

Asociación entre abuso sexual y distrés psicológico en adolescentes escolarizados de Santa Marta (Colombia)

*Association between Sexual Abuse and
Psychological Distress in High-school
Adolescents in Santa Marta, Colombia*

CARMEN CECILIA CABALLERO - DOMÍNGUEZ

Universidad del Magdalena.

<https://orcid.org/0000-0003-3730-2750>

JOSEPH LUCIANO ESPITIA - CORREA

Universidad del Magdalena.

<https://orcid.org/0000-0002-6097-5251>

ADALBERTO CAMPO - ARIAS

Universidad del Magdalena.

<https://orcid.org/0000-0003-2201-7404>

Correspondencia: jespitiac@unimagdalena.edu.co



Resumen

El abuso sexual es un estresor que incrementa el riesgo de distrés psicológico. El objetivo de esta investigación fue cuantificar la asociación entre abuso sexual y distrés psicológico (estrés postraumático, depresión y riesgo suicida) en estudiantes adolescentes en Santa Marta (Colombia). Se diseñó un estudio transversal. Participaron 1462 estudiantes entre 13 y 17 años ($M = 15,98$; $DE = 0,83$). El abuso sexual se indagó mediante un ítem único del Cuestionario de Victimización Juvenil y el distrés con la Escala Breve de Davidson para estrés postraumático, la escala de ideación suicida del Centro de Estudios Epidemiológicos y el Índice de Bienestar General (WHO-5). La prevalencia de abuso sexual fue 17,37 %; riesgo de estrés postraumático, 19,36%; riesgo de depresión, 7,05 %; y alto riesgo suicida, 13,27 %. La historia de abuso sexual se asoció a estrés postraumático (Ajustado OR = 2,41; IC 95 % 1,77 - 3,28), depresión (AOR = 2,48; IC 95 % 1,59-3,88) y riesgo suicida (AOR = 2,51; IC 95 % 1,77 - 3,56). Se concluye que el abuso sexual es un estresor que incrementa significativamente el riesgo de distrés psicológicos en estudiantes adolescentes en Santa Marta. Se necesitan estudios de cohorte para controlar posibles variables de confusión para estas asociaciones.

Palabras claves: abuso sexual, estrés postraumático, depresión, epidemiología, factores de riesgo.

Abstract

Sexual abuse is a stressor that increases the risk of psychological distress. The research objective was to quantify the association between sexual abuse and psychological distress (post-traumatic stress, depression, and suicide risk) in adolescent students in Santa Marta, Colombia. A cross-sectional, correlational study was designed. One thousand four hundred sixty-two students between the ages of 13 and 17 participated ($M = 15.98$, $SD = 0.83$). Sexual abuse was investigated using a single item of the Juvenile Victimization Questionnaire. Psychological distress was evaluated with the SPAN (post-traumatic symptoms, suicidal ideation scale of the Center for Epidemiological Studies and Well-being Index) (WHO-5). The prevalence of sexual abuse was 17.37%; post-traumatic stress, 19.36%; depression, 7.05%; and suicide risk, 13.27%. The sexual abuse history was associated with post-traumatic stress (Adjusted OR = 2.41, 95% CI 1.77 - 3.28), depression (AOR =

Citación/referenciación: Caballero-Domínguez, C., Espitia-Correa, J. y Campo-Arias, A. (2022). Asociación entre abuso sexual y distrés psicológico en adolescentes escolarizados de Santa Marta (Colombia). *Psicología desde el Caribe*, 39(2), 116-137.

Fecha de recepción: 6 de julio de 2021

Fecha de aceptación: 24 de septiembre de 2021

2.48, 95% CI 1.59 - 3.88), and suicide risk (AOR = 2.51, 95% CI 1.77 - 3.56). It is concluded that sexual abuse is a stressor that significantly increases the risk of psychological distress in adolescent students in Santa Marta, Colombia. Cohort studies are needed to control for possible confounding variables for these associations.

Keywords: Sexual abuse; Post-traumatic stress; Depression; Epidemiology; Risk factors.

Introducción

El abuso sexual se define como cualquier comportamiento sexual realizado bajo coerción física o psicológica (Francoy Ramírez, 2016; World Health Organization, 2014). El abuso sexual representa un problema de salud pública por la alta prevalencia en el curso de la vida, entre 5 y 30 % en población adolescente (Barth et al. , 2013; Batista, Vega y Caamaño, 2013; Cyr et al. , 2013; Finkelhor et al. , 2014; Pereda, Abad y Guilera, 2016; Radford et al. , 2013), y el impacto deletéreo en la salud de las víctimas (Batista et al. , 2013; Baytunca et al. , 2016; López et al. , 2017; Pengpid et al. , 2018; Pereda, Abad y Guilera, 2015; Pereda et al. , 2016; Solano et al. , 2019; Da Silva y Roncalli, 2018).

El abuso sexual es un estresor importante con implicaciones adversas en la salud mental de la víctima, especialmente en adolescentes. La experiencia de agresión sexual puede asociarse a sentimiento de ira, hostilidad, impotencia o desconfianza (Fatmawati, 2016). A corto plazo, estos sentimientos pueden alterar los juicios, disminuir la capacidad de afrontar el estrés y aumentar las inseguridades, temores y desapego (Finkelhor y Browne, 1988), con consecuencias físicas, cognitivas, comportamentales y sociales (Stoltenborgh et al. , 2011). Desde la perspectiva del modelo de dinámicas traumatológicas (MDT), el abuso sexual tiene un impacto multidimensional en la salud mental y explica las diferentes formas que estructura el trauma (Cantón-Cortés, Cortés y Cantón, 2012). El MDT señala que la experiencia traumática distorsiona el autoconcepto, la visión del mundo y las capacidades afectivas de la víctima. Además, establece cuatro dinámicas: sexualización traumática, traición, autoestigma e impotencia, e inducir distrés psicológico (Arboleda, Duarte y Cantón-Cortés, 2011; Fontes, Conceição y Machado, 2017; Fatmawati, 2017; Gallego, Medina y Montoya, 2008; Makhija, 2014; Wilson y Widom, 2009).

La prevalencia de distrés psicológico varía ampliamente, según las manifestaciones evaluadas (Drapeau, Marchand y Beaulieu-Prévost, 2011; Lee et al. , 2019; Pengpid y Peltzer, 2020). En adolescentes, la frecuencia de síntomas o trastorno de estrés postraumático en el curso de la vida varía entre 9 y 33 %, según el tipo de evento y el género (Alisic et al. , 2014). La prevalencia de síntomas depresivos se ha observado entre 4 y 41 % (Xu et al. , 2020) y la de depresión entre 1 y 5 % (Polanczyk et al. , 2015; Xu et al. , 2018). La prevalencia de riesgo suicida (idea, plan o ideación) durante la vida o durante el año más reciente es ampliamente variable, según el contexto, se informa entre 1 y 32 % (Lim et al. , 2019; Quarshie, Waterman y House, 2020; Tran, Le y Nguyen, 2020; Uddin et al. , 2019).

El abuso sexual es un evento que puede explicar la presencia de trastorno de estrés postraumático (TEPT) en adolescentes; sin embargo, el nivel de impacto guarda relación con el tipo, gravedad, naturaleza y el funcionamiento previo de la víctima (Cantón y Cortés, 2015). En Suiza se halló que el abuso sexual incrementó seis veces el riesgo para reunir criterios para TEPT (Landolt et al. , 2013). Asimismo, en Sudáfrica se reportó que la historia de abuso sexual aumentó dos veces el riesgo de TEPT (Nöthling et al. , 2017), y en México se documentó una probabilidad tres veces más alta de TEPT en casos de abuso sexual (Orozco et al. , 2008). En Estados Unidos se observó que el abuso sexual y TEPT no se asociaron (Kilpatrick et al. , 2003).

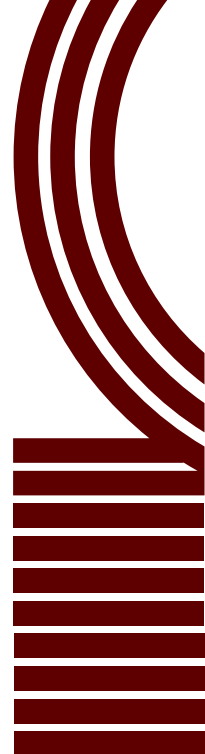
En adolescentes es frecuente observar historia de abuso sexual y síntomas depresivos o depresión (González-Forteza et al. , 2001; Khadr et al. , 2018). En Turquía se halló que el abuso sexual se correlacionó significativamente y positivamente con depresión (Solakoglu, Driver y Belshaw, 2018). Adicionalmente, en metaanálisis independientes observaron que la historia de abuso sexual en la infancia incrementó aproximadamente dos y tres veces el riesgo de depresión en la adultez (Hailes et al. , 2019; Lindert et al. , 2014). Sin embargo, en otro estudio el abuso sexual no incrementó el riesgo de depresión en adolescentes estadounidenses (Kilpatrick et al. , 2003). Y en un meta-análisis reciente de estudios longitudinales no se encontró asociación significativa entre el abuso sexual en la infancia y trastorno mental en la adultez (McKay et al. , 2021). En Colombia se observó en estudiantes de décimo y undécimo grado que la historia de abuso sexual incrementó nueve veces la probabilidad de síntomas depresivos actuales (Gallego et al. , 2008).

Historia de abuso sexual es frecuente en adolescentes con comportamientos suicidas (Solakoglu et al. , 2018). Por ejemplo, en Estados Unidos se observó que los adolescentes víctimas de abuso sexual durante el año más reciente mostraron 3,4 veces más ideación suicida durante el último mes (Turner et al. , 2012). Posteriormente, otra investigación documentó que la historia de abuso sexual incrementó tres veces el riesgo de ideación suicida actual (Yoon, Caderbaum y Schwartz, 2018). Finalmente, en un metaanálisis de estudios transversales y longitudinales se concluyó que el abuso sexual infantil se asoció con un riesgo dos veces mayor de intentos de suicidio (Ng et al. , 2018).

La asociación entre abuso sexual y distrés psicológico puede tener variables de confusión. En este estudio se controla por género dada la mayor frecuencia informada de abuso sexual suele ser en mujeres (Cyr et al. , 2013; Finkelhor et al. , 2014; Martins y Alencastro, 2015; Radford et al. , 2013). Asimismo, estrés postraumático, depresión y los intentos de suicidio son dos veces más notificado por mujeres (Miranda-Mendizábal et al. , 2019; Waldrop et al. , 2007).

Santa Marta es una ciudad con un contexto social y cultural complejo, es habitual encontrar patrones de violencia intrafamiliar, negligencia, pobreza y consumo de sustancia que se constituye en factores de riesgo asociados al abuso sexual (Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2019). Adicionalmente, presenta una considerable desprotección de los menores debido a la negligencia estatal y conflicto sociopolítico, en consecuencia, mayor vulnerabilidad al abuso sexual (Quintero-Aguado et al. , 2013). Este estudio es relevante para Santa Marta porque en 2019 se registraron 185 casos de abuso sexual por 100 000 habitantes (Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2019). Además, es frecuente la naturalización de la violencia y el estigma y la discriminación de la víctima, lo que se traduce en un subregistro de las agresiones sexuales en todas las edades (Quintero-Aguado et al. , 2013).

La asociación entre abuso sexual y distrés psicológico muestra la necesidad de acciones integrales y transversales preventivas y reparativas para las asimetrías de género e inequidades sociales implícitas (Carosio, 2012; Patel et al. , 2010; Saxena, Jané-Llopis y Hosman, 2006; Sheppard, Deane y Ciarochi, 2018; Vélez et al. , 2015). El objetivo de este estudio fue establecer la asociación del abuso sexual y distrés psicológico en adolescentes escolarizados de Santa Marta.



Método

Diseño

Se llevó a cabo un estudio observacional, analítico, transversal. Este diseño metodológico brinda la posibilidad de un conocimiento de algunas características del fenómeno, probar hipótesis causales preliminares y preguntas para futuros estudios analíticos (Hernández-Avila, Garrido-Latorre y López-Moreno, 2000).

Participantes

La población objeto de estudio estuvo conformada por 10 810 estudiantes de décimo y undécimo grado de instituciones educativas públicas y privadas registrados en la secretaría municipal de educación de una ciudad del Caribe colombiano para el año 2017. Se realizó un muestreo probabilístico en diferentes etapas.

El muestreo estratificado por conglomerado representado por cada aula clase. Se estimó en 25 el promedio de estudiantes por aula. Se debía contar con una muestra de 1948 estudiantes y, en consecuencia, se seleccionaron 80 conglomerados. Este número de participantes posibilitaba el cálculo de asociaciones con intervalos de confianza suficientemente estrechos para evitar un error de tipo II (beta), es decir, aceptar la inexistencia de relación estadísticamente significativa cuando en realidad se presenta asociación importante entre las variables analizadas. Adicionalmente, este tamaño de muestra permitía hacer ajustes en las asociaciones, o sea, controlar posibles variables de confusión hasta con un número de 12 variables (Hernandez, 2006). Se estimaron posibles tamaños de muestra para varias prevalencias esperadas, entre 1 % (+ / - 1) y 50 % (+ / - 5), para un nivel de confianza del 95%, dada las diferencias esperadas en las frecuencias de las variables analizadas (Hernández, 2006). Para estas prevalencias, una muestra de 384 participantes era adecuada. Sin embargo, para estimar asociaciones con intervalos de confianza del 95 % (IC 95 %) estrechos y minimizar la probabilidad de error tipo II se multiplicó el tamaño por cuatro (Ventura-León y Valencia, 2020). Adicionalmente, se sumó un 25 % para compensar posibles pérdidas por varias razones: negativa de la institución educativa, omisión del consentimiento informado o disentimiento del estudiante.

Finalmente, la muestra contó con la participación de un total de 1462 adolescentes en edades entre 13 y 17 años ($M = 15,98$; $DE = 0,83$). El mayor porcentaje de los

participantes se encontraba entre 16 y 17 años, mujeres, estudiantes de décimo grado y residentes en áreas de bajos ingresos.

Instrumentos

ABUSO SEXUAL

La historia de abuso sexual se evaluó con un ítem del Cuestionario de Victimización Juvenil, en inglés Juvenile Victimization Questionnaire (Finkelhor et al. , 2005). El ítem es una pregunta sencilla con patrón de respuesta dicotómica.

DEPRESIÓN

Se cuantificaron síntomas depresivos o depresión con el Índice de Bienestar General, en inglés Well-Being Index (WHO-5). El WHO-5 se compone de cinco ítems y cuatro alternativas de respuestas, desde “nunca” hasta “siempre”, que se califican de uno a tres puntos. Las puntuaciones totales posibles están entre cinco y veinte, a menor puntuación mayor riesgo de depresión. En este estudio, las puntuaciones inferiores a nueve se calificaron como depresión (World Health Organization Regional Office for Europe, 1998). El WHO-5 mostró alta consistencia interna, alfa de Cronbach de 0,70, en adolescentes del Caribe colombiano (Campo-Arias et al. , 2015). En este estudio, el WHO-5 mostró alfa de Cronbach de 0,82.

ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

Los síntomas de estrés postraumático se cuantificaron con la Escala Breve Davidson para Estrés Postraumático (EBDEP, en inglés SPAN). La EBDEP está compuesta por cuatro ítems los síntomas característicos del trastorno de estrés postraumático (TEPT). Los ítems del EBDEP brindan cuatro opciones de respuesta que se califican de uno a cinco, en consecuencia, las puntuaciones posibles están entre cuatro y dieciséis. Las puntuaciones superiores a doce se tomaron como estrés postraumático (Meltzer-Brody, Churchill y Davidson, 1999). La versión de 17 ítems mostró alta consistencia interna, alfa de Cronbach de 0,97, en adultos colombianos (Pineda et al. , 2002). En este estudio, la EBDEP mostró alfa de Cronbach de 0,66.

RIESGO SUICIDA

El riesgo suicida se valoró con la escala para ideación suicida del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D-IS). La CES-D-IS se compone de cuatro ítems que exploran riesgo suicida durante los últimos 15 días. Cada ítem ofrece cuatro opciones de respuestas que se califican de cero a tres (Radloff, 1977). Las puntuaciones superiores a ocho se categorizaron como riesgo de suicidio. La CES-D-IS mostró excelente confiabilidad, alfa de Cronbach de 0,86, en adolescentes del área andina colombiana (Pineda-Roa et al., 2018). En los participantes del estudio actual la escala presentó alfa de Cronbach de 0,75.

Procedimiento

Inicialmente se realizó una socialización con los directores de las instituciones educativas para dar a conocer los objetivos del estudio y solicitar la participación. Posteriormente, los objetivos, procedimientos y consideraciones éticas del estudio se discutieron con los padres de familia. Los padres de familia firmaron un consentimiento informado y los estudiantes dieron asentimiento. Los estudiantes diligenciaron un cuadernillo de investigación en papel en el aula de clase.

Un informe general de los hallazgos se envió a los directores de las instituciones, policía de infancia y adolescencia y a la Secretaría de Educación Distrital. Finalmente, a los directores de colegios, docentes, estudiantes y policía de infancia y adolescencia se les brindó un curso de actualización de abordaje de riesgo en salud mental en el aula de clase.

Análisis de datos

Inicialmente se llevó a cabo un proceso de depuración de los datos, eliminación de los datos atípicos y extremos, y de los patrones inusuales de respuesta. Se calculó consistencias internas de las escalas con alfa de Cronbach y se dicotomizaron las diferentes variables del estudio. La dicotomización de las variables se realizó según criterios teóricos o a partir de la distribución objetiva de los datos, en particular los datos cuantitativos.

En el análisis descriptivo se observaron frecuencias y porcentajes de las variables categóricas y medidas de tendencia central y de dispersión para las variables cuantitativas. En el análisis bivariado, la historia de abuso sexual se tomó como

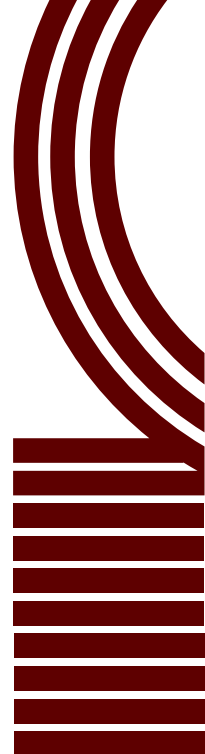
variable independiente o explicativa y estrés postraumático, depresión y riesgo suicida se manejaron como variables dependientes. Las variables demográficas se tomaron como covariables y potenciales variables de confusión. Se calcularon razones de oportunidad, *odds ratios* (OR) e intervalos de confianza del 95 % (IC 95 %). Estos valores se consideran significativos si el límite inferior del IC 95 % no sobrepasa el valor de 1,0, puesto que se trabajaron factores de riesgo y no factores protectores. Finalmente, mediante regresión logística se ajustaron las asociaciones para historia de abuso sexual, estrés postraumático, depresión y riesgo suicida por las potenciales variables de confusión, basados en las recomendaciones de Greenland (1989), es decir, o considerar aquellas variables de confusión que mostraron asociaciones significativas con las variables de interés principal y si producen una variación mayor del 10 % en el valor del OR. Para aceptar la plausibilidad de cada modelo se estimó la bondad del ajuste con la prueba de Hosmer-Lemeshow (Hosmer, Taber y Lemeshow, 1991). Esta prueba indica que tan plausible es el modelo más allá de la simple asociación estadística. El análisis se realizó con el programa IBM-SPSS, versión 22.0 (IBM Corp. , 2015).

Consideraciones éticas

Este proyecto fue revisado y aprobado, un comité de ética de una institución de educación superior pública colombiana. Los padres de familias o tutores firmaron un consentimiento informado y los estudiantes dieron el respetivo asentimiento, en congruencia con la norma en investigación colombiana (Ministerio de Salud de Colombia, 1993) y la regulación internacional (World Medical Association, 2018). Dado que la información explorada se manejó bajo condiciones de confidencialidad, era imposible identificar a los adolescentes en alto riesgo de abuso sexual, sin embargo, a los directores de las instituciones educativas públicas y privadas y a la secretaria de educación del municipio se les informó de los resultados globales para activar acciones de prevención e identificación y ruta de atención de los casos en riesgo.

Resultados

De acuerdo con la caracterización sociodemográfica, el 70,93 % de los participantes estaban entre 16 a 17 años; el 60,32 % eran de género femenino; el 55,33 % cursaban décimo grado y el 49,50 % residían en barrios de estrato o ingreso bajo. La prevalencia de estrés postraumático fue 19,36 %; depresión, 7,05 %; riesgo suicida, 13,27 %; e historia de abuso sexual, 17,37 %.



■ **Tabla 1.** Frecuencias y porcentajes de las variables estudiadas

Variable		n	%
Edad (años)	Entre 13-15	425	29,07
	Entre 16-17	1.037	70,93
Género	Femenino	882	60,32
	Masculino	580	39,68
Grado	Décimo	809	55,33
	Undécimo	653	44,67
Estrato	Bajo	725	49,59
	Medio-alto	547	37,41
	No responde	190	12,93
Estrés postraumático	Sí	283	19,36
	No	1.179	80,64
Depresión	Sí	103	7,05
	No	1.359	92,95
Riesgo suicida	Sí	194	13,27
	No	971	92,95
Abuso sexual	Sí	254	17,37
	No	1.208	82,63

En el análisis bivariado, el abuso sexual mostró valores de OR entre 2,79 y 2,95 con estrés postraumático, depresión y riesgo suicida, lo que sugirió que la experiencia de abuso sexual incrementó entre 179 y 195 % la probabilidad de estrés postraumático, depresión y alto riesgo de suicidio. El género fue la única variable que se comportó como variable de confusión, es decir, indujo variación mayor del 10 % en el valor de OR y, en consecuencia, se consideró para un ajuste adicional de las asociaciones. Todas las asociaciones se mantuvieron dentro de valores significativos, OR entre 2,41 y 2,51, con adecuadas bondades de ajuste, todas con $p > 0,05$. Este valor de p era deseable porque indicaba alta plausibilidad de los ajustes realizados. Detalles de las asociaciones crudas y ajustadas se presentan en la Tabla 2.

■ **Tabla 2.** Asociaciones crudas y ajustadas para la asociación entre abuso sexual y distrés psicológico

Variable	OR _c	IC 95%	OR _a	IC 95%
Estrés postraumático	2,95	2,19-3,99	2,41	1,77-3,28 ¹
Depresión	2,81	1,83-4,32	2,48	1,59-3,88 ²
Riesgo suicida	2,79	2,00-3,91	2,51	1,77-3,56 ³

Nota. _c Cruda.

_a Ajustada por género.

¹Prueba de Hosmer-Lemeshow, chi-cuadrado = 0,53; grados de libertad = 1; p-valor = ,47.

²Prueba de Hosmer-Lemeshow, chi-cuadrado = 0,15; grados de libertad = 1; p-valor = ,70.

³Prueba de Hosmer-Lemeshow, chi-cuadrado = 0,30; grados de libertad = 1; p-valor = ,59.

Discusión

Este estudio tuvo como objetivo establecer la asociación del abuso sexual y distrés psicológico en adolescentes escolarizados de Santa Marta. Los hallazgos evidenciaron que la historia de abuso sexual incrementa por lo menos dos veces el riesgo de presentar estrés postraumático, depresión y riesgo suicida después de ajustar por género.

En este estudio se observó una asociación estadísticamente significativa entre abuso sexual y estrés postraumático. Este hallazgo es consistente con investigaciones precedentes que mostraron que el abuso sexual puede incrementar entre dos y seis veces la probabilidad de estrés postraumático (Landolt et al. , 2013; Nöthling et al. , 2017; Orozco et al. , 2008). No obstante, en otra investigación se halló que el abuso sexual no se asoció a estrés postraumático (Kilpatrick et al. , 2003). Posiblemente, las características de la población, la técnica de medición y las particularidades del evento expliquen estas divergencias (Cantón y Cortés, 2015; Hailes et al. , 2019). Desde otra perspectiva, Fatmawati (2017) señaló que no todas las víctimas de abuso sexual desarrollan problemas psicológicos, dado que abuso sexual es un factor de riesgo no específico; sin embargo, el efecto de la acumulación del estrés por el evento traumático, acompañado de factores contextuales y familiares de riesgo, incrementan la probabilidad de estrés postraumático a largo plazo (Mann, Hanson y Thornton, 2010).

El estrés postraumático se puede presentar debido a que la víctima no comprende con claridad el evento, el número de perpetradores y la frecuencia o duración del abuso (Fatmawati, 2017). Además, se deben considerar la vivencia de

sometimiento y obligación de satisfacer las necesidades sexuales del abusador (Finkelhor y Browne, 1988). Este contexto es altamente estresante y predispone sentimientos de miedo, desesperanza y evitación los estímulos relacionados con el incidente traumático (Cantón-Cortés y Cortés, 2015). Asimismo, es posible observa otros síntomas de ansiedad e hipervigilancia como dificultad para dormir o irritabilidad de la concentración. Además, las pesadillas o pensamientos repetitivos, se expresan como un mecanismo de re-experimentación del incidente traumático (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013).

De la misma manera, en esta investigación se halló relación entre abuso sexual y depresión. Esta observación coincide con publicaciones previas que mostraron que el abuso sexual es una experiencia negativa que aumentó el riesgo entre dos y nueve veces de depresión (Gallego et al. , 2008; Hailes et al. , 2019; Lindert et al. , 2014; Solakoglu et al. , 2018). Empero, en un estudio y un metaanálisis se llegó a la conclusión de independencia entre la historia de abuso sexual y depresión (Kilpatrick et al. , 2003; McKay et al. , 2021). Es altamente probable que los diseños de los estudios y las particularidades de las muestras den cuentas de las diferencias observadas. Es necesario tener presente que la depresión es un fenómeno psicológico complejo relacionado con un amplio número de predictores o moduladores (Lu et al. , 2019). La relación entre abuso sexual y riesgo de depresión se puede explicar dado que el estrés derivado de la experiencia traumática genera sentimientos de preocupación, tristeza, distanciamiento de amigos y familiares (Cohen, Mannarino y Iyengar, 2011). Estas manifestaciones se constituyen en el sustrato emocional y cognitivo que predispone síntomas o trastorno de depresión (Shapiro et al. , 2012).

En este estudio se documentó la asociación positiva estadísticamente entre abuso sexual y riesgo suicida. El dato es coherente con estudios en el contexto mundial que mostraron abuso sexual en adolescentes puede incrementar aproximadamente de dos a cuatro veces el riesgo suicida entendido como ideación, plan o intento de suicidio (Ng et al. , 2018; Turner et al. , 2012; Yoon et al. , 2018). Es necesario tener presente que aproximadamente en una de cada diez muertes por suicidio es incierta alguna causa de distrés psicológico (O'Connor y Nock, 2014). La asociación hallada entre abuso sexual y riesgo suicida es consistente con observaciones antes anotadas con el estrés postraumático y depresión. Desde el punto de vista clínico, la ideación suicida es un síntoma de otros trastornos mentales, particularmente del estrés postraumático y de la depresión. La ideación suicida es posible que aparezca ante situaciones de

abuso sexual, como una consecuencia del desasosiego emocional, de la agresión e impulsividad derivado del estrés de la experiencia traumática (Cohen et al. , 2011; Shapiro et al. , 2012).

El abuso sexual impacta negativamente a corto y largo plazo el bienestar psicosocial de las víctimas (Finkelhor et al. , 2014). El distrés psicológico puede presentar en una amplia gama de síntomas emocionales que menoscaban la calidad de vida (Arboleda et al. , 2011; Khadr et al. , 2018; Ridner, 2004). Desde la perspectiva de la teoría transaccional del estrés, las características y recursos de afrontamiento de las personas interactúan dinámicamente con entorno y dan cuenta de las diferencias en las reacciones psicológica ante experiencia vitales adversas (Lazarus y Folkman, 1984). Los estresores pueden afectar las habilidades de las personas, capacidad de aprender de las nuevas experiencias, confianza o seguridad en las relaciones personales y la autorregulación comportamental en torno al logro de objetivos o incentivos (Carver, 1998).

Desde otra perspectiva, el MDT el trauma de la víctima derivado del abuso sexual predispone una amplia variedad de problemas de salud mental. El trauma se configura a partir de cuatro dinámicas. La primera, el estrés por el abuso sexual genera sentimientos y actitudes disfuncionales que incrementa el nivel de sexualización traumática en el adolescente (Makhija, 2014). La segunda, las víctimas se sienten traicionadas en los casos que involucran las personas quienes confiaban o amaban. El sentimiento de traición puede extenderse a los familiares cercanos por no haberlos protegido del abuso. A mayor traición mayor vulnerabilidad de abusos futuros (Cuevas et al. , 2010). La tercera dinámica, la impotencia, la víctima se siente atrapada por la situación abusiva y la incapacidad para cambiar la situación, lo cual termina comprometiendo la percepción de autoeficacia y autoconcepto. La última dinámica, el autoestigma o culpa transferida por el abusador, quien hace pensar y sentir a la víctima vergüenza o culpabilidad por la situación (Finkelhor, 1987).

Implicaciones prácticas

La comprensión del impacto negativo del abuso sexual en la infancia y la adolescencia demanda un abordaje amplio e integral (Saxena et al. , 2006). Desde una perspectiva sindémica, la historia de abuso sexual converge con otras adversidades e inequidades sociales que incrementan el riesgo de distrés psicológicos en cualquier momento de la vida (Carosio, 2012; Patel et al. , 2010;

Quintero-Aguado et al. , 2013; Singer et al. , 2017). La adolescencia es una etapa con sus propios retos y estresores; sin embargo, en la atención primaria en salud la identificación de distrés psicológico debe considerar la posibilidad de cualquier abuso o victimización pasado o reciente, cuando es imposible identificar estresores actuales importantes (García y Ortiz, 2016). Además, el reconocimiento de las dificultades en el desempeño académico o del aprendizaje, las pesadillas y la enuresis como posibles signos de identificación del trauma por el abuso sexual en los niños y adolescentes puede contribuir a la atención oportuna (Fergusson et al. , 2013). Padres, docentes, trabajadores sociales, trabajadores de la salud, clínica o comunitaria y otros profesionales juegan un rol crucial en prevención primaria y secundaria en la salud mental durante la adolescencia. La evaluación debe darse en un ambiente que facilite la comunicación y garantice la confidencialidad porque las necesidades psicosociales de los adolescentes son habitualmente subestimadas o desatendidas (Sheppard et al. , 2018). Los profesionales de la salud requieren contemplar factores de riesgos familiares y culturales, y la personalidad del adolescente para la prevención de problemas psicológicos a corto y largo plazo (Makhija, 2014).

Limitaciones

Este estudio tiene la ventaja de estudiar la relación entre historia de abuso sexual y distrés psicológico en una muestra probabilística de estudiante de décimo y undécimo grado de una ciudad colombiana y considerar y ajustar posibles variables de confusión. Sin embargo, tiene la limitación que la evaluación de abuso sexual se limitó a una única pregunta y no se consideraron otras características asociadas a la experiencia de victimización. Adicionalmente, se deben considerar las dificultades inherentes a la medición de un tema personal, familiar, social y culturalmente sensible (Goldman y Padayachi, 2000). Asimismo, debe interpretarse con precaución la asociación con estrés postraumático, dado que la confiabilidad de la medición fue inferior a lo habitualmente recomendado, menor de 0,70; aunque valores de alfa de Cronbach superiores a 0,60 pueden ser aceptables en algunas circunstancias (Katz, 2006). Para futuras investigaciones se recomienda evaluar características familiares y culturales, como también el estigma discriminación y las barreras para acceder a recursos asistenciales para la atención temprana del abuso sexual. Además, es necesario determinar el tiempo o momento en el cual ocurrió el abuso sexual.

Conclusiones

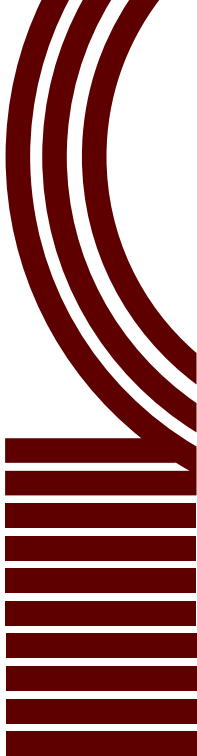
El abuso sexual es una experiencia devastadora para la víctima con efectos a corto y largo plazo que incrementa el riesgo de sufrimiento emocional y trastorno mental durante toda la vida (Fatmawati, 2017). Se concluye que el abuso sexual es un estresor que incrementa dos veces el riesgo de distrés psicológicos (estrés postraumático, depresión y riesgo suicida) en estudiantes adolescentes en Santa Marta, Colombia. Se necesitan estudios de cohorte para controlar posibles variables de confusión para estas asociaciones.

Referencias

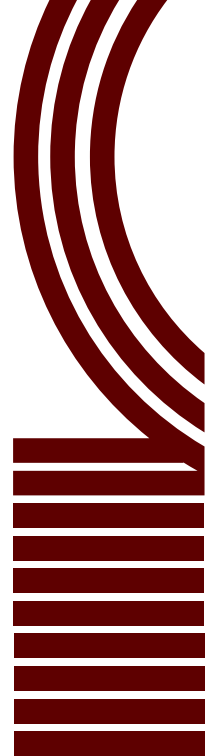
- Alisic, E., Zalta, A. K., Van Wesel, F., Larsen, S. E., Hafstad, G. S., Hassanpour, K. y Smid, G. E. (2014). Rates of post-traumatic stress disorder in trauma-exposed children and adolescents: meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 204(5), 335-340. <https://doi.org/10.1177/10.1192/bjp.bp.113.131227>
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5a ed.) (DSM-5)*. American Psychiatric Association.
- Arboleda, M. R. C., Duarte, J. C. y Cantón-Cortés, D. (2011). Naturaleza de los abusos sexuales a menores y consecuencias en la salud mental de las víctimas. *Gaceta Sanitaria*, 25(2), 157-165. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2010.10.009>
- Barth, J., Bermetz, L., Heim, E., Trelle, S. y Tonia, T. (2013). The current prevalence of child sexual abuse worldwide: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Public Health*, 58(3), 469-483. <https://doi.org/10.1007/s00038-012-0426-1>
- Batista, Y., Vega, Y. y Caamaño, D. (2013). Presencia del maltrato y abuso sexual en el hogar de estudiantes de secundaria en tres colegios públicos de la ciudad de Santa Marta-Magdalena-(Colombia). *Duazary*, 10(1), 67-72. <https://doi.org/10.21676/2389783X.336>
- Baytunca, M. B., Ata, E., Ozbaran, B., Kaya, A., Kose, S., Aktas, E. O., Aydin, R., Guney, S., Yuncu, Z., Erermis, S. y Bildik, T. (2016). Childhood sexual abuse and supportive factors. *Pediatrics International*, 59(1), 10-15. <https://doi.org/10.1510.1111/ped.13065>
- Campo-Arias, A., Miranda-Tapia, G., Cogollo, Z. y Herazo, E. (2015). Reproducibilidad del Índice de Bienestar General (WHO-5 WBI) en estudiantes adolescentes. *Salud Uninorte*, 31(1), 18-24. <https://doi.org/10.14482/sun.30.1.4309>
- Cantón-Cortés, D., Cortés, M. R., y Cantón, J. (2012). The role of trauma genic dynamics on the psychological adjustment of survivors of child sexual abuse. *European Journal of Developmental Psychology*, 9(6), 665-680. <https://doi.org/10.1080/17405629.2012.660789>

- Cantón-Cortés, D. y Cortés, M. (2015). Consecuencias del abuso sexual infantil: una revisión de las variables intervinientes. *Anales de Psicología*, 31(2), 552-561. <https://doi.org/org/10.6018/analesps.31.2.180771>
- Carosio, A. (2012). *Feminismo y cambio social en América Latina y el Caribe*. Buenos Aires: Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (Clacso). <http://biblioteca.clacso.edu.ar/gsd/collect/clacso/index/assoc/D7156.dir/Feminismoycambiosocial.pdf>
- Carver, C. S. (1998). Resilience and thriving: Issues, models, and linkages. *Journal of Social Issues*, 54(2), 245-266. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1998.tb01217.x>
- Cohen, J. A. , Mannarino, A. P. y Iyengar, S. (2011). Community treatment of posttraumatic stress disorder for children exposed to intimate partner violence: a randomized controlled trial. *Archives of Pediatrics y Adolescent Medicine*, 165(1), 16-21. <https://doi.org/org/10.1001/archpediatrics.2010.247>
- Cyr, K. , Chamberland, C. , Clément, M. E. , Lessard, G. , Wemmers, J.-A. , Collin-Vézina, D. y Damant, D. (2013). Polyvictimization and victimization of children and youth: Results from a populational survey. *Child Abuse y Neglect*, 37(10), 814-820. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.03.009>
- Da Silva, J.V. y Roncalli, A.G. (2018). Prevalence of sexual violence in Brazil: associated individual and contextual factor. *International Journal of Public Health*, 63(8), 933-944. <https://doi.org/10.1007/s00038-018-1136-0>
- Drapeau, A. , Marchand, A. , y Beaulieu-Prévost, D. (2011). Epidemiology of psychological distress. En L. L'Abate (pp. 105-134), *Mental illnesses-understanding, prediction and control*. Rijeka: InTech.
- Fatmawati, F. (2017). Post-Traumatic stress disorder among sexually abused children: The role of traumagenic dynamics model. *Gender Equality: International Journal of Child and Gender Studies*, 2(2), 11-22. <http://dx.doi.org/10.22373/equality.v2i2.1460>
- Finkelhor, D. (1987). The trauma of child sexual abuse: Two models. *Journal of Interpersonal Violence*, 2(4), 348-366. <https://doi.org/10.1177/088626058700200402>
- Finkelhor, D. , Hamby, S. L. , Ormrod, R. y Turner, H. (2005). The Juvenile Victimization Questionnaire: reliability, validity, and national norms. *Child Abuse y Neglect*, 29(4), 383-412. <https://doi.org/10.5944/ap.13.2.17810>
- Finkelhor, D. y Browne, A. (1988). Assessing the long-term impact of child sexual abuse: A review and conceptualization. Sage Publications.
- Finkelhor, D. , Shattuck, A. , Turner, H. A. y Hamby, S. L. (2014). The lifetime prevalence of child sexual abuse and sexual assault assessed in late adolescence. *Journal of Adolescent Health*, 55(3), 329-333. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.12.026>
- Fontes, L. F. C. , Conceição, O. C. y Machado, S. (2017). Childhood and adolescent sexual abuse, victim profile and its impacts on mental health. *Ciencia y Saude Coletiva*, 22, 2919-2928. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.11042017>
- Franco, A. y Ramírez, L. (2016). Abuso sexual infantil: perspectiva clínica y dilemas ético-legales. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45(1), 51-58. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2015.07.003>

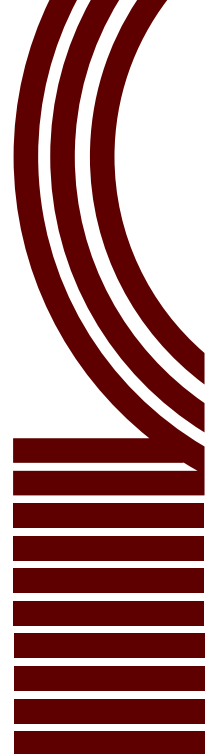
- Gallego, C. , Medina, M. y Montoya, L. (2008). Historia de abuso sexual y su relación con depresión, autoestima y consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de media vocacional del municipio de Caldas Antioquia, Colombia. *CES Medicina*, 22(1), 17-27. <https://doi.org/10.21615/ces%20med.v22i1.522>
- García, F. G. y Ortiz, M. Á. C. (2016). Evaluación del perfil psicosocial en menores víctimas de abuso sexual: diferencias por sexo y edad. *Revista de Psicología Clínica con niños y adolescentes*, 3(2), 87-98.
- Goldman, J. D. G. y Padayachi, U. K. (2000). Some methodological problems in estimating incidence and prevalence in child sexual abuse research. *Journal of Sex Research*, 37(4), 305-314. <https://doi.org/10.1080/00224490009552052>
- González-Forteza, C. , Ramos, L. , Vignau B. y Ramírez, V. (2001). El abuso sexual y el intento suicida asociados con el malestar depresivo y la ideación suicida de los adolescentes. *Mental Health*, 24(6), 16-25.
- Greenland, S. (1989). Modeling and variable selection in epidemiologic analysis. *American Journal of Public Health*, 79(3), 340-349. <https://doi.org/10.2105/AJPH.79.3.340>
- Hailes, H. P. , Yu, R. , Danese, A. y Fazel, S. (2019). Long-term outcomes of childhood sexual abuse: an umbrella review. *The Lancet Psychiatry*, 6(10), 830-839. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30286-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30286-X)
- Hernández-Avila, M. , Garrido-Latorre, F. y López-Moreno, S. (2000). Diseño de estudios epidemiológicos. *Salud Pública de México*, 42, 144-154. <https://doi.org/10.1590/S0036-36342000000200010>
- Hernández, B. y Velasco-Mondragón, H. E. (2020). Encuestas transversales. *Revista Cubana de Higiene Epidemiología*, 42(5), 447-455.
- Hernández, J. (2006). Selección del tamaño de muestra en estudios clínicos. *Revista Colombiana de Gastroenterología*, 21(2), 118-121.
- Hosmer, D. W. , Taber, S. y Lemeshow, S. (1991). The importance of assessing the fit of logistic regression models: a case study. *American Journal of Public Health*, 81(12), 1630-1635. <https://doi.org/10.2105/AJPH.81.12.1630>
- Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2019). Comportamiento de la violencia doméstica. Colombia.
- Instituto Nacional de Salud (2019). Violencia de género e intrafamiliar Colombia 2019. <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/VIOLENCIA>
- IBM Corp (2015). *IBM SPSS Statistics for Windows, Version 23.0*. IBM Corp.
- Katz, M. N. (2006). *Multivariable analysis*. Second edition. Cambridge University Press.
- Kilpatrick, D. , Ruggiero, K, Acierno, R. , Saunders, B. , Resnick, H. y Best, C. (2003). Violence and risk of PTSD, major depression, substance abuse/dependence and comorbidity: Results from the national survey of adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(4), 692-700. <https://doi.org/10.1037/0022-006x.71.4.692>
- Landolt, M. , Schnyder, U. , Maier, T. , Schoenbucher y Mohler-Kuo, M. (2013). Trauma exposure and posttraumatic stress disorder in adolescents: a national Survey in



- Switzerland. *Journal of Traumatic Stress*, 26(2), 209-216. <https://doi.org/10.1002/jts.21794>
- Lazarus, R. S. y Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer Publishing Company.
- Lee, H. , Lee, E. Y. , Greene, B. y Shin, Y. J. (2019). Psychological distress among adolescents in Laos, Mongolia, Nepal, and Sri Lanka. *Asian Nursing Research*, 13(2), 147-153. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2019.04.001>
- Lim, K. S. , Wong, C. H. , McIntyre, R. S. , Wang, J. , Zhang, Z. , Tran, B. X. , Tan, W. , Ho, C. S. y Ho, R. C. (2019). Global lifetime and 12-month prevalence of suicidal behavior, deliberate self-harm and non-suicidal self-injury in children and adolescents between 1989 and 2018: a meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(22), 4581. <https://doi.org/10.3390/ijerph16224581>
- Lindert, J. , von Ehrenstein, O. S. , Grashow, R. , Gal, G. , Braehler, E. y Weisskopf, M. G. (2014). Sexual and physical abuse in childhood is associated with depression and anxiety over the life course: systematic review and meta-analysis. *International Journal of Public Health*, 59(2), 359-372. <https://doi.org/10.1007/s00038-013-0519-5>
- López, S. Faro, C. , Lopetegui, L. , Pujol, E. , Monteagudo, M. y Cobo, J. (2017). Impacto del abuso sexual durante la infancia-adolescencia en las relaciones sexuales y afectivas de mujeres adultas. *Gaceta Sanitaria*, 31(3), 210-219. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.05.010>
- McKay, M. T. , Cannon, M. , Chambers, D. , Conroy, R. M. , Coughlan, H. , Dodd, P. , Healy, C. , O' Donnell, L. y Clarke, M. C. (2021). Childhood trauma and adult mental disorder: A systematic review and meta-analysis of longitudinal cohort studies. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 143(3), 189-205. <https://doi.org/10.1111/acps.13268>
- Makhija, N. J. (2014). The relationship between trauma genic Dynamic responses towards childhood sexual abuse, ethnic identity, social support, trauma severity, and attitudes towards interpersonal relationships in adolescent females. Seton Hall University Dissertations and Theses.
- Mann, R. E. , Hanson, R. K. y Thornton, D. (2010). Evaluar el riesgo de reincidencia sexual: Algunas propuestas sobre la naturaleza de los factores de riesgo psicológicamente significativos. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 22(2), 191-217. <https://doi.org/10.1177/1079063210366039>
- Martins, C. y Alencastro, L. (2015). Characteristics of violence suffered by high school adolescents in a Brazilian state capital. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 17(3), 1-10. <https://doi.org/10.5216/ree.v17i3.29684>.
- Meltzer-Brody, S. , Churchill, E. y Davidson, J. R. (1999). Derivation of the SPAN, a brief diagnostic screening test for post-traumatic stress disorder. *Psychiatry Research*, 88(1), 63-70. [https://doi.org/10.1016/S0165-1781\(99\)00070-0](https://doi.org/10.1016/S0165-1781(99)00070-0)



- Ministerio de Salud de Colombia (1993). Resolución 008430 por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Santa fé de Bogotá.
- Miranda-Mendizábal, A., Castellví, P., Parés-Badell, O., Alayo, I., Almenara, J., Alonso, I., Blasco, M. J., Cebria, A., Gabilondo, A., Gili, M., Lagares, C., Piqueras, J. A., Rodríguez-Jiménez, T., Rodríguez-Marín, J., Roca, M., Soto-Sanz, V., Vilagut, G. y Alonso, J. (2019). Gender differences in suicidal behavior in adolescents and young adults: systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *International Journal of Public Health*, 64(2), 265-283. <https://doi.org/10.1007/s00038-018-1196-1012345678Waldrop>
- Ng, Q. X., Yong, B. Z. J., Ho, C. Y. X., Lim, D. Y. y Yeo, W. S. (2018). Early life sexual abuse is associated with increased suicide attempts: an update meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*, 99, 129-141. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2018.02.001>
- Nöthling, J., Simmons, C., Suliman, S. y Seedat, S. (2017). Trauma type as a conditional risk factor for posttraumatic stress disorder in a referred clinic sample of adolescents. *Comprehensive Psychiatry*, 76, 138-146. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2017.05.001>
- O'Connor, R. C. y Nock, M. K. (2014). The psychology of suicidal behaviour. *The Lancet Psychiatry*, 1(1), 73-85. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)70222-6](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)70222-6)
- Orozco, R., Borges, G., Benjet, C., Medina, M. y López, L. (2008). Traumatic life events and posttraumatic stress disorder among Mexican adolescents results from a survey. *Salud Pública de México*, 50(1), 529-537. <https://doi.org/10.1590/S0036-36342008000700006>
- Patel, V., Lund, C., Hatherill, S., Plagerson, S., Corrigan, J., Funk, M. y Flisher, A. J. (2010). Mental disorders: equity and social determinants. En E. Blas y A. S. Kurup, *Equity, social determinants and public health programmes* (pp. 114-134). Geneva: World Health Organization.
- Pengpid, S. y Peltzer, K. (2020). Psychological distress and its associated factors among school-going adolescents in Tanzania. *Psychological Studies*, 65(2), 174-181. <https://doi.org/10.1007/s12646-020-00550-2>
- Pengpid, S., Peltzer, K., Laosee, O. y Suthissukon, K. (2018). Intimate partner sexual violence and risk for femicide, suicidality and substance use among women in antenatal care and general out-patients in Thailand. *BMC Women's Health*, 18(1), 37. <https://doi.org/10.1186/s12905-018-0526-z>
- Pereda, N., Abad, J. y Guilera, G. (2015). Victimization and Polyvictimization Among Spanish Adolescent Outpatients. *Journal of Aggression, Maltreatment y Trauma*, 24(9), 1044-1066. <https://doi.org/10.1080/10926771.2015.1072121>
- Pereda, N., Abad, J. y Guilera, G. (2016). Lifetime prevalence and characteristics of child sexual victimization in a community sample of Spanish adolescents. *Journal of Child Sexual Abuse*, 25(2), 142-158. <https://doi.org/10.1080/10538712.2016.1123791>
- Pineda, D. A., Guerrero, O. L., Pinilla, M. L. y Estupiñán, M. (2002). Utilidad de un cuestionario para rastreo del estrés postraumático en una población



- colombiana. *Acta Neurológica Colombiana*, 18(3), 132-138. <https://doi.org/10.33588/rn.3410.2002009>
- Pineda-Roa, C. A., Martínez-Chía, Á. P., Corredor-González, D. Y., Herazo, E. y Campo-Arias, A. (2018). Hallazgos psicométricos de la escala para ideación suicida del centro de estudios epidemiológicos en adolescentes escolarizados de Samacá, Boyacá. *Biosalud*, 17(2), 47-55. <https://doi.org/10.17151/biosa.2018.17.2.4>.
- Polanczyk, G. V., Salum, G. A., Sugaya, L. S., Caye, A. y Rohde, L. A. (2015). Annual Research Review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56(3), 345-365. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12381>
- Quarshie, E. N., Waterman, M. G. y House, A. O. (2020). Self-harm with suicidal and non-suicidal intent in young people in sub-Saharan Africa: a systematic review. *BMC Psychiatry*, 20, 234. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02587-z>
- Quintero-Aguado, A., Bonilla-Escobar, F. J., Otero-Ospina, A., Campo-Cabal, G. y Valencia-Upegui, H. (2013). Abuso sexual infantil: ¿un ámbito omitido o desapercibido en Colombia? *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 42(2), 234-235. [https://doi.org/10.1016/S0034-7450\(13\)70012-X](https://doi.org/10.1016/S0034-7450(13)70012-X)
- Radford, L., Corral, S., Bradley, C. y Fisher, H. L. (2013). The prevalence and impact of child maltreatment and other types of victimization in the UK: Findings from a population survey of caregivers, children and young people and young adults. *Child Abuse y Neglect*, 37, 801-813. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.02.004>
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D Scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1(3), 385-401. <https://doi.org/10.1177/014662167700100306>
- Ridner, S. H. (2004). Psychological distress: concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 45(5), 536-545. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2003.02938.x>
- Saxena, S., Jané-Llopis, E. V. A. y Hosman, C. (2006). Prevention of mental and behavioural disorders: implications for policy and practice. *World Psychiatry*, 5(1), 5-14.
- Shapiro, D. N., Kaplow, J. B., Amaya Jackson, L. y Dodge, K. A. (2012). Marcadores conductuales de afrontamiento y síntomas psiquiátricos entre los abusados sexualmente niños. *Journal of Traumatic Stress*, 25(2), 157-163. <https://doi.org/10.1002/jts.21674>
- Sheppard, R., Deane, F. P. y Ciarrochi, J. (2018). Unmet need for professional mental health care among adolescents with high psychological distress. *Australian New Zealand Journal of Psychiatry*, 52(1), 59-67. <https://doi.org/10.1177/027004867417707818>
- Singer, M., Bulled, N., Ostrach, B. y Mendenhall, E. (2017). Syndemics and the biosocial conception of health. *The Lancet*, 389(10072), 941-950. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09352-7>
- Solakoglu, O., Driver, N., y Belshaw, S. H. (2018). The effect of sexual abuse on deviant behaviors among Turkish adolescents: the mediating role of emotions. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 62(1), 24-49. <https://doi.org/10.1177/0306624X16642810>

- Solano, C., Guiliana, C., Chauca, C., Gonzales, N., Hernández, E., Huamán, G., ... Oyola, A. (2019). Factores asociados a la violencia familiar en estudiantes universitarios de ciencias de la salud. *Revista Cubana de Salud Pública*, 45(2), e1239.
- Stoltenborgh, M., van IJzendoorn, M. H., Euser, E.M. y Bakermans-Kranenburg, M. J. (2011). A global perspective on child sexual abuse: Meta-analysis of prevalence around the world. *Maltrato infantil*, 16(2), 79-101. <https://doi.org/10.1177/1077559511403920>
- Tran, Q. A., Le, V. T. H. y Nguyen, T. H. D. (2020). Depressive symptoms and suicidal ideation among Vietnamese students aged 13–17: Results from a cross-sectional study throughout four geographical regions of Vietnam. *Health Psychology Open*, 7(2), 2055102920973253. <https://doi.org/10.1177/2055102920973253>
- Turner, H. A., Finkelhor, D., Shattuck, A. y Hamby, S. (2012). Recent victimization exposure and suicidal ideation in adolescents. *Archives of Pediatrics y Adolescent Medicine*, 166(12), 1149-1154. <https://doi.org/10.1001/archpediatrics.2012.1549>
- Uddin, R., Burton, N. W., Maple, M., Khan, S. R. y Khan, A. (2019). Suicidal ideation, suicide planning, and suicide attempts among adolescents in 59 low-income and middle-income countries: a population-based study. *The Lancet Child y Adolescent Health*, 3(4), 223-233. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(18\)30403-6](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(18)30403-6)
- Vélez, C. M., Henao, P. A., Ordoñez, F. y Gómez, L. E. (2015). Evaluación de un programa de promoción de conductas de autoprotección para la prevención del abuso sexual, Medellín. *Revista Médica de Risaralda*, 21(1), 3- 8. <https://doi.org/10.22517/25395203.8855>
- Ventura-León, J. y Valencia, P. D. (2020). Intervalos de confianza: Aclaraciones e interpretaciones en el ámbito de salud. *Revista Chilena de Pediatría*, 91(6), 991-992. <https://doi.org/10.22517/10.32641/rchped.vi91i6.2972>
- Waldrop, A. E., Hanson, R. F., Resnick, H. S., Kilpatrick, D. G., Naugle, A. E. y Saunders, B. E. (2007). Risk factors for suicidal behavior among a national sample of adolescents: Implications for prevention. *Journal of traumatic Stress*, 20(5), 869-879. <https://doi.org/10.1002/jts.20291>
- Wilson, H. W. y Widom, C. S. (2009). A prospective examination of the path from child abuse and neglect to illicit drug use in middle adulthood: The potential mediating role of four risk factors. *Journal of Youth Adolescence*, 38(3), 340-354. <https://doi.org/10.1007/s10964-008-9331-6>
- World Health Organization (2014). Global status report on violence prevention. Geneva. World Health Organization.
- World Health Organization Regional Office for Europe (1998). *Well-being measures in primary health care: The DepCare project. Consensus meeting*. Stockholm: WHO Regional Office.
- World Medical Association (2018). WMA Declaration of Helsinki – Ethical principles for medical research involving human subjects. The World Medical Association. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

- Xu, D. D. , Rao, W. W. , Cao, X. L. , Wen, S. Y. , An, F. R. , Che, W. I. , Bressintong, D. T. , Cheung, T. , Ungvari, G. S. y Xiang, Y. T. (2020). Prevalence of depressive symptoms in primary school students in China: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 268, 20-27. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.02.034>
- Xu, D. D. , Rao, W. W. , Cao, X. L. , Wen, S. Y. , Che, W. I. , Ng, C. H. , Gabor, S. U. , Du, Y. , Zhang, L. y Xiang, Y. T. (2018). Prevalence of major depressive disorder in children and adolescents in China: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 241, 592-598. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.07.083>
- Yoon, Y. , Cederbaum, J. y Schwartz, A. (2018). Childhood sexual abuse and current suicidal ideation among adolescents: Problem-focused and emotion-focused coping skills. *Journal of Adolescence*, 67, 120-128. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2018.06.009>