

# Desbloqueando la conversación: la importancia de abordar la sexualidad infantil en el entorno salud

Unlocking the conversation: the importance of  
addressing childhood sexuality in the health setting

Karen Lizeth León Vargas\*

Marcos Adrián Heij Álvarez\*\*

Jonathan Andrés Molano Bolívar\*\*\*

Leidy Alexandra González Sánchez\*\*\*\*

---

## Resumen

La sexualidad infantil es una dimensión fundamental del desarrollo humano que abarca aspectos físicos, emocionales, cognitivos y

---

\* Enfermera, Escuela de Enfermería. Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. <https://orcid.org/00090001-7365-1061>. karen.leon01@uptc.edu.co

\*\* Enfermero, Escuela de Enfermería. Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. <https://orcid.org/0000-0001-5259-7257> . marcosadrianheijalvarez@gmail.com

\*\*\* Enfermero, Escuela de Enfermería. Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. <https://orcid.org/0009-0006-1998-2114>. jonathan.molano@uptc.edu.co

\*\*\*\* Enfermera, Especialista en Salud Ocupacional Especialista en Desarrollo Integral de la Infancia y Adolescencia Magíster en Enfermería, Universidad Nacional de Colombia. Grupo de investigación: Enfermería y Atención Primaria en Salud-Docente programa de Enfermería Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia .<https://orcid.org/0000-0001-9153-3782> leidyalexandra.gonzalez@uptc.edu.co

sociales. La comprensión de este fenómeno requiere un enfoque multidisciplinario que considere no solo el impacto en la víctima directa, sino también en toda la dinámica familiar y en la sociedad en su conjunto. El propósito de este trabajo es evaluar la producción científica referente a la sexualidad infantil desde el entorno salud en los últimos diez años. Para ello se llevó a cabo una revisión narrativa que recopila la evidencia disponible en la literatura, la cual reveló una amplia diversidad de enfoques y metodologías utilizados en los estudios sobre la sexualidad infantil, lo que refleja la complejidad y la importancia de este tema. El hallazgo principal relacionado con la sexualidad infantil en el entorno salud está relacionado con el abuso sexual infantil: sus manifestaciones y consecuencias a nivel inmediato y tardío; sin embargo, conviene mencionar que la importancia del contacto con los profesionales de la salud debe estar orientado a la educación de los padres y cuidadores, desmitificación de falsas creencias y generación de confianza para el adecuado abordaje y vivencia de la sexualidad infantil.

**Palabras clave (DeSC):** sexualidad, niño, salud sexual, educación en salud, servicios de salud del niño

### **Abstract**

Childhood sexuality is a fundamental dimension of human development encompassing physical, emotional, cognitive, and social aspects. Understanding this phenomenon requires a multidisciplinary approach that considers not only the impact on the direct victim but also on the entire family dynamic and society as a whole. The purpose of this investigation is to evaluate the scientific production related to childhood sexuality from the health perspective over the past ten years. A narrative review that compiles available evidence from the literature was realized. The literature review revealed a wide diversity of approaches and methodologies used in studies on childhood sexuality, reflecting the complexity and importance of this topic. The main finding related to childhood sexuality in the health context is associated with child sexual abuse: its manifestations and immediate and

long-term consequences. However, it is important to note that the role of health professionals should be oriented towards educating parents and caregivers, demystifying false beliefs, and building trust for the proper approach and experience of childhood sexuality.

**Keywords (DeSC):** sexuality, child, sexual health, health education, child health services

## Introducción

La sexualidad infantil es una dimensión fundamental del desarrollo humano que abarca aspectos físicos, emocionales, cognitivos y sociales. Sin embargo, su importancia y complejidad a menudo han sido subestimadas en el entorno de salud, lo que puede llevar a consecuencias significativas y de largo alcance para el bienestar de los niños y niñas.

El abuso sexual infantil es uno de los fenómenos más devastadores relacionados con la sexualidad infantil, que afecta a millones de niños en todo el mundo y deja secuelas emocionales, físicas y sociales profundas (1, 2). La comprensión de este fenómeno requiere un enfoque multidisciplinario que considere no solo el impacto en la víctima directa, sino también en toda la dinámica familiar y en la sociedad en su conjunto.

Como profesionales de la salud, enfermería tiene la responsabilidad de detectar y reportar casos de abuso sexual infantil, así como brindar educación y guía sobre sexualidad adecuada tanto a los niños como a sus familias. Este deber implica no solo abordar problemas presentes, sino también prevenir riesgos futuros y fomentar prácticas saludables desde edades tempranas (3, 4).

A través de una revisión narrativa de literatura, este capítulo se propone explorar la importancia de la educación en sexualidad infantil en el ámbito de la salud, así como identificar las problemáticas existentes y las estrategias para abordarlas de manera efectiva (5). Los estudios revisados proporcionan una visión detallada de las múltiples dimensiones del abuso sexual infantil y resaltan la necesidad de enfoques integrales y multidisciplinarios para su prevención y atención.

Desde diversas perspectivas geográficas, estudios realizados en países como Chile, España, Brasil y Colombia contribuyen a ampliar nuestra comprensión sobre el abuso sexual infantil y

sus implicaciones. Estos estudios resaltan la importancia tanto de la educación sexual temprana como de las intervenciones terapéuticas especializadas, así como de programas preventivos y el empoderamiento de los niños para reconocer y evitar situaciones de riesgo.

En este contexto, el objetivo de este estudio es evaluar la producción científica referente a la sexualidad infantil desde el entorno salud en los últimos diez años. Se busca generar conocimiento científico actualizado sobre la sexualidad infantil en el contexto de la salud, mejorar la comprensión de su desarrollo y las mejores prácticas para su cuidado, así como identificar estrategias para que los profesionales de la salud puedan abordar la sexualidad infantil de manera abierta, informada y sensible, creando un espacio seguro para que los niños y niñas puedan expresar sus dudas, sentimientos y experiencias.

## **Metodología**

Es una revisión narrativa que recopila la evidencia disponible en la literatura. Con base en esto, se siguió un algoritmo de búsqueda que fue consensado por los autores. La búsqueda se realizó con el objetivo de responder a la siguiente pregunta: ¿cuál ha sido la producción científica referente a la sexualidad infantil en el entorno salud en los últimos diez años? Para garantizar la calidad y relevancia de los estudios seleccionados, se establecieron criterios de inclusión y exclusión. Para afinar los resultados, se estableció un criterio de búsqueda para el idioma, optando por artículos en español e inglés. El intervalo de tiempo de búsqueda se limitó a la producción académica disponible desde el año 2014 hasta 2024.

La búsqueda bibliográfica se realizó en el período comprendido entre febrero y abril de 2024 en diversas bases de datos académicas, entre las que se incluyen Scielo, PubMed, Redalyc, Scencedirect, Biblioteca Virtual en Salud (BVS) y Google Scholar. Esta búsqueda se centró en los descriptores MeSH “Educación en Salud”, “Sexualidad”, “Salud Infantil” y “Servicios de Salud del Niño” en

inglés: “Health Education”, “Sexuality”, “Child Health”, “Child Health Services”. Se seleccionaron estudios descriptivos, revisiones sistemáticas y revisiones de la literatura como tipos de interés, dando especial énfasis a artículos o estudios con niños menores de 11 años. Se tuvieron en cuenta criterios específicos de búsqueda según la base de datos utilizada.

Los criterios de inclusión abarcaron artículos de revisión, artículos de investigación, estudios observacionales, revisiones sistemáticas y no sistemáticas de literatura, estudios epidemiológicos, investigaciones documentales y estudios cualitativos, escritos en cualquier idioma, mayormente en inglés, y realizados por profesionales de medicina, medicina especializada, enfermería y psicología. Se priorizaron artículos a texto completo. Por otro lado, se excluyeron artículos con muestras de niños mayores de 11 años, así como aquéllos cuya temática estuviese relacionada con prácticas quirúrgicas, farmacológicas, entorno educativo, familiar y adolescencia. También se excluyeron artículos publicados fuera del rango de años establecido (2014-2024), así como editoriales y aquellos no disponibles a texto completo.

La información recopilada fue seleccionada mediante la revisión independiente de cada uno de los autores, comenzando por el título, seguido por el resumen y, finalmente, una revisión completa del artículo. Este proceso garantizó la inclusión de estudios relevantes y la obtención de información pertinente para responder a la pregunta de investigación planteada.

Después de haber identificado exclusivamente los recursos considerados adecuados para la elaboración de la revisión final, se llevó a cabo el proceso de extracción de información. Para ello, se creó una matriz de extracción, la cual contempló para cada documento seleccionado, una serie de datos: el título, los autores, el resumen, el año de publicación, el tipo de documento, las palabras clave, los objetivos, la metodología utilizada, los resultados

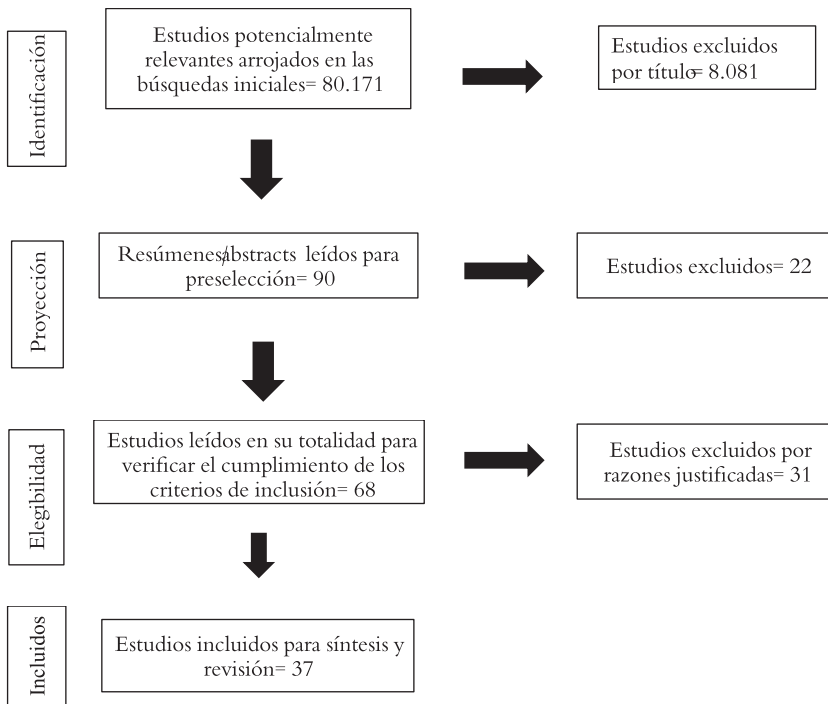
obtenidos, las conclusiones extraídas, las observaciones relevantes y el análisis personal del investigador tras la lectura del documento.

Con base en esta información recopilada, se realizó la síntesis, integrando los hallazgos de cada documento para obtener una perspectiva completa de los estudios y analizar su contribución para abordar la pregunta de investigación planteada. El enfoque de análisis adoptado comprendió una metodología cuantitativa para registrar la información bibliométrica relevante. Se emplearon herramientas como la “Tabla dinámica” y la “segmentación de datos” para examinar los datos cuantitativos relacionados con el material. Además, se hizo un análisis cualitativo del artículo para identificar categorías según los patrones observados: comparando, contrastando y analizando los diferentes trabajos.

## **Resultados**

En la búsqueda inicial se obtuvieron 80.171 resultados. A partir de allí comenzó el cribado de los documentos, detallado en la figura 1. Estos fueron sometidos a un proceso de filtrado, considerando los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos. Como resultado, se identificaron 37 artículos que cumplieran con todos los requisitos mencionados anteriormente. Después, se realizó una lectura crítica de estos artículos para proceder a elaborar el documento de investigación.

**Figura 1:** Diagrama de flujo de búsqueda y selección bibliográfica



*Fuente:* Elaboración propia.

Los datos analizados comprenden 37 registros (ver tabla 1). Las publicaciones representan una amplia diversidad geográfica, que abarca países de América, Europa, Asia y Oceanía. Los años de publicación de estos estudios varían desde 2012 hasta 2023. Las investigaciones provienen de varias disciplinas, como medicina, psicología, enfermería, educación, salud pública, entre otras.

Los resultados también mostraron que los estudios se centraron en diferentes aspectos de la sexualidad infantil, como la percepción de los niños sobre su sexualidad, la educación sexual, la prevención del abuso sexual, la salud sexual infantil, entre otros. Los estudios también incluyeron una variedad de metodologías, como estudios cualitativos, observacionales, revisiones de literatura, estudios descriptivos, experimentales, entre otros, lo que refleja la riqueza y

amplitud del enfoque investigativo sobre la sexualidad infantil en diferentes contextos y perspectivas.

En el análisis de los 37 registros, se observa una representación diversa en términos geográficos (ver tabla 2). América del Sur destaca con la mayor cantidad de publicaciones provenientes de Brasil, Colombia, Ecuador, Argentina, Chile, Uruguay y Perú. América del Norte sigue con Estados Unidos y México. Europa presenta contribuciones de Países Bajos, España, Dinamarca, Holanda, Inglaterra, Polonia y Luxemburgo, además de Turquía, que se encuentra en ambas partes del continente europeo y asiático. Asia cuenta con registros que incluye publicaciones de India, Corea y la parte asiática de Turquía. Oceanía está representada por Australia, con un registro. Esta distribución refleja una cobertura global en el estudio de la sexualidad infantil y sus entornos de salud, con contribuciones significativas de múltiples disciplinas y metodologías.

**Tabla No. 1** Clasificación bibliométrica por países

Región/Continente	Países incluidos	Frecuencia	Porcentaje
América del Sur	Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, Perú, Uruguay.	16	43,2%
América del Norte e insular	Estados Unidos, Cuba, México	9	24,3%
Europa	Países Bajos, España, Dinamarca, Holanda, Inglaterra, Polonia, Luxemburgo	8	21,6%
Asia	India, Corea, Turquía (parte asiática)	3	8,1%
Oceanía	Australia	1	2,7%

*Fuente:* Elaboración propia.

El análisis de frecuencias de idiomas revela que el inglés es el idioma más dominante, representando el 53,6% del total de menciones.

Le sigue el español con un 26,8%, y el portugués con un 16,1%. Otros idiomas constituyen el 5,4% restante. Esta distribución sugiere que el inglés es el principal idioma de comunicación en el contexto considerado, lo cual refleja su estatus global. El español y el portugués también tienen una presencia significativa, cuya importancia se destaca en regiones específicas como América Latina y Portugal. La diversidad lingüística es menor en comparación con los tres idiomas principales, pero está aún presente, lo cual indica una audiencia internacional y variada.

El análisis de las frecuencias de profesiones revela que la medicina es la profesión que más ha publicado en torno al tema, representando el 53% del total. La psicología sigue con un 21%, mientras que la enfermería constituye el 18% de las menciones. El enfoque interdisciplinar, que incluye varias disciplinas como medicina, enfermería y psicología, representa el 5%. Por último, la filosofía tiene una presencia menor con un 3%. Este análisis sugiere una clara preponderancia de la medicina, seguida de la psicología y la enfermería, indicando un fuerte énfasis en estas áreas dentro del contexto estudiado. La representación del enfoque interdisciplinar y la filosofía, aunque menor, resalta la importancia de la integración de múltiples disciplinas y la reflexión filosófica en el campo de la salud.

Para tener la información más concisa se crearon cuatro categorías: 1. Conceptualización y percepción de la sexualidad infantil; 2. Características del abuso sexual infantil; 3. Efectos o consecuencias del abuso sexual infantil; 4. Estrategias de educación para la prevención del abuso sexual en la infancia.

## **Discusión**

A continuación, se presentan las categorías de análisis producto de la revisión bibliográfica sobre la educación en sexualidad infantil en el entorno salud. En primer lugar se abordará la conceptualización y percepción de la sexualidad infantil; posteriormente se examinarán

las características del abuso sexual infantil, haciendo énfasis en la identificación de signos y síntomas que pueden ser detectados en el ámbito de la atención primaria de salud; luego se explorarán los efectos y consecuencias del abuso sexual infantil a corto y largo plazo; finalmente, se expondrán diversas estrategias de educación para la prevención del abuso sexual en la infancia, dirigidas a diferentes actores como padres, docentes y profesionales de la salud.

## **1. Conceptualización y percepción de la sexualidad infantil**

Según la Organización Mundial de la Salud,

(...) un aspecto central del ser humano a lo largo de la vida abarca el sexo, las identidades y roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. La sexualidad se experimenta y expresa en pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, roles y relaciones. Si bien la sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no todas ellas siempre se experimentan o expresan. La sexualidad está influenciada por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, legales, históricos, religiosos y espirituales. (6)

Desde la perspectiva psicoanalítica de Sigmund Freud, citado por Costa, la sexualidad infantil se reconoce como un elemento fundamental en la estructuración de la psique humana, que trasciende los genitales y se manifiesta desde la infancia a través de múltiples zonas del cuerpo capaces de generar excitación. Freud descubre que las experiencias sexuales no son simplemente actos de seducción sufridos pasivamente por los niños, sino que los niños son participantes activos con una sexualidad inherente que se expresa en fantasías inconscientes (8).

Estas fantasías, formadas a partir de recuerdos distorsionados y amalgamados de experiencias reales y oídas, revelan deseos infantiles reprimidos y desempeñan un papel crucial en la constitución de los “síntomas neuróticos” y en la formación del inconsciente.

Por su parte, Donald Winnicott propone una visión más amplia de la sexualidad infantil, que no se limita a la gratificación instintiva o a la actividad genital, sino que abarca una gama más extensa de experiencias emocionales y psicológicas relacionadas con el desarrollo y la exploración del cuerpo y las relaciones interpersonales durante la infancia. Según Winnicott, la sexualidad infantil incluye el placer derivado de la relación con el entorno y de las interacciones afectivas, la capacidad de establecer relaciones de afinidad yoica, de experimentar placer en el juego y de desarrollar una relación afectiva con los objetos transicionales. Es importante destacar que la sexualidad infantil se manifiesta de manera diferente en cada niño y se encuentra influenciada por diversos factores, como el contexto cultural, familiar y social (9).

Según García-Piña, la sexualidad infantil tiene manifestaciones diversas, desde temprana edad, los niños comienzan a entender y expresar su género mediante la observación e imitación de roles familiares y sociales. En cuanto a la reproducción, demuestran interés por la concepción, el embarazo y el parto, reflejándose en sus juegos y cuidado de objetos o mascotas. Los vínculos afectivos se desarrollan inicialmente con la madre y se extienden a familiares, amigos y mascotas, siendo crucial el cariño y la seguridad proporcionados por los adultos e influyendo en la construcción de relaciones saludables. Además, la capacidad de percibir sensaciones corporales y experimentar el erotismo se manifiesta a través del contacto físico y la exploración del propio cuerpo, incluyendo la masturbación como parte del desarrollo, la cual se inicia alrededor de los tres a cinco años (7).

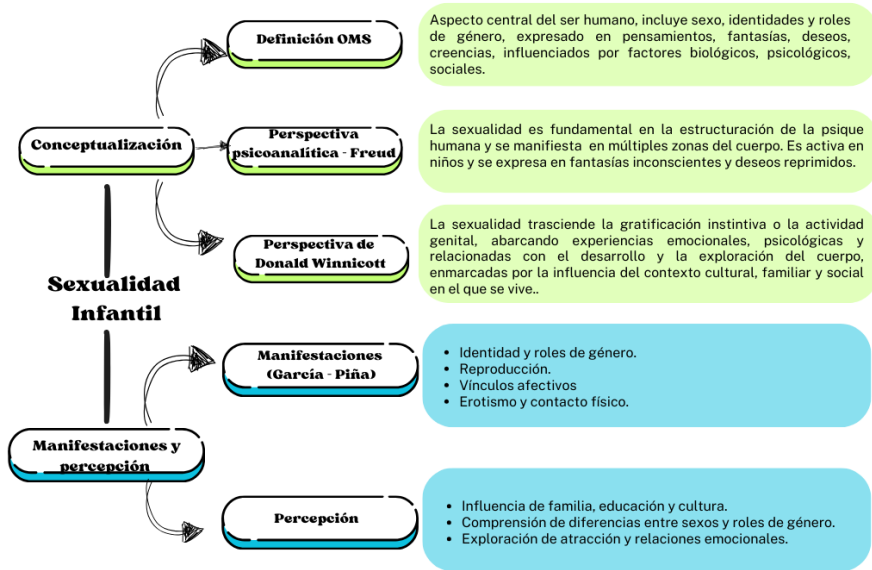
La percepción que los niños tienen de su propia salud sexual es clave en su desarrollo, ya que implica cómo experimentan y entienden su sexualidad a medida que crecen. Este proceso gradual está influenciado por diversos factores como la familia, la educación y la cultura. Durante la infancia, se enfoca en comprender las diferencias entre los sexos y los roles de género, mientras que, con la madurez, se expande hacia aspectos más complejos como la

atracción y las relaciones emocionales. Es vital que los adultos creen un entorno seguro y receptivo para que los niños puedan explorar su percepción de la salud sexual de manera saludable (10).

Según el estudio de Roldán Restrepo y colaboradores, con niños de 9 a 14 años de municipios colombianos, la sexualidad se percibe como un tema incómodo y evitado en las conversaciones, aunque es relevante en el proceso de desarrollo (10). Esta incomodidad se reflejó en su lenguaje corporal, respuestas esquivas y en su relucencia a hablar sobre el tema, prefiriendo cambiar de tema o evitar discutirlo. Se evidenció que tienen un limitado entendimiento y una visión negativa de la sexualidad, asociándola principalmente con el contacto físico y la genitalidad, y en algunos casos, con abuso o violencia sexual. La mayoría de ellos no relacionaron la sexualidad con aspectos positivos como identidad, autonomía, libertad o disfrute. Es notable que las niñas y adolescentes mujeres, en mayor medida que los niños varones, asociaron la sexualidad con abuso o violencia. Esta percepción limitada y negativa de la sexualidad se reflejó en las definiciones dadas durante las entrevistas, donde se omitieron aspectos fundamentales como la identidad y la autonomía, y se enfatizó en connotaciones negativas (10).

Por lo tanto, es fundamental promover una educación temprana que aborde la privacidad y el respeto corporal, creando un ambiente en el que se pueda hablar abierta y cómodamente sobre la sexualidad, sin estigmas ni inhibiciones. Es crucial que los niños aprendan a identificar y nombrar sus genitales de manera correcta, y que entiendan que su cuerpo es propio y privado, sin asociar la sexualidad con sentimientos de culpa o vergüenza (9, 10, 11).

**Gráfico 1.** Esquema de conceptualización en sexualidad infantil



Fuente: Elaboración propia.

## 2. Características del abuso sexual infantil: Identificación de signos y síntomas en atención primaria de salud

El abuso sexual infantil es una de las formas más graves de violencia que puede sufrir un niño o niña. Las características de este tipo de abuso son variadas, pero en general se pueden identificar algunas señales que pueden alertar sobre su presencia. Entre las características del abuso sexual infantil se encuentran el uso de la fuerza o la coerción para obligar al niño o niña a realizar actos sexuales, la manipulación emocional para conseguir su consentimiento o la amenaza de consecuencias negativas si se revela el abuso (12).

Otras señales que pueden indicar la presencia de abuso sexual infantil incluyen cambios en el comportamiento del niño o niña, como la aparición de conductas sexuales inapropiadas, el aislamiento social,

la tristeza o la ansiedad. También pueden presentarse problemas físicos, como dolor o molestias en la zona genital, infecciones o lesiones (13, 14).

En cuanto a la prevalencia, según la revisión de cada artículo, se evidenció que la mayoría de las víctimas tienen entre cinco y ocho años. Esta es una etapa en la que los niños no poseen la capacidad de defensa propia, pero sí pueden recordar y describir experiencias con precisión. Además, se observó que los casos de abuso en niños en primera y segunda infancia son poco denunciados o no cuentan con un correcto seguimiento en el diligenciamiento de los formularios (1, 2).

En cuanto al entorno en salud, la prevención, detección, e intervenciones en casos de abuso sexual infantil, no solo debe enfocarse en los signos físicos, como las lesiones en sus genitales o lesiones físicas, sino tener una visión integral que incluya la nutrición, neurodesarrollo y con más importancia, su salud mental y emocional, los cuales se ven afectados a lo largo del crecimiento del niño o niña (15, 16).

El ámbito nutricional y el neurodesarrollo son asociados a sospecha para casos de abuso sexual infantil, de manera que la obesidad o sobrepeso se torna relevante ya que el alimento no sano, es decir comidas rápidas, dulces y gaseosas, suelen ser la forma de gratificación, para compensar la carencia de afecto y la hostilidad en el ambiente del niño. En cuanto al neurodesarrollo, tienden a presentar déficits cognitivos como disartria, tartamudez o alteraciones en el crecimiento acompañado de bajo rendimiento escolar, relacionado a la deficiente alimentación a que han sido expuestos.

A esta problemática hay que sumarle el poco acercamiento con entornos saludables con los que puede contar el infante, como ingresar a un equipo deportivo o cultural, jugar con otros niños, donde la interacción entre pares es muy apoyada en el desarrollo. Así

mismo situaciones asociadas a traumas derivados del abuso sexual en su infancia. En edades más avanzadas tienen mayor riesgo de desarrollar comportamientos o problemas mentales como psicosis, aislamiento social, espectro bipolar, trastornos disociativos, estrés postraumático, depresión, ansiedad, entre otros (17).

Los niños generalmente conviven con su agresor, siendo en la mayoría de casos el padre, padrastro o abuelo del menor, determinando que el porcentaje de hombres que ejerce violencia sexual es alto, y que esto también puede estar derivado de casos de abuso sexual en la infancia de los agresores. Además, el abuso a un menor puede ocurrir en cualquier lugar, tanto en el hogar como en la escuela o en la comunidad (18).

El porcentaje de abuso sexual crónico es alarmante, demostrando una deficiencia grande en el personal de salud respecto a la detección temprana de signos y síntomas de abuso, relacionándolo con la cantidad de veces que puede asistir un niño al sistema de salud; en algunos casos fueron derivados por el pediatra, gracias al vínculo de confianza que se logra a lo largo de la vida de los niños (4).

El impacto de los profesionales en los casos de maltrato y prevención ha sido probado, pero todavía hay muchas lagunas, ya que no todo el personal tiene las habilidades para detectar y tratar estos casos. En cada uno de los artículos, se encontraron diferentes estrategias, desde el ámbito educativo, psicosocial, familiar y en salud; en este último están incluidos la detección desde la anamnesis, la valoración física, y de síntomas conductuales, teniendo en cuenta el correcto uso de preguntas y profundización en caso de detectar el abuso (19, 20).

Si bien es cierto que la anamnesis es un proceso de recopilación de información sobre la historia médica y psicológica del niño o niña afectado, es importante realizar una anamnesis completa y detallada, que incluya información sobre la presencia de abuso sexual en la familia o en el entorno del niño o niña (3, 21). También

es fundamental realizar preguntas abiertas y no sugestivas a la niña o niño afectado, para obtener información precisa y evitar la contaminación de la evidencia. Las preguntas deben hacerse con respeto y cuidado, evitando la revictimización del niño o niña.

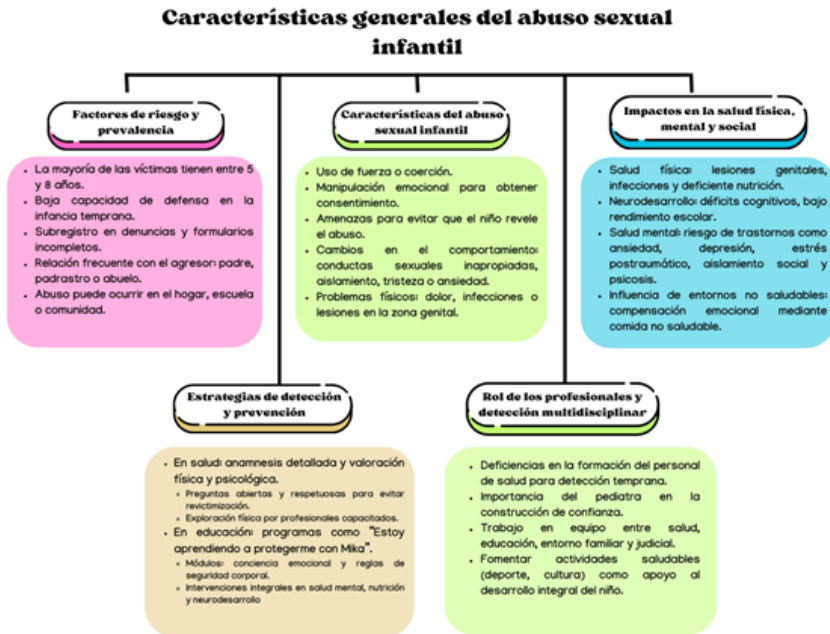
En cuanto a la valoración física, ante un caso o posible caso de abuso sexual infantil, esta debe hacerse minuciosamente, ya que este tipo de abuso puede manifestarse a través de una variedad de signos y síntomas físicos y emocionales. Algunos de los signos físicos pueden incluir lesiones en la zona genital, infecciones o enfermedades de transmisión sexual. Los síntomas emocionales pueden incluir cambios en el comportamiento del niño o niña, como la aparición de conductas sexuales inapropiadas, el aislamiento social, la tristeza o la ansiedad. Es importante realizar una valoración física y psicológica completa de la niña o niño afectado, incluyendo la exploración de la zona genital y la evaluación de su estado emocional. La valoración debe ser realizada por un profesional de la salud capacitado en la detección del abuso sexual infantil (21, 22).

En el ámbito educativo, se encontraron estrategias y aplicaciones creadas por los docentes de las instituciones educativas, como lo es “Estoy aprendiendo a protegerme con Mika”, que cuenta con módulos como: conciencia emocional, reglas de seguridad corporal, entre otros y que clasifican en grupos: grupo autoprotector o protector, grupo con secretos de riesgo (probable abuso sexual, maltrato, negligencia), y grupo de riesgo. Desde el entorno de la salud, se pueden acoger estas alternativas y/o crear estrategias para la detección y prevención del abuso, pues son una herramienta fácil y útil en la detección de casos no reportados o denunciados, por temor ya sea del menor o de su principal cuidador, teniendo en cuenta que el abuso sexual en su gran mayoría proviene desde el ambiente familiar del menor (23).

La identificación del abuso sexual infantil no es responsabilidad de los agentes de un solo entorno, pues esto es un trabajo en equipo de cada uno de los ámbitos en los que convive el menor; esta detección

puede iniciar desde la escuela, el hogar, grupos deportivos, culturales o artísticos en los cuales se encuentre el menor, ser remitido a los profesionales en salud y contar con la participación de los entes judiciales.

**Gráfico 2:** Características generales del abuso sexual infantil



*Fuente:* Elaboración propia.

### 3. Efectos o consecuencias del abuso sexual infantil

Dentro de esta categoría se puede constatar que el abuso sexual infantil trae consigo efectos que pueden ser profundos y duraderos para el niño/a. La mayoría de los estudios que abordan las secuelas del abuso sexual infantil muestran numerosas consecuencias psicológicas, sociales, conductuales y físicas (24). A continuación, de acuerdo con la revisión realizada, se describe cada uno de los efectos que conlleva el abuso durante la etapa de la infancia.

En primer lugar, a nivel físico, el abuso sexual infantil puede provocar lesiones físicas directas, como heridas, hematomas o desgarros en el área genital. Además, las víctimas pueden desarrollar problemas de salud a largo plazo, como trastornos del sueño, dolores de cabeza crónicos, trastornos alimentarios y enfermedades de transmisión sexual. Estas consecuencias físicas pueden afectar su bienestar general y requerir atención médica y terapéutica especializada (25, 26).

A nivel emocional y psicológico, estos apuntan a aquellas consecuencias que se presentarán en el niño tanto a corto como a largo plazo. Durante la infancia las víctimas suelen experimentar una amplia gama de efectos negativos (27), pueden desarrollar trastornos de ansiedad, depresión, trastornos de estrés postraumático y problemas de conducta. Si bien el abuso sexual infantil puede tener un impacto significativo en la salud mental de los niños, no todos los niños abusados sexualmente desarrollan trastornos psicóticos (24).

En cuanto a los trastornos psicóticos, como la esquizofrenia, la relación con el abuso sexual infantil no está completamente establecida. Algunos estudios han encontrado una asociación entre el abuso sexual en la infancia y un mayor riesgo de síntomas psicóticos, como alucinaciones y delirios, pero no se ha establecido una relación causal clara (28). Se necesitan más investigaciones para comprender mejor los factores de riesgo y los mecanismos subyacentes que pueden contribuir al desarrollo de trastornos psicóticos en niños abusados sexualmente (29). La relación entre los trastornos de salud mental y los trastornos psicóticos en niños abusados sexualmente es un tema complejo que ha sido objeto de estudio en la investigación psicológica y psiquiátrica (17, 24).

También es común que su autoestima y confianza en sí mismos se vean gravemente afectadas, lo que puede llevar a dificultades en las relaciones interpersonales y en el desarrollo de una identidad saludable. Durante la revisión llama la atención que muchos

expertos coinciden en que el síntoma más característico en las víctimas de este grupo de edad es la expresión de algún tipo de conducta sexualizada. Este comportamiento sexual inapropiado del preescolar puede estar relacionado con haber sido objeto de abuso sexual (1).

En cuanto a las consecuencias a largo plazo, se refieren a aquellas de la vivencia que permanecen o incluso pueden agudizarse con el tiempo, hasta llegar a configurar patologías definidas, las cuales pueden acabar por afectar su parte física, ya que se manifiestan con dolores crónicos generales o trastornos psicósomáticos, alteraciones del sueño, etc., también se presentan de forma conductual. Algunas de estas son: intento de suicidio, consumo de drogas y alcohol, trastorno de identidad, de tipo emocional como la depresión, ansiedad, baja estima, dificultad para expresar sentimientos, de tipo sexual se pueden presentar fobias sexuales, disfunciones sexuales, falta de satisfacción o incapacidad, alteraciones de la motivación sexual (30), mayor probabilidad de sufrir violaciones y de entrar en la prostitución, dificultad para establecer relaciones sexuales; asimismo, también hay que tener en cuenta aquellas consecuencias que involucran la parte social, ya que se presentan problemas de relación interpersonal, aislamiento, dificultades de vinculación afectiva con los hijos (13, 17).

Es importante destacar que todas estas consecuencias y efectos del abuso sexual infantil pueden variar de una persona a otra, dependiendo de diversos factores, como la edad en la que ocurrió el abuso, la duración y la frecuencia del mismo, el vínculo con el agresor y el apoyo disponible después del abuso (31).

Ante estas graves consecuencias, es fundamental que las víctimas de abuso sexual infantil reciban apoyo y atención profesional especializada. La terapia psicológica y el apoyo emocional son herramientas fundamentales para ayudarles a sanar y superar los efectos traumáticos del abuso. Asimismo, es crucial promover la prevención del abuso sexual infantil, fomentando la educación

y la concienciación en la sociedad, para crear entornos seguros y proteger a los niños de esta terrible forma de violencia (32).

En los artículos revisados también se habla de la participación de niñas en conflictos armados y de qué manera su exposición a fuerzas y grupos armados puede tener impactos devastadores en su salud sexual y reproductiva.

Estas situaciones exponen a las niñas a diversos riesgos y violaciones de sus derechos humanos, incluyendo la explotación sexual, el abuso sexual, el matrimonio forzado, la esclavitud sexual y la violencia de género (33).

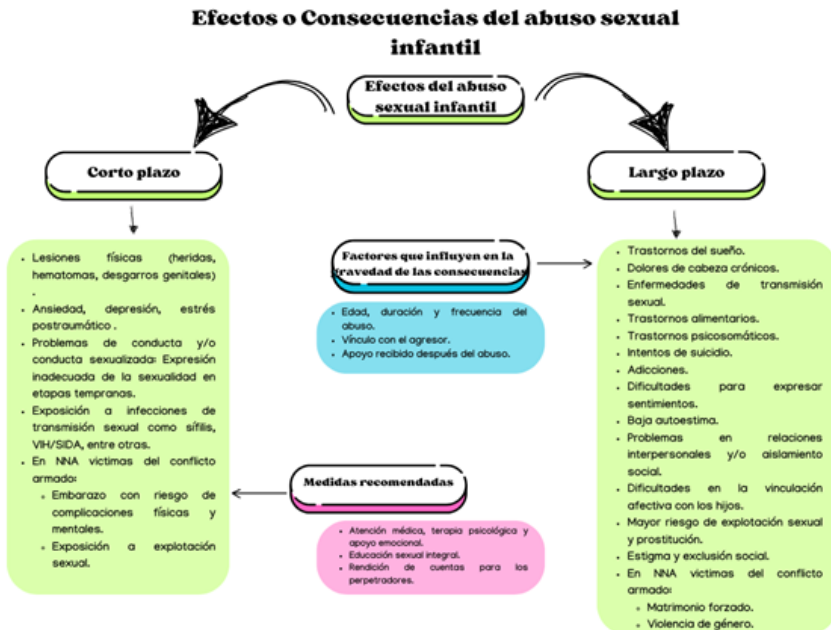
Algunos de los impactos en la salud sexual de las niñas asociados con fuerzas y grupos armados incluyen:

1. Explotación y abuso sexual: Las niñas pueden ser objeto de explotación y abuso sexual por parte de combatientes y otros actores armados. Esto puede incluir la violación, el acoso sexual, el trabajo sexual forzado y otras formas de violencia sexual.
2. Embarazo forzado: Las niñas pueden ser forzadas a tener relaciones sexuales y a embarazarse, lo que aumenta el riesgo de complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto, así como de problemas de salud física y mental para ellas y sus hijos.
3. Enfermedades de transmisión sexual: La falta de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva adecuados y la exposición a relaciones sexuales forzadas aumentan el riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA.
4. Trauma psicológico: La violencia sexual y el abuso pueden tener un impacto significativo en la salud mental de las niñas, provocando efectos como el trastorno de estrés

postraumático, depresión, ansiedad y pensamientos suicidas.

5. Estigma y exclusión: Las niñas que han sido víctimas de violencia sexual a menudo enfrentan estigma y discriminación en sus comunidades, lo que dificulta su acceso a servicios de salud y apoyo.

En cuanto a esta problemática se sabe que las organizaciones internacionales, los gobiernos y las ONG trabajan en conjunto para abordar estos problemas y proteger los derechos y la salud de las niñas en situaciones de conflicto (34). Pero aun así, con todo y estas intervenciones, hoy en día sigue presente esta problemática a nivel nacional; por ello es fundamental abordar estos impactos en la salud sexual de las niñas y garantizar su protección y acceso a servicios de salud sexual y reproductiva adecuados (35). Esto incluye el acceso a atención médica, apoyo psicológico, servicios de salud sexual y reproductiva, educación sexual integral y programas de prevención de la violencia de género. Además, se deben tomar medidas para prevenir y abordar la participación de niños y niñas en conflictos armados y garantizar la rendición de cuentas de los perpetradores de violencia sexual (36).

**Gráfico 3:** Efectos o consecuencias del abuso sexual infantil

*Fuente:* Elaboración propia.

#### 4. Estrategias de educación para la prevención del abuso sexual en la infancia

La prevención del abuso sexual infantil es un tema fundamental en el sector salud, ya que puede tener consecuencias graves en la salud física y emocional de los niños y niñas afectados. La educación es una herramienta clave para prevenir el abuso sexual infantil, y el sector salud tiene un papel fundamental en la promoción de estrategias de educación efectivas. A continuación, se presentan algunas estrategias de educación para la prevención del abuso sexual en la infancia desde el sector salud.

Entre las estrategias de educación para la prevención del abuso sexual, debemos iniciar con la participación activa de su cuidador principal, dejando de lado los tabúes que existen respecto a este

tema. Desde la casa, brindarle la seguridad de su independencia al realizar su cuidado personal, al momento del baño, que el niño tenga un ambiente de confianza para poder contar y charlar las dudas que surjan durante su crecimiento y desarrollo, y así mismo el cuidador principal tenga las herramientas para poder resolver estas dudas. Es importante que los niños y niñas aprendan sobre su cuerpo y las partes privadas desde una edad temprana. Los padres y cuidadores pueden enseñarles los nombres correctos de las partes del cuerpo y explicarles que nadie debe tocar sus partes privadas sin su consentimiento (38).

El reconocimiento, autorreconocimiento, de cada una de las partes de su cuerpo y del otro, cuidando de sí mismo y respetándose a sí mismo y a los demás. También es importante enseñar a los niños y niñas habilidades de comunicación efectiva, para que puedan expresar sus sentimientos y necesidades de manera clara y segura. Esto les permite establecer límites y reconocer situaciones de riesgo (39).

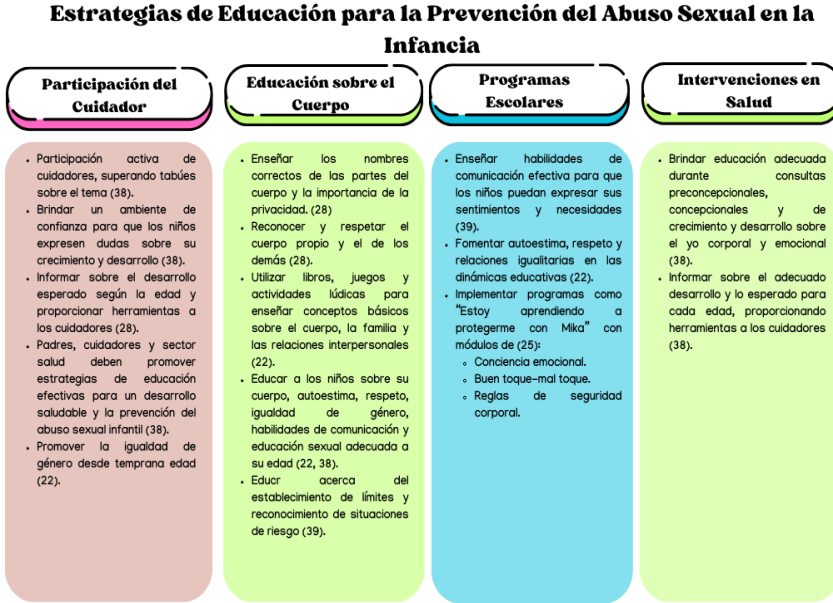
A su vez es importante promover la igualdad de género desde una edad temprana, para que los niños y niñas aprendan a respetar y valorar a todas las personas, independientemente de su género. La educación sexual se adapta a la edad y nivel de desarrollo de los niños y niñas. En la primera infancia, se pueden enseñar conceptos básicos sobre el cuerpo, la familia y las relaciones interpersonales. Los padres y cuidadores pueden utilizar libros, juegos y actividades para enseñar estos conceptos de manera lúdica y divertida (22).

A propósito de la escuela, encontramos en Turquía una aplicación creada por docentes llamada “Estoy aprendiendo a protegerme con Mika” (23), un programa para la prevención del abuso sexual; como ya lo mencionamos en el título anterior, este cuenta con una secuencia de cinco semanas que consiste en cinco módulos, que incluyen conciencia emocional, buen toque-mal toque y reglas de seguridad corporal, entre otros.

En el sector salud, es importante durante las consultas preconcepcionales, concepcionales para los cuidadores, y crecimiento y desarrollo para los cuidadores y niños o niñas, el brindar la educación adecuada en cuanto a su yo corporal y emocional. Así mismo, ofrecer información con respecto al adecuado desarrollo y lo esperado para la edad, que ofrezca herramientas a los cuidadores, lo cual resulta interesante ya que cerca del 4% de la información respecto a estrategias basadas para la identificación y la transmisión de conocimientos a otra área se limita al entorno clínico, dejando un campo en el área comunitaria sin herramientas basadas en la evidencia como método de transformación en la atención primaria en salud pediátrica (38).

Para finalizar este apartado, es esencial educar a los niños y niñas desde una edad temprana sobre su cuerpo, la autoestima, el respeto, la igualdad de género, las habilidades de comunicación y la educación sexual adecuada a su edad para su desarrollo saludable y para prevenir problemas de salud relacionados con la sexualidad, como el abuso sexual infantil. Tanto los padres y cuidadores como el sector salud tienen un papel importante en la promoción de estrategias de educación efectivas para los niños y niñas.

## Gráfico 4: Estrategias de educación para la prevención del abuso sexual en la infancia



*Fuente:* Elaboración propia.

## Conclusiones

El principal hallazgo de esta revisión está relacionado con el abuso sexual infantil y sus implicaciones en el entorno de la salud. Se evidenció que las manifestaciones y consecuencias del abuso sexual, tanto a corto como a largo plazo, son un aspecto central en la literatura sobre sexualidad infantil.

No obstante, es importante destacar la relevancia del papel que pueden desempeñar los profesionales de la salud en la promoción de una sexualidad infantil saludable. Estos profesionales tienen la oportunidad de orientar a los padres y cuidadores, desmitificando falsas creencias y generando confianza en torno al adecuado abordaje y vivencia de la sexualidad en la niñez.

Los hallazgos subrayan la necesidad de que los profesionales de la salud, especialmente los de enfermería, cuenten con las herramientas y conocimientos necesarios para abordar la sexualidad infantil de manera integral. Esto les permitirá brindar educación y acompañamiento a los padres, fomentando entornos seguros y de apoyo donde los niños puedan explorar y expresar su sexualidad de manera saludable y respetuosa.

## **Recomendaciones**

Los profesionales de enfermería desempeñan un papel vital en la promoción de la salud sexual y de género en niños y niñas desde una perspectiva integral. Para ello, es fundamental que estén informados y actualizados sobre el desarrollo de la sexualidad infantil, reconociendo que es un proceso evolutivo influenciado por una variedad de factores, incluyendo el entorno familiar, social y cultural. En este sentido, los profesionales de enfermería deben proporcionar un entorno seguro y de apoyo donde los niños puedan explorar y expresar su identidad de género de manera auténtica. Esto implica comprender y respetar la diversidad de expresión de género, así como abogar por prácticas médicas que respeten la autonomía y los derechos humanos de las personas intersexuales y transexuales.

Otro aspecto crucial en el cuidado infantil es la prevención del abuso sexual. Los profesionales de enfermería deben promover estrategias efectivas de educación para prevenir el abuso sexual desde una edad temprana, tanto en el hogar como en la escuela. Esto implica fomentar un ambiente de confianza donde los niños se sientan seguros para expresar sus dudas y preocupaciones, así como enseñarles habilidades de comunicación efectiva y promover la igualdad de género.

La implementación de programas específicos de prevención del abuso sexual, tanto en la escuela como en el ámbito de la salud, puede contribuir significativamente a la protección de los niños y

niñas. Los profesionales de enfermería deben brindar educación adecuada durante las consultas preconcepcionales, concepcionales y de crecimiento y desarrollo, adaptando la información a las necesidades y etapas de desarrollo de los niños y sus familias. En resumen, los profesionales de enfermería desempeñan un papel crucial en la promoción de la salud sexual y de género, así como en la prevención del abuso sexual infantil. Su compromiso con la creación de entornos seguros y de apoyo para los niños y niñas es fundamental para garantizar su bienestar físico y emocional a lo largo de su desarrollo.

Tabla No. 2. Estudios incluidos para síntesis y revisión

N°	TÍTULO	REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	AÑO	PAÍS	METODOLOGÍA/ TIPO DE ESTUDIO
1	The POCSO ACT 2012: Stop the Abuse, Stop the Cruelty, Stop the Slaughter!	Perumal P, Ravindra S Honnugar, Lakshmiharathi M. The POCSO ACT 2012: Stop the Abuse, Stop the Cruelty, Stop the Slaughter! [online] International Journal of Medical Justice, IJM], Volume 1, Number 1: 2023 [citado 2023-04-29]. Disponible en: <a href="https://www.ijmj.net/archive/2023/1/1/IJM]-2023-15.pdf">https://www.ijmj.net/archive/2023/1/1/IJM]-2023-15.pdf</a> .	2012	India	Descriptivo
2	A problemática da sexualidade infantil, segundo D. W. Winnicott: desfazendo mal-entendidos	Neto Naffah Alfredo. A problemática da sexualidade infantil, segundo D. W. Winnicott: desfazendo mal-entendidos[Internet]. 2014 [citado 2023-04-29]. Disponible en: <a href="http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbp/v48n4/v48n4a08.pdf">http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbp/v48n4/v48n4a08.pdf</a>	2014	Brasil	Cualitativo
3	Prevalence of vulvovaginitis and relation to physical findings in girls assessed for suspected child sexual abuse	Rahman Gisel, Ocampo Dolores, Rubinstein Anahí, Riso Paula. Prevalence of vulvovaginitis and relation to physical findings in girls assessed for suspected child sexual abuse [Internet]. 2015 Ene [citado 30-04 de 2023]; 113(5): 390-396. Disponible en: <a href="http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0325-00752015000500003&amp;lng=es.">http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0325-00752015000500003&amp;lng=es.</a> <a href="http://dx.doi.org/10.5546/aap.2015.390">http://dx.doi.org/10.5546/aap.2015.390</a> .	2015	Argentina	Cuantitativo - Estudio retrospectivo

N°	TÍTULO	REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	AÑO	PAÍS	METODOLOGÍA/ TIPO DE ESTUDIO
4	Evaluación de un programa de promoción de conductas de autoprotección para la prevención del abuso sexual infantil, Medellín, Colombia	Vélez CM, Henao PA, Ordoñez F, Gómez LE. Evaluación de un programa de promoción de conductas de Autoprotección para la prevención del abuso sexual infantil, Medellín, Colombia. Revista Médica de Risaralda [Internet]. 2015 [cited 2023 Apr 5]; 21(1):3-8. Disponible en: <a href="http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0122-06672015000100002&amp;lang=es">http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0122-06672015000100002&amp;lang=es</a>	2015	Colombia	Estudio cuasi-experimental
5	Agencia social, sexualidad y embarazo en menores de 15 años	Pacheco Sánchez CI. Agencia social, sexualidad y embarazo en menores de 15 años. Rev. Gerenc. Polít. Salud. 2015; 14(29): 62-82. Disponible en: <a href="https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=54543012004">https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=54543012004</a>	2015	Colombia	Cualitativo interpretativo
6	Abuso sexual en menores de edad, problema de salud pública	Sánchez Girón. Abuso sexual en menores de edad, problema de salud pública. [Internet]. 2015 febrero 9. [Citado 29-04 de 2023]. Disponible en: <a href="https://revistas.umife.edu.pe/index.php/avancespsicologia/article/view/171">https://revistas.umife.edu.pe/index.php/avancespsicologia/article/view/171</a>	2015	Perú	Cualitativo- Transversal- Revisión sistematizada

N°	TÍTULO	REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	AÑO	PAÍS	METODOLOGÍA/ TIPO DE ESTUDIO
7	Esquecimentos, fantasias e sexualidade infantil: efeitos da autoanálise de Freud	Costa, André Oliveira. Esquecimentos, fantasias e sexualidade infantil: efeitos da autoanálise de Freud. <i>Estilos clin.</i> [online]. 2016, vol.21, n.1 [citado 2023-04-29], pp. 200-217. Disponible en: <a href="http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1415-71282016000100012&amp;lng=pt&amp;nrm=iso">http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1415-71282016000100012&amp;lng=pt&amp;nrm=iso</a> . ISSN 1415-7128. <a href="http://dx.doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v21i1p200-217">http://dx.doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v21i1p200-217</a> .	2016	Brasil	investigación documental
8	Educación sexual de niños y niñas de 0-6 años	Mediavilla Parra Paula .Educación sexual de niños y niñas de 0-6 años [Internet] 2016 [citado 2023 04 30] Disponible en: <a href="https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17725/TFG-H448.pdf;jsessionid=341FEE6C317A35833B6AE-0FEBA884B5?sequence=1">https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17725/TFG-H448.pdf;jsessionid=341FEE6C317A35833B6AE-0FEBA884B5?sequence=1</a>	2016	España	Exploratorio
9	Child sexuality: information to guide the clinical practice	García-Pina, Corina A. Child sexuality: information to guide the clinical practice. <i>Acta pediatr. Méx</i> [online]. 2016, vol.37, n.1 [citado 2023-04-29], pp. 47-53. Disponible en: <a href="http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0186-23912016000100047&amp;lng=es&amp;nrm=iso">http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0186-23912016000100047&amp;lng=es&amp;nrm=iso</a> >. ISSN 2395-8235.	2016	México	Descriptivo- Revisión sistematizada
10	Detectando el abuso sexual infantil	Carmen de Manuel Vicente. Detectando el abuso sexual infantil. [Internet]. 2017 [citado 2023-04-30]. Disponible en: <a href="https://scielo.isciii.es/pdf/pap/v19s26/1139-7632-pap-19-s26-00039.pdf">https://scielo.isciii.es/pdf/pap/v19s26/1139-7632-pap-19-s26-00039.pdf</a>	2017	España	Cualitativo

N°	TÍTULO	REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	AÑO	PAÍS	METODOLOGÍA/ TIPO DE ESTUDIO
11	Clinical characteristics of children presenting with a suspicion or allegation of historic sexual abuse.	Al-Jilaihawi S, Borg K, Jamieson K, Maguire S, Hodes D. Clinical characteristics of children presenting with a suspicion or allegation of historic sexual abuse. Arch Dis Child [Internet]. 2018; 103(6):533–9. Disponible en: <a href="http://dx.doi.org/10.1136/archdischild-2017-313676">http://dx.doi.org/10.1136/archdischild-2017-313676</a>	2017	Inglaterra	Retrospectivo
12	Interpretation of Medical Findings in Suspected Child Sexual Abuse: An Update for 2018	Adams JA, Farst KJ, Kellogg ND. Interpretation of medical findings in suspected child sexual abuse: An update for 2018. J Pediatr Adolesc Gynecol [Internet]. 2018 [citado el 12 de abril de 2023]; 31(3):225–31. Disponible en: <a href="https://www.jpagonline.org/article/S1083-3188(17)30542-9/fulltext">https://www.jpagonline.org/article/S1083-3188(17)30542-9/fulltext</a>	2018	Estados Unidos	Exploratorio
13	The Diagnostic Utility of the Child Sexual Behavior Inventory for Sexual Abuse: A Systematic Review.	Vrolijk-Boschaart TF, Verlinden E, Langendam MW, De Smet V, Teeuw AH, Brilleslijper-Kater SN, et al. The diagnostic utility of the Child Sexual Behavior Inventory for sexual abuse: A systematic review. J Child Sex Abus [Internet]. 2018; 27(7):729–51. Disponible en: <a href="http://dx.doi.org/10.1080/10538712.2018.1477215">http://dx.doi.org/10.1080/10538712.2018.1477215</a>	2018	Holanda	Descriptivo

N°	TÍTULO	REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	AÑO	PAÍS	METODOLOGÍA/ TIPO DE ESTUDIO
14	How do nurses keep children safe from abuse and neglect, and does it make a difference? A scoping review.	Lines L, Grant J, Hutton A. How do nurses keep children safe from abuse and neglect, and does it make a difference? A scoping review. <i>J Pediatr Nurs</i> [Internet]. 2018; 43:e75-84. Disponible en: <a href="http://dx.doi.org/10.1016/j.pedn.2018.07.010">http://dx.doi.org/10.1016/j.pedn.2018.07.010</a>	2018	Australia	Descriptivo
15	Clinical practice: recognizing child sexual abuse-what makes it so difficult?	Vrolijk-Boschaart TF, Brilleslijper-Kater SN, Benninga MA, Lindauer RJL, Teeuw AH. Clinical practice: recognizing child sexual abuse-what makes it so difficult? <i>Eur J Pediatr</i> . 2018 Sep; 177(9):1343-1350. doi: 10.1007/s00431-018-3193-z. Epub 2018 Jun 25. PMID: 29938356; PMCID: PMC6096762.	2018	Países Bajos	Descriptivo
16	Modelo comunitario para la promoción, prevención, asistencia y protección ante situaciones de abuso sexual contra niñas, niños y adolescentes	Wald G, Camarotti AC, Capriati AJ, Kornblit AL. Modelo comunitario para la promoción, prevención, asistencia y protección ante situaciones de abuso sexual contra niñas, niños y adolescentes. <i>Physis: Revista de Saúde Coletiva</i> [Internet]. 2018 [cited 2023 Apr 5]; 28(4). Disponible en: <a href="https://www.scielo.org/article/physis/2018.v28n4/e280412/">https://www.scielo.org/article/physis/2018.v28n4/e280412/</a>	2019	Argentina	Modelo Teórico

N°	TÍTULO	REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	AÑO	PAÍS	METODOLOGÍA/ TIPO DE ESTUDIO
17	Gubernamentalidad, Estado y regulaciones: apuntes para pensar el gobierno de la infancia	Anastasia C. El lugar de la lectura y la escritura en la formación de profesionales de la salud. Experiencia en la Universidad Nacional Arturo Jauretche [ponencia]. En: I Congreso Internacional Lenguas, Traducción y Sociedad: nuevos horizontes en la enseñanza y la investigación; 2015 ago 5-7; Buenos Aires, Argentina [Internet]. Buenos Aires: Universidad Nacional de La Plata; 2015 [citado 2025 jul 16]. Disponible en: <a href="https://www.diferencias.com.ar/congreso/ICLTS2015/ponencias/Mesa%2020/ICLTS2015_Mesa20_Anastas%C3%ADa.pdf">https://www.diferencias.com.ar/congreso/ICLTS2015/ponencias/Mesa%2020/ICLTS2015_Mesa20_Anastas%C3%ADa.pdf</a>	2015	Argentina	estudio etiológico
18	Children's Sexuality and Nudity in Discourse and Images in a Danish Education and Care Journal over 50 Years (1970-2019): The Emergence of "The Child Perpetrator of Sexual Abuse" in an International Perspective.	Andreasen, J. (1999). Pædofili. Om seksuelt misbrug af børn og unge i samfundets institutioner. Frydenlund. Balter, A.-S., van Rhijn, T. M., & Davies, A. W. J. (2018). Equipping early childhood educators to support the development of sexuality in childhood: Identification of pre- and post-service training needs. Canadian Journal of Human Sexuality, 27(1), 33-42. <a href="https://doi.org/10.3138/cjhs.2017-0036">https://doi.org/10.3138/cjhs.2017-0036</a>	2019	Dinamarca	estudio de tipo cualitativo

N°	TÍTULO	REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	AÑO	PAÍS	METODOLOGÍA/ TIPO DE ESTUDIO
19	Predictors of Intrusive Sexual Behaviors in Preschool-Aged Children.	Smith TJ, Lindsey RA, Bohora S, Silovsky JF. Predictors of intrusive sexual behaviors in preschool-aged children. <i>J Sex Res</i> [Internet]. 2019; 56(2):229–38. Disponible en: <a href="http://dx.doi.org/10.1080/00224499.2018.1447639">http://dx.doi.org/10.1080/00224499.2018.1447639</a>	2019	Estados Unidos	Exploratorio
20	Compounding Stress: Childhood Adversity as a Risk Factor for Adulthood Trauma Exposure in the Health and Retirement Study.	Anda RF, Felitti VJ, Bremner JD, Walker JD, Whitfield C, Perry BD, Dube SR, & Giles WH (2006). The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood. A convergence of evidence from neurobiology and epidemiology. <i>European Archives of Psychiatry and Clin Neuroscience</i> , 256(3), 174–186. <a href="https://doi.org/10.1007/s00406-005-0624-4">10.1007/s00406-005-0624-4</a> [PMC free article] [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar] Arrighi HM, & Hertz-Picciotto I (1994). The evolving concept of the healthy worker survivor effect. <i>Epidemiology</i> , 5(2), 189–196. <a href="https://doi.org/10.1097/00001648-199403000-00009">https://doi.org/10.1097/00001648-199403000-00009</a> [PubMed] [Google Scholar]	2020	Estados Unidos	estudio etiológico
21	Sexuality of a Child with Intellectual Disability from Urie Bronfenbrenner's Bioecological Perspective	Klaudia Wos, Ditta Baczala. Sexuality of a Child with Intellectual Disability from Urie Bronfenbrenner's Bioecological Perspective [Internet]. 2020 [citado 2023-04-28]. Disponible en: <a href="https://journals.umcs.pl/pe/article/view/11095">https://journals.umcs.pl/pe/article/view/11095</a>	2020	Polonia	Cualitativo

N°	TÍTULO	REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	AÑO	PAÍS	METODOLOGÍA/ TIPO DE ESTUDIO
22	Violência sexual contra crianças e adolescentes: uma análise da prevalência e fatores associados	Barcellos TMT, Góes FGB, Silva ACSS, da Souza AN, Camilo LA, Goulart M de C e L. Violência contra crianças: descrição dos casos em município da baixada litorânea do Rio de Janeiro. Escola Anna Nery [Internet]. 2021 [cited 2023 Apr 5]; 25(4). Disponible en: <a href="https://www.scielo.br/j/ean/a/cTmYDCmW/Pkq3NcrSf4sLRdx/?lang=pt">https://www.scielo.br/j/ean/a/cTmYDCmW/Pkq3NcrSf4sLRdx/?lang=pt</a>	2021	Brasil	Estudio ecológico, descriptivo e inferencial.
23	El abuso sexual en la infancia y sus secuelas	Ramírez Meilyn R, Ramírez Quesada L. El abuso sexual en la infancia y sus secuelas. MEDISAN [Internet]. 2021 Ago [citado 2024 Mayo 30]; 25(4): 1001-1011. Disponible en: <a href="http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1029-30192021000401001&amp;lng=es">http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1029-30192021000401001&amp;lng=es</a> . Epub 23-Ago-2021.	2021	Cuba	Estudio cualitativo
24	Sexual Abuse as a Cause of Prepubertal Genital Bleeding: Understanding the Role of Routine Physical Examination.	Hadley J, Moore J, Goldberg A. Sexual abuse as a cause of prepubertal genital bleeding: Understanding the role of routine physical examination. J Pediatr Adolesc Gynecol [Internet]. 2021 [citado el 12 de abril de 2023]; 34(3):288-90. Disponible en: <a href="https://www.jpagonline.org/article/S1083-3188(21)00003-6/fulltext">https://www.jpagonline.org/article/S1083-3188(21)00003-6/fulltext</a>	2021	Estados Unidos	Descriptivo

N°	TÍTULO	REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	AÑO	PAÍS	METODOLOGÍA/ TIPO DE ESTUDIO
25	"I am Learning to Protect Myself with Mika." A Teacher-based Child Sexual Abuse Prevention Program in Turkey.	Kızıltepe R, Eslek D, Irmak TY, Güngör D. "I am learning to protect myself with Mika." A teacher-based child sexual abuse prevention program in turkey. J Interpers Violence [Internet]. 2022; 37(11-12): NP10220-44. Disponible en: <a href="http://dx.doi.org/10.1177/0886260520986272">http://dx.doi.org/10.1177/0886260520986272</a>	2021	Turquía	Experimental
26	Transtorno do Estresse Pós-Traumático e o desenvolvimento neuropsíquico de crianças sexualmente abusadas	Penna Trentini C.J, Penna Trentini G.C, Transtorno do Estresse Pós-Traumático e o desenvolvimento neuropsíquico de crianças sexualmente abusadas [Internet] 2022 [citado 30-04-2023]. Disponible en: <a href="https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/50415">https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/50415</a>	2022	Brasil	Revisión bibliográfica narrativa
27	La importancia de las habilidades terapéuticas en la intervención con niños víctimas de abuso sexual.	López Ospina A.P, Rincón Palacio N., Gómez Echeverri D.M, La importancia de las habilidades terapéuticas en la intervención con niños víctimas de abuso sexual. [Internet]. [citado 30-04-2023] Disponible en: <a href="https://repositorio.ucp.edu.co/handle/10785/12232">https://repositorio.ucp.edu.co/handle/10785/12232</a> "	2022	Colombia	Revisión bibliográfica -Cualitativo
28	Psychometric Properties of the Korean Version of the Child Sexual Behavior Inventory.	Choi JY, Song DH. Psychometric properties of the Korean version of the child sexual behavior inventory. J Child Sex Abus [Internet]. 2022; 31(7):805-16. Disponible en: <a href="http://dx.doi.org/10.1080/10538712.2022.2142183">http://dx.doi.org/10.1080/10538712.2022.2142183</a>	2022	Corea	Analítico/experimental

N°	TÍTULO	REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	AÑO	PAÍS	METODOLOGÍA/ TIPO DE ESTUDIO
29	Consecuencias neurobiológicas del abuso sexual en la infancia: revisión de literatura	Charry-Lozano L, Pinzón-Fernández MV, Muñoz-Otero DF, Becerra-González N, Montero-Molina DS, Luna-Samboni DS. Consecuencias neurobiológicas del abuso sexual en la infancia: revisión de literatura. Entramado [Internet]. 2022 Jun 5 [citado 2023 Apr 5]; 18(2). Disponible en: <a href="http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1900-38032022000200219&amp;lang=es">http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1900-38032022000200219&amp;lang=es</a>	2022	Colombia	Revisión no sistemática de literatura científica
30	Childhood Maltreatment and Mid-Life Adult Sexuality: A 10-Year Longitudinal Study	Talmon A, Ahmet Uysal, Gross JJ. Childhood Maltreatment and Mid-Life Adult Sexuality: A 10-Year Longitudinal Study. 2022 Feb 1 [cited 2023 Jun 2]; 51(2):781-95. Available from: <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34599467/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34599467/</a>	2022	Estados Unidos	Estudio observacional / Estudio pronóstico / Factores de riesgo
31	Rare (uro-)genital pathologies in young girls mimicking sexual abuse.	Schaul M, Schwark T. Rare (uro-)genital pathologies in young girls mimicking sexual abuse. Int J Legal Med [Internet]. 2022; 136(2):623-7. Disponible en: <a href="http://dx.doi.org/10.1007/s00414-021-02621-z">http://dx.doi.org/10.1007/s00414-021-02621-z</a>	2022	Luxemburgo	Descriptivo

N°	TÍTULO	REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	AÑO	PAÍS	METODOLOGÍA/ TIPO DE ESTUDIO
32	Análise da influência do momento do ingresso em creches no desenvolvimento infantil.	Batista CLC, Brentani AVM. Análise da influência do momento do ingresso em creches no desenvolvimento infantil [Analysis of the influence of the timing of enrollment in daycares on child development]. Cad Saude Publica. 2023 Apr 17;39(4):e00150622. Portuguese. doi: 10.1590/0102-3111XPT150622. PMID: 37075341.	2023	Brasil	Artículo de Revisión
33	Trauma and false memories: how can psychology contribute to the hearing of child victims of sexual violence?	Costa, AO. Esquecimentos, fantasias e sexualidade infantil: efeitos da autoanálise de Freud. Estilos clin. [online]. 2016, vol.21, n.1 [citado 2023-04-29], pp. 200-217. Disponible en: < <a href="http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1415-71282016000100012&amp;lng=pt&amp;nrm=iso">http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1415-71282016000100012&amp;lng=pt&amp;nrm=iso</a> >. ISSN 1415-7128. <a href="http://dx.doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v21i1p200-217">http://dx.doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v21i1p200-217</a> .	2023	Brasil	Descriptivo
34	Impactos familiares del abuso sexual infantil: Una revisión de alcance. Psicoperspectivas, [Internet]. Volumen 22, Número 1, 15 marzo 2023 22(1). [citado 2023-04-28]. Disponible en <a href="https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-69242023000100107&amp;script=sci_arttext">https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-69242023000100107&amp;script=sci_arttext</a>	Latorre Latorre, MS. Impactos familiares del abuso sexual infantil: Una revisión de alcance. Psicoperspectivas, [Internet]. Volumen 22, Número 1, 15 marzo 2023 22(1). [citado 2023-04-28]. Disponible en <a href="https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-69242023000100107&amp;script=sci_arttext">https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-69242023000100107&amp;script=sci_arttext</a>	2023	Chile	Cualitativo

N°	TÍTULO	REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	AÑO	PAÍS	METODOLOGÍA/ TIPO DE ESTUDIO
35	Casamiento infantil y salud perinatal en Ecuador, 2015-2020	Ospina D, Orozco F, Urquía M. Casamiento infantil y salud perinatal en Ecuador, 2015-2020. Universidad Nacional de Lanús-Argentina. Salud Colectiva, vol. 19, e4325, 2023. Disponible en: <a href="https://www.redalyc.org/journal/731/73174906013/">https://www.redalyc.org/journal/731/73174906013/</a>	2023	Ecuador	Estudio observacional retrospectivo
36	Innovation in Sexuality and Relationship Education in Child Welfare: Shifting Toward a Focus on Ongoing Conversations, Connection, and Consent.	Andrade Correia LT; Campus Arapiraca, Federal University of Alagoas, Arapiraca, Alagoas, Brazil. Electronic address: <a href="mailto:larissa.correia@arapiraca.ufal.br">larissa.correia@arapiraca.ufal.br</a> . Coimbra DG; Circadian Medicine Center, Faculty of Medicine, Federal University of Alagoas, Maceió, Alagoas, Brazil. Electronic address: <a href="mailto:dgcoimbra@famed.ufal.br">dgcoimbra@famed.ufal.br</a> . <a href="https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl-37075531">https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl-37075531</a>	2023	Estados Unidos	Descriptivo
37	Ignored Components of Sexuality: The Need for Competent Clinical Practice with Child Survivors of Sexual Abuse.	Lanza T, Levand MA. Ignored Components of Sexuality: The Need for Competent Clinical Practice with Child Survivors of Sexual Abuse. <i>Journal of Child Sexual Abuse</i> . 2023, 32(2), 164-183. <a href="https://doi.org/10.1080/10538712.2023.2166886">https://doi.org/10.1080/10538712.2023.2166886</a>	2023	Estados Unidos	Estudio Cualitativo

Fuente: Elaboración propia.

## Referencias

1. Real-López M, Peraire M, Ramos-Vidal C, Llorca G, Julián M, Pereda N. Abuso sexual infantil y consecuencias psicopatológicas en la vida adulta. *Rev Psiquiatr Infanto-Juv* [Internet]. 28 de febrero de 2023 [citado 08 de mayo de 2024];40(1):13-30. Disponible en: <https://www.aepnya.eu/index.php/revistaaepnya/article/view/857>
2. Ramírez Meilyn R, Ramírez Quesada L. El abuso sexual en la infancia y sus secuelas. *MEDISAN* [Internet]. 2021 Ago [citado 30 de mayo de 2024];25(4): 1001-1011. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192021000401001&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192021000401001&lng=es). Epub 23-Ago-2021.
3. Singh M, Parsekar S, Nair S. An epidemiological overview of child sexual abuse. *J Family Med Prim Care*. 2014 [citado 30 de mayo de 2024];3(4):430.
4. Pereda N, Abad J. Multidisciplinary approach in the exploration of child sexual abuse. *Revista Española de Medicina Legal*. 2013;39(1): 19-25.
5. Soledad M, Latorre L. Impactos familiares del abuso sexual infantil: Una revisión de alcance. *Familial impact of child sexual abuse: A scoping review*. *Psicoperspectivas* [Internet]. [citado 8 de mayo de 2024];22(1):15-2023. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol22-issue1-fulltext-2686>
6. World Health Organization. Human Reproduction Special Programme. 2024. Investigación y Salud Sexual y Reproductiva (SSR). [citado 8 de mayo de 2024]. Disponible en: [https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research-\(srh\)/overview](https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research-(srh)/overview)
7. García-Piña CA, Corina D, García-Piña A. Child sexuality: information to guide the clinical practice. *Sexualidad infantil: información para orientar la práctica clínica*. *Acta Pediatr Mex* [Internet]. 2016 [citado 8 de mayo de 2024];37:47-53. Disponible en: [www.actapediatrica.org.mx](http://www.actapediatrica.org.mx)

8. Costa AO. Esquecimentos, fantasias e sexualidade infantil: efeitos da autoanálise de Freud. *Estilos da Clínica* [Internet]. 2016 Apr 1 [citado 8 de mayo de 2024];21(1):200–17. Disponible en: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=.S1415-.71282016000100012&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=.S1415-.71282016000100012&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)
9. Neto AN. A problemática da sexualidade infantil, segundo D. W. Winnicott: desfazendo mal-entendidos. *Revista Brasileira de Psicanálise* [Internet]. 2014 [citado 19 de mayo de 2024];48(4):83–94. Disponible en: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0486-641X2014000400008&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0486-641X2014000400008&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)
10. Roldán Restrepo D, Arenas Duque A, Forero Martínez LJ, Rivera D, Rivillas JC. Conocimientos y percepciones de niñas, niños y adolescentes sobre la sexualidad. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*. 2021 Feb 1 [citado 19 de mayo de 2024];39(2):1–10.
11. Viñas Velázquez BM, Mejía Ramírez MA, Martínez Álvarez Y, Islas Limón JY. Sexualidad positiva y prevención de abuso sexual infantil en la frontera norte de México. *PSIENCIA Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*. 2015 [citado 8 de mayo de 2024];7(1):9–16. Disponible en: <https://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=333139283002>
12. Vrolijk-Bosschaart TF, Brilleslijper-Kater SN, Benninga MA, Lindauer RJL, Teeuw AH. Clinical practice: Recognizing child sexual abuse—What makes it so difficult? *Eur J Pediatr*. 2018 Sep 25 [citado 8 de mayo de 2024];177(9):1343–50.
13. Guerra C, Farkas C. Sintomatología en víctimas de abuso sexual: ¿son importantes las características “objetivas” del abuso? *Symptomatology in Victims of Sexual Abuse: Are the “Objective” Characteristics of Abuse Important?* 2015 [citado 8 de mayo de 2024];24(2):1–19. Disponible en: [www.revistapsicologia.uchile.clm](http://www.revistapsicologia.uchile.clm)
14. Schaul M, Schwark T. Rare (uro-)genital pathologies in young girls mimicking sexual abuse. *Int J Legal Med* [Internet].

- 2022 [citado 8 de mayo de 2024];136(2):623–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s00414-021-02621-z>
15. Sánchez RG. Abuso sexual en menores de edad, problema de salud pública. *Avances en Psicología* [Internet]. 2015 Jun 15 [citado 8 de mayo de 2024];23(1):61–71. Disponible en: <https://revistas.unife.edu.pe/index.php/avancesenpsicologia/article/view/171>
  16. Magnabosco Marra M, Fortunato Costa L. Entre a revelação e o atendimento: família e abuso sexual. *Av Psicol Latinoam* [Internet]. 2018 [citado 8 de mayo de 2024];36(3):459–75. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1794-47242018000300459](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-47242018000300459) doi: <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.3564>
  17. Charry-Lozano L, Pinzón-Fernández MV, Muñoz-Otero DF, Becerra-González N, Montero-Molina DS, Luna-Samboní DS, et al. Consecuencias neurobiológicas del abuso sexual en la infancia: revisión de literatura. *Entramado* [Internet]. 2022 Jun 5 [citado 8 de mayo 2024]; 18(2). Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1900-38032022000200219&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-38032022000200219&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
  18. Almeida RMC de, Penso MA, Costa LF. Abuso Sexual Infantil Masculino: O Gênero Configura O Sofrimento E O Destino? *Medwave*. 2005; 5(6):46–67.
  19. Vrolijk-Bosschaart, TF, Brilleslijper-Kater, SN, Benninga, MA et al. Práctica clínica: reconocer el abuso sexual infantil: ¿qué lo hace tan difícil? *Eur J Pediatr* 177, 1343–1350 (2018). Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00431-018-3193-z>
  20. López Ospina AP, Rincón Palacio N, Gómez Echeverri DM, La importancia de las habilidades terapéuticas en la intervención con niños víctimas de abuso sexual. [Internet]. [Citado 30 de abril 2023] Disponible en: <https://repositorio.ucp.edu.co/handle/10785/12232>

21. Kataguirí LG, Scatena LM, Rodrigues LR, Castro S de S. Characterization of sexual violence in a state from the Southeast region of Brazil. *Texto & Contexto - Enfermagem* [Internet]. 2019 [citado 5 de abril 2023]; 28. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XP6GktxgQwNb4xdkYR4nCsG/?format=pdf&lang=en>
22. West MM. Meta-analysis of studies assessing the efficacy of projective techniques in discriminating child sexual abuse. *Child Abuse Negl.* 1998 Nov; 22(11):1151–66.
23. Kızıltepe R, Eslek D, Irmak TY, Güngör D. “I am learning to protect myself with Mika”: A teacher-based child sexual abuse prevention program in Turkey. *J Interpers Violence* [Internet]. 2022; 37(11–12):NP10220–44. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/0886260520986272>
24. Penna Trentini CJ, Penna Trentini GC. Transtorno do Estresse Pós-Traumático e o desenvolvimento neuropsíquico de crianças sexualmente abusadas [Internet] 2022 [citado 30 de abril 2023]. Disponible en: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/50415>
25. Lanza T, Levand MA. Ignored Components of Sexuality: The Need for Competent Clinical Practice with Child Survivors of Sexual Abuse. *Journal of Child Sexual Abuse.* 2023, 32(2), 164–183. <https://doi.org/10.1080/10538712.2023.2166886>
26. Sánchez Girón R. Abuso sexual en menores de edad, problema de salud pública. [Internet]. 2015 febrero 9. [Citado 29 de abril 2023]. Disponible en: <https://revistas.unife.edu.pe/index.php/avancesenpsicologia/article/view/171>
27. Talmon A, Uysal A, Gross JJ. Childhood Maltreatment and Mid-Life Sexuality: A ten year-Longitudinal Study. *Arch Sex Behav.* [Internet] 2022 02. [Citado 29 de abril 2023]; 51(2):781-795. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl-34599467>

28. Nicoletti M, Giacomozzi AI, Cabral MF. Anàlise de dois estudos de casos sobre abuso sexual cometido por mães. *Revista de Psicologia (Perú)*. 2017;35(2):423–52.
29. Vrolijk-Bosschaart TF, Verlinden E, Langendam MW, De Smet V, Teeuw AH, Brilleslijper-Kater SN, et al. The diagnostic utility of the Child Sexual Behavior Inventory for sexual abuse: A systematic review. *J Child Sex Abus [Internet]*. 2018; 27(7):729–51. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/10538712.2018.1477215>
30. Wearick-Silva LE, Tractenberg SG, Levandowski ML, Viola TW, Pires JMA, Grassi-Oliveira R. Mothers who were sexually abused during childhood are more likely to have a child victim of sexual violence. *Trends Psychiatry Psychother*. 2014; 36(2):119–22.
31. Smith TJ, Lindsey RA, Bohora S, Silovsky JF. Predictors of intrusive sexual behaviors in preschool-aged children. *J Sex Res [Internet]*. 2019; 56(2):229–38. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/00224499.2018.1447639>
32. Lyons J, Romano E. Childhood Sexual Abuse Profiles and Psychological Functioning in Adult Males. *J Child Sex Abus [Internet]*. 2019;28(5):544–63. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/10538712.2018.1563263>
33. Ospina D, Orozco F, Urquía M. Casamiento infantil y salud perinatal en Ecuador, 2015–2020. Universidad Nacional de Lanús - Argentina. *Salud Colectiva, [Internet]*. 2023; vol. 19, e4325. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/731/73174906013/>
34. Vélez CM, Henao PA, Ordoñez F, Gómez LE. Evaluación de un programa de promoción de conductas de Autoprotección para la prevención del abuso sexual infantil, Medellín, Colombia. *Revista Médica de Risaralda [Internet]*. 2015 [citado 5 de abril 2023]; 21(1):3–8. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0122-06672015000100002&lang=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-06672015000100002&lang=es)

35. Mediavilla PP. Educación sexual de niños y niñas de 0-6 años [Internet] 2016 [citado 2023 04 30] Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17725/TFGH448.pdf;jsessionid=341FEEE6C317A35833B6AE0FEBA-884B5?sequence=1>
36. Wald G, Camarotti AC, Capriati AJ, Kornblit AL. Modelo comunitario para la promoción, prevención, asistencia y protección ante situaciones de abuso sexual contra niñas, niños y adolescentes. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* [Internet]. 2018 [citado 5 de abril 2023]; 28(4). Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/physis/2018.v28n4/e280412/>