

Efectos a largo plazo del abuso infantil en la salud mental y el comportamiento delictivo en la edad adulta: Una revisión sistemática

Long-term effects of childhood abuse on mental health and delinquent behavior in adulthood: A systematic review

Thaís Puentes-Ortega¹, Rodrigo Moreta-Herrera^{2,3}, Julio Torales^{4,5,6}



Recibido: 30/12/2024

Aceptado: 17/01/2025

Publicado: 04/06/2025

Autor correspondiente

Rodrigo Moreta-Herrera
Universidad Católica del Ecuador
Ambato, Ecuador
rmoreta@pucesa.edu.ec

Editor Responsable

Iván Barrios, PhD¹
Universidad Nacional de Asunción
San Lorenzo, Paraguay

Conflictos de interés

Los autores declaran no poseer conflictos de interés.

Fuente de financiación

Los autores no recibieron apoyo financiero de entidades gubernamentales o instituciones para realizar esta investigación

Este artículo es publicado bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional](#).



¹ Universidad Internacional SEK, Facultad de Ciencias de la Salud, Quito, Ecuador.

² Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Escuela de Psicología, Ambato, Ecuador.

³ Universitat de Girona, Facultat d'Educació i Psicologia, Girona, España.

⁴ Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Grupo de Investigación sobre Epidemiología de los Trastornos mentales, Psicopatología y Neurociencias, San Lorenzo, Paraguay.

⁵ Universidad de Los Lagos, Vicerrectoría de Investigación y Postgrado, Osorno, Chile

⁶ Universidad Sudamericana, Facultad de Ciencias de la Salud, Salto del Guairá, Paraguay.

RESUMEN

Introducción: Esta investigación analiza los efectos a largo plazo del abuso infantil en la salud mental y el comportamiento delictivo en la adultez. **Metodología:** Se realizó una revisión sistemática siguiendo las directrices PRISMA. De 500 estudios identificados inicialmente, se eliminaron 100 duplicados. Se revisaron títulos y resúmenes, excluyendo aquellos que no cumplían con los criterios de inclusión, como revisiones no sistemáticas o estudios sin datos relevantes. Cincuenta estudios fueron revisados a texto completo, de los cuales 25 cumplieron con los criterios de inclusión finales. **Resultados:** se encontró una asociación significativa entre el abuso infantil y los trastornos mentales en la adultez, incluyendo ansiedad, depresión y trastornos de la personalidad. Además, el abuso infantil se relacionó de manera significativa con la participación en delitos violentos y no violentos en la adultez. **Conclusion:** la evidencia resalta el impacto a largo plazo del abuso infantil en la salud mental y el comportamiento delictivo, subrayando la necesidad de investigaciones enfocadas en contextos nacionales específicos.

Palabras clave: Abuso infantil, salud mental; comportamiento delictivo; revisión sistemática; impacto a largo plazo.

ABSTRACT

Introduction: This research examines the long-term effects of childhood abuse on adult mental health and delinquent behavior. **Methodology:** A systematic review was conducted following PRISMA guidelines. From 500 studies initially identified, 100 duplicates were removed. Titles and abstracts were screened, excluding studies that did not meet inclusion criteria, such as non-systematic reviews or those lacking relevant data. Fifty studies underwent full-text review, and 25 met the final inclusion criteria. **Results:** A significant association was found between childhood abuse and adult mental health disorders, including anxiety, depression, and personality disorders. Moreover, childhood abuse was strongly linked to adult involvement in both violent and non-violent crimes. **Conclusion:** The evidence highlights the long-term impact of childhood abuse on mental health and delinquent behavior, emphasizing the need for focused research within specific national contexts.

Keywords: Childhood abuse; mental health outcomes; delinquent behavior; systematic review; long-term impact.

INTRODUCCIÓN

El abuso infantil (AI) comprende una grave violación de los derechos humanos y en especial de los niños que afecta a millones de estos en todo el mundo, teniendo consecuencias devastadoras a lo largo de la vida (1). En el caso de la región de América del Sur, el maltrato físico es el de mayor presencia en unidades de atención sanitaria (2). En términos generales al AI se lo define como cualquier acto u omisión que amenace la salud, el bienestar o la supervivencia de un niño o una niña, y que puede manifestarse en forma física, emocional, sexual o incluída de negligencia (3). Según estimaciones recientes, aproximadamente 1 de cada 4 adultos en el mundo reporta haber sufrido abuso físico durante su infancia, mientras que y 1 de cada 5 mujeres y 1 de cada 13 hombres afirman haber sufrido abuso sexual (1); mientras que en Ecuador no se presentan cifras específicas de esta condición actualizadas al momento, sin embargo, se recoge que aproximadamente el 40 % de los niños recibió un trato violento por parte de sus padres y el 26 % de sus maestros (4). Lo cual señala un fenómeno no solo presente, sino que también descuidado en su análisis y seguimiento.

Las secuelas del AI son amplias, profundas y principalmente negativas (5) y que afectan no solo el desarrollo físico del niño, sino también el bienestar emocional y psicológico a mediano y largo plazo (6-8). Esto también afecta en etapas diferentes como la adultez con énfasis en la salud mental (9). Principalmente porque afecta o retrasa procesos tanto cognitivos como emocionales que luego repercuten en la adultez (10). Los sobrevivientes de AI al parecer presentan alta prevalencia de comorbilidades psiquiátricas, que incluso muestran que más del 50 % de los individuos afectados desarrollan múltiples diagnósticos a lo largo de su vida (11). Entre las condiciones más relevantes se encuentran el aumento del riesgo de desarrollar trastornos como depresión, ansiedad y trastorno de estrés postraumático (9,12) por citar algunos ejemplos. Además, está asociado con un aumento del riesgo de comportamientos autodestructivos y autolesivos en la edad adulta (13). Estos comportamientos suelen servir como mecanismos de afrontamiento mal adaptativos frente al estrés crónico y la disfunción emocional resultante del trauma infantil (14). La prevalencia de estos comportamientos varía según el contexto, pero estudios muestran que hasta un 30 % de las víctimas de AI se involucran en conductas autolesivas durante su vida (15).

Por otra parte, el impacto del AI no se limita únicamente al ámbito individual y psicológico, sino que

también repercute en la sociedad en general. Así, se ha documentado que las víctimas tienen a futuro una mayor probabilidad de involucrarse en comportamientos delictivos en la adultez (16), incluyendo delitos violentos y no violentos (17-18). Esto revela precisamente como la ausencia de cuidados y de protección en condiciones de victimización con el tiempo puede transformar al individuo y convertirse en un miembro nocivo para la sociedad. En Ecuador, un informe de la Policía Nacional (PNE) sugiere que una proporción significativa de los jóvenes detenidos por delitos graves tenían antecedentes de AI (19), lo que subraya la necesidad de intervenciones tempranas y apoyo continuo para mitigar estos efectos adversos.

La investigación sobre este fenómeno aún continúa, especialmente a través de estudios transversales y longitudinales, en especial para entender de mejor manera los mecanismos biopsicosociales involucrados en las repercusiones en la adultez; así como también para desarrollar políticas y prácticas clínicas efectivas que ayuden en la prevención durante la infancia y también en el tratamiento y la corrección durante la adultez con estrategias de intervención efectivas y culturalmente sensibles (20). Dado que comprender aspectos como la resiliencia y otros factores protectores pueden ayudar en la mitigación del impacto adverso del AI (21).

Un elemento para destacar de forma principal es que los estudios y la evidencia disponible sobre las huellas o efectos adversos del AI en etapas futuras de la vida posterior aún son escasas y limitadas, dada la dificultad para asociar metodológicamente eventos del pasado con consecuencias presentes. Por lo que no se permite una disponibilidad efectiva de información.

Además, la evidencia de la que se dispone sobre los efectos a largo plazo del AI se encuentra dispersa por el mundo señalando una diversidad de evidencias y resultados. Lastimosamente estos trabajos no se han consolidado y sistematizado en los últimos años para obtener una mirada integral de este fenómeno y así identificar recurrencias, elementos comunes de afectación o patrones presentes, así como también aspectos particulares o hallazgos específicos del AI y sus repercusiones en la adultez. Por lo tanto, el empleo de una revisión sistemática de la información disponible permitiría recoger estos hallazgos, en especial de los de mayor cercanía en el tiempo para obtener una descripción amplia y oportuna del estado del arte. De esta manera, un análisis crítico sobre los modelos teóricos explicativos y las evidencias vigentes ayudarían al desarrollo de mecanismos de intervención tanto en la niñez como condición de vulnerabilidad, así

como en la adultez como condición de reparación de las víctimas. Y en el caso del Ecuador, ayudaría también a retomar estudios sobre el AI y al desempeño del adulto con este tipo de secuelas. Basado en lo señalado, se considera como objetivo principal de este estudio el examinar la evidencia disponible a través de una revisión sistemática sobre los efectos a largo plazo del AI en dos áreas críticas de la vida adulta: a) la salud mental; y b) el comportamiento delictivo a través de una revisión sistematizada de los últimos 5 años.

METODOLOGÍA

Diseño: Es una revisión sistemática (22) que sigue las directrices del método *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) para responder a la pregunta sobre ¿Cuál es la evidencia disponible en los últimos 5 años sobre los efectos a largo plazo del AI en la salud mental y el comportamiento delictivo en la edad adulta? Los criterios de inclusión se establecieron para incorporar estudios empíricos que evalúan adultos con

antecedentes de AI y sus resultados en términos de salud mental (e.g. depresión, ansiedad, trastornos de estrés postraumático, otros) y comportamiento delictivo (e.g. arrestos, condenas, otros). Solo se consideraron estudios publicados en inglés y español en los últimos cinco años. Además, se excluyeron estudios que no proporcionaran datos suficientes o que se centraran en poblaciones específicas no generalizables.

Procedimiento: Búsqueda de estudios pertinentes. Los trabajos de referencia se buscaron de forma general en tres bases de datos, que son: a) La *National Library of Medicine* (PubMed); b) La *Scientific Electronic Library Online* (SciELO); y c) Scopus. La selección de la información se realizó durante el primer semestre de 2024. De esta búsqueda, se obtuvieron un total de 500 registros. A posterior, la información se filtró de manera específica según los criterios de inclusión y exclusión detallados en la [Tabla 1](#).

TABLA 1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCUSIÓN

N.º Criterios de inclusión	
1	Artículos relacionados con el AI y sus efectos a largo plazo en la salud mental y/o comportamiento delictivo en la edad adulta.
2	Artículos de revisiones sistemáticas y meta-análisis.
3	Artículos en idioma inglés o español.
4	Artículos publicados entre el 2020 y el 2024.
5	Artículos de revistas científicas.
N.º Criterios de exclusión	
1	Artículos que no aborden los efectos a largo plazo del AI.
2	Artículos en otros idiomas que no sean inglés o español.
3	Artículos fuera del período de estudio
4	Artículos que no pertenezcan a revistas científicas

Para lograr esto, se establecieron términos de búsqueda tanto en español como en inglés, dependiendo de la base de datos utilizada. Los términos en español fueron: ('abuso infantil' OR 'maltrato infantil' OR 'trauma infantil') AND ('salud mental' OR 'resultados psicológicos' OR 'trastornos psiquiátricos') AND ('comportamiento criminal' OR 'delincuencia' O 'criminalidad') AND ('adulto'). Mientras que en inglés fueron: ('child abuse' OR 'child maltreatment' OR 'childhood trauma') AND ('mental health' OR 'psychological outcomes' OR 'psychiatric disorders') AND ('criminal behavior' OR 'delinquency' OR 'criminality') AND ('adult'). Además, fue necesario especificar el área de estudio, el año de publicación y el idioma. Es importante destacar que la búsqueda se

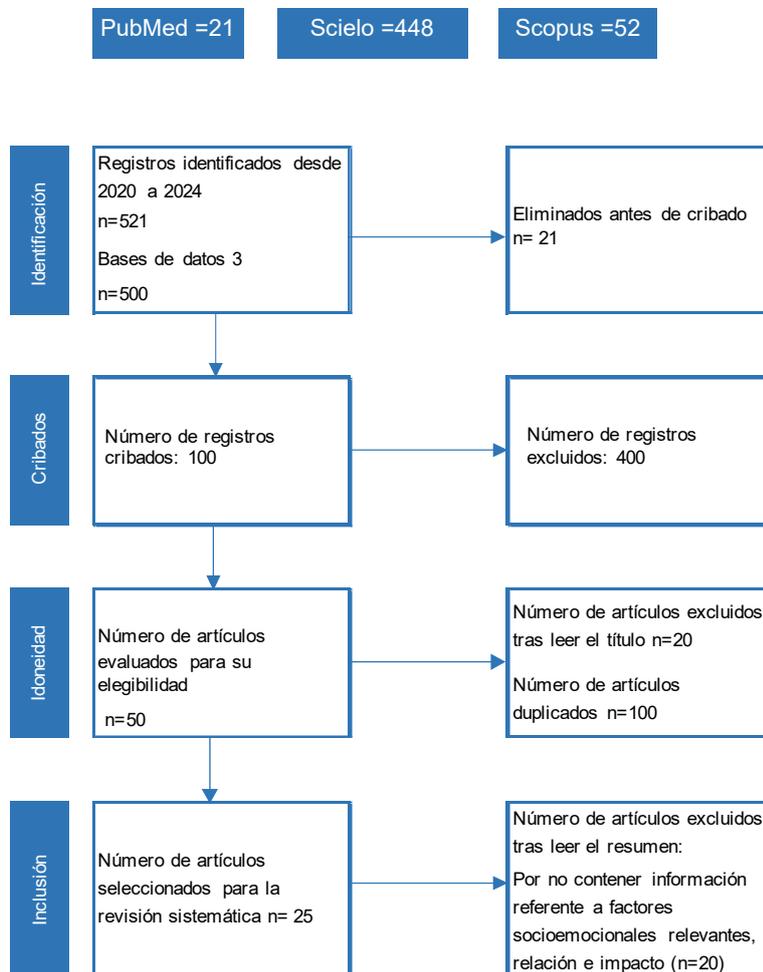
realizó en los títulos de los artículos, así como en las palabras clave y los resúmenes correspondientes. Posterior a la misma, los textos analizados se redujeron a 100 artículos.

Selección de Artículos: Para la selección de artículos, se revisaron los títulos y se excluyeron aquellos que no estaban relacionados con la investigación, así como aquellos duplicados. Como resultado, se obtuvieron 50 artículos para evaluar su elegibilidad. De estos, se seleccionaron 30 tras leer los resúmenes y confirmar que estaban relacionados con las preguntas de investigación presentadas en la [Tabla 2](#). El diagrama de flujo PRISMA, que ilustra los pasos realizados en esta metodología, se muestra en la [Figura 1](#).

TABLA 2. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

N.º	Preguntas	Objetivos
1.	¿Cuáles son los efectos a largo plazo del abuso infantil en la salud mental de los adultos?	Identificar y analizar los efectos a largo plazo del abuso infantil en la salud mental de los adultos, incluyendo trastornos como la depresión, ansiedad y trastorno de estrés postraumático (TEPT).
2.	¿Existen diferencias en los efectos del abuso infantil en la salud mental y el comportamiento delictivo según el tipo de abuso (físico, emocional, sexual)?	Comparar los efectos del abuso infantil en la salud mental y el comportamiento delictivo en función del tipo de abuso sufrido (físico, emocional, sexual).
3.	¿Cómo influye el abuso infantil en el comportamiento delictivo en la edad adulta?	Examinar la relación entre el abuso infantil y el comportamiento delictivo en la edad adulta, incluyendo la incidencia de actividades delictivas y comportamientos antisociales.

FIGURA 1. DIAGRAMA DE FLUJO PRISMA



Extracción de datos: A través del proceso de extracción de datos, se logró identificar y registrar sistemáticamente la información esencial de los estudios seleccionados. Este procedimiento detallado se refleja en la [Tabla 4](#) en el que se consideran aspectos como autores, año de publicación, el título del estudio, la base de datos, el tipo de estudio y los resultados

relevantes. Esta actividad se llevó a cabo con extremo cuidado para asegurar la consistencia y la precisión en la recopilación de datos, los cuales serán fundamentales para el análisis posterior (23).

RESULTADOS

Los efectos a largo plazo del AI en la salud mental y el comportamiento delictivo en la edad adulta revelan un panorama complejo y alarmante. La evidencia acumulada sugiere que las experiencias de abuso durante la infancia están fuertemente asociadas con una amplia gama de consecuencias negativas que persisten a lo largo de la vida (Tabla 4) (23-47). La Tabla 4 está disponible como material suplementario. De los 25 estudios, el 86,66 % de estos incluyen información de 5.912 adultos y 6.738 niños y jóvenes comprendidos entre las edades de (5-18 años), los restantes no incluyen el número de participantes al ser estudios de revisión bibliográfica o que omitieron esta información. En definitiva, la evidencia proporcionada es lo suficientemente grande como para considerar posibles generalizaciones de los resultados alcanzados.

Sobre el impacto general, acorde a la revisión sistemática, se identificó que, de los 25 estudios revisados, el 76,67 % concuerdan en que los efectos a largo plazo del AI en la salud mental afectan al comportamiento directivo en la edad adulta. Los resultados obtenidos de esta revisión revelan un impacto significativo del AI en diversos aspectos de la vida adulta. Es importante señalar que el porcentaje de los estudios restante que representan el 23,33 % no abordan de forma directa los efectos a largo plazo del abuso infantil en la salud mental.

Entre los hallazgos más destacados se encuentran a nivel de salud mental, que hay una correlación fuerte entre el AI y el desarrollo de trastornos de salud mental en la edad adulta. Los adultos que experimentaron abuso en su niñez presentan tasas más altas de depresión, ansiedad, trastorno de estrés postraumático (TEPT), y otros problemas psicológicos en comparación con aquellos que no sufrieron abuso. Estos trastornos no solo afectan el bienestar individual, sino que también tienen repercusiones en la capacidad

DISCUSIÓN

El objetivo principal de este estudio fue determinar, mediante una revisión sistemática, el impacto a largo plazo del AI en la salud mental y el comportamiento delictivo en la edad adulta a partir de las evidencias actuales de los últimos cinco años (2020 a 2024). Los resultados obtenidos de la revisión sistemática indican que el AI tiene efectos significativos y duraderos tanto en la salud mental como en el comportamiento delictivo en la adultez. Además, revelan que los individuos que han sufrido abuso en la infancia tienen una mayor probabilidad de desarrollar trastornos

de formar y mantener relaciones saludables y en el desempeño laboral. Al parecer estos surgen debido a la interrupción en el desarrollo emocional y cognitivo, así como al estrés crónico y al trauma psicológico que acompaña al abuso.

Mientras que, con el comportamiento delictivo, varios estudios dentro de la revisión indican que el AI está asociado con un mayor riesgo de involucrarse en actividades delictivas en la adultez. Las víctimas de abuso son más propensas a participar en comportamientos antisociales, abuso de sustancias y conductas criminales. Este vínculo puede ser atribuido, en parte, a la disfunción emocional y psicológica derivada del trauma infantil, así como a la falta de modelos de conducta positiva durante el desarrollo.

Además, la interconexión entre la salud mental y el comportamiento delictivo con individuos con estos antecedentes es compleja pero también está presente. La disfunción emocional y psicológica resultante del AI conduce a dificultades en la regulación emocional y en la toma de decisiones, lo que puede aumentar la probabilidad de comportamientos delictivos. Además, los trastornos mentales como la depresión y la ansiedad pueden exacerbar la vulnerabilidad de una persona a participar en actividades delictivas, ya que estas condiciones pueden llevar a la desesperanza, la falta de control y la búsqueda de formas inadecuadas de aliviar el malestar emocional.

Finalmente, sobre los factores contribuyentes, la revisión también identificó varios factores que pueden mediar o moderar el impacto del AI en la salud mental y el comportamiento delictivo. Entre estos factores se encuentran el tipo y la severidad del abuso, la duración de este, el apoyo social disponible durante y después del abuso, y la presencia de intervenciones terapéuticas. La resiliencia individual y las redes de apoyo juegan un papel crucial en la mitigación de los efectos negativos a largo plazo.

mentales como depresión, ansiedad y el TEPT (6,9,33). Siendo estos hallazgos consistentes con las teorías que sugieren que el trauma infantil puede interrumpir el desarrollo emocional y cognitivo, llevando a problemas psicológicos persistentes en la edad adulta (10). A partir de esto se señala sobre todo como el contexto y el ambiente de desarrollo tiene un potencial moldeador de la conducta en etapas posteriores.

Asimismo, los estudios revisados muestran que las experiencias de AI están fuertemente asociadas con un aumento en la probabilidad de involucrarse en comportamientos delictivos en la edad adulta

(23,24,33). Las víctimas de AI tienden a presentar mayores tasas de comportamiento antisocial, abuso de sustancias y actividades criminales. Este vínculo puede ser explicado por la disfunción emocional y psicológica resultante del trauma del abuso, que a menudo lleva a dificultades en la regulación emocional y en la toma de decisiones (10). Es decir, que la interiorización del abuso y el trauma lesionan las esferas de la respuesta emocional y la organización de la cognición.

Los principales factores de riesgo que contribuyen a estos efectos negativos incluyen la severidad y la duración del abuso, el tipo de abuso (físico, emocional, sexual) (34) y la falta de apoyo social adecuado durante y después del abuso (37,39). Estos factores están en línea con estudios previos que indican que las experiencias traumáticas en la infancia pueden predisponer a los individuos a problemas de salud mental y comportamientos delictivos (14). Es probable que el aprendizaje vicario y los modelos de referencia durante la crianza pueda aportar con modelos explicativos que ayuden a comprender el mecanismo de transformación del abuso y el trauma infantil en comportamientos distorsionados y complejos, aunque se requerirán estudios confirmatorios al respecto.

Por otro lado, se estima la existencia de una relación entre la salud mental deteriorada y el comportamiento delictivo en individuos que sufrieron AI (23,24). Esto refuerza la teoría de que los problemas de salud mental derivados del abuso infantil pueden incrementar la probabilidad de conductas delictivas en la edad adulta (16-18). Sin embargo, es necesario sobre todo estimar estudios de carácter empírico para establecer similitud de presencia de este patrón en adultos del Ecuador.

Entre las implicaciones del estudio, los hallazgos subrayan la importancia de implementar prácticas y políticas enfocadas en la intervención temprana y el apoyo continuo para las víctimas de AI. Además, de que es crucial que las estrategias de salud mental incluyan el tratamiento del trauma y la provisión de redes de apoyo robustas para prevenir los efectos negativos a largo plazo. Además, valida y refuerza la comprensión teórica previa del abuso y sus consecuencias,

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

TP-O, RM-H: Concibieron y diseñaron el estudio; analizaron e interpretaron los datos. JT: revisión crítica del manuscrito. Todos los autores: aprobación final del manuscrito.

brindando evidencia de la necesidad de un enfoque integral en la atención a víctimas de AI. A nivel metodológico plantea las bases para el desarrollo de estudios de carácter empírico que recojan datos de individuos con condiciones de alteración mental y comportamiento delictivo y que registren antecedentes de AI durante la infancia y adolescencia a partir de la proposición de hipótesis entre el AI y la formulación de la psicopatología y la conducta delictiva.

Este estudio sistemático destaca la urgencia de abordar el AI no solo como un problema de salud pública, sino también como un factor determinante en el desarrollo de trastornos de salud mental y comportamientos delictivos en la adultez. El AI está asociado con una amplia gama de problemas de salud mental en la edad adulta, incluyendo trastornos como depresión, ansiedad, trastorno de estrés postraumático (TEPT) y trastornos de la conducta alimentaria. Estos efectos pueden perdurar a lo largo de la vida y afectar negativamente la calidad de vida y el bienestar emocional de los sobrevivientes. Las víctimas de AI tienen una mayor probabilidad de involucrarse en comportamientos delictivos en comparación con aquellos que no han sufrido abusos. Este aumento en la criminalidad puede estar relacionado con dificultades emocionales no resueltas, problemas de autocontrol, y patrones disfuncionales de relación aprendidos durante la infancia.

Limitaciones

A partir de los hallazgos, se presentan como principal limitación el no contar con evidencia específica en torno a los objetivos del estudio en muestra de adultos ecuatorianos, es por ello que se recomienda llevar a cabo estudios empíricos que exploren los efectos del AI en la salud mental y el comportamiento delictivo en diferentes contextos socioeconómicos y culturales. Dado que es crucial entender cómo estos factores pueden variar y manifestarse en diversas comunidades y entornos, para adaptar intervenciones y políticas públicas de manera efectiva

DISPONIBILIDAD DE DATOS

Los datos de esta investigación están disponibles previa solicitud al autor de correspondencia.

COMENTARIOS DE REVISORES

El nombre de los revisores así como sus comentarios están disponibles en el siguiente enlace: <https://www.dropbox.com/scl/fi/9nc0e7n66k3vgxt6afixs/Dictamen-568.pdf?rlkey=i26ogm5541h7p2t2jsqij7y1&dl=0>

REFERENCIAS

1. World Health Organization (WHO). Global status report on preventing violence against children 2020. 2021. [URL](#)
2. Solís-García G, Marañón R, Muñoz MM, de Lucas Volle S, García-Morín M, García AR. Maltrato infantil en Urgencias: epidemiología, manejo y seguimiento. *Anales de Pediatría*. 2019;91(1):37-41. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2018.09.013>
3. Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF). Estado Mundial de la Infancia.2021. <https://www.unicef.org/es/informes/estado-mundial-de-la-infancia-2021>
4. United Nations Children's Fund - Ecuador [Unicef - Ecuador]. Violencia, el principal desafío para la infancia en Ecuador. 2016. <https://www.unicef.org/ecuador/comunicados-prensa/violencia-el-principal-desafio-C3%ADo-para-la-infancia-en-ecuador>
5. Davis M, Hill A, Johnson L. Psychological outcomes of childhood abuse: A longitudinal perspective. *Journal of Abnormal Psychology*. 2022;131(2):142-152. <https://doi.org/10.1037/abn0000528>
6. Xiao Z, Murat Baldwin M, Wong SC, Obsuth I, Meinck F, Murray AL. The impact of childhood psychological maltreatment on mental health outcomes in adulthood: a systematic review and meta-analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*. 2023;24(5):3049-3064. <https://doi.org/10.1177/15248380221122816>
7. Moreta-Herrera R, Oriol-Granado X, González-Carrasco M, Vaca-Quintana D. Examining the Relationship between Subjective Well-being and Psychological Well-being among 12-Year-Old-Children from 30 Countries. *Child Indicators Research*. 2023;16:1851–1870. <https://doi.org/10.1007/s12187-023-10042-0>
8. Maniglio R. The impact of child sexual abuse on health: A systematic review of reviews. *Clinical Psychology Review*. 2019; 29(7):647-657. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.08.003>
9. Brown L, Edwards J, Flores H. The association between childhood trauma and mental health disorders in adulthood. *Trauma, Violence, & Abuse*. 2021;22(2):235-246. <https://doi.org/10.1177/1524838019851332>
10. Dvir Y, Ford JD, Hill M, Frazier JA. Childhood maltreatment, emotional dysregulation, and psychiatric comorbidities. *Harvard review of psychiatry*. 2014;22(3):149-161. <https://doi.org/10.1097/HRP.000000000000014>
11. Finkelhor D, Turner H, LaSelva D. Medical treatment following violence exposure in a national sample of children and youth. *JAMA network open*. 2021; 4(5): p. e219250-e219250. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.9250>
12. VanMeter F, Nivison MD, Englund MM, Carlson EA, Roisman GI. Childhood abuse and neglect and self-reported symptoms of psychopathology through midlife. *Developmental psychology*. 2021;57(5):824. <https://doi.org/10.1037/dev0001169>
13. Nilsson M, Lundh LG, Westling S. Childhood maltreatment and self-hatred as distinguishing characteristics of psychiatric patients with self-harm: A comparison with clinical and healthy controls. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. 2022;29(5):1778-1789. <https://doi.org/10.1002/cpp.2744>
14. Gordon H, Nath S, Trevillion K, Moran P, Pawlby S, Newman L, et al. Self-harm, self-harm ideation, and mother-infant interactions: a prospective cohort study. *The Journal of Clinical Psychiatry*. 2019;80(5):11311.
15. McLaughlin KA, Weissman D, Bitrán D. Childhood adversity and neural development: A systematic review. *Annual Review of Developmental Psychology*. 2019;1(1):277-312. <https://doi.org/10.1146/annurev-devpsych-121318-084950>
16. Carter R, Fields S, García J. Childhood abuse and criminal behavior: A meta-analytic review. *Aggression and Violent Behavior*. 2021;56:101528. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2020.101528>
17. Jernbro C, Janson S. Violence against children. A national survey Stockholm: The Children's Welfare Foundation, Sweden; 2016.
18. Zimmerman D, Adams E, Brown F. Long-term consequences of childhood abuse on mental health and criminal behavior. *Journal of Aggression, Conflict and Peace Research*. 2021;13(2):112-129. <https://doi.org/10.1108/JACPR-06-2020-0512>
19. Policía Nacional de Ecuador [PNE]. Informe anual sobre delincuencia juvenil y antecedentes de abuso infantil. Quito; 2020.
20. Dunne MP, Zolotor AJ, Runyan DK, Andrevia-Miller I, Choo WY, Dunne SK, et al. ISPCAN Child Abuse Screening Tools Retrospective version (ICAST-R): Delphi study and field testing in seven countries. *Child Abuse & Neglect*. 2020;33(11):815-825. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2009.09.005>
21. Theron LC, Van Breda A. A special issue on child abuse and resilience in sub-Saharan Africa: the role of multisystemic resilience-enablers. *Child Abuse & Neglect*. 2021;119(Part 2):105174. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105174>
22. Ato M, López J, Benavente A. Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*. 2013;29(3):1038-1059. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
23. Riberas-Gutiérrez M, Ursúa MP, Bueno-Guerra N. Intervention needs in prison with pedophile inmates. *Papeles del Psicólogo*. 2024; 45(1):11-18. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol.3027>
24. Padrón I, Góngora D, Moreno I, Rodrigo MJ, Martín AM. Contribution of brain cortical features to the psychological risk profile of juvenile offenders. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*. 2022;14(2):93-103. <https://doi.org/10.5093/ejpalc2022a9>
25. Pineda D, Muris P, Martínez-Martínez A, Piqueras JA. Prevalence of Child Sexual Abuse in Spain: A Survey Study. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*. 2023;15(2):83-88. <https://doi.org/10.5093/ejpalc2023a9>
26. Ramiro BM, Domínguez SG, González-Sanguino C. Stigma towards Child and Adolescent Mental Health Problems among Fathers and Mothers. A Cross-sectional Study. *Clínica y Salud*. 2024;35(1):27-33. <https://doi.org/10.5093/clysa2024a8>
27. Magalhães E, Camilo C. Maltreatment History and Internalizing and Externalizing Symptoms in Out-of-home Care: A Three-Level Meta-analysis. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*. 2023;15(2):89-103. <https://doi.org/10.5093/ejpalc2023a10>
28. Murillo JA, Mendiburo-Seguel A, Santelices MP, Araya P, Narváez S, Piraino C, et al. Abuso sexual temprano y su impacto en el bienestar actual del adulto. *Psicoperspectivas*. 2021;20(1):70-82. <https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol20-issue1-fulltext-2043>

29. Prieto-Ursúa M. On the possibility of forgiveness in child sexual abuse. *Papeles del Psicólogo*. 2023;44(1):28-35. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol.3008>
30. Latorre Latorre MS. Impactos de la develación del abuso sexual infantil en las figuras parentales no ofensoras: una revisión sistemática (2011-2021). *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*. 2023;30(2):250-275. <https://doi.org/10.14198/ALTERN.23025>
31. Valencia PD, De la Rosa-Gómez A. Emotion regulation mediates the association between child abuse and adult suicidal ideation: an exploratory study. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 2024. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2024.01.003>
32. Prieto-Ursúa M, Caballero SXSM. El perdón a uno mismo en la persona que ha cometido abuso sexual infantil. *Estudios Eclesiásticos. Revista de investigación e información teológica y canónica*. 2024;99(388):253-289. <https://doi.org/10.14422/ee.v99.i388.v2024.007>
33. Chen X, Dai B, Li S, Liu L. Childhood maltreatment, shame, and self-esteem: an exploratory analysis of influencing factors on criminal behavior in juvenile female offenders. *BMC Psychol*. 2024;12(257). <https://doi.org/10.1186/s40359-024-01758-x>
34. Miller QC, Widom CS. Factors influencing adult cognitive appraisals of childhood sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*. 2024;154:106909. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2024.106909>
35. Latorre Latorre MS. Impactos familiares del abuso sexual infantil: Una revisión de alcance. *Psicoperspectivas*. 2023;22(1):107-126. <https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol22-Issue1-fulltext-2686>
36. Bobbio A, Piumetto V, Bruera JA, Arbach K. Abuso sexual infantil directo y mediante Internet: prevalencias y creencias asociadas en varones argentinos. *Revista de Investigación en Psicología*. 2023;26(1):23-42. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v26il.24741>
37. Camilo C, Garrido MV, Calheros MM. Is it the child's fault? Maternal attributions in child abuse and neglect. *Psicothema*. 2023;35(4):364-373. <https://doi.org/10.7334/psicothema2022.399>
38. Yilmaz H, Arslan C, Arslan E. The effect of traumatic experiences on attachment styles. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*. 2022;38(3):489-498. <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.489601>
39. Cabezas-García M, de la Peña Fernández ME, Rodríguez JMA. Psychosocial factors associated with the assessment of testimony credibility in Child Sexual Abuse. *Anales de psicología*. 2022;38(2):307. <https://doi.org/10.6018/analesps.418161>
40. López-Castilla CJ. Psicoterapia de personas adultas que han sufrido abuso sexual en la infancia. *Escritos de Psicología*. 2022;15(1):40-49. <https://doi.org/10.24310/espsiescpsi.v15i1.14030>
41. Moreno-Cubela FJ, Meriño-Pompa Y, Llumbet-Sánchez Y, Cedeño-Torres M. Trastorno de depresión mayor e intento suicida en una paciente pediátrica víctima de abuso sexual. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*. 2022;26(3):e5395. [URL](https://doi.org/10.24310/espsiescpsi.v15i1.14030)
42. Undurraga C, Santelices-Álvarez MP. Factores protectores de la interrupción de la transmisión intergeneracional del maltrato infantil: una revisión sistemática. *Terapia psicológica*. 2021;39(3):375-392. <https://doi.org/10.4067/S0718-4808202100>
43. Capella C, Azocar E, Gómez C, Albornoz S, Pitrón D, Pizarro R, et al. Cambio Psicoterapéutico en niños, niñas y adolescentes que han sido víctimas de agresiones sexuales: Evaluación de la continuidad y caracterización del cambio posterior a la psicoterapia. *Terapia psicológica*. 2021;39(3):329-352. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082021000300329>
44. Velasquez Marafía C, Lima de Oliveira E, Nunes Penna M, Falcke D. Life history of men with pedophilic disorder serving time in prison. *Ciencias Psicológicas*. 2021;15(2). <https://doi.org/10.22235/cp.v15i2.2149>
45. Franco-Jaen S, Rodríguez JM, del Río FJ. El abuso sexual infantil y la relación con el desarrollo de comportamientos adictivos. Una revisión sistemática. *Terapia psicológica*. 2020;38(3):317-338. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082020000300317>
46. Guzmán Díaz AV, Trujano Ruíz P. Sistemas de significados en torno a la experiencia erótica y los abusos sexuales en la infancia. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*. 2020;16(1):65-77. <https://doi.org/10.15332/22563067.3952>
47. Nóbrega M, Szteren L, Marinelli F, Bárrig-Jó P, Núñez del Prado J, Conde G. Estado mental de apego no resuelto, cuidado materno y seguridad del apego en dos diadas madre-hijo/a. *Ciencias Psicológicas*. 2020;14(2). <https://doi.org/10.22235/cp.v14i2.2315>