



Vol. 12 Núm. 3  
Sep.-Dic. 2025  
pp 143-149

## Factores personales y domésticos en adolescentes que sufrieron abuso sexual: estudio caso-control

*Personal and domestic factors in adolescents who suffered sexual abuse: a case-control study*

Luis Gustavo Orozco-Alatorre,\* J Jesús Pérez-Molina,\*  
Valeria Berenice Sánchez-Palacios,† Fabiola Cervantes-Chávez,§  
Efrén Martínez-Romero†

### RESUMEN

**Introducción:** la fuerza de asociación de los factores relacionados con abuso sexual infantil (ASI) es diferente en distintos lugares. Este rango amplio se debe a las diferencias en la definición, instrumentos de medición, características de las muestras y los diseños de estudios. **Objetivos:** identificar factores personales y domésticos asociados con abuso sexual en adolescentes atendidos por la Fundación PAS (Prevención del Abuso Sexual Infantil), A.C. **Material y métodos:** se realizó estudio de casos y controles, aprobado por el comité de ética; se respetó la confidencialidad de la información. Se incluyeron, en forma consecutiva, adolescentes con ASI de la Fundación PAS, (casos) y adolescentes sin ASI elegidos de forma aleatoria simple de una escuela secundaria (controles). La variable dependiente fue ASI. Las variables independientes fueron los factores personales y domésticos. Previa capacitación por psicólogos de la Fundación PAS, un investigador recolectó información de los adolescentes que sufrieron ASI entre 2019-2020, y aplicó encuestas autoadministradas al grupo control de una escuela secundaria. La asociación se midió con regresión logística con intervalo de confianza del 95%. **Resultados:** se estudiaron 49 adolescentes con ASI de  $14.3 \pm 2.1$  años de edad y 49 adolescentes sin ASI de  $13.4 \pm 1.7$  años de edad. Un modelo con regresión logística mostró asociación del ASI con percepción del adolescente de "no saber proteger su cuerpo de otras personas" (Ora = 7.21, IC95% 1.55-33.43), y "otra violencia intrafamiliar" (Ora = 5.12, IC95% 1.18-22.17). Se descartó asociación de ASI con escolaridad materna baja, comportamiento agresivo del adolescente y mala convivencia intrafamiliar. **Conclusiones:** se demostró asociación del ASI con percepción del adolescente de "no saber proteger su cuerpo de otras personas" y "violencia intrafamiliar".

**Palabras clave:** abuso sexual infantil, violencia doméstica, salud sexual, factores de riesgo.

### ABSTRACT

**Introduction:** the strength of association of factors related to child sexual abuse (CSA) is different in different places. This wide range is due to differences in definition, measurement instruments, sample characteristics, and study designs. **Objectives:** to identify personal and domestic factors associated with sexual abuse in adolescents served by the PAS (Prevention of Child Sexual Abuse) Foundation. **Material and methods:** a case-control study was carried out, approved by the ethics committee and the confidentiality of the information was respected. Adolescents with CSA from the PAS Foundation (cases) and adolescents without CSA chosen at simple random from a secondary school (controls) were consecutively included. The dependent variable was CSA. The independent variables were personal and domestic factors. After training by psychologists from the PAS Foundation, a researcher collected information from adolescents who suffered from CSA between 2019-

\* Departamento de Clínicas de la Reproducción Humana, Crecimiento y Desarrollo Infantil. Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara. Jalisco, México.  
† División de Pediatría, Nuevo Hospital Civil de Guadalajara “Dr. Juan I. Menchaca”. Jalisco, México.  
§ Fundación PAS (Prevención del Abuso Sexual Infantil), A.C. Guadalajara, Jalisco, México.

Recibido: 30/10/2025.  
Aceptado: 23/07/2025.

**Citar como:** Orozco-Alatorre LG, Pérez-Molina JJ, Sánchez-Palacios VB, Cervantes-Chávez F, Martínez-Romero E. Factores personales y domésticos en adolescentes que sufrieron abuso sexual: estudio caso-control. Salud Jalisco. 2025; 12 (3): 143-149. <https://dx.doi.org/10.35366/121804>

2020, and applied self-administered surveys to the control group of a high school. The association was measured with logistic regression with a 95% confidence interval. **Results:** the study included 49 adolescents with CSA aged  $14.3 \pm 2.1$  years and 49 adolescents without CSA aged  $13.4 \pm 1.7$  years. A model with logistic regression showed an association of CSA with the adolescent's perception of "not knowing how to protect their body from other people" ( $aOR= 7.21$  95% CI 1.55-33.43), and "other domestic violence" ( $aOR= 5.12$  95% CI 1.18-22.17). An association between CSA and low maternal education, adolescent aggressive behavior and poor family coexistence was ruled out. **Conclusions:** an association of ASI with adolescent perception of "not knowing how to protect their body from other people" and "domestic violence" was demonstrated.

**Keywords:** child sexual abuse, family violence, sexual health, risk factors.

## INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el abuso sexual infantil (ASI) involucra a niños en actividades sexuales que no comprenden plenamente, a las que no pueden dar su consentimiento, para las que no están preparados en su desarrollo o comportamiento; violan las leyes y son tabúes sociales.<sup>1</sup>

La prevalencia de ASI oscila entre el 10 y 20% en niñas y menos del 10% en varones, aunque los reportes pueden variar desde 2% hasta 60%.<sup>2,3</sup> Este rango amplio se debe a las diferencias en la definición, instrumentos de medición, características de las muestras y los diseños de estudios.<sup>3</sup> En México, la prevalencia general de ASI es de 2.5% (3.8% en mujeres, 1.2% hombres).<sup>2</sup>

El ASI representa el 10% de los casos de maltrato infantil, definiendo éste como toda forma de maltrato físico y/o emocional, abuso sexual, abandono o trato negligente, explotación comercial o de otro tipo, de la que resulte un daño real o potencial para la salud, la supervivencia, el desarrollo o la dignidad del niño en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder.<sup>4</sup>

La adolescencia comprende de los 10 a los 19 años de edad, siendo una etapa que trae consigo enormes cambios físicos y emocionales; en ella se define la personalidad, se establece la independencia y se fortalece la identidad.<sup>5</sup>

Hay una variedad de factores personales y sociales que predisponen a los adolescentes al abuso sexual.<sup>6</sup> El hecho de que niños y adolescentes crezcan dentro de contextos familiares violentos se ha asociado como un factor de riesgo para el desarrollo de problemas emocionales, cognitivos, de conducta y de socialización.<sup>7</sup> Los factores que pueden aumentar la probabilidad de experimentar o perpetrar abuso y negligencia infantil pueden o no ser causas directas.<sup>8</sup>

Los factores asociados con ASI se clasifican como factores de victimización, perpetración, familiares

y en la comunidad; los de victimización son edad menor a cuatro años y ser niño con capacidades especiales; los de perpetración incluyen antecedentes familiares de abuso infantil, depresión en la familia, abuso de sustancias ilícitas, padres jóvenes, bajo nivel educativo, padres solteros con un gran número de niños dependientes de ellos, bajo ingreso económico y cuidadores transitorios no biológicos como la pareja actual del padre o madre biológica; los factores familiares incluyen aislamiento social, violencia doméstica e interacciones negativas con los niños;<sup>9</sup> los factores relacionados con la comunidad son la violencia, padres con alta pobreza, desempleo, consumo de alcohol, inestabilidad residencial y relaciones sociales inadecuadas.<sup>10</sup>

Para emprender programas de prevención del ASI en adolescentes es indispensable conocer los factores relacionados con este problema; es por ello que el objetivo de la presente investigación fue identificar factores personales y domésticos asociados con ASI en adolescentes atendidos por la Fundación PAS (Prevención del Abuso Sexual Infantil), A.C.

## MATERIAL Y MÉTODOS

### Población de estudio

A partir de un diseño de casos y controles no parreado,<sup>11</sup> se estudiaron 1) adolescentes con ASI atendidos por la Fundación PAS, la cual da servicio a adolescentes de población abierta de escasos recursos en la ciudad de Guadalajara, Jalisco, México (grupo de casos), y 2) adolescentes sin evidencia de ASI que, durante el período de 2019 a 2021, asistieron a la Escuela Secundaria Técnica No. 4 "Idolina Gaona de Cosío", que es una escuela pública ubicada en Guadalajara, Jalisco, México (grupo control). La investigación fue aprobada por el Comité de Investigación y Ética del Nuevo Hospital Civil de

Guadalajara "Dr. Juan I. Menchaca" (NHCJIM), con registro 28/HCJIM-JAL/2021.

El cálculo del tamaño de la muestra tomó en cuenta error alfa 0.05, error beta 0.20%, relación de controles por cada caso de 1, porcentaje hipotético de controles sin exposición a violencia intrafamiliar de 25.8%<sup>3</sup> y porcentaje hipotético de casos con exposición a violencia intrafamiliar de 74.1%.<sup>3</sup> El tamaño sugerido de la muestra fue 98 adolescentes, 49 casos y 49 controles.

### Criterios de selección

Los casos fueron incluidos en forma consecutiva, a partir de las entrevistas existentes en el periodo 2019-2020 en la base de datos de la Fundación PAS. Los controles fueron seleccionados de forma aleatoria simple, tomando como base los adolescentes sin ASI que asistieron a la Escuela Secundaria Técnica No. 4 "Idolina Gaona de Cosío", entre 2019 y 2021.

Se excluyeron, en el grupo de casos, adolescentes con otro tipo de violencia diferente a la violencia doméstica y, en el grupo de control, adolescentes que se negaron a participar o a dar información requerida para el estudio.

Se eliminaron los casos y los controles con datos incompletos de las variables principales, y los controles que, después de la primera entrevista, se detectó que habían sido abusados sexualmente.

### Variables de estudio

La variable dependiente fue haber tenido abuso sexual. Las variables independientes fueron los factores personales y domésticos.

Para recabar la información de los factores personales, se hicieron preguntas como: ¿Obedeces a adultos o mayores? ¿Obedeces a adultos o mayores por temor? ¿Has tocado el cuerpo de otros sin que te agrade? ¿Sabes proteger o poner límites corporales? ¿Tienes sensaciones de soledad? ¿Tienes conductas o comportamientos agresivos? ¿Tienes un lenguaje claro y entendible? ¿Tienes dificultad para procesar y explicar información? ¿Te relacionas con personas de tu edad? ¿Prefieres utilizar dispositivos electrónicos?

Para recabar la información de los factores domésticos, se hicieron preguntas como: ¿Tienes relación fácil con los miembros de la familia, es decir, tienes buena convivencia familiar? Con base en las respuestas obtenidas, se clasificó la dinámica y estructura familiar como adecuada o disfuncional. ¿Evitas

relacionarte con familiares? ¿Consideras que hay otro tipo de violencia intrafamiliar (fuera del abuso sexual)? Por ejemplo, violencia de tipo psicológico, abandono físico/emocional, violencia física.

Otras variables de estudio fueron, del adolescente, antecedentes de ASI en la familia, tipo de familia y escolaridad; de los padres, ocupación y escolaridad.

### Procedimientos

Para los casos, uno de los investigadores seleccionó de forma consecutiva las encuestas de la base de datos de la Fundación PAS, considerando los adolescentes que sufrieron ASI entre 2019-2020, hasta completar el tamaño de la muestra. Las encuestas autoadministradas de la base de datos fueron realizadas por la psicóloga responsable de la atención de adolescentes con ASI en la Fundación PAS.

Para los controles, uno de los investigadores (el mismo que para los casos) fue capacitado por los psicólogos de la Fundación PAS, quienes también diseñaron las encuestas que se aplicaron a los casos, para aplicar las encuestas autoadministradas a los estudiantes de la Escuela Secundaria Técnica No. 4 "Idolina Gaona de Cosío" sin antecedentes de ASI; enseguida, previa firma del consentimiento informado por los padres o tutores de los alumnos seleccionados de forma aleatoria simple, se llevaron a cabo las encuestas autoadministradas en un lugar adecuado para esta actividad.

Previa explicación, los participantes recibieron un cuestionario con las secciones factores personales, factores domésticos y factores relacionados con abuso sexual; se les indicó que contestaran las respuestas desde su percepción y punto de vista. Cada encuesta, con el correspondiente consentimiento informado, se depositó en un sobre foliado, y luego fue capturada en la base de datos.

Cuando se identificó un adolescente con ASI o violencia intrafamiliar, él y su familia fueron derivados para recibir atención en la Fundación PAS.

La captura de los datos se realizó en el Software Office 2011; luego, se efectuó prueba piloto de la recolección y captura de los datos para corregir errores, antes de la versión definitiva.

### Análisis estadístico

Las variables cuantitativas con distribución simétrica se midieron mediante medias y desviación estándar y se compararon con t de Student; en caso contrario,

**Tabla 1:** Sexo, tipo de familia, escolaridad y ocupación de los padres de los sujetos de estudio.

Variable	Grupo de casos N = 49 n (%)	Grupo control N = 49 n (%)	OR [IC95%]	p
Sexo			1.08 [0.48-2.41]	0.838
Femenino	28 (57)	27 (55)		
Masculino	21 (43)	22 (45)		
Tipo de familia			1.79 [0.80-4.07]	0.154
Nuclear	24 (49)	31 (63)		
No nuclear	25 (51)	18 (37)		
Escolaridad			1.80 [0.80-4.07]	0.152
> 11 años	24 (49)	17 (35)		
< 11 años	25 (51)	32 (65)		
Escolaridad de padres*				
Padre > 11 años	28 (68)	40 (93)	6.19 [1.61-23.76]	0.013
Padre < 11 años	13 (32)	3 (7)		
Madre > 11 años	33 (70)	43 (88)	3.04 [1.05-8.75]	0.038
Madre < 11 años	14 (30)	6 (12)		
Ocupación*				
Padre empleado	37 (95)	41 (98)	2.22 [0.19-25.48]	0.513
Padre desempleado	2 (5)	1 (2)		
Madre empleada	31 (66)	43 (90)	4.44 [1.47-13.41]	0.005
Madre desempleada	16 (34)	5 (10)		

IC95% = intervalo de confianza de 95%.

OR = odds ratio calculado en una tabla tetracórica (el grupo de referencia se indica como OR = 1). p = valor de p al comparar frecuencias con  $\chi^2$  o prueba exacta de Fisher.

\* Algunos sujetos de estudio no tuvieron el dato.

con mediana y rangos intercuartílicos, contrastados con U de Mann-Wittney.

Las variables cualitativas se expresaron como frecuencias y se compararon con  $\chi^2$  o prueba exacta de Fisher.

La asociación del ASI con las variables independientes se midió con Odds Ratio ajustado (ORa). El intervalo de confianza fue de 95%.

El análisis estadístico se realizó con el programa estadístico para ciencias sociales SPSS (Statistics for Macintosh, Versión 22.0. Armonk, NY: IBM Corp.).

## RESULTADOS

Se estudiaron 49 adolescentes con ASI de la Fundación PAS, y 49 adolescentes sin ASI de la Escuela Secundaria Técnica No. 4 "Idolina Gaona de Cosío"; ningún sujeto fue eliminado.

Los casos se tipificaron conforme a la experiencia de ASI considerada como consumada 42/49 (86%), sospecha 4/49 (8%) e intento de ASI 3/49 (6%). El 37% de los casos tuvo otro miembro de la familia que había vivido ASI, la madre (15%) y un hermano/a (13%).

La variable edad de los casos y los controles tuvo distribución simétrica, con  $14.3 \pm 2.1$  vs  $13.4 \pm 1.7$  años ( $p = 0.030$ ).

En la *Tabla 1* se muestra que fue más frecuente, con diferencia estadística significativa, menos de 11 años de escolaridad en los padres y mayor frecuencia de madre desempleada. Por otra parte, el sexo de los adolescentes, tipo de familia, años de escolaridad de los adolescentes y de los padres y la ocupación de los padres, se distribuyeron de forma semejante en los dos grupos de estudio.

En la *Tabla 2* se observa que los factores personales más frecuentes en los casos con diferencia

significativa fueron no obedecer a los adultos mayores, haber tocado el cuerpo de otros sin que les haya agrado, creer no saber proteger su cuerpo, tener sensaciones de soledad, tener conductas de agresividad y no utilizar dispositivos electrónicos. Los demás factores personales se distribuyeron de forma semejante en los dos grupos de estudio.

En la *Tabla 3* se aprecia que los factores domésticos, mala convivencia familiar, vivir en familia disfuncional, evitar convivir con otros miembros de la familia y tener algún otro tipo de violencia familiar,

fueron más frecuentes en los casos con diferencia estadística significativa.

Además del abuso sexual en los casos, hubo otro tipo de violencia doméstica como abuso psicológico (21%), abandono físico/emocional (19%) y violencia física (13%).

En la *Tabla 4* se presenta el modelo multivariado, el cual considera la fuerza de asociación ajustada del ASI y las variables independientes que, en el análisis bivariado, tuvieron valor estadístico ( $p < 0.2$ ) y que el contexto teórico sugirió.

**Tabla 2:** Factores personales de 98 adolescentes con abuso sexual (grupo de casos) y sin abuso sexual (grupo control).

Factores personales	Grupo de casos N = 49 n (%)	Grupo control N = 49 n (%)	OR [IC95%]	p
No obedecen a adultos o mayores	14 (28)	3 (6)	6.13 [1.63-23.00]	0.003
Sí han tocado el cuerpo de otros sin que les agrade	30 (61)	1 (2)	75.79 [9.64-595.70]	< 0.001
No saben proteger su cuerpo	33 (67)	4 (8)	23.20 [7.10-75.82]	< 0.001
Sí tienen sensaciones de soledad	39 (80)	8 (6)	19.90 [7.15-55.86]	< 0.001
Sí tienen conductas de agresividad	28 (57)	2 (4)	31.33 [6.82-143.80]	< 0.001
No tienen un lenguaje claro y entendible	14 (29)	8 (16)	2.05 [0.77-5.45]	0.146
Mala comprensión de la información	26 (53)	19 (39)	1.78 [0.79-3.98]	0.156
No conviven con jóvenes	11 (22)	6 (12)	2.07 [0.70-6.14]	0.182
No utiliza dispositivos electrónicos	18 (37)	6 (12)	4.1 [1.48-11.69]	0.005

IC95% = intervalo de confianza de 95%.

OR = odds ratio calculado en una tabla tetracórica (el grupo de referencia se indica como OR = 1).

p = valor de p al comparar frecuencias con  $\chi^2$  o prueba exacta de Fisher.

**Tabla 3:** Factores domésticos de 98 adolescentes con abuso sexual (grupo de casos) y sin abuso sexual (grupo control).

Factores domésticos	Grupo de casos N = 49 n (%)	Grupo control N = 49 n (%)	OR [IC95%]	p
Mala convivencia familiar	32 (65)	6 (12)	13.41 [4.78-38.05]	< 0.001
Familia disfuncional	34 (69)	4 (8)	25.52 [7.76-83.77]	< 0.001
Evitan convivir con otros integrantes de la familia	33 (67)	12 (24)	6.35 [2.62-15.38]	< 0.001
Tienen otro tipo de violencia intrafamiliar	39 (80)	7 (14)	23.40 [8.11-67.5]	< 0.001

IC95% = intervalo de confianza de 95%.

OR = odds ratio calculado en una tabla tetracórica (el grupo de referencia se indica como OR = 1).

p = valor de p al comparar frecuencias con  $\chi^2$  o prueba exacta de Fisher.

**Tabla 4:** Regresión logística, con abuso sexual infantil como variable dependiente y covariables posibles confusoras.

Covariables	Análisis bivariado			Modelo ajustado		
	OR	IC95%	p	ORa	IC95%	p
Baja escolaridad materna	3.0	1.05-8.76	0.038	1.18	0.59-2.35	0.630
No sabe proteger su cuerpo de otras personas	23.2	7.10-75.82	< 0.001	7.21	1.55-33.43	0.012
Comportamiento agresivo	31.3	6.82-143.81	< 0.001	5.08	0.73-35.00	0.099
Mala convivencia intrafamiliar	25.5	7.76-83.73	< 0.001	3.21	0.64-15.94	0.153
Otra violencia intrafamiliar	23.4	8.11-67.51	< 0.001	5.12	1.18-22.17	0.029

IC95% = intervalo de confianza de 95%. OR = odds ratio crudo. ORa = odds ratio ajustado.

Prueba de Hosmer y Lemeshow:  $\chi^2 = 2.276$ , p = 0.810.

Se construyeron cinco modelos, el primero de los cuales incluyó a todas las variables que, en el análisis bivariado, tuvieron valor ( $p < 0.2$ ); a partir de este modelo se construyeron otros cuatro modelos para elegir el que tuviera el mejor ajuste medido con la prueba de Hosmer y Lemeshow. Se muestra asociación significativa del ASI con la percepción por parte del adolescente de "no saber proteger su cuerpo de otras personas" y la presencia de "otra violencia intrafamiliar". Por otra parte, se descartó la asociación de ASI con "escolaridad materna baja", "comportamiento agresivo del adolescente" y "mala convivencia intrafamiliar".

## DISCUSIÓN

La presente investigación demostró que el ASI se asoció con la percepción "no saber proteger su cuerpo de otras personas" y otro tipo de violencia doméstica incluyendo violencia psicológica, abandono físico y/o emocional, violencia física, negligencia y toxicomanías en los padres.

En relación con la percepción de falta de conocimiento sobre cómo proteger su cuerpo de otras personas para prevenir el ASI, son más vulnerables los adolescentes que carecen de afecto en la familia<sup>12</sup> y que están expuestos al abandono y rechazo físico y emocional por parte de los cuidadores; también son más propensos a la manipulación por parte de los mayores, que utilizan el afecto, ofrecimientos interesados y recompensas a cambio de sexo y secreto.<sup>9</sup> En relación con lo anterior, la presente investigación documentó que el ASI tiene mayor frecuencia entre quienes viven dentro de una familia disfuncional.

Los adolescentes que no hablan, tienen retraso en el desarrollo o minusvalías físicas y psíquicas, tienen capacidad reducida para proteger su cuerpo de otras personas;<sup>13</sup> sin embargo, todos los sujetos de nuestra investigación tenían desarrollo neurológico normal.

La violencia doméstica también ha sido reportada en otras poblaciones con características sociodemográficas similares a la de la presente investigación.<sup>14</sup>

Algunas de las modalidades de la violencia doméstica (como la violencia psicológica, el abandono físico y/o emocional, la violencia física, la negligencia y las toxicomanías de los padres) son variables relacionadas y afectan las formas automáticas de regulación de las emociones;<sup>15</sup> en la medida en que las víctimas menores de edad experimentan violencia sexual en sus propios hogares, la naturaleza íntima y relacional de estos eventos es destacada, lo que contribuye a la alta incidencia de estos problemas.<sup>16,17</sup>

También se ha descrito como factor de riesgo asociado a la violencia doméstica y ASI el crecer en un entorno familiar violento, lo que además favorece la transmisión de manera intergeneracional de la violencia, con aparición de problemas emocionales, cognitivos y conductuales, y con consecuencias negativas para el desarrollo y socialización de las niñas y los niños.<sup>10</sup>

El uso de la agresión como solución a problemas de pareja se considera uno de los aspectos centrales en los programas de prevención; se recomienda actuar antes de que los estudiantes tengan pareja y diseñar estrategias que promuevan el cambio de actitudes y el desarrollo de habilidades específicas para disminuir este problema.<sup>18</sup>

Dentro de las limitaciones de la presente investigación se encuentran que, en los casos, las variables fueron recolectadas previamente en la Fundación PAS, con fines distintos a los de esta investigación; en los controles, existe la posibilidad de información errónea debido a la sensibilidad de la privacidad de los datos. Para disminuir esto último, se explicó a los adolescentes que la información recabada es anónima y confidencial.

## CONCLUSIONES

En este grupo de adolescentes se demostró que el ASI está asociado con "no saber proteger su cuerpo de otras personas" y otras formas de violencia doméstica, incluyendo violencia psicológica, abandono físico y/o emocional, violencia física y negligencia. Con base en lo anterior, se recomiendan acciones de prevención primaria y secundaria del ASI dirigidas a adolescentes, quienes se encuentran en una de las etapas más vulnerables del desarrollo humano.

Aunque el ASI puede ocurrir a cualquier niño o adolescente, este estudio destaca una serie de circunstancias que pueden aumentar las posibilidades de que suceda; su conocimiento puede ayudar en el diseño de estrategias de intervención y prevención.

## REFERENCIAS

1. Daley SF, Gutovitz S. Child sexual abuse. 2025 Apr 12. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025.
2. Valdez-Santiago R, Villalobos A, Arenas-Monreal L, Flores-Celis K, Ramos-Lira L. Abuso sexual infantil en México: conductas de riesgo e indicadores de salud mental en adolescentes. Salud Pública Mex. 2020;62(6):661-671.
3. Stoltenborgh M, van IJzendoorn MH, Euser EM, Bakermans-Kranenburg MJ. A global perspective on child sexual abuse: meta-analysis of prevalence around the world. Child Maltreat. 2011;16(2):79-101. doi: 10.1177/1077559511403920.
4. Miranda MHH, Fernandes FECV, Melo RA, Meireles RC. Sexual violence against children and adolescents: an analysis of prevalence and associated factors. Rev Esc Enferm USP. 2020;54:e03633. doi: 10.1590/S1980-220X2019013303633.
5. Chae H. Factors associated with body image perception of adolescents. Acta Psychol (Amst). 2022;227:103620. doi: 10.1016/j.actpsy.2022.103620.
6. Dubowitz H, Finkel M, Feigelman S, Lyon T. Initial medical assessment of possible child sexual abuse: history, history, history. Acad Pediatr. 2024;24(4):562-569. doi: 10.1016/j.acap.2023.11.013.
7. Cruz MAD, Gomes NP, Campos LM, Estrela FM, Whitaker MCO, Lírio JGDS. Impacts of sexual abuse in childhood and adolescence: an integrative review. Cien Saude Colet. 2021;26(4):1369-1380. doi: 10.1590/1413-81232021264.02862019.
8. Zeanah CH, Humphreys KL. Child abuse and neglect. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2018;57(9):637-644. doi: 10.1016/j.jaac.2018.06.007.
9. Abdul-Latif M, Fang L, Goh DA, Tan LJ. A systematic review of factors associated with disclosure of child sexual abuse. Child Abuse Negl. 2024;147:106564. doi: 10.1016/j.chab.2023.106564.
10. Dai TT, Kissoon NN. Child sexual abuse. Pediatr Clin North Am. 2025;72(3):351-363. doi: 10.1016/j.pcl.2024.12.003.
11. Newman TB, Browner WS, Cummings SR, Hulley SB. Diseño de estudios de casos y testigos. En: Hulley SB, Cummings SR, Broener WS, Grady DG, Newman TB, editores. Diseño de investigaciones clínicas. 4a ed. Barcelona: Wolters Kluwer; 2014, pp. 97-116.
12. Pons-Salvador G, Martínez A, Pérez M, Borrás JJ. La evaluación del abuso sexual infantil: comparación entre informes periciales en función del diagnóstico de abuso. Psychosocial Intervention. 2006;15(3):317-330.
13. Euser S, Alink LR, Tharner A, van IJzendoorn MH, Bakermans-Kranenburg MJ. The prevalence of child sexual abuse in out-of-home care: increased risk for children with a mild intellectual disability. J Appl Res Intellect Disabil. 2016;29(1):83-92. doi: 10.1111/jar.12160.
14. Houseman B, Kopitnik NL, Semien G. Florida: domestic violence. In: StatPearls [Internet]. Treasure island (FL): StatPearls Publishing; 2025.
15. Kim SG, Weissman DG, Sheridan MA, McLaughlin KA. Child abuse and automatic emotion regulation in children and adolescents. Dev Psychopathol. 2023;35(1):157-167. doi: 10.1017/S0954579421000663.
16. Miranda JK, Domedel C, Crockett MA, Azócar E, Thatcher K. Growing up in the context of intimate partner violence: experiences and meanings for adolescents in Chile. Child Abuse Negl. 2021;120:105220. doi: 10.1016/j.chab.2021.105220.
17. Seto MC, Roche K, Rodrigues NC, Curry S, Letourneau E. Evaluating child sexual abuse perpetration prevention efforts: a systematic review. J Child Sex Abus. 2024;33(7):847-868. doi: 10.1080/10538712.2024.2356194.
18. Alonso VJ, Castellanos DJ. Por un enfoque integral de la violencia familiar. Intervención Psicosocial. 2006;15(3):253-274.

**Conflictode intereses:** los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

**Financiamiento:** ninguno.

**Correspondencia:**  
Luis Gustavo Orozco Alatorre  
E-mail: orozcoluisgustavo@gmail.com