

Factores protectores en adolescentes con antecedentes de abuso sexual: revisión integrativa

Protective Factors in Adolescents with Histories of Sexual Abuse: Integrative Review

Martin Omar Zelaya



Miembro de Infancias y Adolescencias sin Abuso) IAsa..

DOI <https://doi.org/10.59471/psicologia2026220>

Recibido: 13/05/2026. **Aceptado:** 03/08/2026. **Publicado:** agosto 2026

Como citar: Zelaya M. O. Factores protectores en adolescentes con antecedentes de abuso sexual: revisión integrativa. *Psicología Del Desarrollo*, 7. <https://doi.org/10.59471/psicologia2026220>

Resumen

El abuso sexual en infancias y adolescencias [ASIA] constituye una experiencia potencialmente traumática asociada con trayectorias psicológicas, funcionales y neurocognitivas heterogéneas. El objetivo del trabajo fue identificar, analizar e integrar factores protectores asociados a la resiliencia cognitiva en adolescentes con antecedentes de ASIA. Se realizó una revisión integrativa con búsqueda estructurada en fuentes académicas y se conformó un corpus documental final de 21 documentos publicados entre 1998 y 2026. El análisis se organizó en torno a factores individuales, cognitivos, vinculares, escolares, comunitarios y relacionados con las intervenciones. Los resultados indican que la resiliencia cognitiva no depende de un factor aislado, sino de configuraciones protectoras multisistémicas. Entre los factores principales se identificaron autoeficacia, regulación emocional, afrontamiento activo, reducción de autoinculpación global, apoyo emocional de cuidadores y adultos significativos, validación del relato, continuidad educativa, contextos escolares protectores y acceso a intervenciones basadas en evidencia. Estos factores contribuyen a reducir la carga sintomática, sostener recursos atencionales y ejecutivos, favorecer el aprendizaje y promover trayectorias de recuperación. Se concluye que la resiliencia cognitiva en adolescentes con antecedentes de ASIA debe comprenderse como un proceso dinámico, contextual y no lineal, influido por la interacción entre desarrollo neurocognitivo, características del trauma, respuesta social, recursos subjetivos y entornos protectores.

PALABRAS CLAVES: abuso sexual infantil y adolescente; resiliencia cognitiva; adolescencia; factores protectores; trauma del desarrollo.

Abstract

Childhood and adolescent sexual abuse [CASA] is a potentially traumatic experience associated with heterogeneous psychological, functional, and neurocognitive trajectories. This study aimed to identify, analyze, and integrate protective factors associated with cognitive resilience in adolescents with histories of CASA. An integrative review with a structured search of academic sources was conducted, yielding a final documentary corpus of 21 documents published between 1998 and 2026. The analysis was organized around individual, cognitive, relational, school-based, community, and treatment-related factors. Findings indicate that cognitive resilience does not depend on a single isolated factor, but rather on multisystemic protective configurations. The main protective factors identified were self-efficacy, emotion regulation, active coping, reduction of global self-blame, emotional support from caregivers and significant adults, validation of disclosure, educational continuity, protective school environments, and access to evidence-based interventions. These factors contribute to reducing symptom burden, sustaining attentional and executive resources, supporting learning, and promoting recovery trajectories. The study concludes that cognitive resilience in adolescents with histories of CASA should be understood as a dynamic, contextual, and non-linear process shaped by the interaction among neurocognitive development, trauma characteristics, social responses, subjective resources, and protective environments.

KEYWORDS: childhood and adolescent sexual abuse; cognitive resilience; adolescence; protective factors; developmental trauma.

Introducción

El abuso sexual en infancias y adolescencias [ASIA] constituye una vulneración grave del desarrollo que puede incluir contacto físico o prácticas no contactivas. Suele ocurrir en contextos de asimetría de poder, coerción, secreto y estigmatización. Estas condiciones influyen en la respuesta traumatogénica, en los procesos de revelación, en la validación del relato y en el acceso a apoyos, por lo que pueden afectar trayectorias de ajuste psicológico, funcional y neurocognitivo a mediano y largo plazo (Antunes et al., 2026).

La adolescencia representa un periodo crítico para comprender la resiliencia cognitiva posterior al ASIA. Desde una perspectiva del desarrollo, se trata de una etapa de marcada plasticidad, reorganización neurobiológica y consolidación de redes prefrontales y fronto-límbicas. Durante este periodo se profundizan funciones ejecutivas como el control inhibitorio, la flexibilidad cognitiva, la planificación, el aprendizaje y la autorregulación emocional y conductual. En condiciones de estrés agudo o crónico, la eficiencia de los circuitos prefrontales puede alterarse y afectar tareas complejas, memoria de trabajo y control de la conducta orientada a metas (Arnsten, 2009).

La literatura científica muestra que la exposición sexual traumática en infancia y adolescencia se asocia con desenlaces heterogéneos. Aunque se reconoce un riesgo incrementado

de sintomatología internalizante, estrés postraumático, dificultades escolares y alteraciones neurocognitivas, también se observan adolescentes que conservan o recuperan recursos psicológicos, funcionales y cognitivos. Esta variabilidad no puede comprenderse de modo suficiente desde modelos deficitarios lineales. Por el contrario, exige un abordaje centrado en factores protectores, procesos de resiliencia y condiciones ecológicas que modulan el impacto del trauma (Guerra et al., 2018; Masten, 2014).

La resiliencia cognitiva se entiende en este trabajo como la preservación o recuperación de un nivel de funcionamiento cognitivo atencional, mnésico, ejecutivo y de aprendizaje mejor de lo esperable dada la exposición a ASIA y su constelación de riesgos asociados. Esta definición privilegia el desempeño funcional en la vida real, incluyendo continuidad educativa, adaptación diaria, autorregulación, toma de decisiones y participación social acorde a la etapa evolutiva. En este sentido, la resiliencia cognitiva no equivale a ausencia de afectación, sino a trayectorias de adaptación con dominios preservados, vulnerabilidades específicas y posibilidades de reorganización (Hafjee & Theron, 2017; Lee & Brown, 2022).

El encuadre conceptual del trabajo articula cuatro perspectivas compatibles: la perspectiva neuropsicológica del trauma, el enfoque biopsicosocial, el paradigma de resiliencia y el enfoque ecológico-desarrollista. La perspectiva neuropsicológica reconoce que el trauma y el estrés sostenido pueden comprometer circuitos prefrontales, límbicos y neuroendocrinos implicados en atención, memoria de trabajo, inhibición y regulación emocional. El enfoque biopsicosocial permite integrar variables del evento, variables psicológicas y variables sociales. El paradigma de resiliencia conceptualiza la adaptación positiva como proceso dinámico y no como rasgo fijo. El enfoque ecológico-desarrollista sostiene que los factores protectores operan en configuraciones familiares, escolares, comunitarias e institucionales, y no como variables aisladas (Antunes et al., 2026; Pessoa et al., 2017).

A pesar del crecimiento de la investigación sobre consecuencias del ASIA, persisten vacíos específicos en la integración de evidencia sobre resiliencia cognitiva en adolescentes. En primer lugar, numerosos estudios priorizan síntomas clínicos, como trastorno por estrés postraumático, depresión o ansiedad, por sobre perfiles neurocognitivos. En segundo lugar, cuando se reportan efectos cognitivos, no siempre se articulan con factores protectores individuales, vinculares, escolares y comunitarios. En tercer lugar, la operacionalización de la resiliencia es heterogénea, lo que dificulta comparar hallazgos y derivar regularidades. Estos vacíos justifican una síntesis integrativa que mantenga el foco en adolescencia y en mecanismos de protección del funcionamiento cognitivo-adaptativo (Hafjee & Theron, 2017).

La evidencia sobre consecuencias neurobiológicas del abuso sexual infantil informa alteraciones neuroendocrinas, cambios estructurales y funcionales, y consecuencias neuropsicológicas. Se ha propuesto la existencia de periodos críticos del desarrollo en los que la exposición traumática puede producir efectos persistentes o de larga duración (Pereda & Gallardo-Pujol, 2011). Desde el punto de vista atencional, se describen dificultades para sostener el foco, inhibir distractores y modular la atención ante claves emocionales. En

adolescentes con antecedentes de abuso sexual y sintomatología postraumática, se ha observado interferencia cognitiva frente a estímulos relacionados con el trauma, compatible con sesgos atencionales y sobrecarga ejecutiva (Freeman & Beck, 2000).

En relación con las funciones ejecutivas, los estudios sobre trauma temprano y estrés muestran asociaciones con menor desempeño en memoria de trabajo, inhibición y flexibilidad cognitiva en poblaciones juveniles expuestas a trauma. No obstante, la evidencia debe interpretarse con cautela por la heterogeneidad metodológica, los tamaños de efecto pequeños a medianos, las diferencias entre instrumentos y la presencia de comorbilidades, polivictimización y variaciones socioeconómicas (Malarbi et al., 2017). Respecto de memoria, aprendizaje y rendimiento académico, el vínculo no es uniforme: algunos adolescentes presentan dificultades, mientras otros sostienen desempeño relativo o recuperan funcionamiento en entornos protectores (Buckle et al., 2005).

La regulación emocional también posee impacto cognitivo. El estrés postraumático, las intrusiones, la evitación y los síntomas internalizantes consumen recursos ejecutivos y pueden disminuir la exposición a oportunidades de aprendizaje. En tratamientos focalizados en trauma, se ha observado que la reducción sintomática se asocia con mejoras concomitantes en dificultades ejecutivas reportadas por cuidadores, con efectos mayores en adolescentes que en niños (Lee & Brown, 2022). Estos hallazgos sustentan la necesidad de analizar no solo el riesgo, sino también las condiciones capaces de amortiguar la carga sintomática, sostener la continuidad educativa y facilitar reorganización cognitiva.

El objetivo general del presente trabajo fue identificar, analizar e integrar los factores protectores asociados a la resiliencia cognitiva en adolescentes con antecedentes de ASIA, mediante una revisión integrativa de literatura científica verificable. Como objetivos específicos, se propuso delimitar conceptualmente la resiliencia cognitiva en adolescencia, sintetizar evidencia sobre dificultades cognitivas asociadas al ASIA, describir y comparar factores protectores con respaldo empírico, e integrar variables de trauma, apoyo vincular, validación del relato, acceso a tratamiento, recursos subjetivos y acumulación de riesgos y protecciones (Whittemore & Knafl, 2005).

El supuesto organizador sostiene que la resiliencia cognitiva en adolescentes con antecedentes de ASIA depende de un equilibrio dinámico entre riesgos neurodesarrollativos inducidos por estrés traumático y sistemas de protección multisistémicos. La adolescencia combina plasticidad y vulnerabilidad: el estrés puede deteriorar la eficiencia cognitiva, pero la plasticidad permite recuperación parcial cuando disminuyen los estresores y se fortalecen apoyos, autorregulación, continuidad escolar e intervenciones basadas en evidencia. Por lo tanto, la resiliencia cognitiva no se concibe como proceso lineal, automático ni universal, sino como resultado de configuraciones protectoras situadas (Antunes et al., 2026; Arnsten, 2009; Jouriles et al., 2026).

Método

Diseño

El estudio se diseñó como una revisión integrativa de literatura científica. Esta modalidad permite integrar resultados de estudios empíricos con metodologías cuantitativas, cualitativas y mixtas, junto con literatura teórica relevante, con el propósito de construir una comprensión amplia de fenómenos complejos. A diferencia de revisiones sistemáticas centradas exclusivamente en efectividad, la revisión integrativa resulta apropiada cuando el objeto requiere articular múltiples niveles explicativos, poblaciones, contextos y tipos de evidencia, sin renunciar a procedimientos explícitos de búsqueda, selección, extracción y síntesis (Torracó, 2005; Whittemore & Knafl, 2005).

La elección de una revisión integrativa se fundamentó en la naturaleza multidimensional del problema. La resiliencia cognitiva posterior al ASIA involucra neurocognición, cogniciones postraumáticas, apoyo social, escuela, intervención y trayectorias evolutivas. Asimismo, la evidencia directa sobre cognición en adolescentes víctimas de ASIA es más limitada que la evidencia sobre sintomatología. Por ello, fue necesario integrar estudios sobre mecanismos protectores, como apoyo cuidador, autoeficacia, atribuciones y continuidad escolar, con estudios que vinculan trauma y funcionamiento ejecutivo (Antunes et al., 2026; Lee & Brown, 2022).

Para favorecer la transparencia, se tomaron como referencia los componentes de búsqueda y selección de PRISMA 2020, adaptados al alcance integrativo del trabajo (Page et al., 2021). No obstante, el registro original no conservó las cadenas exactas por fuente ni los conteos sucesivos de identificación, deduplicación y exclusión. En consecuencia, no se afirma un cumplimiento integral de PRISMA 2020 ni se presenta un diagrama de flujo, cuya reconstrucción retrospectiva hubiera requerido generar datos no documentados. También se consideraron orientaciones metodológicas para revisiones de alcance cuando aportaban criterios útiles para mapear evidencia heterogénea y delimitar conceptos (Peters et al., 2020).

Material documental

El material de análisis estuvo constituido por documentos científicos verificables. No se trabajó con participantes directos, datos clínicos individuales ni información identificable. El corpus final quedó conformado por 21 documentos publicados entre 1998 y 2026. Para efectos del reporte, se adoptó como cierre bibliográfico la fecha de la versión original del manuscrito, 14 de mayo de 2026. El corpus incluyó estudios cuantitativos con adolescentes, estudios empíricos focalizados en apoyo cuidador o cogniciones postraumáticas, estudios longitudinales, estudios cualitativos o mixtos con enfoque escolar, revisiones sistemáticas, una scoping review, un metaanálisis y estudios sobre funcionamiento neuropsicológico o intervención focalizada en trauma.

Fuentes y estrategia de búsqueda

Las búsquedas se realizaron en PubMed/NCBI, SciELO, ScienceDirect, SpringerLink, Wiley Online Library y Taylor & Francis Online. Se priorizaron artículos revisados por pares, revisiones sistemáticas, metaanálisis y estudios empíricos con población adolescente o con muestras que incluyeran adolescencia. Se consideraron textos en español, inglés y portugués. La estrategia combinó, con adaptación a la sintaxis de cada fuente, los núcleos conceptuales consignados en el registro disponible: abuso sexual infantil y adolescente, resiliencia, resiliencia cognitiva, factores protectores, apoyo social, apoyo cuidador, autoeficacia, afrontamiento, atribuciones, trauma, funciones ejecutivas, escuela e intervención basada en evidencia.

No se conservaron las cadenas booleanas exactas por fuente ni las fechas individuales de ejecución previas al cierre bibliográfico. Tampoco quedaron registrados los números de referencias identificadas, duplicados eliminados y exclusiones por título, resumen o texto completo; el único conteo verificable es el corpus final de 21 documentos. Por ello, estos datos se declaran como no documentados y no se reconstruyen retrospectivamente.

Criterios de inclusión y exclusión

Los criterios de inclusión fueron los siguientes: (a) documentos con población adolescente, definida operacionalmente entre los 10 y 19 años inclusive, o muestras mixtas que incluyeran adolescentes y aportaran resultados pertinentes para esa etapa; (b) antecedente de abuso sexual ocurrido durante la infancia o la adolescencia; (c) abordaje de factores protectores, resiliencia, apoyo social o vincular, recursos personales, escuela, intervención o evidencia neurobiológica y neuropsicológica relevante para comprender resiliencia cognitiva; (d) relación explícita con adaptación, recuperación, protección o resiliencia posterior al ASIA; (e) textos en español, inglés o portugués publicados hasta la fecha adoptada como cierre, 14 de mayo de 2026; y (f) verificabilidad mediante DOI, URL institucional, editorial académica o datos bibliográficos suficientes. El documento más antiguo del corpus fue publicado en 1998.

Los criterios de exclusión fueron los siguientes: fuentes no académicas, documentos sin datos mínimos de identificación, duplicados, textos no verificables, trabajos centrados exclusivamente en aspectos legales sin conexión con factores protectores o resiliencia cognitiva, y estudios sobre violencia general que no permitieran establecer relación con abuso sexual infantil o adolescente. La exclusión no respondió a preferencias teóricas, sino a criterios de pertinencia, verificabilidad y adecuación al objetivo del estudio.

Procedimiento de extracción y síntesis

Un único autor realizó el cribado, la selección, la extracción y la síntesis; no se efectuó una revisión doble independiente ni una verificación cruzada. La extracción se orientó por una matriz analítica que incluyó autoría, año, tipo de documento, país o contexto, población o material, objetivo principal, hallazgo central y relevancia específica para la resiliencia cognitiva. La síntesis se organizó en niveles de protección individual, cognitivo, vincular, escolar, comunitario y relacionado con las intervenciones. También se identificaron mecanismos plausibles de protección: autorregulación, funciones ejecutivas, reestructuración cognitiva,

validación del relato, andamiaje social, continuidad escolar, reducción sintomática y acceso a tratamiento basado en evidencia.

La integración analítica se realizó mediante síntesis narrativa. En una primera etapa se identificaron regularidades dentro del corpus; en una segunda se agruparon los hallazgos por ejes protectores; y en una tercera se interpretaron las relaciones entre los factores identificados. La organización final permitió derivar cuatro ejes: protectores intrapersonales de autorregulación y agencia, protectores cognitivos de significado y atribución, protectores vinculares y de validación, y protectores escolares y relacionados con intervenciones de impacto cognitivo-funcional.

No se aplicó una herramienta estandarizada de evaluación de calidad ni de riesgo de sesgo, debido a la heterogeneidad de diseños y a la inclusión conjunta de estudios empíricos, revisiones y literatura teórica. En consecuencia, los hallazgos no se ponderaron según calidad metodológica, se evitaron inferencias causales y las conclusiones se formularon como una integración narrativa. Esta decisión y la revisión por un único autor se consideran limitaciones del estudio.

Para delimitar la inferencia de resiliencia cognitiva, se consideró evidencia directa únicamente cuando el documento incluyó una tarea experimental o neuropsicológica de desempeño. Se clasificaron como indicadores indirectos las dificultades ejecutivas informadas en la vida cotidiana, el rendimiento o la continuidad escolar, la autorregulación, el afrontamiento activo y la carga sintomática cuando esta podía interferir con recursos atencionales o ejecutivos. Estos indicadores se utilizaron como aproximaciones funcionales y rutas plausibles, no como equivalentes de una medición neuropsicológica directa.

Corpus documental final

El corpus definitivo quedó conformado por 21 documentos, explicitados en la Tabla 1.

TABLA 1: Corpus documental final (n = 21)

Autor/es	Año	Tipo de documento	País o contexto	Población o material	Foco y aporte central	Relevancia para la resiliencia cognitiva
Hébert, Lavoie y Blais	2014	Estudio cuantitativo	Canadá, Quebec	Adolescentes con antecedentes de ASIA; resiliencia y apoyos familiares y extrafamiliares.	La resiliencia personal y los apoyos se asociaron con menor riesgo de TEPT; la protección dependió de múltiples fuentes.	Apoyo social y resiliencia personal como protectores indirectos del funcionamiento cognitivo.

Autor/es	Año	Tipo de documento	País o contexto	Población o material	Foco y aporte central	Relevancia para la resiliencia cognitiva
Daigneault, Tourigny y Cyr	2004	Estudio empírico	Canadá	Adolescentes con ASIA evaluados mediante una valoración integrada de trauma y resiliencia.	Identificó perfiles diferenciales y factores personales y contextuales asociados con resiliencia.	Sustenta la variabilidad de trayectorias y una concepción no lineal de resiliencia cognitiva.
Daigneault, Hébert y Tourigny	2007	Revisión clínica-investigativa	Canadá	Literatura clínica y empírica sobre adolescentes con ASIA y trayectorias resilientes.	Integró conceptualizaciones de trauma, resiliencia y recuperación.	Proporciona un marco para organizar factores protectores en adolescencia.
Daigneault, Cyr y Tourigny	2007	Estudio longitudinal	Canadá	Adolescentes con ASIA evaluados longitudinalmente durante un año.	Documentó trayectorias de mejoría, persistencia y variación por dominios.	Fundamenta la recuperación cognitivo-funcional como proceso no lineal.
Edmond, Auslander, Elze y Bowland	2006	Estudio empírico	Estados Unidos	Adolescentes mujeres con ASIA bajo cuidado estatal.	Describió combinaciones de factores individuales y contextuales asociadas con resiliencia.	Integra recursos personales y protección institucional en una lectura ecológica.
Guerra, Farkas y Moncada	2018	Estudio con modelos de rutas	Chile	Adolescentes con ASIA; autoeficacia, afrontamiento, apoyo familiar y síntomas internalizantes.	La autoeficacia se vinculó con afrontamiento activo y menor sintomatología; el apoyo familiar, con mayor autoeficacia.	Sustenta autoeficacia y apoyo familiar como nodos protectores.
Cyr, Toupin, Oxman-Martinez y McDuff	2003	Estudio empírico	Canadá	Adolescentes víctimas de ASIA y sus madres.	El apoyo materno dependió de múltiples factores y del proceso de revelación.	Fundamenta la validación del relato y el apoyo cuidador como protección.
Feiring, Taska y Lewis	1998	Estudio empírico	Estados Unidos	Niños, niñas y adolescentes con ASIA; redes de apoyo y adaptación.	El apoyo social se asoció con mejor adaptación; fueron relevantes su fuente y calidad.	Apoya el sostén relacional como amortiguador y apoyo de la continuidad escolar.
Koçtürk y Bilginer	2020	Estudio empírico	Turquía	Adolescentes víctimas; apoyo social percibido y demora en la revelación.	El apoyo percibido se vinculó con la revelación y el temor asociado.	Relaciona apoyo, revelación y condiciones para una intervención temprana.
Pessoa, Coimbra, Noltemeyer y Bottrell	2017	Estudio cualitativo/mixto	Brasil	Adolescentes con historia de violencia sexual en contexto escolar.	Identificó mecanismos de protección y vulnerabilidad en la escuela.	Sitúa la pertenencia, la seguridad y el apoyo docente como recursos para la continuidad educativa.
Haffeejee y Theron	2017	Scoping review	Sudáfrica / internacional	Literatura sobre resiliencia en adolescentes mujeres con ASIA.	Caracterizó la resiliencia como proceso socioecológico con recursos individuales, relacionales y contextuales.	Consolida el enfoque ecológico aplicado a la adolescencia post-ASIA.

Autor/es	Año	Tipo de documento	País o contexto	Población o material	Foco y aporte central	Relevancia para la resiliencia cognitiva
Domhardt, Münzer, Fegert y Goldbeck	2015	Revisión sistemática	Internacional	Estudios sobre resiliencia en sobrevivientes de abuso sexual infantil.	Identificó factores individuales y ambientales; educación y apoyo social resultaron centrales.	Permite jerarquizar factores protectores y reconocer heterogeneidad.
Antunes et al.	2026	Metaanálisis	Internacional	50 estudios, 12.345 participantes y 335 tamaños de efecto sobre fortalezas protectoras.	Las fortalezas de significado se asociaron con síntomas y bienestar; relaciones y regulación, principalmente con síntomas.	Aporta evidencia cuantitativa comparativa sobre dimensiones protectoras.
Daigneault, Hébert y Tourigny	2006	Estudio predictivo	Canadá	Adolescentes con ASIA derivados a tratamiento grupal; atribuciones y afrontamiento.	La autculpa general predijo varios desenlaces; el afrontamiento explicó menos varianza al controlar otras variables.	Identifica cogniciones postraumáticas como mecanismos de riesgo y protección.
Daigneault, Tourigny y Hébert	2006	Estudio mediacional	Canadá	Adolescentes con ASIA; atribuciones específicas y generales y sintomatología.	Las atribuciones generales mediaron la relación entre atribuciones específicas y síntomas.	Fundamenta la reestructuración cognitiva como ruta protectora plausible.
Rosenthal, Feiring y Taska	2003	Estudio longitudinal	Estados Unidos	Niños, niñas y adolescentes evaluados al descubrirse el abuso y un año después.	La satisfacción inicial con el apoyo del cuidador predijo mejor ajuste posterior.	Aporta evidencia temporal sobre apoyo cuidador, autorregulación y estabilidad.
Jouriles et al.	2026	Estudio de moderación por edad	Estados Unidos	829 adolescentes con ASIA atendidos en un centro especializado.	El apoyo emocional general del cuidador fue más protector en adolescentes de menor edad.	Precisa la relevancia de la edad y del sostén temprano.
Freeman y Beck	2000	Estudio experimental	Estados Unidos	Adolescentes mujeres con ASIA y TEPT; tarea de interferencia cognitiva.	Se observó mayor interferencia y enlentecimiento ante estímulos vinculados con el trauma.	Única medición directa del corpus sobre control atencional e inhibición.
Buckle, Lancaster, Powell y Higgins	2005	Estudio empírico	Australia	Adolescentes internados en un servicio psiquiátrico; ASIA y rendimiento académico.	Informó una asociación entre abuso sexual y logro académico.	Vincula ASIA con un indicador ecológico de funcionamiento cognitivo.
Lee y Brown	2022	Estudio de efectividad	Estados Unidos	Niños y adolescentes en TF-CBT; dificultades ejecutivas informadas por cuidadores.	Las dificultades ejecutivas reportadas disminuyeron durante el tratamiento, con efectos mayores en adolescentes.	Aporta una medición indirecta de funciones ejecutivas asociada con el tratamiento.

Autor/es	Año	Tipo de documento	País o contexto	Población o material	Foco y aporte central	Relevancia para la resiliencia cognitiva
Pereda y Gallardo-Pujol	2011	Revisión sistemática	España / internacional	Estudios sobre consecuencias neurobiológicas del abuso sexual infantil.	Sintetizó alteraciones neuroendocrinas, estructurales, funcionales y neuropsicológicas.	Fundamenta la base neurobiológica y neuropsicológica del riesgo.

Resultados

El corpus exhibe una convergencia principal: la adaptación posterior al ASIA en adolescencia responde a una lógica de multideterminación y a un carácter procesual, más que a un determinismo basado en la severidad del evento. Las variables del abuso, como violencia, duración, relación con el agresor o coerción, pueden asociarse con el ajuste posterior, pero no explican por sí solas la variabilidad sintomática ni funcional. En cambio, factores cognitivo-conductuales y familiares, particularmente autoeficacia, atribuciones y apoyo, emergen como nodos explicativos más consistentes (Guerra et al., 2018).

Una segunda regularidad fue la heterogeneidad de la operacionalización de la resiliencia. De los 21 documentos, uno (4,8 %; Freeman & Beck, 2000) evaluó cognición de forma directa mediante una tarea experimental de interferencia; uno (4,8 %; Lee & Brown, 2022) examinó dificultades ejecutivas de forma indirecta mediante informes de cuidadores; y los 19 restantes (90,5 %) aportaron indicadores sintomáticos, funcionales, escolares o relacionales, o evidencia de revisión. La inferencia de resiliencia cognitiva se limitó a indicadores funcionales vinculados con la disponibilidad o el uso de recursos cognitivos —como funcionamiento ejecutivo cotidiano, rendimiento y continuidad escolar, autorregulación, afrontamiento activo y reducción de síntomas que interfieren con la atención— y no se consideró equivalente a desempeño neuropsicológico directo.

El primer eje identificado corresponde a protectores intrapersonales de autorregulación y agencia. La autoeficacia aparece como un factor protector relevante: en adolescentes víctimas, se asocia con afrontamiento activo y menor sintomatología internalizante, mientras el apoyo familiar contribuye positivamente a la autoeficacia. En términos cognitivos, la autoeficacia puede operar como creencia reguladora que favorece exploración, persistencia, búsqueda de ayuda, aprendizaje y adherencia terapéutica. Al reducir la indefensión y la evitación, puede contribuir al sostenimiento de recursos ejecutivos y motivacionales (Guerra et al., 2018).

El segundo eje corresponde a protectores cognitivos de significado, atribución y organización de la experiencia. La autoinculpación global y las atribuciones negativas internas, estables y generalizadas constituyen mecanismos de riesgo. Dos estudios del corpus muestran que las atribuciones de culpa general predicen múltiples desenlaces postraumáticos

y median el vínculo entre atribuciones específicas del abuso y síntomas como ansiedad, depresión, TEPT, disociación e ira. Desde la perspectiva de la resiliencia cognitiva, la reducción de autoinculpación global puede liberar recursos ejecutivos y atencionales al disminuir rumia, vergüenza, intrusiones y carga de control emocional crónico (Daigneault, Hébert, et al., 2006; Daigneault, Tourigny, et al., 2006).

Las fortalezas de significado también resultan relevantes. El metaanálisis incluido en el corpus señala que las fortalezas vinculadas con sentido, coherencia o significado se asocian con menos síntomas y mayor bienestar. Este hallazgo sugiere que la construcción de una narrativa coherente puede operar como organizador superior de la cognición postraumática. En adolescentes, el significado no debe entenderse como justificación del trauma, sino como proceso de integración simbólica y contextualización que disminuye fragmentación cognitiva y favorece orientación a futuro (Antunes et al., 2026).

El tercer eje corresponde a protectores vinculares y de validación. La evidencia longitudinal muestra que la satisfacción con el apoyo del cuidador en el momento inicial predice mejor ajuste un año después, incluso cuando se controla el ajuste inicial. Este hallazgo instala un argumento temporal: el timing del sostén importa. La validación del relato, la creencia, la protección y la regulación conjunta pueden disminuir estresores secundarios, reducir culpa y facilitar acceso a recursos terapéuticos y escolares. Por el contrario, el descreimiento, la culpabilización o la desprotección pueden intensificar la carga traumática y afectar procesos cognitivos por vía de estrés sostenido (Cyr et al., 2003; Rosenthal et al., 2003).

La edad también modula el efecto protector del apoyo. La evidencia reciente con adolescentes víctimas muestra que el apoyo emocional general del cuidador se asocia con menos síntomas de trauma y que su efecto es más fuerte en adolescentes de menor edad. Este resultado es relevante para la resiliencia cognitiva, porque la adolescencia temprana conserva mayor dependencia de reguladores externos para organizar rutinas, controlar activación emocional y sostener continuidad educativa. La calidad del apoyo puede prevenir cascadas en las que hiperactivación sostenida, interferencia ejecutiva y disrupción escolar se retroalimentan (Jouriles et al., 2026).

El cuarto eje corresponde a protectores escolares y relacionados con intervenciones de impacto cognitivo-funcional. La escuela aparece como espacio ambivalente: puede ser fuente de pertenencia, apoyo docente, rutinas y continuidad educativa, pero también escenario de estigma, inseguridad o reactivación. Los estudios con enfoque ecológico muestran que el clima escolar, la pertenencia y la presencia de adultos significativos pueden sostener adaptación y oportunidades de aprendizaje. Desde la perspectiva neuropsicológica funcional, la continuidad educativa mantiene estimulación cognitiva, expectativas, metas y capital cultural, lo que puede operar como reserva funcional frente a la adversidad (Domhardt et al., 2015; Pessoa et al., 2017).

El acceso a intervenciones basadas en evidencia constituye otro factor protector. La evidencia sobre terapia cognitivo-conductual focalizada en trauma muestra reducciones de dificultades ejecutivas reportadas durante el tratamiento, con efectos mayores en adolescentes y asociación positiva entre mejoría ejecutiva y reducción de TEPT. Esto permite sostener que la intervención puede fortalecer control atencional, regulación emocional, resolución de problemas y reorganización cognitiva, especialmente cuando disminuye la carga sintomática que consume recursos ejecutivos (Lee & Brown, 2022).

La síntesis de los factores protectores indica que no se comportan como variables aisladas. La autoeficacia no aparece desligada de los vínculos: el apoyo familiar se asocia con mayor autoeficacia, y esta con afrontamiento activo y menor sintomatología. Las cogniciones postraumáticas se reorganizan con mayor probabilidad cuando existen validación y acceso a intervención. La escuela sostiene recursos cognitivos cuando ofrece seguridad y pertenencia. Por lo tanto, la resiliencia cognitiva emerge de configuraciones protectoras que articulan recursos individuales, apoyos relacionales, continuidad educativa y tratamiento oportuno.

TABLA 2: Factores protectores asociados a la resiliencia cognitiva

Factor protector	Definición sintética	Mecanismo o función protectora	Evidencia	Relevancia para resiliencia cognitiva
Autoeficacia	Creencia de capacidad para afrontar demandas y regular conducta.	Incrementa afrontamiento activo, reduce indefensión y favorece aprendizaje y adhesión terapéutica.	Guerra et al. (2018)	Favorece persistencia, planificación, control ejecutivo motivacional y menor evitación cognitiva.
Resiliencia como recurso personal	Habilidades funcionales para recuperarse ante adversidad.	Amortigua TEPT y disfunción; sostiene metas y regulación.	Hébert et al. (2014)	Indica capacidad de sostener funcionamiento cognitivo pese a estrés.
Afrontamiento de aproximación	Estrategias orientadas a enfrentar el problema o buscar sostén.	Reduce evitación, incrementa apoyo social y procesamiento adaptativo.	Guerra et al. (2018); Daigneault, Hébert, et al. (2006)	Aumenta oportunidades de aprendizaje y disminuye carga cognitiva de evitación.
Reducción de autoinculpación global	Disminución de atribuciones negativas internas, estables y globales.	Reduce rumia, vergüenza, intrusiones y sesgos atencionales.	Daigneault, Hébert, et al. (2006); Daigneault, Tourigny, et al. (2006)	Libera recursos ejecutivos y favorece coherencia narrativa.
Apoyo emocional cuidador temprano	Sostén emocional percibido en el descubrimiento o revelación.	Regula estrés, valida relato y amortigua hiperactivación.	Rosenthal et al. (2003)	Facilita estabilización afectiva para aprendizaje y memoria.
Apoyo con sensibilidad a la edad	Efecto protector del apoyo general según edad adolescente.	Mayor protección en adolescencia temprana.	Jouriles et al. (2026)	Informa temporalidad y relevancia del sostén temprano.

Factor protector	Definición sintética	Mecanismo o función protectora	Evidencia	Relevancia para resiliencia cognitiva
Apoyo familiar percibido	Disponibilidad y contención del sistema familiar.	Incrementa autoeficacia, reduce síntomas y sostiene continuidad escolar.	Guerra et al. (2018); Hébert et al. (2014)	Sostiene condiciones para desarrollo ejecutivo y aprendizaje.
Validación del relato	Creencia, aceptación y protección tras la revelación.	Disminuye culpa y facilita acceso a recursos.	Cyr et al. (2003)	Reduce estresores secundarios y favorece intervención temprana.
Apoyo de pares y adultos extrafamiliares	Redes de apoyo más allá de cuidadores.	Amplía pertenencia, regulación social y búsqueda de ayuda.	Feiring et al. (1998); Hébert et al. (2014)	Favorece continuidad escolar y reduce aislamiento.
Contexto escolar protector	Clima escolar, pertenencia, apoyo docente y seguridad.	Sostiene continuidad educativa y soporte cotidiano.	Pessoa et al. (2017)	Mantiene estimulación cognitiva y oportunidades de aprendizaje.
Intervención basada en evidencia	Tratamiento focalizado en trauma con regulación, narración y reestructuración.	Reduce síntomas y dificultades ejecutivas reportadas.	Lee y Brown (2022)	Fortalece control atencional, autorregulación y resolución de problemas.
Fortalezas de significado	Capacidad de otorgar coherencia y propósito.	Asocia con menos síntomas y mayor bienestar.	Antunes et al. (2026)	Facilita integración mnésica y orientación a futuro.
Regulación emocional	Habilidad para modular emociones e impulsos.	Disminuye interferencia emocional sobre cognición.	Antunes et al. (2026); Lee y Brown (2022)	Mejora desempeño escolar y toma de decisiones.
Continuidad educativa	Permanencia y participación efectiva en educación.	Incrementa rutinas, metas y capital cognitivo.	Buckle et al. (2005); Domhardt et al. (2015)	Actúa como reserva cognitiva funcional.
Protección institucional	Apoyos en sistemas de protección y cuidado.	Ofrece recursos, estabilidad y supervisión.	Edmond et al. (2006); Daigneault, Hébert, et al. (2007)	Reduce exposición a nuevos riesgos y permite recuperación.

Discusión

Los hallazgos sostienen una comprensión de la resiliencia cognitiva como fenómeno multisistémico, procesual y situado. Se observa una doble vía de protección: reducción del estrés y los síntomas mediante apoyos vinculares, validación del relato y reestructuración cognitiva, y fortalecimiento de habilidades autorregulatorias que facilitan la adaptación escolar y social. Dado el predominio de indicadores indirectos, el vínculo entre apoyo, autoeficacia, atribuciones y mejor ajuste, junto con la mejoría ejecutiva informada durante tratamiento focalizado en trauma, permite proponer rutas plausibles entre protección psicosocial y resiliencia cognitivo-funcional, pero no demostrar efectos cognitivos directos (Lee & Brown, 2022).

En comparación con síntesis previas, Domhardt et al. (2015) y Haffeejee y Theron (2017) organizaron la resiliencia posterior al ASIA principalmente en torno al ajuste psicológico y a recursos personales, relacionales y contextuales, mientras que Antunes et al. (2026) cuantificaron fortalezas protectoras en los dominios de síntomas, bienestar y competencia. Por su parte, Pereda y Gallardo-Pujol (2011) sistematizaron consecuencias neurobiológicas y neuropsicológicas del abuso. El aporte específico de la presente revisión consiste en reorganizar esa evidencia desde una perspectiva cognitivo-funcional y distinguir la medición directa de las aproximaciones indirectas. Esta contribución es integrativa e interpretativa y no sustituye la necesidad de estudios con evaluación neuropsicológica directa.

En segundo lugar, el corpus permite cuestionar interpretaciones centradas exclusivamente en la severidad del abuso como predictor principal. En adolescentes, las variables del evento no siempre explican síntomas cuando se modelan de manera conjunta con variables cognitivas, familiares y contextuales. El ASIA debe entenderse como evento de alto riesgo cuya trayectoria depende de mediadores y moderadores, en particular cogniciones postraumáticas, apoyo vincular y respuesta social a la revelación. Esta lectura es congruente con el enfoque transaccional del estrés, la valoración cognitiva y el afrontamiento, que enfatiza el rol del contexto en la modulación del impacto traumático (Guerra et al., 2018; Spaccarelli, 1994).

En tercer lugar, las cogniciones postraumáticas ocupan un lugar central. La autoinculpación global puede generar una organización cognitiva rígida, interna y estable del daño, aumentando vergüenza, evitación y rumia. Su reducción aparece como objetivo protector, porque favorece una atribución más contextualizada y menos globalizante. Esta reorganización cognitiva no implica negar la experiencia traumática, sino ubicarla en una narrativa que reduzca culpa y permita recuperar agencia, continuidad biográfica y orientación a futuro (Antunes et al., 2026; Daigneault, Tourigny, et al., 2006).

En cuarto lugar, la edad emergió como modulador del efecto protector del apoyo cuidador. El hecho de que el apoyo emocional general sea más protector en adolescentes más jóvenes puede integrarse con perspectivas neurodesarrollistas: en etapas tempranas de la adolescencia existe mayor dependencia de reguladores externos para sostener rutinas, monitoreo, protección y organización de la experiencia emocional. Además, la plasticidad y vulnerabilidad de redes prefrontales frente al estrés podrían hacer más sensible al sistema cognitivo ante la presencia o ausencia de entornos regulatorios familiares (Arnsten, 2009; Jouriles et al., 2026).

En quinto lugar, la escuela constituye un factor protector especialmente relevante durante la adolescencia. No se trata únicamente de asistir, sino de participar en contextos que ofrezcan pertenencia, apoyo docente, seguridad, expectativas y continuidad. El rendimiento académico y la participación escolar pueden funcionar como indicadores ecológicos de funcionamiento cognitivo. Por ello, los factores escolares deben considerarse parte de la arquitectura protectora y no un contexto secundario. La escuela puede sostener estimulación

cognitiva, organizar rutinas, ofrecer adultos significativos y disminuir el aislamiento, siempre que no reproduzca estigma o desprotección (Pessoa et al., 2017).

En sexto lugar, los resultados sugieren que las intervenciones basadas en evidencia poseen relevancia cognitiva además de clínica. La reducción de síntomas postraumáticos puede liberar recursos atencionales y ejecutivos, mientras que los componentes de regulación, narración y reestructuración cognitiva pueden favorecer mayor control emocional, memoria de trabajo funcional y resolución de problemas. Este punto resulta particularmente importante porque permite pensar la resiliencia cognitiva como un proceso promovible mediante intervenciones oportunas y no solo como un resultado espontáneo (Lee & Brown, 2022).

Las limitaciones se derivan tanto de la composición del corpus como del procedimiento de revisión. Solo un documento incluyó una medición cognitiva directa y predominaron indicadores sintomáticos o funcionales; además, las definiciones de resiliencia, diseños, muestras e instrumentos fueron heterogéneos. El cribado y la extracción fueron realizados por un único autor, sin verificación cruzada, y no se aplicó una evaluación formal de calidad o riesgo de sesgo. El registro disponible tampoco conservó cadenas exactas de búsqueda ni conteos de identificación, deduplicación y exclusión, lo que impidió presentar un diagrama PRISMA completo. La inclusión de textos en español, inglés y portugués pudo introducir sesgo de idioma. Asimismo, 13 de los 21 documentos (61,9 %) correspondieron principalmente a Canadá o Estados Unidos, lo que limita la transferibilidad a contextos latinoamericanos. Por último, la articulación entre evidencia escolar, clínica y cognitiva sigue siendo limitada y requiere diseños longitudinales con evaluación neuropsicológica directa.

Implicancias

Las implicancias del trabajo son clínicas, educativas e investigativas. En el plano clínico, se recomienda evaluar no solo síntomas, sino también recursos de autoeficacia, atribuciones de culpa, funcionamiento ejecutivo cotidiano, apoyos y continuidad escolar. En el plano educativo, resulta relevante construir contextos escolares protectores, con docentes y adultos significativos capaces de sostener pertenencia, seguridad y continuidad. En el plano investigativo, se requiere mayor producción empírica que mida funciones ejecutivas, atención, memoria y aprendizaje en relación con factores protectores multiescalares.

Conclusión

Se concluye que la resiliencia cognitiva en adolescentes con antecedentes de ASIA se explica mejor como resultado de configuraciones protectoras que articulan recursos intrapersonales, vínculos y contextos educativos y terapéuticos, más que como efecto directo y uniforme de las características del abuso. La autoeficacia, la regulación emocional, la

reducción de autoinculpación global, el apoyo emocional validante, la continuidad educativa y el acceso a intervenciones basadas en evidencia constituyen factores centrales para comprender trayectorias de preservación o recuperación del funcionamiento cognitivo.

La resiliencia cognitiva debe comprenderse como un proceso dinámico y no lineal, dependiente de la interacción entre desarrollo neurocognitivo, características del trauma, respuesta social a la revelación, recursos subjetivos y disponibilidad de entornos protectores. Esta formulación evita tanto el determinismo del daño como una visión idealizada de resiliencia. Permite, en cambio, reconocer que la recuperación cognitiva requiere condiciones relacionales, educativas y terapéuticas que reduzcan el estrés tóxico, sostengan oportunidades de aprendizaje y favorezcan una reorganización adaptativa en el tiempo.

Referencias

- Antunes, C., Camilo, C., Ferreira, C., Cunha, C., & Magalhães, E. (2026). A strengths-based approach to resilience in child sexual abuse: A meta-analysis. *International Journal on Child Maltreatment: Research, Policy and Practice*. <https://doi.org/10.1007/s42448-026-00255-5>
- Arnsten, A. F. T. (2009). Stress signalling pathways that impair prefrontal cortex structure and function. *Nature Reviews Neuroscience*, 10(6), 410–422. <https://doi.org/10.1038/nrn2648>
- Buckle, S. K., Lancaster, S., Powell, M. B., & Higgins, D. J. (2005). The relationship between child sexual abuse and academic achievement in a sample of adolescent psychiatric inpatients. *Child Abuse & Neglect*, 29(9), 1031–1047. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2004.12.013>
- Cyr, M., Toupin, J., Oxman-Martinez, J., & McDuff, P. (2003). Predictors of maternal support: The point of view of adolescent victims and their mothers. *Journal of Child Sexual Abuse*, 12(1), 39–65. https://doi.org/10.1300/J070v12n01_03
- Daigneault, I., Cyr, M., & Tourigny, M. (2007). Exploration of recovery trajectories in sexually abused adolescents. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 14(1–2), 165–184. https://doi.org/10.1300/J146v14n01_09
- Daigneault, I., Hébert, M., & Tourigny, M. (2006). Attributions and coping in sexually abused adolescents referred for group treatment. *Journal of Child Sexual Abuse*, 15(3), 35–59. https://doi.org/10.1300/J070v15n03_03
- Daigneault, I., Hébert, M., & Tourigny, M. (2007). Personal and interpersonal characteristics related to resilient developmental pathways of sexually abused adolescents. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 16(2), 415–434. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2006.11.002>
- Daigneault, I., Tourigny, M., & Cyr, M. (2004). Description of trauma and resilience in sexually abused adolescents: An integrated assessment. *Journal of Trauma Practice*, 3(2), 23–47. https://doi.org/10.1300/J189v03n02_02
- Daigneault, I., Tourigny, M., & Hébert, M. (2006). Self-attributions of blame in sexually abused adolescents: A mediational model. *Journal of Traumatic Stress*, 19(1), 153–157. <https://doi.org/10.1002/jts.20101>

- Domhardt, M., Münzer, A., Fegert, J. M., & Goldbeck, L. (2015). Resilience in survivors of child sexual abuse: A systematic review of the literature. *Trauma, Violence, & Abuse*, 16(4), 476–493. <https://doi.org/10.1177/1524838014557288>
- Edmond, T., Auslander, W., Elze, D., & Bowland, S. (2006). Signs of resilience in sexually abused adolescent girls in the foster care system. *Journal of Child Sexual Abuse*, 15(1), 1–28. https://doi.org/10.1300/J070v15n01_01
- Feiring, C., Taska, L. S., & Lewis, M. (1998). Social support and children's and adolescents' adaptation to sexual abuse. *Journal of Interpersonal Violence*, 13(2), 240–260. <https://doi.org/10.1177/088626098013002005>
- Freeman, J. B., & Beck, J. G. (2000). Cognitive interference for trauma cues in sexually abused adolescent girls with posttraumatic stress disorder. *Journal of Clinical Child Psychology*, 29(2), 245–256. https://doi.org/10.1207/S15374424JCCP2902_10
- Guerra, C., Farkas, C., & Moncada, L. (2018). Depression, anxiety and PTSD in sexually abused adolescents: Association with self-efficacy, coping and family support. *Child Abuse & Neglect*, 76, 310–320. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.11.013>
- Haffejee, S., & Theron, L. (2017). Resilience processes in sexually abused adolescent girls: A scoping review of the literature. *South African Journal of Science*, 113(9/10), 1–9. <https://doi.org/10.17159/sajs.2017/20160318>
- Hébert, M., Lavoie, F., & Blais, M. (2014). Post traumatic stress disorder/PTSD in adolescent victims of sexual abuse: Resilience and social support as protection factors. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(3), 685–694. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.15972013>
- Jouriles, E. N., Sitton, M. J., Chan, R., Reedy, M., Rosenfield, D., & McDonald, R. (2026). Caregiver emotional support and adolescent trauma symptoms after sexual abuse: Adolescent age matters. *Child Abuse & Neglect*, 171, Article 107801. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2025.107801>
- Koçtürk, N., & Bilginer, S. Ç. (2020). Adolescent sexual abuse victims' levels of perceived social support and delayed disclosure. *Children and Youth Services Review*, 118, Article 105363. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105363>
- Lee, A. H., & Brown, E. (2022). Examining the effectiveness of trauma-focused cognitive behavioral therapy on children and adolescents' executive function. *Child Abuse & Neglect*, 126, Article 105516. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105516>
- Malarbi, S., Abu-Rayya, H. M., Muscara, F., & Stargatt, R. (2017). Neuropsychological functioning of childhood trauma and post-traumatic stress disorder: A meta-analysis. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 72, 68–86. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2016.11.004>
- Masten, A. S. (2014). *Ordinary magic: Resilience in development*. Guilford Press.
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, Article n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>

- Pereda, N., & Gallardo-Pujol, D. (2011). Revisión sistemática de las consecuencias neurobiológicas del abuso sexual infantil. *Gaceta Sanitaria*, 25(3), 233–239. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2010.12.004>
- Pessoa, A. S. G., Coimbra, R. M., Noltemeyer, A., & Bottrell, D. (2017). Resilience processes within the school context of adolescents with sexual violence history. *Educação em Revista*, 33, Article e157785. <https://doi.org/10.1590/0102-4698157785>
- Peters, M. D. J., Marnie, C., Tricco, A. C., Pollock, D., Munn, Z., Alexander, L., McInerney, P., Godfrey, C. M., & Khalil, H. (2020). Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JBI Evidence Synthesis*, 18(10), 2119–2126. <https://doi.org/10.11124/JBIES-20-00167>
- Rosenthal, S., Feiring, C., & Taska, L. (2003). Emotional support and adjustment over a year's time following sexual abuse discovery. *Child Abuse & Neglect*, 27(6), 641–661. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(03\)00104-2](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(03)00104-2)
- Spaccarelli, S. (1994). Stress, appraisal, and coping in child sexual abuse: A theoretical and empirical review. *Psychological Bulletin*, 116(2), 340–362. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.116.2.340>
- Torraco, R. J. (2005). Writing integrative literature reviews: Guidelines and examples. *Human Resource Development Review*, 4(3), 356–367. <https://doi.org/10.1177/1534484305278283>
- Whittemore, R., & Knafl, K. (2005). The integrative review: Updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, 52(5), 546–553. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>