



Universidad Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**VIOLENCIA SEXUAL EN ADOLESCENTES 2015-2021:
REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

TESIS

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA
EN OBSTETRICIA**

Presentado por:

MIRIAN CARMEN VELARDE ASCONA

Código Orcid:

0000-0002-2960-0929

LIMA – PERÚ

2021

Tesis

**VIOLENCIA SEXUAL EN ADOLESCENTES 2015-2021:
REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

Línea de Investigación

Salud Sexual y Reproductiva

Asesor

PAUL RUBÉN ALFARO FERNÁNDEZ

Código Orcid

0000-0002-8745-8270

DEDICATORIA

*Dedicado a las adolescentes vulnerables,
Violentadas sexualmente.*

*En especial a mis padres Pastor Velarde Torre y
Benigna Ascona Rupay, gratitud eterna,
Por su amor y apoyo incondicional,
Y a mi hija Mirella Farro Velarde.
Quien ha sido mi soporte y fuerza,
Que me ha permitido superarme día a día*

AGRADECIMIENTOS

*Agradecer al creador: Dios
padre, por su bendición: la vida.*

*Agradecer a la Universidad Privada Norbert Wiener,
Por habernos formado profesionalmente, con ello agradecer
A la Directora de la EAPO-UPNW, Dra. Sabrina Morales
Por la gran gestión que realiza en la Escuela.*

*Agradecer a mis Maestros y Coordinadores de carrera que
Han calado en mi persona y han influido en mi formación
Profesional desde los primeros ciclos hasta la actualidad,
Como al DR. Paul Rubén Alfaro Fernández y
A la Mg. Obsta Vanessa Valdivieso Oliva.*

*Asimismo, agradecer a mi Asesor, DR. Paul Rubén Alfaro Fernández,
Por su apoyo y guía en el desarrollo de la presente Tesis.*

ASESOR DE TESIS:

Dr. Paul Rubén Alfaro Fernández.

JURADOS

Presidente:

Dra. Sabrina Ynés Morales Alvarado

Secretario:

Mg. Elvira Soledad Benites Vidal

Vocal:

Mg. Félix Dasio Ayala Peralta

ÍNDICE.

	PÀG.
CARÁTULA	I
HOJA EN BLANCO	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMEINTO	IV
ASESOR	V
JURADOS	VI
ÍNDICE	VII
ÌNDICE DE TRABLAS Y FIGURAS	XIX
RESUMEN/SUMMARY	
1CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.3. Justificación	4
1.4. Objetivo	6
1.4.1. Objetivo general	6
1.4.2. Objetivos específicos	7

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes	8
2.2 Base teórica	14
2.3. Terminología básica	30
2.4 Hipótesis	31
2.5. Variables e indicadores	31
2.6. Definición operacional de términos	32
CAPÍTULO III: DISEÑO Y MÉTODO	33
3.1. Tipo de investigación	33
3.2. Población y muestra	33
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	35
3.4. Procesamiento y análisis de datos	36
3.5. Aspectos éticos	37
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	38
4.1. Resultados	38
4.2. Discusión	
CAPÍTULO V: RESULTADOS Y CONCLUSIONES	69
5.1 Conclusiones	77
5.2 Recomendaciones	78

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	79
-----------------------------------	----

ANEXOS	87
---------------	----

Anexo 1: Matriz de consistencia	87
---------------------------------	----

Anexo 2: instrumento	88
----------------------	----

Anexo 3: Resultados de turnitin	89
---------------------------------	----

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

TABLAS

Tabla 1. Descripción de las publicaciones seleccionadas	38
Tabla 2. Factores de riesgo para violencia sexual en los adolescentes	54
Tabla 3. Consecuencias para violencia sexual en los adolescentes	55
Tabla 4. Medidas preventivas.....	56

FIGURAS

Figura 1. Distribución de los artículos según el diseño de estudio.....	57
Figura 2. Distribución de los artículos según país de procedencia.....	58
Figura 3. Distribución de los artículos según país de procedencia.....	59

RESUMEN

Objetivo: Describir las evidencias en el mundo científico sobre prevalencias, tipos, factores de riesgo, consecuencias y medidas preventivas de la Violencia sexual en adolescentes durante 2015-2021.

Material y método: El diseño es una revisión bibliográfica de estudios descriptivos para identificar los factores de riesgo, las consecuencias y las medidas preventivas en torno a la violencia sexual en los adolescentes. Se identificaron 50 estudios, quedando una muestra de 20 artículos.

Resultados: Del total de 20 artículos originales, el 60% de la muestra final correspondió a PubMed, el 40% presentó un diseño descriptivo transversal y el 25% fue realizado en Estados Unidos. Los principales factores de riesgo para la violencia sexual fueron el consumo de alcohol por parte de la víctima o sus agresores, y el tener al agresor dentro de su entorno familiar; las principales consecuencias fueron los síntomas depresivos y el estrés postraumático; la principal medida preventiva correspondió al Programa Educativo Mi Sol, el cual presentó un efecto positivo en los conocimientos sobre abuso sexual y las habilidades de prevención.

Conclusión: La literatura científica permite describir los principales factores, consecuencias y medidas de prevención en torno a la violencia sexual en los adolescentes.

Palabras clave: Adolescentes, Medidas preventivas, Violencia sexual.

SUMMARY

Objective: Describe the evidence in the scientific world on prevalences, types, risk factors, consequences and preventive measures of sexual violence in adolescents during 2010-2020.

Material and method: The design is a bibliographic review of descriptive studies to identify risk factors, consequences and preventive measures around sexual violence in adolescents. Fifty studies were identified to which the inclusion and exclusion criteria were applied in the years of publication, in the adolescent population and according to the designs, leaving a sample of 20 articles.

Results: Of the total of 20 original articles, 60% of the final sample corresponded to PubMed, 40% presented a descriptive cross-sectional design and 25% were carried out in the United States. The main risk factors for sexual violence were alcohol consumption by the victim or their aggressors, and having the aggressor within their family environment; the main consequences were depressive symptoms and post-traumatic stress; and the main preventive measure corresponded to the Mi Sol Educational Program, which had a positive effect on knowledge about sexual abuse and prevention skills.

Conclusion: The scientific literature allows us to describe the main factors, consequences and prevention measures around sexual violence in adolescents.

Keywords: Adolescents, Preventive measures, Sexual violence.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema.

En la actualidad vivimos una etapa de zozobra en relación al respeto y el amor a la humanidad, lo cual lo visualizamos en el día a día a través de los diversos medios de comunicación.

Cada año más de 1,6 millones en todo el mundo pierden la vida violentamente. La violencia es una de las principales causas de muerte en la población comprendida entre los 15 y 44 años de edad, y la responsable del 14% de las defunciones en la población masculina y el 7% femenina. Por cada persona que muere por causas violentas, muchas más resultan heridas y sufren diversos problemas físicos, sexuales, reproductivos y mentales.¹

Los índices de violencia sexual (abuso y explotación sexual) contra los/as adolescentes en el mundo son alarmantes, aun cuando los resultados son dispersos dado que muchos/as de estos casos no son denunciados. Es así, que, ya en el 2014, la organización mundial de la salud (OMS) encontró un 36% y 29% de adolescentes mujeres y varones haber sido abusados sexualmente; e incluso muchas de estas mujeres (20%) les ocurrió en la niñez, al igual que un 5 a 10% de varones, que reportaron ataques en esta etapa de vida, cifras que se han incrementado al 2019. Evidencia que nos alerta, de que estamos lejos de asegurar que las y los adolescentes en el mundo sean respetados en su condición de personas con derechos, y que además se está demostrando que los mecanismos de protección existentes son insuficientes e ineficientes².

World Visión en el 2019 realizó un estudio en 07 países africanos sobre las circunstancias de los embarazos en adolescentes, siendo la mayoría por abusos y violaciones o de relaciones transaccionales causadas por la pobreza extrema. Los 500 niños y madres adolescentes declararon la frecuencia de las violaciones, el matrimonio forzado y el trabajo sexual infantil es alarmante; indicando el 74% de los encuestados que los adultos son los responsables de los embarazos adolescentes por parte de familiares, maestros, sacerdotes y amigos de la familia³.

En Colombia los casos de violencia sexual crecieron un 9,5% en el 2018, de las 22.309 mujeres violadas, el 42.37% fueron entre 10 a 13 años; siendo las mujeres las más violentadas sexualmente, concluyendo en el 99% de los casos en embarazos no deseados⁴. Ya la UNFPA del 2013 al 2017 reportó madres jóvenes en: Nicaragua (28%), Honduras (26%), República dominicana (25%), Guatemala y El Salvador (24%), Ecuador (21%) y Bolivia (21%). Y que lamentablemente, la tercera parte de los embarazos corresponden a menores de 18 años como producto de una violación (20%)⁵.

En el Perú los y las adolescentes no escapan de esta realidad, ya que también son víctimas indefensas de una cultura de abuso y violencia con escasos mecanismos de protección. Problema que se suma a la información fragmentada con que se cuenta, ya que esta se haya dispersa en tres instituciones públicas que atienden y registran casos de abuso sexual en adolescentes, cada uno con objetivos diferentes: la Policía nacional del Perú (PNP), el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) y el Ministerio de Salud (MINSA)⁶.

El MIMP, a través del Centro emergencia Mujer (CEM: 2018), refieren que, en el Perú, en los dos últimos años (2017 y 2018), se registraron 9818 casos de violencia sexual contra niños y

adolescentes menores de 14 años, donde el 88% corresponde a mujeres². Lamentablemente, en lo que va el 2019, ya se van registrando 793 casos de violencia sexual, donde el 32% han ocurrido en Lima y un 8% se han reportado en Arequipa, Cuzco y Junín, respectivamente⁷.

Nuestros Hospitales públicos también reportan estados alarmantes de este grupo poblacional, como el Hospital Nacional Hipólito Unanue, institución hospitalaria del MINSA, nivel IV, sede donde realicé mis prácticas profesionales, alberga gran cantidad de pacientes que concurren preferentemente de la zona Este de Lima, según la jurisdicción local al cual corresponde; se reportan casos de violencia sexual en adolescentes y como consecuencia un embarazo no deseado (según fuente logística del HNHU: hubo un 15% en el 2017, en el 2018 un 20% y en el 2019 hubo un 22% de casos)⁸ que llaman nuestra atención y que bien la Obstetra podría cumplir una labor preventivo-promocional, y trabajar en conjunto con el MIMP-MIN.

Prevenir la violencia sexual (abuso y explotación sexual), es un problema de salud pública; y como tal es una tarea urgente que atender, la misma que exige la atención no solo de los responsables políticos sino también de la familia, la escuela, el sector salud y la población en general.

Aspectos todos que nos motiva a realizar la presente investigación, pero de una manera peculiar, dada la problemática actual en que vivimos “cuarentena” o aislamiento social dadas por el gobierno a nivel nacional para contrarrestar el ataque del virus que hoy está siendo mortal (el Covid 19), es decir, se hará revisiones bibliográficas de artículos científicos de fuentes confiables para analizar las evidencias de las características de la violencia sexual en adolescentes, ocurridos durante la última década, ya que lejos de reducir estas siguen incrementándose día a día. Esperando con ello contribuir con información actualizada y sea de utilidad para la toma de medidas

correctivas en temas de prevención en salud sexual y reproductiva de este importante grupo etario, desde nuestra formación y competencia profesional.

1.2. Formulación del problema.

¿Cuáles son las evidencias científicas sobre tipos, factores de riesgo, consecuencias y medidas preventivas de la Violencia sexual adolescentes durante los años 2015 al 2021?

1.3. Justificación de la investigación.

Si analizamos las estadísticas de inicio temprano de relaciones sexuales, la maternidad e infecciones de transmisión sexual (ITS) en ascenso, nos indica una urgente atención a este grupo poblacional tan importante, por cuanto son y representan el futuro del país. Bajo ese enfoque, recordemos que, en el Perú, la maternidad está empezando alrededor de los 11 años y en la última década, se incrementó el número de nacimientos de madres adolescentes con edades menores a 15 años, tal es así que, de 936 nacimientos que ocurrieron y se registraron en el año 2005 pasó a 1 mil 548 en 2014, incrementándose en 65,4% en dicho período. En la actualidad, cada día cuatro adolescentes menores de 15 años se convierten en madres poniendo en riesgo su salud por no tener la suficiente madurez física y mental para asumir su rol de madre⁹⁻¹⁰.

Por otro lado, los reportes del Seguro Integral de Salud (SIS) de partos atendidos en los establecimientos de salud, dan cuenta de alrededor de 2 mil partos cada año en adolescentes menores de 15 años de edad, incluidas niñas de 10, 11 y 12 años de edad. Es decir, al menos 5 niñas de 14 años o menos dan a luz a un hijo/a cada día producto de la violencia sexual. En Lima Metropolitana hay un incremento significativo del embarazo de adolescentes de 6.2% en el 2016 a 9.6% en el 2017¹¹. Por su tamaño poblacional y por concentrar la mayor cantidad de servicios de salud, presenta gran cantidad de nacidos vivos de madres adolescentes de 12 a 14 años con 246 nacimientos¹⁰

Y entre los factores identificados que inciden en el incremento del embarazo en adolescentes tenemos: limitado acceso a la educación, limitado acceso a información y educación sobre salud sexual y reproductiva, limitado acceso a métodos modernos de planificación familiar, falta de oportunidades para la vida, y contexto de violencia y abuso sexual. De esta manera el embarazo en adolescentes constituye un problema multicausal y que afecta especialmente a las niñas y adolescentes en contextos de desigualdad de oportunidades y derechos entre varones y mujeres¹¹.

A consecuencia del embarazo precoz las adolescentes y sus hijos corren un grave riesgo durante el proceso del embarazo y del parto, riesgo que aumenta entre más jóvenes sean. El desarrollo general insuficiente, la falta de equilibrio del sistema endocrino, la tensión emocional lógica en el primer embarazo, la dieta deficiente y la falta de atención médica prenatal adecuada, hacen que se presenten graves problemas inherentes a la adolescente tales como la toxemia, el aborto, la anemia ferropénica, el trabajo prolongado, la desproporción feto pélvica por falta de desarrollo de la pelvis materna, los niños de bajo peso al nacer y la alta mortalidad perinatal; motivos éstos que nos obligan a considerar al embarazo en adolescentes como un embarazo en alto riesgo¹².

La situación se complica en adolescentes solteras, pues ellas afrontan problemas psíquicos y sociales sobre agregados a todos aquellos de índole puramente orgánica. Si son estudiantes deben abandonar la escuela antes de estar debidamente capacitadas para ganarse la vida y se verán forzosamente inclinadas a depender de la ayuda que puedan ofrecerles los organismos de asistencia y bienestar social; u optarán por contraer matrimonio precipitadamente con muy pocas posibilidades de éxito; o se lanzarán en busca del aborto provocado con todo el conjunto de peligros y consecuencias; y no faltarán quienes desesperadas contemplen el suicidio como la única solución a su embarazo y lleguen a intentarlo y aún a consumarlo. Después del parto tanto la madre soltera casi siempre, como el hijo pueden presentar graves problemas psicológicos y de adaptación social de muy difícil solución que dejan, en la mayoría de los casos, una marca decisiva¹¹⁻¹².

El estudio es un gran aporte importante a la comunidad científica en temas concernientes a la salud sexual y reproductiva, violencia sexual (abuso y violación sexual) embarazos no planificados, e ITS en adolescentes. Y como tal, la Obstetra es la llamada, desde nuestra perspectiva en intervenir en tan importante labor preventiva-promocional a favor de los/as Adolescentes del país para evitar, embarazos en adolescentes a causa de violaciones y otros incidentes desfavorables a su edad y su proyecto de vida.

Nuestra acción por lo pronto, es hacer incidencia desde las aulas para que se implementen políticas en salud reproductiva, y sea una realidad ya, la presencia de el/la Obstetra en las Escuelas de todo el Perú.

En ese sentido, estos datos se traducirán en herramientas valiosas que brindarán un panorama sobre el estado actual de los programas sobre salud sexual y reproductiva implementados por el Ministerio de Salud, además de las condiciones en las que se encuentra la organización de los centros de vigilancia epidemiológica, también nos ayudará a establecer el grado de

preparación frente a los casos de violencia sexual contra adolescentes y también ver el cumplimiento de las coordinaciones que se realizan en el marco de los convenios institucionales MINSA-MINEDU en su rol educador.

1.4. Objetivos de la investigación.

1.4.1 Objetivo general.

1) Identificar las evidencias científicas sobre los factores de riesgo, consecuencias y medidas preventivas de la violencia sexual en adolescentes durante los años 2015 al 2021

1.4.2 Objetivos específicos

- 1) Identificar las evidencias sobre los factores familiares o relacionales, sociales, económicos y políticos de la violencia sexual en adolescentes.
- 2) Identificar las evidencias sobre consecuencias o efectos de morbilidad, embarazos y abortos de la Violencia sexual en adolescentes.
- 3) Identificar las evidencias sobre las medidas preventivas intramurales (en servicio de salud) y extramurales de la Violencia sexual en adolescentes (en comunidad, organismos del Estado).

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes.

2.1.1 Antecedentes internacionales.

Miranda et al.¹³, en el año 2020, en su artículo sobre “Sexual violence against children and adolescents: an analysis of prevalence and associated factors”, se plantearon como objetivo analizar los asociados a la violencia sexual en adolescentes, a través de un estudio ecológico, que contó con una muestra de 1232 adolescentes con casos de violencia sexual. Los resultados más importantes destacan que la violencia sexual era más probable que ocurriera entre las mujeres víctimas (Odds Ratio = 11,39), en su propia casa (Odds Ratio = 1,96), y el padre era el agresor más probable (Odds Ratio = 8,97). El consumo de alcohol por parte del agresor aumentó las posibilidades de que se produjera el resultado (Odds Ratio = 2,26). Se concluye que los factores de riesgo para violencia sexual son ser de sexo femenino, victimarios de su propia casa, padre como agresor y consumo de alcohol del agresor.

Júnior et al.¹⁴, en el año 2020 en su artículo sobre “Mayor vulnerabilidad al embarazo y a la violencia sexual en adolescentes con menstruación precoz” Se plantearon como objetivo determinar la asociación de la edad de la menarquía temprana y su primera relación sexual, a través del estudio transversal, observacional, que contó con una muestra 201 mujeres adolescentes que

acudieron al servicio de ginecología. Los resultados más importantes demostraron que cuanto más temprana era la edad de la menarquía, más temprana era la edad de inicio sexual y la edad del primer embarazo no planeado y mayor era el riesgo de sufrir violencia sexual. Se concluye que la menarquía temprana puede considerarse un factor de vulnerabilidad durante la adolescencia.

Ward et al.¹⁵ en su artículo del año 2018 sobre “Violencia sexual contra los niños en Sudáfrica: un estudio transversal representativo a nivel nacional de la prevalencia y sus correlatos”. Se plantearon como objetivo determinar los factores de riesgo asociados para la victimización sexual en adolescentes, a través del estudio transversal, se contó con una muestra de 5631 hogares. Los resultados más relevantes demostraron que, 9 • 99% (95% CI 8 • 65-11 • 47) de los niños y 14 • 61% (95% CI 12 • 83-16 • 56) de las niñas reportaron alguna victimización sexual de por vida. El abuso físico, el abuso emocional, la negligencia, la violencia familiar y otras victimizaciones se asocian. Se concluye, que Los factores asociados requieren respuestas multisectoriales para prevenir la violencia sexual o mitigar las consecuencias.

Ajayi AI et al.¹⁶ del año 2020 en su artículo sobre “Asociación entre violencia sexual y embarazos no deseados entre niñas adolescentes y mujeres jóvenes en Sudáfrica”. Se plantearon como objetivo determinar la asociación de violencia sexual para el embarazo no deseado. A través del estudio transversal. Se contó con una muestra de 451 niñas de 17 a 24 años. Los resultados mostraron que, en el análisis multivariable, la violencia sexual se asoció de manera consistente y sólida con mayores probabilidades de tener un embarazo no planeado (AOR: 1,70; IC del 95%: 1,08-2, Se concluye que el estudio encontró una enorme magnitud de embarazos no deseados entre las niñas y las mujeres jóvenes. La violencia sexual es un predictor importante de embarazos no deseados en esta cohorte de edad.

Espelage et al.¹⁷ Del año (2018) es un artículo sobre “Alcohol, uso indebido de medicamentos recetados, violencia sexual y violencia en el noviazgo entre los jóvenes de la escuela secundaria” se plantearon como objetivo determinar el uso indebido de medicamentos recetados en los programas de educación para la salud. Tráves del estudio longitudinal se encuesta a los estudiantes de seis escuelas secundarias del Medio Oeste (n = 1.875; grados 9-11). Los resultados mostraron que en el momento 2 (un año después), los jóvenes en la clase de APD de referencia experimentaron resultados de victimización y perpetración de VS y TDV significativamente más altos que los jóvenes en la clase de solo alcohol, con la excepción de perpetración de TDV sexual y física. se concluye que uso indebido tanto de alcohol como de medicamentos recetados surgió como un factor de riesgo significativo de VS y TDV. Sería beneficioso si la investigación futura continuara evaluando la naturaleza de estas asociaciones e incorporando el uso indebido y el uso de medicamentos recetados en los programas de educación para la salud, uso de sustancias y prevención de la violencia.

2.1.2 Antecedentes nacionales.

Correa M.¹⁸ En el año 2019, reportó un artículo sobre “Complicaciones maternas asociadas a la violencia física, psicológica y sexual durante el embarazo en el Hospital de Vitarte, Lima”, se planteó como objetivo analizar la relación entre la violencia durante el embarazo y las complicaciones maternas, en púérperas atendidas en el Hospital de Vitarte. La metodología muestra a un estudio epidemiológico, de tipo analítico de casos y controles, con una muestra de 120 púérperas, siendo 60 de ellas, adolescentes (50%). Las pruebas mostraron significativo $p < 0.05$ y Odds ratio al 95% de presentar complicaciones maternas relacionado a la violencia sufrida durante el embarazo. Los resultados muestran que del 73.3% (43.3% adolescentes): sufrieron complicaciones maternas de algún tipo de violencia durante el embarazo (OR: 2.41 IC95% 1.12-

5.17; $p=0.02$), violencia física (OR: 2.5; IC95%:0.61-6.18; $p=0.255$) y violencia psicológica (OR: 2.49 IC95% 1.18-5.28; $p=0.01$). Concluye que existe asociación estadísticamente significativa entre la violencia durante el embarazo y las complicaciones maternas¹⁸.

Quiroz¹⁹ En el año 2015, se reportó un artículo sobre “Implementación de un Programa educativo para Prevención del abuso sexual. Cajamarca2015”. Se planteó como objetivo determinar el conocimiento sobre prevención de abuso sexual en relación con adolescentes. A través de un estudio cuasi experimental, con una muestra de 173 adolescentes en el grupo experimental y 173 en el grupo control. Los resultados fueron que los participantes del programa demostraron mayor conocimiento de prevención de abuso sexual en relación con las adolescentes que no participaban (12 y 6 puntos). Se concluye, que el programa Educativo para la prevención del abuso sexual logró modificar favorablemente los conocimientos y actitudes de las adolescentes, lo cuales permitirán saber qué hacer para protegerse.

Apaza et al.²⁰ en el año 2019 se reportó un estudio sobre “Eficacia de un programa psicoeducativo para prevenir el abuso sexual en menores de educación primaria”. Se planteó como objetivo identificar la eficacia sobre la eficacia del programa psicoevolutivo de prevención contra el abuso sexual. A través del estudio cuasi experimental, con una muestra de 25 adolescentes en el grupo experimental y 24 adolescentes en el grupo control. Los resultados Se evidencian diferencias entre las puntuaciones de la media, antes (75,80) y después (90,84) de la intervención en el grupo experimental, en cambio, en el grupo control se observa un ligero incremento entre las puntuaciones obtenidas en el pre-test (64,95) y el post-test (66,79). Se concluye que el programa psicoeducativo demostró su eficacia al lograr incrementar factores protectores, como son los conocimientos y habilidades de prevención, contra abuso sexual en menores de educación primaria.

Mamani et al.²¹ Del año (2020) se reportó un estudio sobre “Preferencias Eficacia del programa

educativo “Mi sol” para la prevención del abuso sexual infantil en menores de edad de la ciudad de Juliaca, Perú.” Se planteó como objetivo, la eficacia del programa “Mi Sol” para menores de edad, través del estudio Cuasi experimental. Con una muestra de 28 Adolescentes en el grupo experimental y 20 adolescentes en el grupo control. Los resultados, en cuanto a la variable Conocimientos sobre ASI antes de la intervención demostraron que el puntaje de la media fue de 22.89 y después 28.32 ($p = .009$); en cambio, el grupo control—antes de la intervención—arrojó un resultado de 22.40 y luego de 22.45 ($p = .241$). Por otra parte, en cuestión de las habilidades de prevención, en el grupo experimental la media antes de la intervención fue de 19.14 y después 22.14 ($p = .024$); en cambio, en el grupo control antes fue de 16.95 y después 16.80 ($p = .186$). Se concluye que se incrementa conocimientos sobre ASI y desarrolla habilidades de prevención, con el objetivo de prevenir situaciones de riesgo que conlleva ser víctima de abuso sexual.

Angulo ²² En el año 2019 se presentó un estudio sobre “Violencia de pareja en las mujeres del distrito de Junín” se planteó con objetivo, describir el nivel de violencia de pareja en las mujeres de 18 a 45 años de edad en el distrito de Junín” a través del estudio de tipo descriptivo. Con una muestra de 40 mujeres registrados en el distrito de Junín. Los resultados fueron que el nivel de violencia de pareja en las mujeres del distrito de Junín es de nivel medio expresados en la violencia física, psicológica y sexual; también la violencia refleja la interrelación de múltiples factores de la víctima y del maltratador. se concluye, que desde la perspectiva de las mujeres víctimas de violencia física, psicológica y sexual, aceptan por una idiosincrasia cultural y social en la cual han sido formadas, puesto que el modelo patriarcal como eje organizativo de la violencia en la pareja, considera normal o la justifican dichos actos.

2.2 Bases teóricas.

2.2.1 Violencia Sexual

Según la OMS violencia sexual es “todo acto sexual, la tentativa de consumir el acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseadas o las condiciones para comercializar o utilizar cualquier otro modo la sexualidad, de una persona mediante coacción por otra, independientemente de la relación de esta con la víctima, en cualquier ámbito, incluido el hogar y lugar de trabajo”.⁵⁴ Así mismo la OMS define violencia como el uso deliberado de la fuerza física o poder ya sea en grado de amenaza o efectivo contra uno mismo u otra persona o un grupo o comunidad que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones.⁵⁴

2.2.2 Adolescencia

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como el período entre los 10 y los 19 años, dentro de esta etapa vital se distinguen dos etapas: la adolescencia precoz (10 a 14 años) y la tardía (15 a 19 años). Otros autores/as identifican tres etapas en relación a los cambios físicos y evolutivos: adolescencia temprana (10 a 13 años), media (14 a 16 años) y tardía (17 a 19 años)¹⁶⁻¹⁹.

Adolescencia temprana: (10-13 años)

La persona se ajusta a los cambios puberales, que marcan el inicio de la etapa adolescente, empieza a distanciarse de los padres, pero siente ambivalencia sobre apartarse de ellos, prefiere socializar con sus “pares” de igual sexo; mantiene un pensamiento concreto, con planes del futuro muy

vagos; inicia la curiosidad sexual con la masturbación y la exploración con otros pares del mismo sexo, lo que se ha mal denominado “homosexualidad funcional”, y explora el rigor o permisividad del sistema moral de sus padres²³. La adolescencia temprana es igualmente un período de toma de riesgo y de experimentación con conductas adultas (como por ejemplo fumar) con una comprensión limitada del alcance del riesgo, sumada a sensaciones de invulnerabilidad y omnipotencia que menoscaban la posibilidad de efectuar medidas preventivas²⁰.

Adolescencia media: (14-16 años)

Es mayor el alejamiento de los padres; empieza la actividad sexual con quien reconoce como pareja sexual, experimenta roles de adultos, socializa con pares de diferente sexo, le atrae la capacidad de pensar distinto y se centra más en sí mismo. El desarrollo se centra más que todo en el progreso del desarrollo cognitivo y emocional. El embarazo genera sentimientos contradictorios: por un lado, tiene fantasías en las cuales alcanza la felicidad y la alegría gracias a la maternidad y, por otra parte, desprecia las responsabilidades inherentes al proceso. El progenitor del bebé es visto como su próximo salvador, una solución para todas sus necesidades y problemas¹⁹.

Adolescencia tardía: (17-19 años)

En esta etapa el adolescente es independiente e integra la imagen corporal a su personalidad; sus relaciones se establecen en base al cuidado, respeto e intimidad, son más individuales que grupales. Define planes y metas concretas, adquiere la capacidad de abstraer conceptos y de establecer un sistema de valores e ideología. El desarrollo se orienta hacia la adquisición de la competencia de acción e interacción social, es decir, se logra la capacidad de funcionamiento del cuerpo “imaginario en función del poder social”. También logra la separación e individualización de quienes realizan la labor de imagen de autoridad, en muchas culturas esto se logra gracias a la

maternidad. La madre adolescente busca atención, apoyo y compromiso por parte de su pareja, siendo su principal aflicción el bienestar de su bebé²⁶.

2.2.3 Tipos de violencia sexual

Acoso sexual:

Es una conducta física o verbal que puede manifestarse en el plano físico o digital. Busca imponer conductas de carácter sexual indeseado afectando los derechos fundamentales de la persona agraviada.⁵

Abuso sexual.

El abuso sexual contra niños, niñas y adolescentes es una de las peores formas de violencia contra la niñez y adolescencia; y pese a constituir un problema creciente en el mundo, muchos de estos casos no son detectados ni denunciados⁵.

El abuso sexual implica toda interacción sexual en la que no existe consentimiento, o no puede ser dado, independientemente de si el niño entiende la naturaleza sexual de la actividad e incluso no muestre signos de rechazo. Este acto implica acceso incluso al cuerpo de otro con fines sexuales sin su consentimiento, pero *sin el empleo de violencia*, aunque, si puede darse en un escenario de inconsciencia (bajo los efectos de alcohol o drogas) o por algún familiar o alguna persona que infunda autoridad o impida que la persona pueda negarse.

La interacción abusiva que puede ocurrir con o sin contacto sexual incluye:

- Manoseos, frotamientos, contactos y besos sexuales.
- Coito Inter femoral (entre los muslos).
- Penetración sexual o su intento, por vía vaginal, anal o bucal.

- Exhibicionismo o voyerismo.
- Actitudes intrusivas sexualizadas, como los comentarios lascivos o Indagaciones inapropiadas sobre la intimidad sexual de los niños y Adolescentes.
- Alguien que te retiene contra tu voluntad y te besa, toca o frota contra Ti. O que te toca pechos, nalgas o partes íntimas, sin tu consentimiento.
- Alguien que te da palmadas en el trasero sin tu consentimiento.
- Instarlos a tener sexo entre sí o fotografiarlos en poses sexuales.
- Contactarlos vía internet con propósitos sexuales (grooming).

Violación sexual.

La violación sexual se refiere usualmente a la penetración vaginal, oral o anal forzada (sin su consentimiento) por una parte del cuerpo ²³.

Este acto que puede conllevar penetración, es una acción que comportará una pena mayor o no.

La violación en el Código Penal se recoge en los Artículos 179 y siguientes, y para considerarse como tal debe reunir los siguientes elementos²⁵:

- a) Empleo de violencia o fuerza (lo que conlleva la resistencia activa de la misma).
- b) Intimidación (infundir miedo suficiente como para vencer la voluntad de la persona agredida).

La diferencia entre Abuso y Violación sexual, según MINSA (2007) es²³⁻²⁴:

El *abuso sexual* es un acto sexual intimidatorio que no cuenta con el consentimiento de la víctima, que es sometida con amenazas, uso de fuerza o bajo el influjo de drogas u otros fármacos que disminuyen o anulan su capacidad de respuesta. Es una interacción entre un abusador y una víctima

cuando ésta se utiliza para estimulación sexual del primero o de otra persona. En el abuso sexual, el abusador(a) está en posición de poder o de control, sobre el abusado(a) y esto le permite cometer el abuso. La violación es una forma de abuso sexual.

La **violación sexual**, es un tipo de agresión sexual donde existe: una víctima, falta de consentimiento o capacidad para decidir (menores de 18 años o incapacitados(as) mentales), amenaza o uso real de fuerza y penetración. Se considera a la violación como una penetración sexual ilegal a la víctima por el acusado(a). También se debe tener en cuenta que la penetración sexual es la introducción de un objeto u objetos punzo-cortantes en las aberturas genital o anal de la víctima, sin requerir la emisión de semen.

2.2.4 Factores de riesgo de la violencia sexual:

La OMS define factores de riesgo de violencia sexual como, la probabilidad de que suceda un hecho o acto indeseado que afecta la salud personal o colectiva.

El modelo ecológico, que postula la violencia es resultado que opera en 4 niveles (individual, relacional, comunitario y social). Es para comprender la interacción entre los factores y distintos niveles.⁵⁴

Factores individuales:

- Pandilla
- Consumo de alcohol y drogas
- Personalidad antisocial
- Exposición a la niñez a la violencia entre los padres
- Antecedentes de abuso sexual en la niñez
- Escasa educación
- Aceptación de la violencia (creer que es aceptable golpear)

- Múltiples parejas o infidelidad
- Equidad de género

Factores relacionales:

- Escasa vigilancia y supervisión de los hijos por los padres
- Escasa participación en las actividades de los hijos
- El uso de sustancias o delincuencias de los padres
- Presión de los padres
- Ingresos económicos bajos
- Desempleo en la familia
- pandillajes

Factores de riesgo social, económico y político:

- Acceso del alcohol y su consumo indebido
- Acceso de armas y su uso indebido
- Pandilla y tráfico de drogas ilícitas
- Gran desigualdad de género
- Pobreza
- Calidad de gobernanza de un país (sus leyes y nivel de aplicación así como normativa de educación y protección social)

2.2.5. Consecuencias del Abuso y Violación sexual en niños, niñas y adolescentes

(MINEDU; 2014: 20-22)

Las secuelas del abuso y violación sexual son graves y se evidencian en el cuerpo, la salud, la apariencia física y la conducta. En muchos casos la experiencia es traumática, con efectos a corto y largo plazo; como:

a) A nivel social.

- Dificultades para relacionarse con los demás (porque sienten mucha desconfianza e inseguridad, pero al mismo tiempo necesitan afecto, aceptación y reconocimiento de otros).
- Retraimiento social (ganas de estar siempre solos).
- Mayor probabilidad de sufrir revictimización
- Posible desarrollo de comportamientos de desadaptación social, tales como pandillaje o participación en actividades delictivas.

b) A nivel psicológico.

- Miedo generalizado y desconfianza hacia los demás
- Pesadillas o insomnio
- Depresión y dependencia emocional
- Problemas en el aprendizaje
- Sentimientos de culpa y sensación de incapacidad personal (percepción negativa de sí mismos)

- Vergüenza (porque a veces son víctimas de marginación, desprecio, como si fueran responsables de su situación).
- Vulnerabilidad al consumo de alcohol u otras drogas.
- Baja autoestima rechazo al propio cuerpo, poca confianza en sí mismos).
- Comportamientos de agresividad, hostilidad (porque su traumática experiencia los induce a ser violentos como forma de defensa).

c) A nivel físico.

- Lesiones en el cuerpo, trastornos estomacales, hemorragias.
- Vulnerabilidad para contraer o transmitir infecciones de ITS (incluyendo VIH/SIDA).
- Desnutrición
- **Morbilidad y mortalidad:** Las niñas que se embarazan a una edad temprana se exponen a mayores riesgos de sufrir mortalidad y morbilidad materna²⁴. Las enfermedades maternas, perinatales y del recién nacido son mayormente en las adolescentes y principalmente en edades más próximas a la menarquía o las menores de 15 años, esta característica aumenta el riesgo de aborto espontáneo, obstrucción durante parto, hemorragia posparto, pre eclampsia asociada al embarazo y secuelas debilitantes en todo el resto de la vida, como la fistula obstétrica. Ser madres muy jóvenes significa que las niñas son más vulnerables a tener resultados perjudiciales para su salud por los partos frecuentes, los embarazos no planeados y los abortos inseguros (29).

La probabilidad de morir por hechos relacionados con la gestación se duplica cuando la adolescente está entre los 15 a 19 años, pero se incrementa a seis veces más cuando su edad es menos a los 15 años (26).

Los neonatos de las adolescentes poseen mayores posibilidades de nacer muertos, prematuros o con bajo peso y más peligro de fallecer en la infancia, a consecuencia de la edad precoz de la madre. Este riesgo empeora por la desinformación y la falta de acceso a los servicios de salud

sexual y reproductiva²⁶. Además, la atención pre natal adecuada minimiza las consecuencias desfavorables, pero lamentablemente esto no ocurre en el 100% de los casos (29).

- **Embarazos no deseados:**

Incidencia del embarazo en adolescentes En los últimos años han aumentado y hay una mayor precocidad en el inicio de la actividad sexual adolescente, provocando un incremento de la incidencia del embarazo precoz, considerado actualmente como un serio problema médico-social. Su prevalencia varía a nivel mundial y nacional. (Vallejo & 2013). Otro aspecto trascendente es la fecundidad adolescente, la cual es más alta en países en desarrollo y entre clases sociales menos favorecidas. (Vallejo & 2013) Es así, que América Latina y el Caribe son las regiones con alta fecundidad entre las adolescentes en el mundo después del África subsahariana y llama la atención que una tercera parte de los embarazos recaen a menores de 18 años y de estas casi un 20% corresponde a menores de 15 años (20).El Perú no escapa de esta problemática, encontrando que la maternidad está empezando alrededor de los 11 años, y en la última década, se ha incrementado el número de nacimientos de madres adolescentes con edades menores a 15 años. (MINSA & 2017) Las niñas de entre 10 y 14 años tienen cinco veces más probabilidades de morir durante el embarazo y el parto (29).

- **Abortos:** A nivel mundial, por año suceden que más de 4,4 millones de jóvenes se someten a abortos, 40% de los cuales se consuman en malas condiciones y por lo tanto con riesgo de complicaciones y de muerte, los dos factores de mayor riesgo de tener un aborto en la adolescencia fueron: haber iniciado las relaciones sexuales entre los 12 y 14 años y haber tenido el primer embarazo entre los 13 y 14 años. La falta de educación es el tercer factor de riesgo predictivo y tener un segundo embarazo entre los 13 a 18 años es el cuarto factor. De tal manera que los factores

de riesgo más significativos se relacionan a la sexualidad y fecundidad en la adolescencia temprana (2).

Las complicaciones del aborto alcanzan alrededor del 10 % de las causas de egreso, lo cual en esta edad es una proporción muy importante por el impacto en una niña que recién ha iniciado su vida sexual y fertilidad (2).

2.2.6 Acciones preventivas de violencia sexual.

Expertos de UNICEF (2016) sugieren lo siguiente²⁷:

- Escuchar a los afectados.
- Atención inmediata: servicio gineco obstetricia.
- Denuncia: según Art. 19 de la Ley 26.061, ante su conocimiento o sospecha, comunicarse al organismo de protección.
- Labor preventiva del Obstetra: programar actividades intramurales y extramural para trabajar en conjunto con las instituciones educativas e instituciones municipales de la jurisdicción, además de coordinar con las organizaciones civiles para realizar un trabajo conjunto a favor de niños y adolescentes.

El profesional idóneo (Obstetra)²⁸ está en la obligación moral y profesional de alentar a niños, niñas y adolescentes a ser abiertamente comunicativos acerca de cuestiones sexuales. Y algunos consejos prácticos que los padres y ciudadanía en general que pueden considerar son:

- a) Enseñarles desde pequeños los nombres de las partes privadas del cuerpo.
- b) Enfatice que el agresor sexual puede ser tanto un familiar, como una persona conocida o desconocida.
- c) Hacerles saber que tienen el derecho a decidir acerca de su propio cuerpo.

- d) Brindarles seguridad en sí mismos. Anímelos a decir ¡No! cuando no deseen ser tocados, aun en formas que no sean sexuales (rehusando cortésmente abrazos, por ejemplo).
- e) Enseñarles a cuidar su cuerpo a temprana edad, saber con quién caminan, la hora en que lo hacen o el estado en el que se exponen (tomar licor).
- f) Deje en claro que, desde los 3 años de edad, ya no necesita ayuda de otros adultos o adolescentes para ocuparse de sus partes íntimas. Promueva la autonomía del niño para ir al baño, vestirse y bañarse.
- g) Enseñe la diferencia entre los buenos secretos (una fiesta sorpresa) y los malos secretos (aquel que se supone que ellos deben guardar por siempre y esconde acciones que no están bien).
- h) ¡Confíe en sus instintos! Si no se siente cómodo a la hora de dejar a un niño/a con alguien, no lo haga. Y si tiene preocupaciones acerca de un posible abuso sexual, adopte una actitud de escucha comprensiva y haga las preguntas adecuadas.

Entre las acciones estratégicas; tenemos la **Articulación de acciones entre el estado-Comunidad-Escuela** (MINEDU; 2014:31-33)²⁶⁻²⁹:

- a) Ministerio público: promueve oficio o petición de la acción judicial.
- b) Ministerio del interior: identifica, investiga, detiene, canaliza denuncias y asegura intervenciones sociales de protección a la víctima.
- c) Ministerio de salud: verifica, atiende los daños físicos y psicológicos de la víctima de violencia sexual.
- d) Ministerio de educación: realiza acciones formativas para prevenir y proteger a las niñas/os y adolescentes frente a situaciones de violencia sexual.

Definitivamente lograr la coordinación y sincronización efectiva de estas cuatro instituciones

públicas es todo un desafío; pero de nada sería útil si la sociedad civil, es decir la comunidad organizada, no asume que la prevención y atención de las consecuencias de estos delitos también son su responsabilidad. Entender que no basta contar con Leyes sino lograr “sacar del encierro y del silencio al delito”, activando todo el sistema de soporte y mecanismos de funcionamiento legal y social para que se legitimen conductas de indignación y de protección como expresión de valores sociales; para que el delito no quede impune y exista una verdadera sanción, asimismo se recupere la confianza en el sistema de justicia y la protección social, destacando que los derechos de las niñas, niños y adolescentes son respetados.

Los padres cumplen un rol responsable y formador desde que nacen; pero también la tienen las escuelas, rol central contra la violencia sexual en cualquiera de sus formas, por ello es importante estar informados y desarrollar acciones de prevención e intervenir ante casos de violencia sexual³⁻⁶.

2.2.7 Estrategias de atención integral a la persona afectada por violencia sexual según MINSA PERÚ²⁶⁻²⁹:

1. Acciones de promoción y prevención
 - a. Educación a la familia
 - Importancia del desarrollo de habilidades psicosociales y su insertividad.
 - Derechos y deberes
 - Pautas de crianza a padres de familia y docentes.
 - b. En la política social
 - Abogacía para la defensa de los derechos humanos de las personas y grupos.
 - Promoción de una legislación que atienda requerimientos de que han sido afectadas por el abuso sexual.

c. En la acción sanitaria

- promoción de estilos de vida saludables
- prevención del abuso sexual y la atención integral de la persona afectada.
- identificación precoz de casos de violencia sexual aplicando la ficha de tamizaje
- referencia de casos a niveles de mayor complejidad.
- control y seguimiento de los casos referidos
- dar consejería individual y grupal
- psicoeducación
- apoyo social y familiar
- trabajo en habilidades sociales
- acceso a servicios de salud de calidad.

2. Atención en servicios en caso de abuso sexual

En caso de violación sexual referir a los hospitales de referencia y proceder realizando los siguientes pasos:

- Denuncia ante la Comisaría o ante un representante del Ministerio público.
- Si no hay autoridad pública, el Médico del establecimiento actuará de oficio.
- Referirla a hospitales de referencia previo consentimiento de la usuaria. Por ello considerar:
 - a) Brinde apoyo emocional
 - b) Hacer examen físico: pro profesional médico con la asistencia de un auxiliar de salud. Y evaluación exhaustiva, respetando la edad del afectado, en presencia de un familiar, además.
 - c) Realizar exámenes de laboratorio: sangre, serológicas, prueba de embarazo, secreción vaginal y cervical.

- d) Sobre riesgo de embarazo: informar a usuaria sobre dicha posibilidad; explicar y contar con el consentimiento informado, sobre la AOE.
- e) Sobre las ITS; informar a víctima sobre los riesgos de contraer infección y asesoría para protegerse de ellos, igualmente previo consentimiento informado y de acuerdo al protocolo institucional.
- f) Otras medidas: proporcionar protección inmunológica contra el tétanos en casos de heridas por objetos punzo cortantes o en contacto con la tierra.

Rol del Obstetra²⁸:

- a) Brindar cuidados integrales de salud dirigidas al adolescente y adulto, con énfasis en la mujer en edad fértil, familia y comunidad, con calidad eficiencia y efectividad para disminuir riesgos, controlar daños y promover estilos de vida saludables, respetando la naturaleza humana y cultural.
 - b) Brindar atención integral en riesgo de brotes epidemiológicos.
 - c) Promover estilos de vida saludable para la prevención y control de daños.
 - d) Garantizar la calidad de los servicios de salud con equidad y eficiencia.
- Mejorar la salud reproductiva de la mujer, pareja, familia y comunidad.
 - Atender a la mujer en su SSR con enfoque integral y adecuación intercultural según necesidades y normas vigentes.
 - Prevenir riesgos y daños en la SSR de la mujer, pareja, familia y comunidad según normas vigentes.
 - Gestionar organizaciones y servicios de SSR del sector público y privado conforme a normas vigentes. Planificar.

- Desarrollar docencia e investigación según protocolos, con énfasis en SSR.

Rol de la Escuela²⁹:

Su rol es netamente formativo-preventivo; que bien el profesional de salud (Obstetra, dada su formación profesional puede apoyar activamente en el empoderamiento de docentes):

- a) Sensibilizar e informar: tratar que estudiantes conozcan, de acuerdo a su nivel de entendimiento, las estrategias usadas por los abusadores y explotadores para atrapar a sus víctimas, así como los riesgos a los que están expuestos.
- b) Promover el ejercicio de derechos de niñas, niños y adolescentes.
- c) Identificar a estudiantes en situación de vulnerabilidad y fortalecer las habilidades sociales (autoestima, asertividad, comunicación, toma de decisiones y otras).
- d) Incluir y promover actividades de prevención de la violencia sexual en el Plan anual de trabajo de la IE: educación sexual a estudiantes, docentes, y familias.
- e) Mantenerse alertas sobre posibles riesgos en los alrededores de IE.
- f) Dar a conocer la legislación que condena y sanciona los delitos de violencia sexual en cualquiera de sus modalidades (pág. 33 al 39).

El rol del docente es preponderante, por ello la importancia de empoderarlos para afrontar los casos que se presenten en la Escuela, Colegio y Universidad.

Al respecto **existen Leyes que protegen a niños, niñas y adolescentes** contra la Violencia sexual (MINEDU, 2014:22-25):

A nivel internacional:

- Convención sobre la esclavitud, sujeción, trabajos forzados y prácticas análogas (1926).
- Convención de los Derechos del niño (ONU 1989).
- Convención de las Naciones Unidas contra la delincuencia organizada transnacional (2000).
- Protocolo facultativo de la Convención sobre los derechos del niño relativo a la venta de niños, prostitución infantil y utilización de niños en pornografía (2000).
- A nivel Nacional²⁵:
- Constitución Política del Perú: art. 55 y cuarta disposición transitoria: están prohibidas la esclavitud, la servidumbre y trata de seres humanos en cualquiera de sus formas.
- Ley 27337- Código de Niños y adolescentes: derecho al respeto de su integridad moral, psíquica y física y a su libre desarrollo y bienestar.
- Ley 28251-(05/04/2006): relativos a los delitos contra la libertad sexual, penas en el caso de menores de 14 a 18 años, donde excluye la posibilidad de los sentenciados a invocar derechos de gracia, indulto o conmutación de la pena.
- Ley 28950 (16/01/2007): triplica el delito de trata de personas y sus agravantes.
- Artículo 153 (ley 28950), Artíc.173-176 (Ley 28704), Artíc. 179-180-181-183 (Ley 28251): Código penal en los delitos de violencia sexual contra niños, niñas y adolescentes; donde se especifica las penas y sanciones según los causales respectivos como (22):
 - (a) Si la víctima tiene menos de 10 años: es cadena perpetua
 - (b) Si la víctima tiene entre 10 a 14 años: la pena es entre 30-35 años.
 - (c) Si la víctima tiene entre 14 a 18 años: penas entre 25 a 30 años.
 - (d) Si el agente tiene posición, cargo o vínculo familiar que le dé autoridad sobre la víctima o le impulse a depositar en él su confianza: según los casos es hasta cadena perpetua.

Entre la **Normatividad sectorial**²⁵⁻²⁶ tenemos:

- a) D.S. N° 011-2012-ED: Ley general de educación 28044: atención a situaciones de inequidad (Art.12) entre las que se encuentran el maltrato infantil y la explotación sexual.
- b) Ley N° 29944, Ley de Reforma magisterial: detalla medidas preventivas (Art. 44) y causales de destitución docente (Art.49) en casos de violación u otras formas de violencia contra los/as estudiantes.
- c) Ley n° 29988: medidas contra miembros implicados en apología al terrorismo, tráfico de drogas o delitos de violación sexual.
- d) D.S. N° 010-2012-ED; Ley 29719: convivencia democrática, prevención y erradicación de la violencia en las escuelas.
- e) R.M. N° 0519-2012-ED; Directiva N° 019-2012-MINEDU/VMGI-OET: lineamientos para la prevención y protección de estudiantes contra la violencia ejercida por personal de las IE.
- f) R.S.G. N° 364-2014-MINEDU: Lineamientos para implementar la estrategia nacional contra la violencia escolar (pág. 29-30).

2.3 Terminología básica

Abuso sexual: es una conducta física o verbal que puede manifestarse en el plano físico o digital. Busca imponer conductas de carácter sexual indeseado afectando los derechos fundamentales de la persona agraviada.

Acoso sexual: todo acto de intimidación sin consentimiento de la víctima, que es sometida bajo amenaza.

Adolescentes OMS define violencia, como el período entre los 10 y los 19 años, dentro de esta

etapa vital se distinguen dos etapas: la adolescencia precoz (10 a 14 años) y la tardía (15 a 19 años).

Efectos de violencia sexual: Las secuelas del abuso y violación sexual son **graves** y se evidencian en el cuerpo, la salud, la apariencia física y la conducta. En muchos casos la experiencia es traumática, con efectos acorto y largo plazo.⁵⁵

Violencia sexual: todo acto que van desde el acoso verbal hasta la penetración forzada y una variedad de tipos de coacción desde la presión social y limitación de fuerza física.

2.4 Hipótesis

2.4.1 Hipótesis general.

1) Existen evidencias científicas significativas sobre las características de la Violencia sexual en adolescentes que se han presentado en todo el orbe, durante los años 2015 al 2021.

2.4.2 Hipótesis específicas.

- 1) Hay evidencias sobre los factores de riesgo asociados a la Violencia sexual en adolescentes como los individuales, familiares o relacionales y sociales, económicos y políticos.
- 2) Hay evidencias sobre efectos de la Violencia sexual en adolescentes.
- 3) Hay evidencias sobre las medidas preventivas de la Violencia sexual adolescentes.

CAPÍTULO III: DISEÑO Y MÉTODO

3.1 Tipo de investigación.

La investigación es un estudio cuyo diseño es la revisión bibliográfica que se enfoca en las revisiones de artículos de investigación originales publicados (estudios epidemiológicos³³ experimentales, descriptivos y analíticos: ecológicos-transversales-cohorte-casos control), el cual trata sobre la recopilación de información relevante de los casos abordados que serán de utilidad para la práctica clínica, docente, investigadora o de gestión³⁰. Es un estudio retrospectivo ya que se analizaron artículos científicos publicados durante la última década.

La presente investigación se realizó en Lima y se revisó a literatura publicada sobre violencia sexual a nivel nacional e internacional entre los años 2015 al 2021.

3.2 Población y muestra.

La **población** de estudio estuvo conformada por 50 artículos científicos publicados en base de datos especializados sobre el tema de violencia sexual en adolescentes.

La **muestra** de estudio está conformada por 20 artículos publicados en la base de datos especializados sobre las adolescentes que han sido violentadas sexualmente. Una selección rigurosa según los criterios de inclusión y objeto de estudio de la tesis.

El **muestreo** es no probabilístico intencionado, elegido a juicio de la investigadora, respetando los hallazgos y la calidad de las investigaciones. Se considera los siguientes criterios:

Criterio de inclusión.

- 1) Artículos de revisión sobre violencia sexual en adolescentes entre los años 2010 al 2020, en las bases de datos de Pubmed, Medline, Google académico, Medline, Elsevier, Scopus, Cochrane y Scielo.
- 2) Artículos de revisión sobre violencia sexual en adolescentes.
- 3) Artículos de revisión que cumplan con los criterios de descripción de características (tipos de violencia, factores de riesgo, efectos y medidas de prevención) sobre la violencia sexual en adolescentes

Criterio de exclusión.

- 4) Artículos de revisión sobre violencia sexual en adolescentes antes del 2010.
- 5) Artículos de revisión sobre violencia sexual en otras etapas de vida, que no sea adolescente.
- 6) Artículos de revisión que no cumplan con los criterios de descripción de características sobre la violencia sexual en adolescentes.

3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

3.3.1. Técnica

La técnica que se utilizó es la revisión bibliográfica de estudios publicados durante los años 2015 al 2021 en las bases de datos especializados.

Revisión narrativa vs Revisión sistemática.

La implementación del presente diseño, implica hacer búsqueda de información, en la base de

datos a través para luego ser sistematizada. La estructura de este tipo de estudio, contiene: Título, Introducción, Metodología, Resultados, Discusión, Bibliografía y anexos³¹.

Este tipo de estudio, consiste en describir y discutir el desarrollo del “estado del arte” del tema abordado, que es muy significativo para la actualización de información y conocimiento a corto plazo sobre un tema de interés (Rother, 2007)³². La tabla de resumen de este tipo de estudio considera: artículo, país, objetivo, participantes, instrumentos y resultados³⁰.

Mientras las revisiones sistemáticas son artículos científicos integrativos que son usados frecuentemente en el área de las ciencias de la salud, por medio del cual siguen una metodología precisa para resumir la información sobre un tema objeto de estudio.

3.3.2. Instrumento

El instrumento utilizado fueron las Fichas de observación, elaboradas de forma simple para anotar y corroborar los datos propuestos (variables). Asimismo, la valoración de estos resultados fue analizado a través de tablas. Ver anexo 2.

Para la búsqueda de evidencias, según esta metodología, se empleó los siguientes algoritmos:

En español: Adolescentes AND “Violencia sexual” AND (Factores OR complicaciones OR intervención).

En inglés: Adolescents AND “Sex violence” AND (factors OR complications OR intervention).

3.4 Procesamiento y análisis de datos.

Para el desarrollo de la presente tesis se aplicaron los siguientes pasos:

- Solicitud de autorización de la EAPO-UPNW.
- Diseño de fichas de observación bajo la guía del asesor.

- Selección de la población en estudio, cumpliendo los criterios de inclusión y exclusión
- Aplicación de fichas de observación en el tiempo programado.
- Las bases de datos analizadas fueron: Pubmed, Google académico, Scopus, Elsevier y Scielo.
- Se procesaron manualmente las tablas de resultados y el resumen de las revisiones narrativas fue analizado críticamente.
- Se respetaron los criterios técnicos establecidos y la evaluación de los artículos seleccionados, los mismos que sirvieron de insumo para valorar los resultados de los estudios.

En el proceso de desarrollo de la tesis se suscitaron algunas limitaciones como:

- A raíz de la pandemia Covid 19, como es el hecho de no tener acceso a las instituciones hospitalarias ni a las bibliotecas para buscar información de forma presencial. Razones por las que estas fueron reemplazadas por la vía electrónica y se replanteó el proyecto hasta en dos oportunidades.
- Los tiempos empleados fueron a libre disponibilidad de horarios, conjugando con nuestras horas de trabajo en la calle, muy necesarios para nuestra manutención, dado que tenemos obligaciones personales.
- El factor económico producto de la inestabilidad vivida en el país, también afectó la realización del estudio.

- Las revisiones bibliográficas son escasas en el tema, por lo que se recurrieron a las revisiones bibliográficas de tipo epidemiológico descriptivo y principalmente de tipo analítico (ecológico-transversal-cohorte-caso control), sobre todo en el idioma inglés, dado que en idioma castellano son realmente escasos. Es innegable la gran cantidad de tesis e investigaciones sobre la variables “solo violencia sexual”, pero no es lo que se planteó como método ni tema de estudio, dado que el objetivo fue búsqueda de información de los factores de riesgo, las consecuencias y las medidas preventivas de la violencia sexual en adolescentes, por ello su exclusión. Muy importante el uso de algoritmos para la búsqueda en la base de datos.

3.5. Aspectos éticos.

Respecto a las normas éticas, se cumplió con los protocolos y conductas éticas propuestas y establecidas.

Respeto a la autoría y la producción intelectual, se connotaron a todos/as los autores analizados y abordados según orden de aparición.

CAPÍTULO IV:

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados

Se presenta los resultados de la siguiente forma:

- a) Resultados generales sobre las evidencias científicas sobre la Violencia sexual en adolescentes. (descripción de las evidencias)

- b) Resultados sobre las características (factores de riesgo-efectos-medidas preventivas) de las evidencias científicas sobre la Violencia sexual en adolescentes.

4.1.1 Resultados generales sobre las evidencias científicas sobre la Violencia Sexual en gestantes adolescentes.

Tabla 1. Descripción de las publicaciones seleccionadas

Autor (año)	País	Título	DOI-URL
1. Miranda et al. (2020)	Brasil	Sexual violence against children and adolescents: an analysis of prevalence and associated factors.	https://doi.org/10.1590/s1980-220x2019013303633
Diseño de estudio	Población y muestra	Resultados	Conclusiones
Estudio ecológico	1232 casos de violencia	La violencia sexual era más probable que ocurriera entre las mujeres víctimas (Odds Ratio = 11,39), en su propia casa (Odds Ratio = 1,96), y el padre era el agresor más probable (Odds Ratio = 8,97). El consumo de alcohol por parte del agresor aumentó las posibilidades de que se produjera el resultado (Odds Ratio = 2,26).	Los factores de riesgo para violencia sexual son ser de sexo femenino, victimarios de su propia casa, padre como agresor y consumo de alcohol del agresor.

Autor (año)	País	título	DOI-URL
2. Júnior, et al. (2020)	Brasil	Mayor vulnerabilidad al embarazo y a la violencia sexual en adolescentes con menstruación precoz.	10.1155 / 2020/5237814
Diseño de estudio	Población y muestra	Resultado	Conclusión
Estudio transversal, observacional	Se reclutaron 201 mujeres adolescentes que acudieron al ambulatorio de ginecología	Este estudio también demostró que cuanto más temprana era la edad de la menarquia, más temprana era la edad de inicio sexual y la edad del primer embarazo no planeado y mayor era el riesgo de sufrir violencia sexual.	La menarquia temprana puede considerarse un factor de vulnerabilidad durante la adolescencia.
Autor (año)	país	título	DOI-URL
3. Santos et al. (2018)	Brasil	Caracterización de la violencia sexual contra niños, niñas y adolescentes en la escuela - Brasil, 2010-2014	https://doi.org/10.5123/S1679-49742018000200010
Diseño de estudio	Población y muestra	Resultados	Conclusiones
Estudio descriptivo	2.226 denuncias de violencia sexual en la escuela	De las cuales 1.546 (69,5%) fueron niños y 680 (30,5%) adolescentes; la edad media de las víctimas fue de 7,4 años y la edad media de 6 años; prevalencia de mujeres víctimas (63,8%)	Niños, niñas y adolescentes están expuestos a la violencia sexual en la escuela, un lugar que supuestamente debe garantizar protección,

		y, la mayoría de las veces, el agresor fue el hombre (88,9%).	desarrollo saludable y seguridad para los escolares.
--	--	---	--

Autor (año)	País	título	DOI-URL
4. Espelage et al.(2018)	Estados Unidos	Alcohol, uso indebido de medicamentos recetados, violencia sexual y violencia en el noviazgo entre los jóvenes de la escuela secundaria	10.1016 / j.jadohealth.2018.05.024
Diseño de estudio	Población y muestra	Resultados	Conclusión
Estudio Longitudinal	Los estudiantes de seis escuelas secundarias del Medio Oeste (n = 1.875; grados 9-11)	En el momento 2 (un año después), los jóvenes en la clase de APD de referencia experimentaron resultados de victimización y perpetración de VS y TDV significativamente más altos que los jóvenes en la clase de solo alcohol, con la excepción de perpetración de TDV sexual y física.	Sería beneficioso si la investigación futura continuara evaluando la naturaleza de estas asociaciones e incorporando el uso indebido y el uso de medicamentos recetados en los programas de educación para la salud, uso de sustancias y prevención de la violencia.

Autor (año)	País	título	DOI-URL
5. Baiocchi et al. (2019)	Kenia	Prevalencia y factores de riesgo de agresión sexual entre estudiantes de sexto curso en asentamientos no planificados de Nairobi, Kenia: análisis de referencia del ensayo controlado aleatorio de grupos IMPower & Sources of Strength.	10.1371 / journal.pone.0213359
Diseño de estudio	Población y muestra	Resultados	Conclusión
Descriptivo	4125 mujeres participantes de 94 escuelas	La experiencia previa de violencia física ($p = <0,001$) o emocional ($p <0,001$) y violencia doméstica ($p <0,001$) fueron factores de riesgo de violación, mientras que la alta autoeficacia ($p <0,001$) fue un factor protector.	Los esfuerzos de prevención deben centrarse en las agresiones cometidas por perpetradores conocidos por los adolescentes, especialmente los novios.

Autor (año)	País	título	DOI-URL
6. Ward et al (2018)	Sudáfrica	Violencia sexual contra los niños en Sudáfrica: un estudio transversal representativo a nivel nacional de la prevalencia y sus correlatos	10.1016 / S2214-109X (18) 30060-3

Diseño de estudio	Población y muestra	Resultados	Conclusión
Transversal	La muestra final de hogares fue 5631	9 · 99% (95% CI 8 · 65-11 · 47) de los niños y 14 · 61% (95% CI 12 · 83-16 · 56) de las niñas reportaron alguna victimización sexual de por vida. El abuso físico, el abuso emocional, la negligencia, la violencia familiar y otras victimizaciones se asociaron fuertemente con la victimización sexual.	Los factores asociados requieren respuestas multisectoriales para prevenir la violencia sexual o mitigar las consecuencias.
Autor(año)	País	título	DOI-URL
7. Bhattacharjee et al. (2020)	Kenia	Prevalencia y patrones de violencia de género en niñas adolescentes y mujeres jóvenes en Mombasa, Kenia	10.1186 / s12905-020-01081-8
Diseño de estudio	Población y muestra	Resultado	Conclusión
Transversal	1299 mujeres jóvenes de 14 a 24 años en Mombasa	El consumo de alcohol, estar embarazada y una fuente regular de ingresos se asoció con la violencia física y sexual, aunque difirió según el subgrupo y el tipo de violencia.	Las niñas y las mujeres jóvenes no son un grupo homogéneo y existen heterogeneidades en la prevalencia y predictores de violencia entre los subgrupos de mujeres jóvenes que necesitan ser entendidas para diseñar programas efectivos para abordar la violencia.

Autor (año)	País	Título	DOI-URL
8. Pandey et al. 2021	Nepal	Factores asociados con la violencia física y sexual entre los adolescentes que van a la escuela en Nepal: Hallazgos de la Encuesta mundial de salud estudiantil basada en las escuelas.	10.1371 / journal.pone.0248566
Diseño de estudio	Población y muestra	Resultados	Conclusión
Transversal	6.529 participantes,	El grado escolar, tener padres que comprenden los problemas, tener múltiples parejas sexuales y el castigo corporal en la escuela se asociaron con casos de violencia sexual.	De violencia comparten algunos factores de riesgo comunes, podría valer la pena considerar una estrategia integral para prevenir tales actos de violencia.

Autor (año)	País	Título	DOI-URL
9. Ngo etal. (2018)	Estados Unidos	Violencia sexual en adolescentes: prevalencia, riesgos de los adolescentes y características de la violencia.	10.1016/j.jpmed.2018.08.032
Diseño de estudio	Población y muestra	Resultados	Conclusión
Transversal.	5217 adolescentes, de los cuales respondieron 4225 como muestra final.	Uso de sustancias, La depresión, el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) y el trastorno de conducta se asociaron con la violencia sexual entre pares (victimización o perpetración) tanto para hombres como para mujeres, con pocas diferencias en los patrones de asociación por sexo.	Estos hallazgos son un paso importante para comprender mejor los tipos de violencia sexual entre pares que experimentan los adolescentes y los factores de riesgo tanto para hombres como para mujeres.

Autor (año)	País	Título	DOI-URL
10. Okafor et al. (2020)	Estados Unidos	La relación entre el acoso, la violencia sexual y el uso de sustancias entre los adolescentes en los Estados Unidos: estudio transversal	org/10.29333/ejeph/8329
Diseño de estudio	Población y muestra	Resultados	Conclusión
Transversal	14,765 adolescentes	Los adolescentes que habían experimentado violencia sexual tenían mayores probabilidades de denunciar el uso de sustancias que aquellos que no habían experimentado violencia sexual [AOR: 1.68; IC del 95%: 1,15-2,45]. Además, aquellos que habían experimentado acoso escolar o acoso electrónico informaron tasas más altas de violencia sexual que aquellos que no habían experimentado ningún acoso escolar.	Existe una fuerte asociación entre el acoso, la violencia sexual y el uso de sustancias. Se necesita un enfoque multifacético para resolver estos problemas de manera efectiva.

Autor (año)	País	Título	DOI-URL
11. Ajayi A I et al. (2020)	Sudáfrica	Asociación entre violencia sexual y embarazos no deseados entre niñas adolescentes y mujeres jóvenes en Sudáfrica	10.1186 / s12889-020-09488-6
Diseño de estudio	Población y muestra	Resultados	Conclusiones
Transversal	451 niñas de 17 a 24 años	En el análisis multivariable, la violencia sexual se asoció de manera consistente y sólida con mayores probabilidades de tener un embarazo no planeado (AOR: 1,70; IC del 95%: 1,08-2,68).	Nuestro estudio encontró una enorme magnitud de embarazos no deseados entre las niñas y las mujeres jóvenes. La violencia sexual es un predictor importante de embarazos no deseados en esta cohorte de edad.

Autor (año)	País	Título	DOI-URL
12. Meadows et al.(2020)	Estados Unidos	La perpetración de violencia sexual como factor de riesgo de depresión actual o síntomas postraumáticos en adolescentes	10.1177 / 0886260520908028
Diseño de estudio	Población y muestra	Resultados	Conclusiones
Transversal	16.784 estudiantes	Estas asociaciones fueron similares por sexo y estatus de minoría sexual (por ejemplo, lesbianas, gays, bisexuales, transgénero y queer [LGBTQ +]). Estos hallazgos destacan la necesidad de continuar con los esfuerzos de prevención primaria.	La detección adicional para reconocer la violencia sexual en el adolescente puede permitir tanto el tratamiento temprano de la depresión como la reducción de las agresiones sexuales repetidas posteriores.

Autor (año)	País	título	DOI-URL
13. Rizzoetal. (2018)	Estados Unidos	Fecha del proyecto SMART: un programa de prevención de la violencia en el noviazgo (DV) y el riesgo sexual para niñas adolescentes con exposición previa a DV	10.1007 / s11121-018-0871-z
Diseño de	Población y	Resultados	Conclusiones

estudio	muestra		
Ensayo clínico	109 niñas fueron asignadas al azar	Los resultados indican que la entrega de una intervención de prevención de riesgos sexuales y de violencia doméstica a las adolescentes afectadas por la violencia de género es factible y bien recibida.	Se necesita un ensayo futuro a gran escala con una condición de comparación inactiva para evaluar más la eficacia de Date SMART.

Autor (año)	País	título	DOI-URL
14. Arrom et.al (2015)	Paraná	Abuso sexual y otras formas de violencia en estudiantes de nivel medio en el departamento de Alto Paraná.	http://dx.doi.org/10.18004/Mem.iics/1812-9528/2015.013(03)31-038
Diseño de estudio	Población y muestra	Resultados	Conclusiones
Descriptivo, de corte transversal	661 estudiantes de 56 colegios	El 19% (n=35) fue víctima del vecino, 16,4%(n=30) desconocía al agresor, 15,3% (n=28) por primo y 11,9% (n=22) por amigo.	Existe un importante porcentaje de adolescentes que fue víctima de un intento de abuso o abuso sexual alguna vez, muchos de ellos dentro del círculo familiar.

Autor (año)	País	Título	DOI-URL
15. Quiroz (2015)	Perú	Implementación de un programa educativo para Prevención del abuso sexual. Cajamarca 2015.	https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/11514
Diseño de estudio	Población y muestra	Resultados	Conclusiones
Cuasi experimental	Se asignaron 173 adolescentes en el grupo experimental y 173 en el grupo control.	Las participantes del programa demostraron mayor conocimiento de prevención de abuso sexual en relación con las adolescentes que no participaban (12 y 6. puntos).	El programa Educativo para la prevención del abusosexual logró modificar favorablemente los conocimientos y actitudes de las adolescentes, lo cuales permitirán saber qué hacer para protegerse.

Autor (año)	País	Título	DOI-URL
16. Pérez et al. (2017)	Colombia	Intento e ideación suicida y su asociación con el abuso sexual en adolescentes escolarizados de Boyacá – Colombia.	https://revistas.usantotomas.edu.co/index.php/diversitas/article/view/3496/3384
Diseño de estudio	Población y muestra	Resultados	Conclusiones
Descriptivo .	1292 participantes cuyas edades oscilaron entre 12 y 20 años	Los jóvenes que han sido víctimas de abuso sexual por penetración, han tenido intento suicida (1.9%); además, el 48% de las víctimas presentan ideación suicida.	Los adolescentes que sufrieron abuso sexual con penetración tienen un riesgo mayor de presentar ideación suicida.

Autor (año)	País	Título	DOI-URL
17. López et al. (2017)	España	Impacto del abuso sexual durante la infancia-adolescencia en las relaciones sexuales y afectivas de mujeres adultas	https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.05.010
Diseño de estudio	Población y muestra	Resultados	Conclusiones
Multicéntrico, descriptivo.	1013 mujeres	Todas las disfunciones sexuales resultaron significativamente más frecuentes en las mujeres que	Las mujeres que sufrieron abuso sexual ven afectada su vida sexual de pareja en

	mayores de 18 años, atendidas en visita psicológica	padecieron abuso sexual en la infancia y la adolescencia, y la satisfacción sexual percibida fue menor. Las situaciones de abuso sexual con intento de penetración se asociaron a más dificultades de excitación y mayor rechazo.	distintos aspectos.
--	---	---	---------------------

Autor (año)	País	Título	DOI-URL
18. Apaza et al. (2019)	Perú	Eficacia de un programa psicoeducativo para prevenir el abuso sexual en menores de educación primaria	https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7083953
Diseño de estudio	Población y muestra	Resultados	Conclusiones
Cuasi experimental	25 adolescentes en el grupo experimental y 24 adolescentes en el grupo control	Se evidencian diferencias entre las puntuaciones de la media, antes (75,80) y después (90,84) de la intervención en el grupo experimental, en cambio, en el grupo control se observa un ligero incremento entre las puntuaciones obtenidas en el pre-test (64,95) y el post-test (66,79).	El programa psicoeducativo demostró su eficacia al lograr incrementar factores protectores, como son los conocimientos y habilidades de prevención, contra abuso sexual en menores de educación primaria.

Autor (año)	País	Título	DOI-URL
19. Mamani et al. (2020)	Perú	Preferencias Eficacia del programa educativo “Mi sol” para la prevención del abuso sexual infantil en menores de edad de la ciudad de Juliaca, Perú.	https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=467662252009
Diseño de estudio	Población y muestra	Resultados	Conclusiones
Cuasi experimental	28 adolescentes en el grupo experimental y 20 adolescentes en el grupo control	Los resultados en cuanto a la variable Conocimientos sobre ASI antes de la intervención demostraron que el puntaje de la media fue de 22.89 y después 28.32 ($p = .009$); en cambio, el grupo control—antes de la intervención—arrojó un resultado de 22.40 y luego de 22.45 ($p = .241$). Por otra parte, en cuestión de las habilidades de prevención, en el grupo experimental la media antes de la intervención fue de 19.14 y después 22.14 ($p = .024$); en cambio, en el grupo control antes fue de 16.95 y después 16.80 ($p = .186$)	El programa “Mi Sol” es eficaz para menores de edad, pues incrementa conocimientos sobre ASI y desarrolla habilidades de prevención, con el objetivo de prevenir situaciones de riesgo que conlleva ser víctima de abuso sexual.

Autor (año)	País	Título	DOI-URL
20. Portilla (2020).	Ecuador	Consecuencias psicológicas en niños y niñas víctimas de abuso sexual registradas en la Fiscalía General del Estado desde el 2010 hasta el 2018.	http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/22656
Diseño de estudio	Población y muestra	Resultados	Conclusiones
Descriptivo retrospectivo.	610 informes de adolescentes de 9 y 10 años.	El 80,2% presentan síntomas depresivos, el 85,2% presentan síntomas de ansiedad, el 56,6% tienen baja autoestima, el 12,1% presentó Trastorno de Estrés Postraumático	El abuso sexual en niños y adolescentes genera graves problemas psicológicos en el futuro.

4.1.2 Resultados sobre las características de las evidencias científicas sobre la Violencia sexual en adolescentes.

Tabla 2. Factores de riesgo para violencia sexual en los adolescentes

Autor (País, año)	Factores	Valor estadístico
Miranda et al. (2020)	Ser mujer	OR= 11,39
	Agresor en casa	OR= 1,96
	Padre como agresor	OR= 8,97
	Abuso de alcohol en el agresor	OR= 2,26
Junior et al. (2020)	Edad de la menarquía	p=0,0008
Santos et al. (2018)	Consumo de bebidas alcohólicas	p =<0,001
	Convivencia con víctima	p=<0,001
	Edad	p =<0,001
Espelage et al.(2018)	Alcohol	P=<0.98
	Medicamentos recetados	P =<0,75
	Violencia sexual	P =<0.001
	Violencia en el noviazgo	P =<0.001
Baiocchi et al. (2019)	Violencia física o emocional	p = <0,001
	Violencia doméstica	p =<0,001
	Autoeficacia	p =<0,001
Ward et.al (2018)	Matrícula escolar	OR= 2.12,
	Vivienda rural	OR= 0.59;
	Tener un inodoro con cisterna	OR= 1.43
	Abuso de sustancias en padres	OR= 2.37
	Discapacitado	OR= 1.4
	Amigos	OR= 2,1
Bhattacharjee et al. (2020)	Consumo de alcohol	P =<0.001
	Estar embarazada	P =< 0.001
	Tipo de violencia.	P =< 0.001
Pandey et al.(2020)	Sentirse solo	OR= 2,16
	Ansiedad	OR= 2.83
	Uso de cigarrillos	OR= 3.85

	Consumo reciente de alcohol	OR= 2,41
Ngo et al. (2018)	Uso de sustancias	p = 0.929
	Depresión	p = 0.008
	Trastorno por déficit de atención con hiperactividad	p = 0.545
Okafor et al. (2020)	Uso de sustancias	OR = 2,00
	Acoso escolar	OR = 1.68
	Acoso electrónico	OR = 1,67
Arrom et. al (2015)	Edad del agresor (16-20 años)	f= 23,3%
	Edad de la víctima (11-15 años)	f= 47,7%
	Agresor de la familia	f= 71,8%

Tabla 3. Consecuencias para violencia sexual en los adolescentes

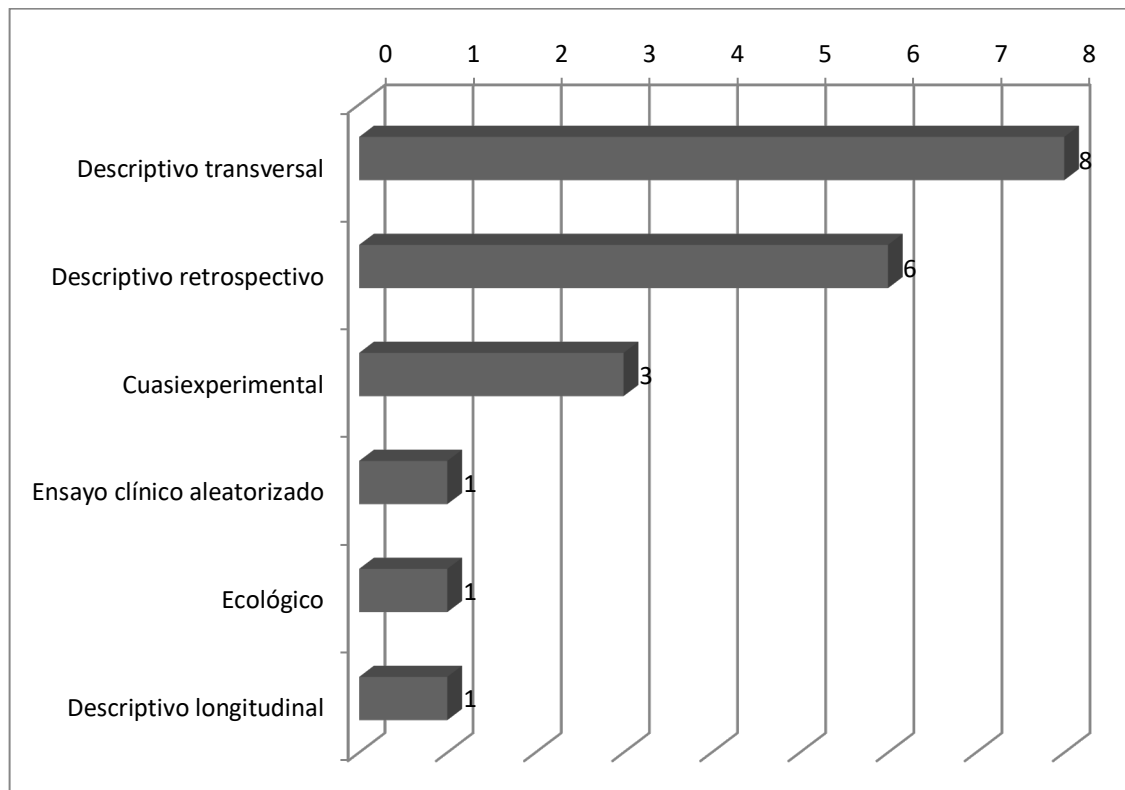
Autor (año)	Consecuencias	Valor estadístico
Ajayi AI et al. (2020)	Embarazo no planeado	OR= 1,70
Meadows et al. (2020)	Estrés Postraumático	RR= 1,36
	Síntomas depresivos	RR= 1,20
Pérez et al. (2017)	Intento suicida	p=0,000
	Ideación suicida.	p= 0,000
López et al. (2017)	Abuso sexual	p = 0,004
	Satisfacción sexual	p = 0,004
	Intento de penetración	p = 0,008
Portilla (2020).	Síntomas depresivos	f=10,5%
	Síntomas de ansiedad	f= 85,2%
	Baja autoestima,	f= 34,4%
	Estrés Postraumático	f= 12,1%

Tabla 4. Medidas preventivas

Autor (año)	Intervenciones	Valor estadístico
Mamani (2020)	Programa educativo “Mi sol” -Conocimientos sobre abuso sexual -Habilidades de prevención	p = 0.009 p = 0.024
Rizzo et al.(2018)	Proyecto SMART -Abuso sexual (9 meses)	p<0,05
Quiroz (2015)	Programa de prevención de abuso sexual - Conocimientos sobre abuso sexual - Actitudes hacia el abuso sexual	P<0.001 P=0,024
Apaza et al. (2019)	Programa educativo “Mi sol” -Conocimientos sobre abuso sexual -Habilidades de prevención	p = 0.000 p = 0.000

4.1.3 Características de los artículos seleccionados para la revisión

Del total de 20 artículos se encontraron las siguientes características:

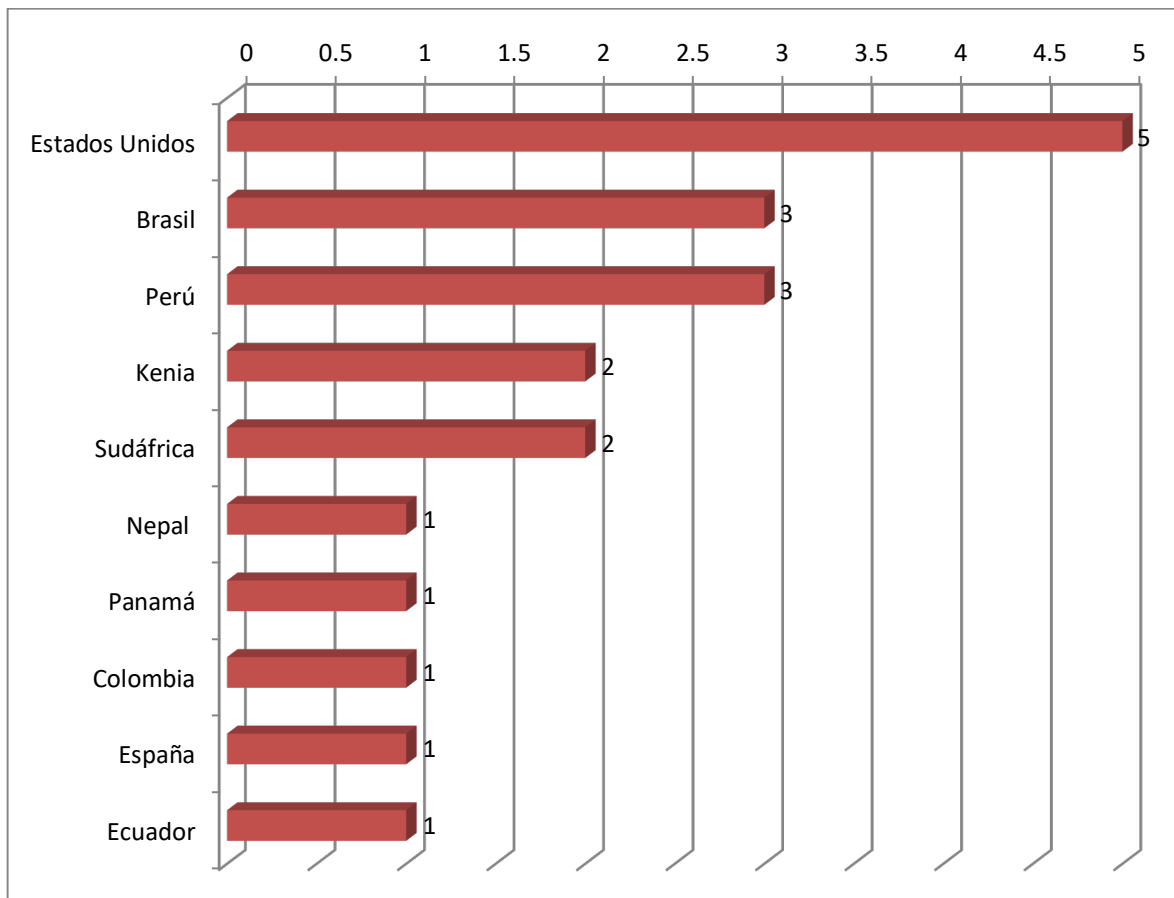


Elaboración propia

Figura 1. Distribución de los artículos según el diseño de estudio

En la figura 1 se aprecia que la mayoría de artículos presenta un diseño descriptivo corte transversal, es decir, que recopilaban la información en un periodo de tiempo determinado (40%,

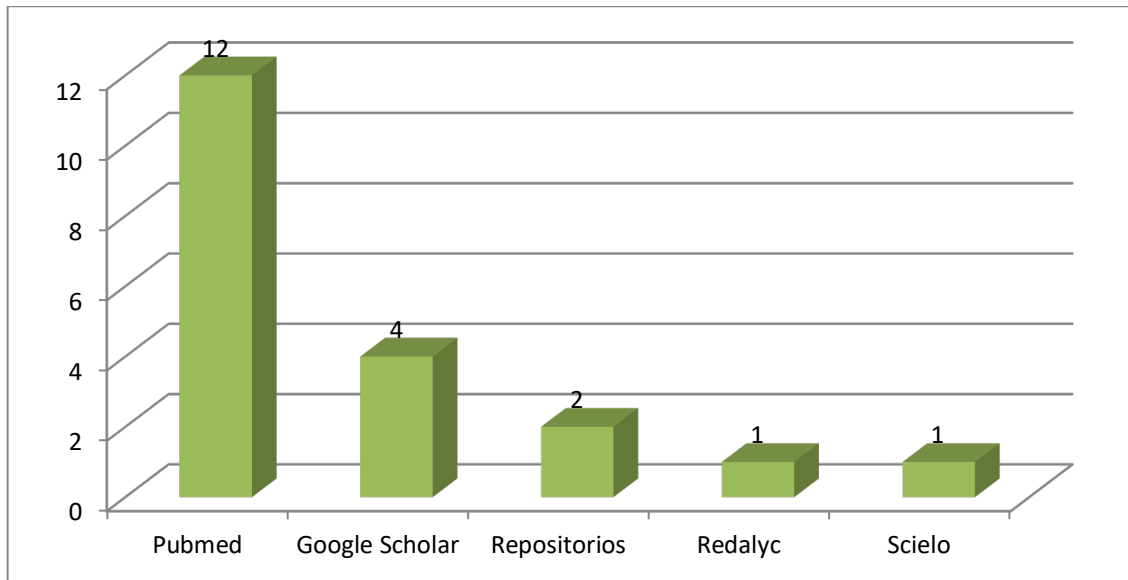
n=8), seguido de los estudios con diseño descriptivo retrospectivo, es decir, los que usaron información proveniente de base de datos o registros de adolescentes que han sufrido violencia sexual (30%, n=6).



Elaboración propia

Figura 2. Distribución de los artículos según país de procedencia

En la figura 2 se observa que el país que más artículos aportó en la revisión bibliográfica fue Estados Unidos con el 25% de artículos (n=5), seguido de Brasil y Perú, cada uno con el 15% (n=3).



Elaboración propia

Figura 3. Distribución de los artículos según país de procedencia

En la figura 3 se observa que la mayoría de artículos de la revisión bibliográfica fueron hallados en la base de datos de Pubmed, con un total de 12 artículo (60%), seguido del Google Scholar, con 4 artículos (20%). Se resalta el uso de repositorios de tesis, uno de Perú y otro de Ecuador, para completar los 20 artículos, los cuales representan el 10% del total.

4.2 Discusión

La revisión de los 20 artículos científicos sobre las características de la Violencia sexual en adolescentes desarrollados durante los años 2015 al 2020, se realizó en buscadores especializados como Pubmed, Scielo, Google académico y Redalyc; cuyos estudios pertenecen al diseño de artículos originales.

En el proceso de búsqueda se hallaron similares o parcialmente parecidos, más de 100 tesis y publicaciones, cuyos estudios presentaron diseños que no fueron considerados en los criterios de inclusión de la investigación para analizarlas, por lo que fueron excluidas. Asimismo, se encontraron más de 14,000 artículos relacionados solo a “*violencia sexual*”, pero sin considerar los factores, las consecuencias o una medida de prevención. Los estudios seleccionados correspondieron a artículos con diseños descriptivos y de tipo analítico: cohorte, caso control, transversal y ecológico, de los cuales se encontraron 50 artículos, eligiéndose 20 de ellos por tener resultados estadísticos que permiten su comparación y análisis.

En relación a los factores de riesgo para la violencia sexual en los adolescentes, se encontraron 11 artículos (11/20=55%). El factor que más se presentó en los artículos correspondió al consumo de alcohol, tanto por parte de la víctima como del agresor. Asimismo, el agresor más frecuente reportado en los estudios fueron los mismos familiares y entorno cercano de los adolescentes. En el estudio de Miranda et al. En Brasil encontró un aumento en el riesgo de violencia sexual de hasta casi 9 veces para el padre como agresor. Por otro lado, también se destaca el uso de otras sustancias como drogas y cigarrillos, los cuales predisponen al adolescente o su entorno cercano a conductas sexuales de riesgo, o una mayor vulnerabilidad para ser víctima de abuso sexual.

En el caso de los episodios de violencia, **Biaocchi et al.** Encontraron que la violencia física o emocional, así como la violencia doméstica están muy asociadas a la violencia sexual en los adolescentes, siendo esta última posiblemente la expresión final de una cadena de violencia en el hogar en la que viven muchas familias, especialmente aquellas en las que existe un comportamiento machista. Por otro lado, **Espelage et al.** Consideraron que la violencia en el noviazgo también representa un factor significativo para la violencia sexual en adolescentes, lo cual podría reflejar la aceptación de una relación de pareja con supremacía masculina, aprendida en el hogar, y que puede transmitirse a nuevas generaciones de familias si no se adoptan medidas sociales para empoderar a las adolescentes.

Okafor et al. Reportaron también que aquellos que habían experimentado acoso escolar o acoso electrónico presentaron tasas más altas de violencia sexual que aquellos que no habían experimentado ningún tipo de acoso. Por ello mencionaron que se necesita un enfoque multifacético para resolver estos problemas de manera efectiva, y que incluyan, además de profesionales de la salud, a profesionales del área de educación, y que estén inmersos en el campo de las tecnologías de información y comunicación.

En relación a las consecuencias de la violencia sexual en los adolescentes. Se encontraron 5 artículos (5/20 =25%). En los cinco artículos hallados se puede observar que tan grave puede ser la consecuencia en cuanto la violencia sexual en adolescentes, generando consecuencias negativas como la depresión, los embarazos no deseados e inclusive contemplan la posibilidad del suicidio, bajo la forma de ideación e intentos. Por otro lado **Ajayi AI et. al.** Según el análisis multivariado que realizó, consideró que hay una fuerte asociación de violencia sexual para el embarazo no deseado, lo cual evidencia también el no uso de preservativos durante estos episodios, lo cual también expone a los adolescentes a un mayor riesgo de infecciones de transmisión sexual. Así

mismo **Pérez et al.** Afirmaron que los jóvenes que han sufrido abuso sexual, tienen mayor probabilidad de intento e ideación suicida, lo cual está relacionado con el trauma que esa experiencia genera en el resto de la vida de las personas, y que puede afectar distintos aspectos emocionales de su vida. El estrés postraumático y los síntomas depresivos representaron las consecuencias más frecuentes encontradas en la revisión bibliográfica, reportadas tanto por **Meadows et al.** En Estados Unidos como por **Portilla** en Ecuador, por lo que deben ser tomadas en cuenta por los profesionales que detectan estos casos, a fin de brindarle el soporte psicológico necesario, en colaboración con instituciones especializadas en esta materia que trabajen de la mano con el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables y el Ministerio de Salud.

En relación a las medidas de prevención para la violencia sexual en los adolescentes se encontraron cuatro artículos (4/20=20%) donde se consideró la importancia de realizar y crear programas de prevención contra la violencia sexual, para contrarrestar este tipo de violencia en adolescentes como también fortalecer el amor propio y el ser auto protectores. El programa educativo más mencionado en la revisión bibliográfica correspondió al Programa Educativo Mi Sol, elaborado en el Perú, constituido por 10 sesiones psicoeducativas, y aplicado con éxito en Puno por **Mamani et al.** Y **Apaza et al.**, donde se alcanzaron mejoras significativas tanto en el nivel de conocimientos sobre abuso sexual como en las habilidades de prevención. Otro programa de intervención exitoso fue el realizado por **Quiroz** en Cajamarca, abordando el tema de la prevención de abuso sexual y logrando una mejora significativa en conocimientos y actitudes de los adolescentes para auto protegerse a diferencia de los adolescentes que no participaron. En los tres estudios realizados en el Perú se empleó un diseño cuasiexperimental, aunque con un tamaño de muestra relativamente pequeño. El único estudio que presentó características de diseño experimental verdadero fue el ensayo aleatorizado realizado por **Rizzo et al** en Estados Unidos, denominado Proyecto SMART,

el cual presentó un efecto significativo para la prevención del abuso sexual hasta por 9 meses.

A partir de estos resultados la presente revisión bibliográfica permite evidenciar la variedad de información existente en la literatura científica nacional e internacional en torno a un problema de salud pública tan importante como la violencia sexual en la población adolescente, destacando la existencia de una diversidad de factores, consecuencias y medidas de prevención, que de una u otra forma buscan ampliar los conocimientos sobre este tema.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- 1) Del total de 20 artículos originales que formaron parte de la revisión bibliográfica la mayoría presentó un diseño descriptivo transversal (40%), fueron realizados en Estados Unidos (25%), y se obtuvieron de la base de datos Pubmed (60%).
- 2) Los principales factores de riesgo para la violencia sexual en adolescentes encontrados en la revisión bibliográfica fueron el consumo de alcohol por parte de la víctima o sus agresores, y el tener al agresor dentro de su entorno familiar.
- 3) Las principales consecuencias de la violencia sexual en adolescentes encontrados en la revisión bibliográfica fueron los síntomas depresivos y el estrés postraumático.
- 4) La principal medida preventiva para la violencia sexual en adolescentes encontrada en la revisión bibliográfica correspondió al Programa Educativo Mi Sol, elaborado en el Perú, el cual presentó un efecto positivo en los conocimientos sobre abuso sexual y las habilidades de prevención.

5.2 Recomendaciones

- 1) En relación a las evidencias sobre los factores de riesgo asociados a la Violencia sexual en adolescentes, reiterar a los/as profesionales a cargo, identificar los casos en la consulta y que deben sistematizarse en las Historias clínicas e informes respectivos, las mismas que permitan utilizarse en investigaciones futuras, que se desarrollen en la institución.
- 2) En relación a los efectos de la Violencia sexual en adolescentes, alerta a todo el equipo multidisciplinario del área, a analizar las consecuencias para corregir y mejorar los tratamientos a implementarse.
- 3) En relación a las medidas preventivas de la Violencia sexual en adolescentes, es importante el consenso y acuerdos de los especialistas manifiestan en los estudios clínicos, y que deben protocolizarse en las instituciones, para poder intervenir ante los casos que se susciten en las instituciones de cada región. Ciertamente, en la actualidad, afirmamos que hay estrategias de prevención pero que aún sigue siendo un tema de agenda y urgencia nacional, y como tal, requiere atención especial, de parte de todos los involucrados y responsables. Por ello el MINSA-MINEDU principalmente, tiene el compromiso y la amplia responsabilidad de trabajar de forma integral, interdisciplinaria e interinstitucionalmente con este importante grupo poblacional: “*madre adolescente gestante*”; una adolescente que no eligió ser madre, sino que fue violentada y es violentada inclusive en el embarazo. Gran misión la de los/as Obstetras del Perú para sumarse a la labor integral de atención y prevención.

REFERENCIAS.

1. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre Violencia. Sinopsis. Ginebra, Suiza: OMS, 2002, Disponible en:
https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/abstract_es.pdf
2. Ministerio de Educación. Tutoría y Orientación educativa: prevención del abuso sexual y la explotación sexual en los y las adolescentes. Lima: MINEDU, 2019. Disponible en:
<http://tutoria.minedu.gob.pe/assets/prevencion-del-abuso-sexual-y-la-explotacion-sexual-en-adolescentes.pdf>
3. World Vision ONG. La violencia sexual provoca gran parte de los embarazos en adolescentes en África. Europa press / internacional: Madrid, 2019. Disponible en:
<https://www.europapress.es/internacional/noticia-violencia-sexual-provoca-gran-parte-embarazos-adolescentes-africa-20191009131938.html>
4. El País. 5713 niñas entre 10 y 13 años quedaron en embarazo por violación. Justicia Colombia, 2018. Disponible en: <https://www.eltiempo.com/justicia/delitos/registro-de-ninas-embarazadas-por-una-violacion-segun-medicina-legal-forensis-2018-380594>
5. UNICEF. Vivencias y relatos sobre los embarazos en adolescentes. Panamá, 2017. Disponible en: [https://www.unicef.org/republicadominicana/embarazo_adolescente_5_0_\(2\).pdf](https://www.unicef.org/republicadominicana/embarazo_adolescente_5_0_(2).pdf)

6. Ministerio de la Mujer IMP. Informe estadístico: Boletín n°1-2019/ Violencia en cifras”.
Disponible en: https://www.mimp.gob.pe/files/programas_nacionales/pncvfs/publicaciones/informe-estadistico-01-PNCVFS-UGIGC.pdf
7. Perú 21. El CEM registro 9815 casos de violencia sexual.... Lima: Perú21, 2019. Disponible en: <https://peru21.pe/peru/violencia-sexual-registraron-10-mil-casos-ninos-adolescentes-ultimos-dos-anos-483579-noticia/>
8. Hospital Nacional Hipólito Unanue. Embarazo adolescente y violencia sexual. MINSA Logística. Internado UPNW en sede HNHU, 2018.
9. Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia. 2017. Salud más adolescencia. Argentina.
10. OMS. Estado de salud de los adolescentes. Ginebra, Suiza: Centro de Prensa de la OMS, (s.f).
Disponible en: http://www.who.int/features/factfiles/adolescent_health/facts/es/
11. Comité Ejecutivo Nacional de la MCLCP. Embarazo en adolescentes peruanas aumentó. Lima, Perú: Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza, 2018. Disponible en: https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2018/documentos/06/alerta_embarazo_en_adolescentes_aumento_junio_2018.pdf
12. UNICEF. La salud del adolescente de Lima. Lima, 2010.
13. Miranda, M., Fernandes, F., Melo, R. A., & Meireles, R. C. Sexual violence against children and adolescents: an analysis of prevalence and associated factors. Violência sexual contra crianças e

adolescentes: uma análise da prevalência e fatores associados. Revista da Escola de Enfermagem da U S P, 2020; 54, e03633. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019013303633>

14. Cezimbra, G. S. S., Campos Junior, D., Araujo Júnior, E., Guazzelli, C. A. F., Atallah, Á. N. Increased vulnerability to pregnancy and sexual violence in adolescents with precocious menstruation.

International journal of reproductive medicine, 2020: 5237814. Disponible en: <https://doi.org/10.1155/2020/5237814>

15. Ward, C. L., Artz, L., Leoschut, L., Kassanje, R., Burton, P. Sexual violence against children in South Africa: a nationally representative cross-sectional study of prevalence and correlates. The Lancet. Global health, 2018; 6(4), e460–e468. Disponible en:

[https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30060-3](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30060-3)

16. Ajayi, A.I., Ezegebe, H.C. Association between sexual violence and unintended pregnancy among adolescent girls and young women in South Africa. BMC Public Health, 2020; 20: 1370.

Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09488-6>

17. Espelage, D. L., Davis, J. P., Basile, K. C., Rostad, W. L., Leemis, R. W. Alcohol, Prescription Drug Misuse, Sexual Violence, and Dating Violence Among High School Youth.

The Journal of adolescent health: official publication of the Society for Adolescent Medicine, 2018; 63(5): 601–607. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2018.05.024>

18. Correa M. Complicaciones maternas asociadas a la violencia física, psicológica y sexual durante el embarazo en el Hospital de Vitarte, Lima-Perú. Revista Internacional de Salud

Materno Fetal, 2019; 4(4): 11–18. Disponible en:

<http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/140/154>

19. Quiroz S. Implementación de un programa educativo para prevención del abuso sexual.

Cajamarca 2015. [Tesis Magistral]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2018.

Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/11514>

20. Apaza, R., Machaca, A., & Mamani, O. Eficacia de un programa psicoeducativo para

prevenir el abuso sexual en menores de educación primaria. CASUS. Revista De Investigación Y

Casos En Salud, 2019; 4(2): 54-61. Disponible en: <https://doi.org/10.35626/casus.2.2019.162>

21. Mamani, O., Pinto J., Núñez J., Chañi, F. Q., Ordoño, S. M., Huamantuco, R. V.

Preferencias Eficacia del programa educativo “Mi sol” para la prevención del abuso sexual infantil

en menores de edad de la ciudad de Juliaca, Perú. Apuntes Universitarios. Revista de

Investigación, 2020; 10(2): 130-141. Disponible en:

<https://www.redalyc.org/jatsRepo/4676/467662252009/467662252009.pdf>

22. Angulo C. Violencia de pareja en las mujeres del Distrito de Junín. [Tesis Magistral].

Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú, 2019. Disponible en:

<https://repositorio.uncp.edu.pe/handle/20.500.12894/6236>

23. PLannedparenthood. “Abuso y violación sexual”. Disponible en:

[https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/para-adolescentes/bullying-seguridad-y-](https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/para-adolescentes/bullying-seguridad-y-privacidad/agresion-sexual-abuso-y-violacion)

[privacidad/agresion-sexual-abuso-y-violacion](https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/para-adolescentes/bullying-seguridad-y-privacidad/agresion-sexual-abuso-y-violacion)

24. ARAG. Diferencia entre abuso y violación sexual. Disponible en:
<https://www.arag.es/blog/derecho-penal/cual-es-la-diferencia-entre-violacion-y-abuso-sexual/>
25. HNHU. Lineamientos de políticas del Hospital Hipólito Unanue: Abuso y violación sexual. Lima: 2009.
26. MINSA. Guía técnica para la atención integral de personas afectadas por la violencia basada en género. 2007. Disponible en:
http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1253_PROM47.pdf.
27. UNICEF. Abuso sexual. Disponible en: [https://www.unicef.org/ecuador/proteccion-AbusoSexual_contra_NNyA-2016_\(1\).pdf](https://www.unicef.org/ecuador/proteccion-AbusoSexual_contra_NNyA-2016_(1).pdf)
28. Slideshare. Rol del profesional Obstetra. Lima: 2014. Disponible en:
<https://es.slideshare.net/ChioArceC/rol-del-profesional-obstetra>.
29. MINSA. Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú Lima, Perú. 2017.
30. U Chile. Repositorio de la Universidad de Chile: Revisión narrativa. Chile, 2020.
Disponible en: <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/175432>
31. U Jaen. Revisión narrativa. Disponible en:
http://www.ujaen.es/investiga/tics_tfg/revi_narrativa.html
32. Rother E. Revisión sistemática vs Revisión narrativa. Acta paulista de Enfermagem Brasil, 20(2): 5-6. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>

33. Suárez V. Ciencia y su aplicación a las Ciencias de la Salud. Facultad de Medicina - UNMSM. PPT institucional. Lima, 2019-2020.
34. Mencionado en Marrugat J. Seminario de formación en lectura e interpretación crítica de artículos científicos. Barcelona, 2014. [Internet]. Extraído el 01 de diciembre del 2020. Disponible en
35. Tho T, ThiThuy N, Duc N, Van N, Gammeltoft T, Rasch V, Merowitsch D. Intimate partner violence among pregnant women and postpartum depression in Vietnam: a longitudinal study. Vietnam, 2019; 47(17):485. [Internet]. Extraído el 01 de diciembre del 2020. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31179324/>
36. Laurenzi C, Gordon S, Abrahams N, Du Toit S, Bradshaw M, Brand A, Meléndez G, Tomlinson M, Ross D, Servili C, Carvajal L, Lai J, Dua T, Fleischmann A, Skeen S. Psychosocial interventions targeting mental health in pregnant adolescents and adolescent parents: a systematic review. USA, 2020; 17(1):65. [Internet]. Extraído el 01 de diciembre del 2020. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32410710/>
37. Masson A, Sinclair D, Mathews C, Kagee A, Hillman A, Lombard C. School based interventions for preventing HIV, sexually transmitted infections and pregnancy in adolescents. USA, 2016; 11(11):64-17. [Internet]. Extraído el 01 de diciembre del 2020. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27824221/>

38. Marino J, Lewis L, Bateson D, Hickey M, Skinner R. Teenage mothers. Australia, 2016; 45(10):712-717. [Internet]. Extraído el 01 de diciembre del 2020. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27695719/>
39. Lee Y, Cintron A, Kocher S. Factors related to risky sexual behaviors and effective STI/HIV and pregnancy intervention programs for African American adolescents. USA, 2014; 31(5): 414-27. [Internet]. Extraído el 01 de diciembre del 2020. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24850214/>
40. Willie T, Callands T, Kershaw T. Intimate partner violence, sexual autonomy and postpartum STD preventions among young couples: a mediation analysis. Estados Unidos, 2013; 50(1):25-32. [Internet]. Extraído el 01 de diciembre del 2020. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29431903/>
41. Rurangirwa A, Mogren I, Ntafanira J, Krantz G. Intimate partner violence among pregnant women in Rwanda, its associated risk factors and relationship to ANC services attendance: a population-based study. África, 2017; 7(2):31-55. [Internet]. Extraído el 01 de diciembre del 2020. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28399509/>
42. Mello de Lima L, Mattar R, Riedel A. Domestic violence in pregnant women: a study conducted in the postpartum period of adolescents and adults. Brasil, 2016; 34(6):1183-1197. [Internet]. Extraído el 01 de diciembre del 2020. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27307354/>

43. Nydegger L, DiFranceisco W, Quinn K, Dickson J. Gender norms and age disparate sexual relationships as predictors of intimate partner violence, sexual violence and risky sex among adolescent gang members. *África*, 2017; 94(2): 266-275. [Internet]. Extraído el 01 de diciembre del 2020. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27538745/>
44. D' Young M, Deardorff J, Ozer E, Lahiff M. Sexual abuse in childhood and adolescence and the risk of early pregnancy among women ages 18-22. *USA*, 2011; 49(3):287-93. [Internet]. Extraído el 01 de diciembre del 2020. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21856521/>
45. Surer A, Onder A, Alkan G, Uvsal A, Ozatalay E. Can gestation be considered as trauma in adolescent girls: posttraumatic stress disorder in teen pregnancy. *USA*, 2020; 40(7):936-940. [Internet]. Extraído el 01 de diciembre del 2020. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31814498/>
46. Haas S, Van W, Bakker F, Vanwewenbeeck I. Prevalence and characteristics of sexual violence in the Netherlands, the risk of revictimization and pregnancy: results from a national population survey. *Países Bajos*, 2012; 27(4):592-608. [Internet]. Extraído el 01 de diciembre del 2020. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22978077/>
47. Mumah J, Mulupi S, Waldo Y, Ushie B, Nai D, Kabiru C, Izugbara C. Adolescents narratives of coping with unintended pregnancy in Nairobi's informal settlements. *Kenia*, 2020; 15(10): 24-07. [Internet]. Extraído el 01 de diciembre del 2020. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33119610/>

48. Nelson D, Lepore S. The role of stress, depression and violence on unintended pregnancy among young urban women. USA, 2013; 22(8): 673-80. [Internet]. Extraído el 01 de diciembre del 2020. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23789582/>
49. Campo L. Revisión sistemática de literatura sobre la problemática social del embarazo adolescente en población afrodescendiente de Colombia entre los años 2009 a 2019. RevBitstream. Colombia, 2019; 1(1): 43. [Internet]. Extraído el 01 de diciembre del 2020. Disponible en:
https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/17862/1/2020_problematika_embarazo_afrodescendiente.pdf
50. Schwengber G, Campos D, Araujo E, Falbo C, Nagib A. Increased vulnerability to pregnancy and sexual violence in adolescents with precocious menstruation. Brasil, 2020; 52(37):22-33. [Internet]. Extraído el 01 de enero del 2021. Disponible en:<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32232063/>
51. Gilson K, Lancaster S. Childhood sexual abuse in pregnant and parenting adolescents. USA, 2010, 32(9):869-77. [Internet]. Extraído el 01 de enero del 2021. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18945488/>
52. Walsh K, Basu A, Monk C. The role of sexual abuse and dysfunctional attitudes in perceived stress and negative mood in pregnant adolescents: an ecological momentary assessment

study. USA, 2015; 28(5):327-32. [Internet]. Extraído el 01 de enero del 2021. Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26130137/>

53. Sam S, Samano R, Flores M, Rodríguez M, García D, Hernández M, García V. Ganancia de peso durante la gestación y resultados perinatales en adolescentes embarazadas con antecedente de abuso sexual. Rev Scielo, Madrid, 2015; 32(3):16. [Internet]. Extraído el 01 de enero del 2021.

Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112015000900016&script=sci_arttext&tlng=en)

[16112015000900016&script=sci_arttext&tlng=en](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112015000900016&script=sci_arttext&tlng=en)

54. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la violencia y la salud.

Washington, DC: OPS, 2002.

ANEXOS

ANEXO 1: MATRÍZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: CARACTERÍSTICAS DE LA VIOLENCIA SEXUAL EN GESTANTES ADOLESCENTES. PERÍODO: 2010 AL 2020.			
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA
<p>Problema general</p> <p>¿Cuáles son las evidencias de las características de la Violencia sexual en durante los años 2015 al 2021?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Identificar las evidencias de las características de la Violencia sexual en adolescentes durante los años 2015 al 2021.</p> <p>Objetivos específico</p> <p>identificar los tipos de violencia sexual en adolescentes</p> <p>Identificar las evidencias sobre los factores de riesgo asociados a la Violencia sexual en adolescentes.</p> <p>Identificar las evidencias sobre efectos de la Violencia sexual en gestantes adolescentes.</p> <p>Identificar las evidencias sobre las medidas preventivas de la Violencia sexual en adolescentes.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existen evidencias científicas significativas sobre las características de la Violencia sexual en adolescentes que se han presentado en todo el orbe, durante los años 2015 al 20221.</p> <p>Hipótesis específicas.</p> <p>Hay evidencias sobre los factores de riesgo asociados a la Violencia sexual en adolescentes.</p> <p>Hay evidencias sobre efectos de la Violencia sexual en adolescentes.</p> <p>Hay evidencias sobre las medidas preventivas de la Violencia sexual en adolescentes.</p>	<p>Variables</p> <p>V1: Características (tipos de violencia sexual- factores de riesgo-efectos- medidas preventivas)</p> <p>V2: Violencia sexual en adolescentes</p> <p>Población: 50 art. de revisión</p> <p>Muestra: 20 artículos de revisión</p> <p>Diseño: Revisión bibliográfica</p>

Fuente: elaboración propia

ANEXO N° 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ANEXO 2A:

FICHA DE OBSERVACIÓN: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA 2015 AL 2021

DATOS DEL AUTOR

N ^a	AUTOR	LUGAR Y AÑO	TÍTULO DE INVESTIGACIÓN	REVISTA DONDE SE UBICA LA PUBLICACIÓN	VOLUMEN Y NÚMERO

Fuente: Adaptado por Asesor Dr. Paul Rubén Alfaro Fernández, UNPW 2021.

CONTENIDOS

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	ASPECTOS ÉTICOS	RESULTADOS	CONCLUSIÓN

Fuente: Adaptado por Asesor Dr. Paul Rubén Alfaro Fernández, UNPW 2021.

ANEXO 2B: RESUMEN DE ESTUDIOS SOBRE CARACTERÍSTICAS (2015 AL 2021)

N ^a	TÍTULO	TIPO DE DISEÑO	CARACTERÍSTICAS (FACTORES DE RIESGO – EFECTOS – MEDIDAS DE PREVENCIÓN)

Fuente: Adaptado por Asesor Dr. Paul Rubén Alfaro Fernández, UNPW 2021.

ANEXO 3: RESULTADOS DEL TURNITIN

VIOLENCIA SEXUAL EN ADOLESCENTES 2015-2021: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upsb.edu.pe Fuente de Internet	8%
2	www.slideshare.net Fuente de Internet	4%
3	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	apuntesuniversitarios.upeu.edu.pe Fuente de Internet	2%

Excluir citas Activo

Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 2%