales, donde los individuos otorgan significados dentro de marcos de referencia interpretativos, basados en la historicidad y en lo cultural. (Gergen,2007 citado en Ramos, 2015.)

2.3 Alcance de Investigación

La presente investigación fue realizada en base a un alcance descriptivo, ya que este tipo de estudios requiere mayor conocimiento del área de investigación, lo cual es permisible dado que en este caso sí existe mayor cantidad de fuentes de información –a diferencia del estudio exploratorio, motivo por el cual, bien llevado a cabo, puede ofrecer la posibilidad de predicciones o relaciones aunque sean poco elaborados o incipientes (Hernández, et al 2006,106).

2.4 Diseño de Investigación

El presente estudio tiene un diseño documental, este tipo de diseño tiene como finalidad la recopilación de fuentes bibliográficas como lo son artículos o libros, para obtener información dada por otros autores acerca de una temática en particular (Hernández Sampieri *et al.*, 2014).

2.5 Corte o Temporalidad

Se utilizó un corte transversal. Según Hernández Sampieri *et al.*, (2014) los datos que se recolectan se encuentran en un momento de tiempo determinado, es decir, se descartan procesos investigativos prolongados que consistan en reiteraciones de análisis a través del tiempo. Y en el estudio expuesto, el reclutamiento de información se establece en un momento determinado para ser un único levantamiento, selección y análisis de la información tomada y filtrada.

2.6 Criterios de Elegibilidad

En cuanto a la recolección de la información se ha tomado en cuenta varios artículos que son de carácter científico, los cuales aportan diferentes bases de datos informativos, mediante un debido análisis de los mismos, se ha ido seleccionando artículos que vayan acorde al tema investigativo los cuales aporten a la presente investigación.

Abuso sexual infantil y las secuelas emocionales en las relaciones de pareja en la adultez

SELECCIÓN DEL TEMA	
1. El tema escogido es relevante (da respuesta a una necesidad social y/o educativa)	<input checked="" type="checkbox"/>
2. El título es concreto, claro, conciso y recoge la esencia. Del trabajo. Contiene las palabras clave y no más de 50 caracteres	<input checked="" type="checkbox"/>
Introducción, Planteamiento del Problema y Objetivos	
3. Se justifica la elección del problema o del tema de estudio	<input checked="" type="checkbox"/>
4. Se describe y contextualiza con claridad el problema y los elementos que intervienen	<input checked="" type="checkbox"/>
5. Se utilizan datos objetivos que ayuden a entender el contexto histórico, referencial, etc. Y referencias actuales (últimos 10 años)	<input checked="" type="checkbox"/>
6. El problema que se plantea es viable (se puede llevar a cabo), es ético, está bien delimitado	<input checked="" type="checkbox"/>
7. Se enuncian las preguntas de forma clara y comprensible	<input checked="" type="checkbox"/>
8. Los objetivos son coherentes con el problema y las preguntas de investigación	<input checked="" type="checkbox"/>
9. Los objetivos son concretos, realistas (evaluables), claros y están redactados en infinitivo	<input checked="" type="checkbox"/>
10. Los objetivos específicos se incluyen dentro del objetivo general	<input checked="" type="checkbox"/>
Fundamentación Teórica	
11. Tiene una estructura interna coherente	<input checked="" type="checkbox"/>
12. Se delimitan y definen las teorías y conceptos clave de la investigación	<input checked="" type="checkbox"/>
13. Se exponen los diferentes puntos de vista de los autores (triangulación de teorías) y se ofrece una visión crítica de las cuestiones abordadas (similitudes y diferencias entre autores, etc.)	<input checked="" type="checkbox"/>
14. Las referencias son adecuadas, suficientes y están actualizadas.	<input checked="" type="checkbox"/>
15. Contiene referencias internacionales	<input checked="" type="checkbox"/>
16. Se incluyen citas en el texto según la normativa APA(2023)	<input checked="" type="checkbox"/>
17. Se detalla la metodología de búsqueda sistemática. Se especifican los criterios de selección de las fuentes literarias	<input checked="" type="checkbox"/>

Diseño y Metodología de la Investigación	
18. Se justifica la aproximación metodológica (cuanti, cuali o mixta) y epistemológica utilizada con apoyo de la literatura	<input checked="" type="checkbox"/>
19. Se explica la selección de la muestra y el procedimiento de muestreo utilizado	<input checked="" type="checkbox"/>
20. La selección y diseño de las técnicas de producción de datos son coherentes con el diseño de investigación	<input checked="" type="checkbox"/>
21. Se triangula la información a través del uso de diferentes técnicas y/o fuentes	<input checked="" type="checkbox"/>
22. Se justifica la elección de la técnica/as de producción de datos y se explica/n como se han construido	<input checked="" type="checkbox"/>
23. Se han validado y revisado los instrumentos de recogida de información y se ha hecho un pilotaje previo antes de su aplicación definitiva	<input checked="" type="checkbox"/>
24. Se describe el procedimiento que se seguirá para contactar con la muestra	<input checked="" type="checkbox"/>
25. Se describe el procedimiento y la estrategia que se seguirá para analizar los datos (así como posibles programas de análisis de datos que se utilizarán)	<input checked="" type="checkbox"/>
26. La descripción del diseño es adecuada y suficiente para que otros puedan replicar la investigación	<input checked="" type="checkbox"/>
27. El diseño de la investigación respeta los parámetros y principios éticos	<input checked="" type="checkbox"/>

Tabla 1

2.7 Criterios de Inclusión

Como primer parámetro a tomar en cuenta para marcar las limitaciones del presente estudio fue el escoger el idioma con el cual se va ir trabajando la información, ya que el contenido tuvo una dualidad de idiomas es decir hubo la misma cantidad de información tanto en inglés como en español. Los idiomas en lo que se encuentra basado este estudio son el español, inglés y portugués

El segundo parámetro que se tomó en cuenta es las consecuencias del (ASI) y las secuelas emocionales que este suceso deja en sus víctimas en la adultez, en este caso los artículos seleccionados contenían información acerca del abuso sexual infantil y su impacto emocional en la adultez, de tal manera se ha ido abarcando diferentes temáticas y perspectivas para dar a conocer la información, mismas que han sido investigadas desde el campo de la psicología y la salud.

Como último parámetro a tomar en cuenta fueron las bases de datos utilizadas, para obtener la información bibliográfica que sustenta al estudio fueron: Scielo, Google Académico, Scopus, Ebsco y Dspace. Sin embargo, se incluyeron bibliografías de libros físicos. El intervalo de tiempo que se seleccionó para la búsqueda de la información bibliográfica fue de los últimos diez años (2013-2023).

2.8 Criterios de Exclusión

Se excluyeron las fuentes que no cuentan con ningún soporte o validez científica como por ejemplo páginas web y blogs, para garantizar la calidad de la investigación fue necesario indagar en estudios actualizados, válidos y confiables.

Así como también se excluyó trabajos, trabajos que no contaban con una validez científica en cuanto a su método de estudio, en cuanto a la temporalidad de la información se excluyó investigaciones que no cumplen con el rango de los últimos diez años.

Seguidamente se mostrará una tabla demostrativa de la información antepuesta:

Tabla 2.
Criterios de inclusión y exclusión

Criterios	Inclusión	Exclusión
<i>Idioma de la Información</i>	<i>Español, Inglés</i>	<i>Otros idiomas</i>
<i>Base de Datos</i>	<i>Scielo, Google Académico, Scopus, Ebsco y Dspace</i>	<i>Blogs, páginas web</i>
<i>Tipología del Documento</i>	<i>Artículos Científicos,</i>	<i>Revisiones sistemáticas, literatura gris, Tesis</i>
<i>Disciplina de Soporte</i>	<i>Psicología, Educación, Salud,</i>	<i>Sociología, Filosofía</i>
<i>Actualidad de la Información</i>	<i>Últimos 10 años (2013-2023)</i>	<i>Menores del año 2013</i>

2.9 Metodología PICO

Formato especializado para desarrollar una pregunta de investigación sustentada, ya que se encuentra respaldada por una estructura direccionada a alcanzar los objetivos de la investigación y facilite la búsqueda de la misma. Integra cuatro elementos bien caracterizados, a la que designan con el acrónimo PICO, (P) paciente o problema de interés: características del paciente o grupo de pacientes; características del problema o condición, (I) Intervención: intervención principal a considerar (terapéutica, preventiva, diagnóstica, exposición de riesgo, etc.), (C): intervención de comparación: alternativa con la que comparar la intervención principal (hay que tener en cuenta, que en ocasiones no se dispone de una intervención con la que comparar) y (O) (outcomes) resultado a valorar: efectos de la intervención, en términos de mejora, efectos secundarios, etc. (Díaz et al., p.433-434, 2016)

En el caso del presente trabajo la pregunta de investigación, según la estrategia PICO, implicaría:

Tabla 2.

Estrategia PICO

P	Abuso sexual infantil
I	Factores de riesgo y protección
C	Población adulta en relación de pareja
O	Secuelas emocionales

2.10 Procesamiento de datos

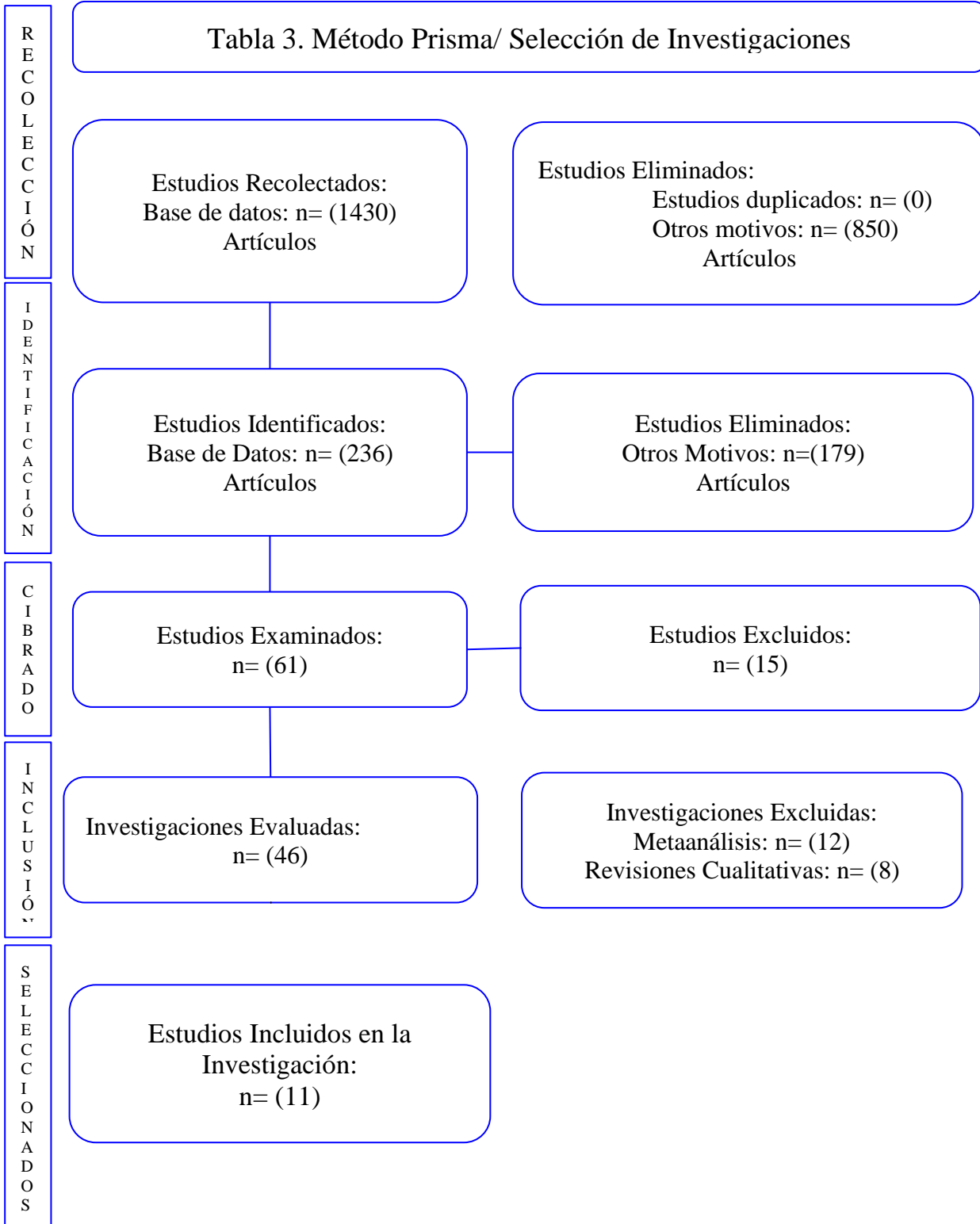
El método prisma se diseñó para ayudar a los autores de revisiones sistemáticas a documentar de manera transparente el porqué de la revisión, qué hicieron los autores y qué encontraron (Page et ál., 2021). En la segunda fase de barrida se descartaron un total de 1,430 artículos debido a que en la lectura de los títulos se desvincularon con la finalidad de la investigación. Esto se pudo determinar gracias a la especificación de búsqueda teniendo en consideración la combinación de términos clave como: “abuso sexual infantil”, “secuelas emocionales”; “relaciones de pareja”

Después al analizar los 179 estudios que superaron el criterio, nuevamente se excluyen un total de 61 artículos debido a la lectura del título y los resúmenes, los cuales no se orientaban a las necesidades investigativas.

Luego, las investigaciones que pasaron a una etapa de examinación minuciosa fueron 46 de las cuales se descartaron por los criterios de inclusión y exclusión establecidos en el estudio, para finalmente terminar con un total de 11 artículos, ya que estos cumplían con los requisitos propuestos.

A continuación, se presenta una síntesis gráfica de la información explicada previamente:

2.11 Figura 1. Diagrama de flujo



En los resultados más notorios brindados por la realización del Método Prisma se puede mencionar que existe más información acerca del abuso sexual infantil, que las secuelas emocionales, o repercusiones en la pareja

De acuerdo con la base obtenida de datos se encontró más información en idioma español que en inglés; sin embargo, se buscó recolectar información equitativamente, recopilando así en un 50% artículos en español y otro 50% en artículos en inglés.

N°	Título	Campo de Estudio	Año, País y Autores	Metodología	Resultados
1.	Características clínicas de mujeres con depresión mayor que sufrieron abuso sexual en la infancia.	Psicología	2018 México Ortiz-Guzmán, J. A., Ibarra-Alcantar, M. C., Alvarado-Cruz, F. J., Graciano-Morales, H., & Jiménez-Genchi, A.	Cualitativo	53.5 % había sufrido alguna forma de ASI. No hubo diferencias significativas en edad, escolaridad, sintomatología depresiva, adaptación social o maltrato físico en la infancia entre las mujeres con y sin historia de ASI, solo mayor frecuencia de comorbilidad con el trastorno por ansiedad social (26 versus 6 %) y mayor proporción de riesgo suicida (68 versus 45.4 %) distinguió a los grupos
2.	Síndrome depresivo en la adolescencia asociado a género, abuso sexual, violencia física y psicológica	Psicología	2015 Paraguay Arrom Suhurt, C. H., Samudio, M., Ruoti, M., & Orúe, E	Cuantitativo	El 35,8% (n=237) de los 661 estudiantes presentaba sintomatología depresiva. En el análisis bivariado, los factores asociados a la depresión fueron sexo femenino (valor $p < 0,0001$; OR: 2,99), antecedente de violencia física ($p < 0,0001$; OR: 2,48), antecedente de violencia psicológica ($p < 0,0001$; OR: 4,04), intento de abuso sexual o abuso consumado ($p < 0,0001$; OR: 2,3). En el análisis multivariado los factores asociados fueron antecedente de violencia psicológica ($p < 0,001$; OR: 4,3), el sexo femenino ($p < 0,001$; OR: 3,5), intento de abuso sexual o abuso consumado ($p < 0,001$; OR: 2,0). Los factores asociados a la depresión después del ajuste estadístico fueron violencia psicológica, sexo femenino y abuso sexual.
3.	Trastorno de depresión mayor e intento suicida en una paciente	Psicología	2022 Cuba Moreno-Cubela, F. J.,	Cualitativo	En el caso confluyeron un conjunto importante de factores de riesgo. El recuerdo del abuso sexual conllevó a un trastorno afectivo depresivo y esto al intento suicida. Existió un largo período de duración. La paciente pasó de depresión moderada a

	pediátrica víctima de abuso sexual.		Meriño-Pompa, Y., Llumbet-Sánchez, Y., & Cedeño-Torres, M.		depresión mayor. Los especialistas en Psiquiatría Infantil, a través de la clínica y estudios psicológicos, encontraron la causa o noxa y la trataron; la paciente tuvo buena evolución y buen pronóstico.
4.	Early childhood sexual abuse increases suicidal intent. World psychiatry,	Psicología	2012 Estados Unidos Lopez-Castroman, J., Melhem, N., Birmaher, B., Greenhill, L., Kolko, D., Stanley, B., ... & Oquendo, M. A.	Cuantitativo	Entre los que sufrieron abusos sexuales, los que intentaron suicidarse y los que no lo intentaron no difirieron en cuanto a raza, edad u otras variables sociodemográficas . En cuanto a diagnósticos a lo largo de la vida, los suicidas eran más propensos a ser diagnosticados con trastornos de la personalidad (X2 516,32; df51; p<0,001), en particular trastorno límite de la personalidad (X2 515,4; df51; p<0,001). No se encontraron diferencias entre los que intentaban suicidarse y los que no lo hacían en cuanto al TEPT o abuso de sustancias. Los grupos no difirieron significativamente en la gravedad de la depresión (evaluada por la HAM-17). Del mismo modo, las medidas de impulsividad, agresividad u hostilidad no difirieron entre los que intentaron suicidarse y los que no
5.	Post Traumatic Stress Disorder/PTSD in adolescent victims of sexual abuse: resilience and social support as protection factors	Psicología	2014 Canadá Hébert, M., Lavoie, F., & Blais, M.	Cualitativo	Los resultados se presentarán en tres secciones. En primer lugar, se expondrán los resultados descriptivos relativos a los abusos sexuales sufridos por adolescentes. En segundo lugar, se presentará el análisis que explora la asociación de las variables relacionadas con el abuso y los síntomas de TEPT. Por último, se describirán los resultados de la regresión logística que explora la posible contribución de los factores personales, familiares y extrafamiliares a los síntomas de TEPT.
6.	Sintomatología del trastorno de estrés postraumático en una muestra de mujeres	Psicología	2017 España Lozano Oyola, J. F., Gómez de	Cualitativo	Como se puede observar, en todas las subescalas y en ambos grupos de edad fueron mayoría las mujeres que alcanzaron o superaron el punto de corte a partir del cual se consideraba que tenían sintomatología de TEP. Concretamente, el grupo de

	víctimas de violencia sexual.		Terreros Guardiola, M., Avilés Carvajal, I., & Sepúlveda García de la Torre, A.		mayores de 20 años fue el que reunió porcentajes mayores en todas las subescalas. Con respecto a los síntomas de la escala global, el 94,40% de las mujeres mayores de 20 años alcanzaron o superaron el punto de corte, frente a un 81,40% de las de menos de 20 años. El análisis comparativo mostró que no existían diferencias significativas entre ambos grupos.
7.	Abuse victimization in childhood or adolescence and risk of food addiction in adult women.	Psicología	2013 Estados Unidos Mason, S. M., Flint, A. J., Field, A. E., Austin, S. B., & Rich-Edwards, J. W.	Cuantitativo	Más del 8% de la muestra declaró haber sufrido malos tratos físicos graves en la infancia, y el 5,3%, abusos sexuales graves. El 8% cumplía los criterios de adicción a la comida. Las mujeres con adicción a la comida eran 6 U de IMC más pesadas que las mujeres sin adicción a la comida. El abuso físico grave y el abuso sexual grave asociados con aumentos de aproximadamente el 90% en el riesgo de adicción a la comida (abuso físico RR 5 1,92; IC 95%: 1,76, 2,09; abuso sexual RR 5 1,87; IC 95%: 1,69, 2,05). El RR combinado de maltrato físico grave y abuso sexual fue de 2,40 (IC 95%: 2,16, 2,67).
8.	Abuso sexual infantil y adolescente y su relación con trastornos alimentarios.	Psicología	2021 Chile Behar, R., & Barra, F. D. L.	Cualitativo	Aunque el ASI es un factor inespecífico para el desarrollo de trastornos mentales, constituye un fenómeno significativo predisponente, desencadenante y perpetuante para la emergencia de un TCA, principalmente bulimia nerviosa. Se describen los factores de riesgo, mediadores, predictores, protectores y de resiliencia. Ambas condiciones poseen correlatos neurobiológicos y clínicos análogos (síntomas nucleares y funciones adaptativas). Existen disfunciones similares en los circuitos de recompensa y regulación emocional, con alteraciones estructurales distintas en áreas prefrontales.
9.	Exposure to childhood abuse and later substance use: Indirect effects of	Psicología	2016 Estados Unidos Mandavia, A., Robinson, G.	Cuantitativo	El 95% de la muestra declaró haber estado expuesta al menos a un acontecimiento traumático. Más de un tercio (43,3%) también declararon haber estado expuestos a abusos infantiles de moderados a graves. Los tipos de trauma más comunes fueron los

	emotion dysregulation and exposure to trauma		G., Bradley, B., Ressler, K. J., & Powers, A.		accidentes o lesiones graves y la violencia doméstica. Véase la Tabla 1 para las tasas de prevalencia de todos los tipos de traumas evaluados. Los análisis de correlación mostraron que el consumo de drogas y alcohol a lo largo de la vida se asociaba positivamente con la exposición autodeclarada a la gravedad de los abusos físicos, sexuales y emocionales en la infancia, con la exposición a todos los traumas y con niveles más altos de ($p < 0,001$). Todos los tipos de abuso infantil se asociaron positivamente con la DE ($p < 0,001$).
10.	Antecedentes de abuso sexual en mujeres dependientes de sustancias en centros de tratamiento residenciales de recuperación	Psicología	2013 Puerto Rico Morales, M. D. L. A. G.	Cualitativo	En general, las participantes reconocieron que su uso de sustancias constituye una manera de manejar estados emocionales negativos, reconocieron tener recuerdos frecuentes y actuales de los eventos de abuso sexual, recordaron haber usado sustancias para aliviar o sobrellevar estas emociones negativas, recordaron haber re-experimentado estas emociones al suspender el consumo de drogas y haber recurrido al uso de sustancias nuevamente para sobrellevar las emociones y memorias traumáticas.
11.	Autoestima en Adolescentes Víctimas de Abuso Sexual que Reciben Protección y Asistencia de la Fiscalía de Manabí	Psicología	2015 Ecuador, Ganchozo Macías, E. M.	Cualitativo	En los resultados, se comprobó la hipótesis planteada inicialmente: la relación entre los tipos de abuso y los niveles de autoestima en adolescentes víctimas de abuso sexual que reciben protección y asistencia de la Fiscalía de Manabí, es significativa. Incidiendo con más frecuencia y con mayor impacto sobre la autoestima, el tipo de abuso sexual por contacto físico. Se recomendó el fortalecimiento de la autoestima con técnicas psicoterapéuticas que permitan la prevención de conductas de riesgo en adolescentes.

2.11.1 Descripción de Categorías y Subcategorías

1. Trastornos del Estado de Ánimo

1.1. Depresión

Las personas experimentan depresión después de haber sido víctimas de abuso sexual, dado que es una experiencia traumática que puede tener un profundo impacto en la salud mental y emocional de la víctima. La depresión es una de las muchas respuestas emocionales posibles a este tipo de trauma.

Según Suhurt et al. (2015) la violencia sexual que causa depresión en las mujeres es una expresión de poder y no de sexualidad, pues atenta contra la voluntad, la integridad y la dignidad de otra persona, es dable entender que la violencia por razones de género o la violencia sexual contra las mujeres, los chicos y las chicas no es la expresión agresiva de la sexualidad sino la expresión sexual de la agresión, hostilidad y poder con una base en las condiciones del patriarcado.

La relación entre la depresión y el abuso sexual es compleja y multifacética. El abuso sexual es una experiencia traumática que puede tener un impacto profundo en la salud mental de la víctima, y la depresión es una de las posibles respuestas emocionales a ese trauma.

Es fundamental comprender que el impacto del abuso sexual en la salud mental varía de persona a persona. No todas las personas que han experimentado abuso sexual desarrollarán depresión, pero muchas pueden enfrentar desafíos emocionales significativos.

1.2. Ideación Suicida

Según Cubela et.al. (2022), el recuerdo del abuso sexual conllevó a un trastorno afectivo depresivo y esto al intento suicida, existió un largo período de duración, lo cual genera que una

persona que haya sufrido de ASI presenta depresión moderada a depresión mayor, las cuales conllevan la ideación suicida.

Algunas personas que han sufrido abuso sexual experimenten pensamientos suicidas o incluso intentos suicidas como una reacción a la intensidad del trauma y el dolor emocional que están experimentando. El abuso sexual puede tener un impacto profundo en la salud mental y emocional de la víctima, y las respuestas pueden variar ampliamente según la persona.

Según Lopez-Castromanet al., (2013), pocos estudios han examinado los efectos de diferentes características del abuso infantil en relación con el suicidio posterior a pesar de la conocida asociación entre abuso y comportamiento suicida. Sin embargo, sexual grave abuso, como la penetración vaginal o anal en la infancia, parece estar asociado con tasas más altas de ideación e intentos de suicidio que las actividades sexuales menos graves, como el abuso sexual.

La idea suicida después del abuso sexual se refiere a pensamientos y sentimientos en los que una persona considera la posibilidad de quitarse la vida como una respuesta a la angustia emocional y psicológica que experimenta como resultado del abuso. Estos pensamientos pueden variar en intensidad y detalle, pero en general, implican la contemplación de poner fin a la propia vida como una manera de escapar del dolor emocional.

1.3. Trastorno de Estrés Post Traumático

Según Hebert et. al. (2014), los resultados indican inequívocamente que el abuso sexual infantil está vinculado a múltiples consecuencias a largo plazo, la literatura científica concluye que el abuso sexual infantil es un factor de riesgo inespecífico para un espectro de trastornos psicológicos, incluyendo depresión, ideaciones suicidas, trastornos de ansiedad y trastorno de estrés postraumático (TEPT), así problemas de salud física y de riesgo sexual.

El Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) es un trastorno de salud mental que puede desarrollarse después de haber experimentado o presenciado un evento traumático, como el abuso sexual. El abuso sexual es un evento altamente traumático que puede desencadenar síntomas característicos de TEPT en las personas afectadas.

Según Lozano et. al. (2017) el TEP puede ser grave y duradero e incluso cronificarse, y se ha comprobado que se da tanto en las víctimas de violación recientes como en las que han sufrido la violación con anterioridad. Concretamente, las mujeres que habían sido víctimas de agresiones sexuales recientemente presentaban una tasa de prevalencia de TEP.

El Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) puede desarrollarse en personas que han sido víctimas de abuso sexual infantil. El abuso sexual infantil es una experiencia traumática extremadamente devastadora y puede tener un impacto duradero en la salud mental y emocional de quienes lo han experimentado.

1.4. Baja Autoestima

La baja autoestima es causa de trastornos psicológicos, de neurosis, depresión, problemas psicosomáticos y fallas de carácter como: la timidez, la falta de iniciativa, la anticipación del fracaso, características que impiden el crecimiento. (Calderón, 2012)

Según Macias (2015), el concepto se deduce, que un nivel de baja autoestima podría obstaculizar el normal desarrollo de las personas en cualquier etapa del ciclo de vida y que además dicho nivel generaría probablemente un deterioro de manera progresiva en el área social, cognitiva, moral y emocional de la población adolescente.

El abuso sexual puede tener un impacto significativo en la autoestima de una persona. La autoestima se refiere a cómo una persona se valora a sí misma, se percibe y se siente acerca de su propio valor y capacidad, después de experimentar un abuso sexual, muchas personas pueden experimentar una serie de cambios en su autoestima debido a la naturaleza traumática de la experiencia.

2. Trastornos de Conducta

2.1. Trastorno Alimenticio

Según Mason et. al. (2013), se encuentran asociaciones dosis-respuesta entre abuso sexual infantil y la probabilidad de adicción de alimentos para adultos, las experiencias combinadas de abuso físico y sexual confieren los mayores riesgos de adicción a los alimentos, del mismo modo, el abuso que ocurrió en la infancia y la adolescencia se asoció con un mayor riesgo de adicción a los alimentos que el abuso en un solo período de tiempo.

Según Ortiz et al. (2018), los trastornos alimentarios funcionan como una manera de protegerse de hechos estresantes, como el abuso sexual, cubriendo la situación estresante con la preocupación por la alimentación y el peso, su lucha por controlar la comida es una manera de ignorar los efectos nocivos del abuso.

Los trastornos alimenticios y el abuso sexual son dos problemas de salud mental que pueden estar interrelacionados en algunas personas, aunque no todas las personas que han experimentado abuso sexual desarrollarán un trastorno alimenticio, y viceversa. Es importante entender que cada individuo es único y puede reaccionar de manera diferente a experiencias traumáticas.

Según Behar y Barra (2021), las evidencias obtenidas de los múltiples estudios a lo largo de esta revisión, señalan que las víctimas de AS tienen riesgo aumentado para desarrollar obesidad o TCA de variadas formas e intensidades. Las experiencias traumáticas infantiles y la desregulación emocional resultan significativamente mayores en personas con TCA versus controles sano. Los individuos expuestos a los diversos tipos de maltrato infantil pueden estar particularmente en alto riesgo para un TCA.

El abuso sexual infantil puede tener un impacto significativo en la salud mental y el bienestar de un niño o adolescente, y en algunos casos, puede contribuir al desarrollo de trastornos alimenticios. A continuación, se describen algunas formas en las que el abuso sexual infantil podría estar relacionado con los trastornos alimenticios

2.2. Abuso de Sustancias

Según Mandavia et.al. (2016), los efectos devastadores del abuso infantil en la salud mental de los adultos han sido los trastornos por consumo de sustancias, ya que el consumo de sustancias suele aparecer como una estrategia inadecuada utilizada para controlar los resultados negativos de la exposición a traumas.

El consumo problemático de sustancias después de un abuso sexual puede ser una forma en la que algunas personas intentan hacer frente a la intensa angustia emocional, el trauma y las dificultades psicológicas que pueden resultar de la experiencia traumática del abuso sexual es importante señalar que el abuso de sustancias como mecanismo de afrontamiento no es saludable ni efectivo a largo plazo. Puede llevar a problemas de salud adicionales, adicción y complicaciones emocionales y sociales.

Según Morales y Gonzales (2013), un número significativo de mujeres que tienen trastornos de dependencia a sustancias psicoactivas tienen, además, un historial de abuso sexual y exhiben síntomas asociados a experiencias traumáticas. El uso de sustancias, en muchos casos, se presenta como una manera de automedicar síntomas de malestar emocional o trastornos mentales.

El abuso sexual puede tener un impacto profundo en la salud mental y emocional de una persona, y algunas personas pueden encontrar difícil lidiar con las emociones abrumadoras y el trauma asociado con esa experiencia, el abuso de sustancias puede ser una forma de intentar escapar temporalmente de esos sentimientos dolorosos o de adormecer la angustia emocional.

3. Efectos sobre las relaciones de pareja

Según Flores et.al. (2018), las víctimas de ASI tienden a mostrar dificultades para vincularse con las personas de su entorno o sus familiares, por lo que se aíslan, dedican más tiempo a realizar actividades en solitario y les es difícil establecer relaciones estrechas, tanto de amistad como de pareja, debido al miedo, la desconfianza y la hostilidad que perciben. Por otro lado, también se pueden encontrar personas que buscan excesivamente la proximidad, ya sea por una mala interpretación de cómo deben ser las interacciones con el medio debido a un aprendizaje inadecuado proveniente del abuso, o como una forma de buscar el cariño del cual se sienten carentes

El abuso sexual en la infancia es una experiencia traumática que puede tener efectos profundos y duraderos en la vida de las personas que lo han experimentado, estos efectos pueden extenderse a muchas áreas de la vida, incluidas las relaciones de pareja en el futuro, existen algunos efectos en las que el abuso sexual en la infancia podría influir en las relaciones de pareja en el futuro como lo es dificultades en la confianza, la baja autoestima y autoimagen negativa, problemas de intimidad, reacciones traumáticas, patrones de comportamiento, necesidad de control, búsqueda de validación.

Es importante recordar que, aunque estas son algunas de las posibles formas en que el abuso sexual en la infancia puede afectar las relaciones de pareja en el futuro, la terapia y el apoyo adecuados pueden ser fundamentales para ayudar a las personas a abordar y superar los efectos del trauma y establecer relaciones de pareja más saludables.

CAPÍTULO III.

3. DISCUSIÓN

Se sabe que el abuso sexual en la niñez es un factor de riesgo importante en el desarrollo de problemas psicológicos y de adaptación social a largo plazo que pueden continuar en la edad adulta y afectar la vida matrimonial y la paternidad.

En cuanto a los hallazgos que se encontraron principalmente fueron seis, la depresión, ansiedad, ideación suicida, trastorno de la conducta alimentaria, trastorno de estrés post traumático, baja autoestima, abuso de sustancias, afectación en las relaciones de pareja, estos trastornos de estado de ánimo y conducta tienen un gran impacto en la vida de las personas que sufrieron ASI.

La evidencia sugiere que el abuso sexual es un problema importante con graves secuelas a largo plazo; pero aún están por aclararse los efectos específicos del abuso sexual, independientemente de la fuerza, la amenaza de fuerza o variables familiares como la psicopatología de los padres. Las mujeres adultas con antecedentes de abuso sexual infantil muestran mayores evidencias de alteración o disfunción sexual, experiencias homosexuales en la adolescencia o edad adulta, depresión y tienen más probabilidades que las mujeres que no han sido abusadas de ser revictimizadas (Beitchman et al., 2019).

La ansiedad, el miedo y las ideas y conductas suicidas también se han asociado con antecedentes de abuso sexual infantil, pero la fuerza y la amenaza de fuerza pueden ser un concomitante necesario. Hasta el momento, no hay evidencia suficiente para confirmar una relación entre una historia de abuso sexual infantil y un síndrome post-abuso sexual y un trastorno de personalidad múltiple o límite. Los hombres víctimas de abuso sexual infantil muestran un

funcionamiento sexual adulto perturbado. La relación entre la edad de inicio del abuso y el resultado sigue siendo equívoca (Shields et al., 2020). Un mayor daño a largo plazo se asocia con el abuso que involucra a un padre o padrastro y el abuso que involucra penetración. Una mayor duración se asocia con un mayor impacto, y el uso de la fuerza o la amenaza de fuerza se asocia con un mayor daño.

Varios estudios han establecido un vínculo entre el abuso físico durante la infancia y posteriormente en la participación en una variedad de comportamientos violentos y agresivos en la edad adulta. Los investigadores han postulado que la sujeción a la violencia física en violencia en la niñez establece un patrón de violencia en las relaciones interpersonales. Investigadores han planteado la hipótesis de que estas experiencias en la primera infancia pueden inculcar intereses sexuales que implican coerción o fuerza (Scoglio et al., 2022).

Al examinar el abuso físico infantil se ha descubierto que los niños sometidos a violencia física en la casa tienen más probabilidades de ser arrestados posteriormente por un delito sexual violento. La investigación ha encontrado que los perpetradores de agresiones sexuales tienen más probabilidades de tener experiencias de abuso físico en la niñez que los delincuentes no violentos. Un estudio no logró encontrar una asociación entre el abuso físico infantil y la perpetración de agresión sexual en adultos (Greathouse et al., 2019).

3.1 CONCLUSIONES

En conclusión, identificar el abuso sexual es fundamental para mitigar sus impactos devastadores en la cotidianidad y el desarrollo tanto de adolescentes como de adultos, las señales pueden manifestarse de diversas formas, desde cambios abruptos en el comportamiento y el estado de ánimo hasta síntomas físicos y emocionales evidentes, la presencia de trastornos del sueño, pesadillas recurrentes, dificultades en las relaciones interpersonales y un profundo deterioro en la salud mental pueden ser indicadores de la experiencia traumática del abuso sexual. Estos efectos se extienden hacia la esfera social, emocional y psicológica, interfiriendo con la capacidad para establecer conexiones significativas y enfrentar los desafíos diarios el reconociendo la importancia de una respuesta compasiva y terapéutica, es esencial proporcionar un entorno de apoyo donde las víctimas puedan sanar y reconstruir sus vidas con resiliencia y empoderamiento.

Las secuelas emocionales después de un abuso sexual pueden ser profundamente impactantes y abarcadoras, las víctimas a menudo experimentan una amplia gama de emociones intensas, que incluyen el miedo, la vergüenza, la culpa y la ira, estos sentimientos pueden ser abrumadores y persistentes, afectando la autoestima y la confianza en sí mismas. La ansiedad y la depresión son respuestas emocionales comunes, acompañadas a veces de trastornos de estrés postraumático, que desencadenan flashbacks y recuerdos intrusivos del evento traumático, la sensación de vulnerabilidad y la dificultad para confiar en los demás pueden repercutir en las relaciones interpersonales, llevando a la reclusión social o al aislamiento, es esencial reconocer que estas secuelas emocionales son naturales y comprender que el proceso de recuperación puede requerir una fuente de apoyo profesional, redes de apoyo sólidas y tiempo para sanar.

En el contexto de las relaciones de pareja, existen diversos tipos de dinámicas que pueden ser influenciados de manera profunda por las afecciones del abuso sexual, en relaciones saludables y respetuosas, el abuso sexual puede introducir una dimensión de desequilibrio de poder, deteriorando la confianza y el respeto mutuo, en relaciones ya marcadas por patrones tóxicos, el abuso sexual puede amplificar la coerción y el control ejercidos por una de las partes sobre la otra. Las consecuencias emocionales del abuso, como la ansiedad, la depresión y la baja autoestima, pueden afectar la capacidad de ambos miembros de la pareja para comunicarse de manera efectiva y construir una relación sólida, en algunos casos, el abuso sexual puede mantenerse oculto, lo que complica aún más la dinámica de pareja al introducir secretos y silencio en la relación.

Es crucial comprender que el abuso sexual puede tener un impacto duradero en las relaciones de pareja, y buscar apoyo terapéutico y recursos adecuados puede ser esencial para sanar y reconstruir una relación basada en el respeto mutuo y la recuperación emocional.

3.2 IMPLICACIONES DE LOS HALLAZGOS EN LA PSICOLOGÍA.

Esta investigación, es de sumo valor ya que implica un estudio elaborado sobre una problemática que lastimosamente se vive día a día en todas las partes del mundo, es un tema complejo y atroz, ya que todo NNA, debería vivir una infancia plena, sana, con armonía, amor, paciencia, respeto, educación, familia, amigos, en general. La presente investigación se ha enfocado en distintas variables, y temas que se han topado, como lo son, las secuelas emocionales, cómo afecta el ASI, en un futuro en las mujeres que lo han vivido, la depresión por la cual han tenido que pasar, el sufrimiento de vivir con TEPT, como han desarrollado problemáticas con el consumo de sustancias, el presentar TCA, su autoestima se ha desvanecido, y la ideación suicida,

cada uno de estos temas son sumamente delicados y doloroso, conlleva a reflexionar en que mundo vivimos, como la humanidad cada vez está más perdida, es por ello que esta investigación tiene una finalidad, concientizar, abrazar al otro, ser más empático, cuidar de sí mismo, alzar la voz por todas las mujeres y NNA, que sufren abusos de personas de su mismo círculo familiar, también nos hace conocer que toda acción tiene consecuencias graves en su futuro, que todo lo que hagas al otro va afectar sumamente grave en su vida, y que exista más educación en cuanto a la salud sexual y sobre todo psicológica.

3.3 LIMITACIONES DEL ESTUDIO

La mayoría de los estudios para este tema de investigación se encontraban en español y existían escasos artículos que sean en el idioma inglés, es por ello por lo que existió un análisis de datos donde se evidencia una mitad en inglés y otra mitad en español.

En cuanto a la búsqueda de las variables, existe escasa información sobre las mismas, se tuvo que realizar una exhaustiva búsqueda de artículos, ya que hubo pocos datos con relación a las variables en específico, existía información de manera más generalizada, pero no existen investigaciones que detallan dichos datos, existió una variable final de las secuelas en las relaciones de pareja la cual fue muy complicada encontrar, no existe información que implique de manera clara y detallada dichos efectos en las relaciones de pareja.

Al ser un estudio que tiene mucho impacto y que ha existido esta problemática hacía muchos años atrás, la selección de muestra fue complicada ya que redujo la amplitud de los resultados, lo cual

género que se vaya descartando información valiosa de años que no se pudieron tomar en cuenta, existió varios artículos interesantes relacionados con esta problemática, pero al ser de años atrás, no se pudieron tomar en cuenta los mismos.

3.4 FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

Dentro de las futuras líneas de investigación con las que se puede mejorar y ampliar la problemática es que se realice investigaciones a profundidad en el tema de los efectos que causan el ASI, en las relaciones de pareja, ya que es importante conocer estos efectos en específico, conocer de qué forma el ASI, causa secuelas en un futuro en las relaciones de pareja, es decir como estas personas que sufrieron abuso en la infancia, llevan sus relaciones de pareja hoy en día, cuál es la dinámica, y emocionalmente cómo llevan la relación, el tipo de apego que crean y sobre todo como es su rol en pareja.

Otra futura línea de investigación sería investigar la ansiedad en la adultez, que genera el abuso sexual infantil, es decir una investigación que hable claro de esta problemática, y que brinde las herramientas para poder manejarla.

Bibliografía:

- Abajobir, A., Kisely, S., Maravilla, J., Williams, G., & Najman, J. (2017). Gender differences in the association between childhood sexual abuse and risky sexual behaviours: a systematic review and meta-analysis. *Child Abuse Negl*, 63(17), 249–60. <https://doi.org/doi:10.1016/j.chiabu.2016.11.023>
- Acuña Navas, M. J. (2014). Abuso sexual en menores de edad: generalidades, consecuencias y prevención. *Medicina Legal de Costa Rica*, 31(1), 57-69.
- Aquino, L., Queiroz, F., Benevides, A., & Aguiar, M. (2018). Borderline personality disorder and sexual abuse: a systematic review. *Psychiatry Res*, 262, 70–77. <https://doi.org/doi:10.1016/j.psychres.2018.01.043>
- Arrom Suhurt, C. H., Samudio, M., Ruoti, M., & Orúe, E. (2015). Síndrome depresivo en la adolescencia asociado a género, abuso sexual, violencia física y psicológica. *Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud*, 13(3), 39-44.
- Asamblea Nacional. (2014). Código Orgánico Integral Penal. Registro Oficial 180. Quito. Ecuador
https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CEDAW/Shared%20Documents/ECU/INT_CEDAW_ARL_ECU_18950_S.pdf
- Asamblea Nacional. (2018). Ley Orgánica Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres en Ecuador. Quito. Ecuador. https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/05/ley_prevenir_y_erradicar_violencia_mujeres.pdf
- Baril, K., & Tourigny, M. (2019). La violence sexuelle envers les enfants. In M.E. Clément and S. Dufour, eds., *La violence à l'égard des enfants en milieu familial*. Anjou: Éditions CEC.
- Becerra, A. M. G., & Carrasco, J. C. Y. (2022). Ley Orgánica para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres. *Sociedad & Tecnología*, 5(S1), 100-113.
- Berthiaume, C., Bériault, M., & Turgeon, L. (2018). L'état de stress post-traumatique chez les enfants : manifestations et traitement. In S. Guay and A. Marchand, eds., *Les troubles liés aux événements traumatiques : Dépistage, évaluation et traitements*, Montréal. Presses de l'Université de Montréal.
- Beitchman, J., Zucker, K., Hood, J., DaCosta, G., Akman, D., & Cassavia, E. (2019). A review of the long-term effects of child sexual abuse. *Child Abuse Negl*, 16(1), 101.
- Behar, R., & Barra, F. D. L. (2021). Abuso sexual infantil y adolescente y su relación con trastornos alimentarios. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 59(4), 308-320

- Calderón, J. (2012). Impacto en la autoestima de las niñas y niños de 6 a 10 años, víctimas de la violencia intrafamiliar, atendidos en el servicio de psicología del Subcentro de Salud “24 de Octubre” durante el período 2010-2011.
- Capafons, J. I., & Sosa, C. D. (2015). RELACIONES DE PAREJA Y HABILIDADES SOCIALES: EL RESPETO INTERPERSONAL. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 23(1).
- Cid, F. M. (2011). Los cuatro componentes de la relación de pareja. *Revista electrónica de psicología Iztacala*, 14(1), 321-332.
- Charest, F., Hebert, M., Bernier, A., Langevin, R., & Miljkovitch, R. (2019). Behavior problems in sexually abused preschoolers over a 1-year period: the mediating role of attachment representations. *Dev. Psychopathol*, 31(2), 471–81. <https://doi.org/doi:10.1017/S0954579418000226>
- Colich, N., Platt, J., Keyes, K., Sumner, J., Allen, N., & McLaughlin, K. (2020). Earlier age at menarche as a transdiagnostic mechanism linking childhood trauma with multiple forms of psychopathology in adolescent girls. *Psychol. Med*, 50(7), 1090–98. <https://doi.org/doi:10.1017/S0033291719000953>
- Cutajar, M., Mullen, P., Ogloff, J., Thomas, S., Wells, D., & Spataro, J. (2018). Psychopathology in a large cohort of sexually abused children followed up to 43 years. *Child Abuse & Neglect*, 34(11), 813-822.
- Danese, A., & Widom, C. (2020). Objective and subjective experiences of child maltreatment and their relationships with psychopathology. *Nat. Hum. Behav*, 4(8), 811–18. <https://doi.org/doi:10.1038/s41562-020-0880-3>
- DeLisi, M. (2018). Murder by numbers: Monetary costs imposed by a sample of homicide offenders. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 21, 501-513.
- Deza Villanueva, Sabina. (2005). Factores protectores en la prevención del abuso sexual infantil. *Liberabit*, 11(11), 19-24. Recuperado em 05 de setembro de 2023, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272005000100003&lng=pt&tlng=es.
- Diges, M., & Mata, M. D. L. N. P. (2017). La entrevista forense de investigación a niños supuestas víctimas de delitos sexuales: guía de buenas prácticas (I). *Diario La Ley*, (8919), 1.
- Drury, A., Elbert, M., & DeLisi, M. (2019). Childhood sexual abuse is significantly associated with subsequent sexual offending: new evidence among federal correctional clients. *Child Abuse Negl*, 95, 435. <https://doi.org/doi:10.1016/j.chiabu.2019.104035>
- Duberstein, P., Ward, E., Chaudron, L., He, H., & Toth, S. (2018). Effectiveness of interpersonal psychotherapy—trauma for depressed women with childhood abuse histories. *J. Consult. Clin. Psychol*, 86(10), 868–78. <https://doi.org/doi:10.1037/ccp0000335>

- Efrati, Y., Shukron, O., & Epstein, R. (2019). Compulsive sexual behavior and sexual offending: differences in cognitive schemas, sensation seeking, and impulsivity. *J. Behav. Addict* , 8(3), 432–41. <https://doi.org/doi: 10.1556/2006.8.2019.36>
- Ensink, K., Borelli, J., Normandin, L., Target, M., & Fonagy, P. (2020). Childhood sexual abuse and attachment insecurity: associations with child psychological difficulties. *Am. J. Orthopsychiatry* , 90(1), 115–24. <https://doi.org/doi: 10.1037/ort0000407>
- Finkelhor, D., Saito, K., & Jones, L. (2020). Updated trends in child maltreatment, 2018 Rep., *Crimes Against Child. Res Cent., Univ. N.H., Durham*, 12(6), 183.
- Flores, M., Any, L., & Pastor, N. (2018). Trauma, apego y resiliencia. Conociendo el abuso sexual infantil y sus consecuencia en una víctima adulta. Universidad Central de Venezuela. <https://www.redalyc.org/journal/3691/369162253051/html/>
- Franco, AF., & Ramírez, L. (2016). Abuso sexual infantil: perspectiva clínica y dilemas ético-legales. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 9(3), 51-58.
- Frost, R., Hyland, P., Shevline, M., & Murphy, J. (2020). Distinguishing complex PTSD from borderline personality disorder among individuals with a history of sexual trauma; a latent class analysis. *Eur. J. Trauma Dissociation*, 4(1), 80. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2018.08.004>
- Fuster, D. E. (2019). Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. <https://doi.org/https://orcid.org/0000-0002-7889-2243>
- Fiscalía General del Estado. (2023) Sistema Nacional de Protección y Asistencia a Víctimas, Testigos y Otros Participantes en el Proceso Penal (SPAVT) <https://www.fiscalia.gob.ec/proteccion-y-asistencia-a-victimas-testigos/>
- Gallardo, E. E. (2018). Metodología de la Investigación. Universidad Continental. https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4278/1/DO_UC_EG_MAI_UC0584_2018.pdf
- González, F. (2021). La autoestima como factor preventivo para la búsqueda de ayuda ante el abuso sexual. Universidad de Azuay. <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/11189/1/16727.pdf>
- Ganchozo Macías, E. M. (2015). Autoestima en Adolescentes Víctimas de Abuso Sexual que Reciben Protección y Asistencia de la Fiscalía de Manabí, 2015 (Master's thesis, Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Psicológicas).
- Greathouse, S. M., Saunders, J., & Matthews, M. (2019). A Review of the Literature on Sexual Assault Perpetrator Characteristics and Behaviors. *PubMed*, 7(2), 93.
- Guastafarro, K., Felt, J., Font, S., Connell, C., & Miyamoto, S. (2020). Parent-focused sexual abuse prevention: results from a cluster randomized controlled trial. *Child Maltreat* , 27(1), 114-125. <https://doi.org/doi: 10.1177/1077559520963870>

- Hailes, H., Yu, R., Danese, A., & Fazel, S. (2019). Long-term outcomes of childhood sexual abuse: an umbrella review. *Lancet Psychiatry*, 6(10), 830–39. [https://doi.org/DOI: 10.1016/S2215-0366\(19\)30286-X](https://doi.org/DOI: 10.1016/S2215-0366(19)30286-X)
- Haslam, N. (2016). Concept creep: psychology's expanding concepts of harm and pathology. *Psychol. Inq*, 27(4), 1–17. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/1047840X.2016.1082418>
- Heleniak, C., Jenness, J., Stoep, A., McCauley, E., & McLaughlin, K. (2016). Childhood maltreatment exposure and disruptions in emotion regulation: a transdiagnostic pathway to adolescent internalizing and externalizing psychopathology. *Cogn. Ther. Res*, 40(3), 394–415. <https://doi.org/doi: 10.1007/s10608-015-9735-z>
- Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., & Baptista-Lucio, P. (2006). Analisis de los datos cuantitativos. *Metodología de la investigación*, 407-499.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., y Baptista Lucio, M. d. P. (2014). Metodología de la investigación. McGraw-Hill Education. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2017). Metodología de la Investigación Científica. México: MCGRAW-HILL. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Hébert, M., Lavoie, F., & Blais, M. (2014). Post Traumatic Stress Disorder/PTSD in adolescent victims of sexual abuse: resilience and social support as protection factors. *Ciencia & saude coletiva*, 19, 685-694
- Huey, S., & Polo, A. (2017). Evidence-based psychosocial treatments for ethnic minority youth. *J Clin Child Adolesc Psychol*, 37(1), 262–301. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1080/15374410701820174>
- Intebi, I. V. (2012). Estrategias y modalidades de intervención en abuso sexual infantil intrafamiliar. Instituto Cántabro de Servicios Sociales.
- Jardin, C., Venta, A., Newlin, E., Ibarra, S., & Sharp, C. (2017). Secure attachment moderates the relation of sexual trauma with trauma symptoms among adolescents from an inpatient psychiatric facility. *J. Interpers. Violence*, 32(10), 1565–85. <https://doi.org/doi: 10.1177/0886260515589928>
- Letourneau, E., Brown, D., Fang, X., Hassan, A., & Mercy, J. (2018). The economic burden of child sexual abuse in the United States. *Child Abuse Negl*, 79(5), 413–22. <https://doi.org/doi: 10.1016/j.chiabu.2018.02.020>
- 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 Negl*, 51(8), 31–40. <https://doi.org/doi: 10.1016/j.chiabu.2015.11.016>

- Lopez-Castroman, J., Melhem, N., Birmaher, B., Greenhill, L., Kolko, D., Stanley, B., ... & Oquendo, M. A. (2013). Early childhood sexual abuse increases suicidal intent. *World psychiatry*, 12(2), 149-154.
- Lossada Bustamante, T. D. (2018). Las secuelas del abuso sexual en menores: víctimas o supervivientes.
- Latorre Latorre, M. S. (2023). Impactos familiares del abuso sexual infantil: Una revisión de alcance. *Psicoperspectivas*, 22(1), 107-126.
- Lozano Oyola, J. F., Gómez de Terreros Guardiola, M., Avilés Carvajal, I., & Sepúlveda García de la Torre, A. (2017). Sintomatología del trastorno de estrés postraumático en una muestra de mujeres víctimas de violencia sexual. *Cuadernos de Medicina Forense*, 23(3-4), 82-91.
- Li, J., Noll, J., Bensman, H., & Putnam, F. (2018). Childhood sexual abuse increases risks for eating disorder symptoms and eating disorder-related health problems in females. In *Child Maltreatment Research, Policy, and Practice: Contributions of Penelope Trickett K*, ed. Negriff S. PubMed, 8(2), 11–26.
- Liang, B., Williams, L., & Siegel, J. (2018). Relational outcomes of childhood sexual trauma in female survivors: a longitudinal study. *Journal of Interpersonal Violence*, 21(1), 21-47.
- Lind, M., Brown, R., Sheerin, C., York, T., & Myers, J. (2018). Does parenting influence the enduring impact of severe childhood sexual abuse on psychiatric resilience in adulthood? *Child Psychiatry Hum. Dev*, 49(1), 33–41. <https://doi.org/doi: 10.1007/s10578-017-0727-y>
- Mandavia, A., Robinson, G. G., Bradley, B., Ressler, K. J., & Powers, A. (2016). Exposure to childhood abuse and later substance use: Indirect effects of emotion dysregulation and exposure to trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 29(5), 422-429.
- Maniglio, R. (2009). The impact of Child Sexual Abuse on health: a systematic review of reviews. *Clinical Psychology Review*, 29, 647-657. doi: 10.1016/j.cpr.2009.08.003
- Mason, S. M., Flint, A. J., Field, A. E., Austin, S. B., & Rich-Edwards, J. W. (2013). Abuse victimization in childhood or adolescence and risk of food addiction in adult women. *Obesity*, 21(12), E775-E781
- Mathews, B., & Collin, D. (2017). Child sexual abuse: toward a conceptual model and definition. *Trauma Violence Abuse*, 20(2), 131–48. <https://doi.org/doi: 10.1177/1524838017738726>
- McTavish, J., Santesso, N., Amin, A., Reijnders, M., & Ali, M. (2019). Psychosocial interventions for responding to child sexual abuse: a systematic review. *Child Abuse Negl In press*, 116(1), 203. <https://doi.org/DOI: 10.1016/j.chiabu.2019.104203>
- Moreno-Cubela, F. J., Meriño-Pompa, Y., Llumbet-Sánchez, Y., & Cedeño-Torres, M. (2022). Trastorno de depresión mayor e intento suicida en una paciente pediátrica víctima de abuso sexual. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 26(3).

- Morales, M. D. L. A. G. (2013). Antecedentes de abuso sexual en mujeres dependientes de sustancias en centros de tratamiento residenciales de recuperación Puerto Rico (Doctoral dissertation, Universidad del Turabo (Puerto Rico)).
- Murray, L., Nguyen, A., & Cohen, J. A. (2018). Child Sexual Abuse. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*, 23(2), 321-337. <https://doi.org/doi: 10.1016/j.chc.2014.01.003>
- Ng, Q., Yong, B., Ho, C., Lim, D., & Yeo, W. (2018). Early life sexual abuse is associated with increased suicide attempts: an update meta-analysis. *J. Psychiatr. Res* , 99(2), 129–41. <https://doi.org/doi: 10.1016/j.jpsychires.2018.02.001>
- Noll, J., Guastaferro, K., Beal, S., Schreier, H., & Barnes, J. (2019). Is sexual abuse a unique predictor of sexual risk behaviors, pregnancy, and motherhood in adolescence? . *J. Res. Adolesc* , 29(4), 967–83. <https://doi.org/doi: 10.1111/jora.12436>
- Ortiz-Guzmán, J. A., Ibarra-Alcantar, M. C., Alvarado-Cruz, F. J., Graciano-Morales, H., & Jiménez-Genchi, A. (2018). Características clínicas de mujeres con depresión mayor que sufrieron abuso sexual en la infancia. *Gac Med Mex.*[Internet], 154(3), 295-301.
- Page, M., McKenzie, J., Bossuyt, P., Boutron, I., Hoffmann, T., Mulrow, C., Shamseer, L., Tetzlaff, J., Akl, E., Brennan, S., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J., Hróbjartsson, A., Lalu, M., Li, T., Loder, E., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista Española de Cardiología*, 74(9), 790-799. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0300893221002748>
- Pérez, M., Martínez, L., Viachá, M., & Avendaño, B. (2017). Intento e ideación suicida y su asociación con el abuso sexual en adolescentes escolarizados de Boyacá - Colombia. *Revista Diversitas - Perspectivas en Psicología*, 13(1), 91-101.
- Peterson, Z., Voller, E., Polusny, M., & Murdoch, M. (2017). Prevalence and consequences of adult sexual assault of men: Review of empirical findings and state of the literature. *Clinical Psychology Review*, 31, 1-24.
- Penal, C. O. I., & OFICIAL, D. D. R. (2017). Código Orgánico Integral Penal, COIP. SOLUCIÓN DE SOBREVIVENCIA Y CRECIMIENTO PRODUCTIVO Y ECONÓMICO EN ÉPOCAS DE LOS MICROORGANISMOS.
- Portilla, E. A. (2021). Consecuencias psicológicas en niños y niñas víctimas de abuso sexual registradas en la Fiscalía General del Estado desde el 2010 hasta el 2018. Universidad Central del Ecuador. <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/22656/1/T-UCE-0007-CPS-311.pdf>
- Ramos, C. A. (2015). Los paradigmas de la investigación científica. *Avances en psicología*, 23(1), 9-17.
- Rizo, R. (2015). Supervenencia o nacimiento trascendental. *Ápeiron: Estudios de filosofía. Filosofía y fenomenología*, 3, 381-397. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5966462>

- Rueda, J., Castro, V., & Rangel, V. (2018). Validación de la Escala de Desesperanza de Beck en pacientes con riesgo suicida. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 11(2), 86-93.
- Scoglio, A., Kraus, S., & Molnar, B. (2022). Systematic Review of Risk and Protective Factors for Revictimization After Child Sexual Abuse. *PubMed*, 22(1), 274. doi:<https://doi.org/10.1177/1524838018823274>
- Shields, M., Tonmyr, L., & Hovdestad, W. (2020). Exposure to family violence from childhood to adulthood. *BMC Public Health*, 12(3), 281. Retrieved from <https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-020-09709-y>
- Subijana, I. J., & Echeburúa, E. (2018). Los menores víctimas de abuso sexual en el proceso judicial: el control de la victimización secundaria y las garantías jurídicas de los acusados. *Anuario de Psicología Jurídica*, 28, 22-27.
- Thibodeau, C., & Lavoie, F. (2017). Influence d'une agression sexuelle vécue pendant l'enfance sur la santé physique à l'âge adulte. In M. Hébert, M. Cyr, and M. Tourigny, eds., *L'agression sexuelle envers les enfants Tome 2*. Québec. Presses de l'Université du Québec.
- Thomas, D. (2016). A General Inductive Approach for Analyzing Qualitative Evaluation Data. *American Journal of Evaluation*, 7(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.1177/1098214005283748>
- UNICEF. (21 de Octubre de 2022). Violencia en las vidas de los niños y los adolescentes. Datos fundamentales. <https://www.unicef.es/publicacion/violencia-en-las-vidas-de-los-ninos-y-los-adolescentes>
- Wilcox, D.T., Richards, F. y O'Keeffe, Z.C. (2004). Resilience and risk factors associated with experiencing Childhood Sexual abuse. *Child Abuse Review*, 13, 338-352. doi: 10.1002/car.862