

Exposición a la violencia y salud mental en adolescentes: una revisión sistemática

Violence exposure and mental health in adolescents: A systematic review

Recibido: 04 de mayo de 2026
Aceptado: 18 de setiembre de 2026
Publicado: 29 de setiembre de 2026
Evaluación: Revisión por pares (doble ciego)
ARTÍCULO TEÓRICO

Darwin Andrés Hidalgo Sotomayor^{a,*}

^aUniversidad Politécnica Salesiana, Guayaquil, Ecuador

Resumen

Antecedentes: la exposición a la violencia durante la adolescencia se relaciona con alteraciones en la salud mental, incluyendo depresión, ansiedad y síntomas postraumáticos, así como malestar emocional, dificultades conductuales e ideas suicidas. Cuando una persona experimenta más de una forma de victimización, la combinación de estas aumenta la carga de exposición, que debe especificarse en términos de tipo, frecuencia y contexto en que ocurre. El objetivo fue analizar y sintetizar los datos empíricos publicados entre 2016 y 2026 sobre la relación entre la exposición a la violencia y la salud mental de los adolescentes. **Estado del arte:** esta revisión se realizó de acuerdo con la declaración PRISMA 2020. La muestra final consistió en 20 estudios, de los cuales 11 fueron publicados entre 2022 y 2026. Se examinó la población, el diseño, el tipo de violencia, las variables psicológicas, los estimadores y las limitaciones metodológicas. **Resultados:** la mayoría de los estudios reportaron depresión, ansiedad y síntomas postraumáticos. La polivictimización y la violencia comunitaria estuvieron relacionadas con indicadores de salud mental más bajos. En varios estudios, la presencia de apoyo familiar y social estuvo relacionada con un menor impacto en la salud mental. **Conclusión:** dada la heterogeneidad metodológica y las limitaciones de las investigaciones, se puede afirmar que existe una relación entre la exposición de los adolescentes a la violencia y la salud mental, pero no se puede establecer que dicha relación sea causal.

Palabras clave: violencia, salud mental, adolescentes, polivictimización, estrés postraumático.

Abstract

Background: Adolescents exposed to violence are at increased risk for depressive symptoms and other negative mental health consequences such as anxiety, post-traumatic stress symptoms, emotional problems, conduct problems, and suicidal ideation. The association with adverse mental health outcomes is exacerbated by exposure to additional forms of violence, as well as the frequency or context in which the violence took place. The objective was to summarize the evidence from 2016 to 2026 on violence exposure and adolescent mental health. **State of the art:** We summarized the results of a systematic review according to the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) 2020 statement. There were 20 included studies, 11 published between 2022 and 2026. In all sub-categories (population, study design, type of violence, psychological outcome, and methodological quality), depression, anxiety, and post-traumatic stress symptoms were the most frequently analyzed mental health outcomes. Polyvictimization and community violence were consistently related to poorer mental health outcomes. Family and social support were consistently associated with lower symptom burden. **Conclusion:** Violence exposure was associated with adolescent mental health outcomes. The diversity of methods used makes causal inference difficult.

Keywords: violence, mental health, adolescents, polyvictimization, post-traumatic stress.

Para citar este artículo:

Hidalgo, D. A. (2026). Exposición a la violencia y salud mental en adolescentes: una revisión sistemática. *Liberabit*, 32(2), e1348. <https://doi.org/10.24265/liberabit.2026.v32n2.1348>

© Los autores. Este es un artículo Open Access publicado bajo la licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional (CC-BY 4.0).



Introducción

La violencia durante la adolescencia es una crisis de salud pública porque se relaciona con depresión, ansiedad y otros síntomas y comportamientos. Novedosas perspectivas se han centrado en niveles urbanos, escolares, familiares y comunitarios. Wado et al. (2022) mostraron que en Nairobi la exposición de los adolescentes a la violencia física o sexual estuvo vinculada a mayores síntomas depresivos. Friedberg et al. (2023) estudiaron la violencia de género y documentaron depresión, ansiedad y signos de trastorno de estrés postraumático en adolescentes. Wang et al. (2023) encontraron que los adolescentes que fueron victimizados recientemente por violencia tenían un mayor riesgo de ideación suicida, especialmente en el caso de adolescentes que habían sido diagnosticados previamente con depresión.

La polivictimización se refiere a ser victimizados por múltiples agresores o formas y puede afectar las experiencias adversas de manera acumulativa. Chen y Chan (2016) estudiaron la China rural y documentaron que la polivictimización se asociaba con síntomas depresivos. En Etiopía, Miller et al. (2023) estudiaron a 4106 adolescentes y documentaron la polivictimización como un marcador de mala salud mental tanto para niños como para niñas. Para las niñas, la investigación documentó que la polivictimización se acompañaba de la pérdida de resiliencia. Estos hallazgos apoyan un marco de riesgo aditivo y justifican la necesidad de la revisión para diferenciar entre exposiciones únicas o repetidas a diferentes formas de violencia.

Existe una gran cantidad de evidencia que documenta la violencia comunitaria. Pittman y Farrell (2022) clasificaron diferentes niveles de exposición basándose en la victimización y la exposición como testigo de violencia, de modo que una exposición más severa se asociaba con niveles más altos de ansiedad y agresión. Ruchkin et al. (2023) encontraron que una mayor exposición a la violencia comunitaria se vinculaba a una mala salud mental en los jóvenes de

áreas urbanas de Estados Unidos. Asimismo, Isaksson et al. (2024) encontraron que la exposición a la violencia comunitaria se asociaba con estrés y que este, a su vez, se vinculaba a los síntomas de estrés postraumático de los participantes. Finalmente, Pittman y Farrell (2025) hallaron que la exposición a la violencia comunitaria se asociaba con angustia y agresión durante la educación secundaria.

Estos estudios ayudan a entender el orden en que ocurre la exposición a la violencia comunitaria y los resultados psicológicos asociados. Latham et al. (2022) estudiaron los efectos de la exposición a la violencia física severa durante la adolescencia y hallaron un aumento en las probabilidades de tener un trastorno psiquiátrico a la edad de 18 años. Swingler et al. (2026), en Sudáfrica, estudiaron la exposición a la violencia durante la adolescencia temprana y hallaron problemas conductuales en el periodo actual y un aumento de los problemas conductuales en el futuro. Ambos estudios utilizaron un diseño con seguimiento temporal y ayudaron a aclarar las trayectorias, aunque emplearon diseños observacionales con sus limitaciones.

La violencia familiar puede desbordarse hacia otras áreas de la interacción. Chen et al. (2018) estudiaron una muestra de escuelas en China y vincularon la polivictimización familiar con el ciberacoso, la depresión, los síntomas de estrés postraumático y la autolesión. Davis et al. (2020) observaron la exposición de los padres y de la comunidad e investigaron su relación con el acoso subsiguiente que ocurre en la escuela. Los resultados de estos estudios sugieren que existen intersecciones entre diferentes formas de violencia que emergen durante las distintas etapas del desarrollo. Por ello, la revisión documentará la fuente de exposición, la población estudiada, el resultado psicológico y el diseño utilizado para evaluar cada relación por separado.

Existen factores de protección que modifican el riesgo al que se enfrentan los adolescentes que han

estado expuestos a la violencia. Cluver et al. (2019) encontraron que el apoyo parental positivo, las transferencias en efectivo y las escuelas seguras se asociaron con mejoras en el bienestar de los adolescentes en Sudáfrica. Latham et al. (2022) hallaron que el apoyo familiar y otras formas de apoyo social se asociaron con menores probabilidades de trastorno psiquiátrico entre los grupos expuestos a la violencia. Se encontró que la resiliencia mediaba esta relación. Estas relaciones proporcionan una base para incluir factores de protección y resultados de salud mental en la síntesis.

Marco conceptual de la revisión

Esta revisión utiliza una interpretación socioecológica de la exposición para explicar la polivictimización. El primer enfoque sostiene que experimentar múltiples formas de victimización resulta en una mayor carga de síntomas. El segundo enfoque identifica diferentes niveles de exposición en los ámbitos interpersonal, familiar, educativo y comunitario, así como los recursos de protección en esos niveles. En este marco, la revisión examinará la salud mental de los adolescentes y jóvenes en relación con la exposición a diversas formas de victimización, sin asumir que una forma de victimización explique todos los hallazgos de los estudios examinados.

La evidencia disponible es escasa, heterogénea y a menudo descontextualizada. Algunos estudios utilizan diseños transversales, mientras que otros emplean estudios de cohorte o longitudinales. La forma en que se operacionaliza la «exposición» varía desde la violencia comunitaria hasta la polivictimización, así como el conjunto completo de violencia interpersonal (p. ej., familiar, política, sexual). Los resultados psicológicos de interés incluyen depresión, ansiedad, estrés postraumático y angustia, así como problemas conductuales e ideación suicida. Debido a esta variabilidad, las estimaciones y el diseño de cada estudio deben interpretarse en una síntesis de esta naturaleza. Esto permitirá evitar juicios por adelantado basados en datos insuficientes.

Existe una diferencia en la cantidad de literatura producida en Estados Unidos en comparación con otros países. Agregar literatura de Kenia, Etiopía, Sudáfrica, Reino Unido, China e Israel no modifica sustancialmente esta situación, ya que la mayor parte de la literatura aún proviene de Estados Unidos. Existen diferencias en cómo diferentes autores definen la adolescencia, qué tipos de violencia se mencionan y qué tipos de instrumentos utilizan para medirla. Esta revisión se enfoca en estudios primarios para cerrar las brechas de conocimiento mencionadas. La inclusión de muestras adultas y revisiones secundarias dificultó comprender el propósito de los estudios, por lo que se excluyeron de esta revisión.

Existe una brecha de conocimiento respecto a la violencia a la que están expuestos los adolescentes y las consecuencias para la salud mental de esta población. La evidencia ha sido sintetizada de diversas maneras: diferentes poblaciones, diferentes momentos en el tiempo, diferentes diseños y diferentes definiciones de la exposición. La actualización 2022-2026 incluyó nuevos estudios primarios. Durante este periodo, se pudo comparar los nuevos hallazgos con los antiguos, manteniendo los resultados de los adolescentes separados y sin incluir revisiones secundarias en nuestro análisis.

- Pregunta de revisión: ¿Qué tipo de relaciones se han encontrado entre la exposición a diferentes tipos de violencia y los problemas de salud mental entre adolescentes de 10 a 19 años, y qué factores de protección se han encontrado para disminuir el impacto en la salud mental?
- Objetivo: analizar e integrar la evidencia empírica publicada entre 2016 y 2026 sobre la exposición a la violencia y la salud mental de los adolescentes, considerando el tipo de violencia, el diseño de los estudios, la magnitud de las relaciones reportadas y los factores de protección.
- Hipótesis de trabajo: una exposición más amplia a la violencia o la polivictimización estará más frecuentemente o más fuertemente relacionada

con síntomas depresivos, ansiosos, postraumáticos, conductuales e ideación suicida. En cambio, en los estudios que evalúan factores de protección, el impacto será menor si el adolescente recibió apoyo familiar, social y escolar.

Estado del arte

Diseño y protocolo de revisión

Se realizó una revisión sistemática de estudios primarios sobre la exposición a la violencia y la salud mental de los adolescentes. El informe se estructuró de acuerdo con PRISMA 2020 para especificar la identificación, el cribado, la elegibilidad y la inclusión (Page et al., 2021). La unidad de análisis estuvo conformada por artículos científicos que reportaron datos empíricos sobre participantes de 10 a 19 años o estudios con resultados diferenciados para adolescentes. No se proporcionaron instrumentos de recopilación de datos a los participantes del estudio en esta revisión. Durante la extracción, se documentaron las características de las escalas y medidas utilizadas en los estudios originales, cuando estaban disponibles.

Estrategia de búsqueda y actualización

La búsqueda principal se completó en Scopus y se actualizó hasta el 8 de septiembre de 2026, tras una verificación adicional en PubMed y otras fuentes accesibles. En Scopus, los campos utilizados fueron título, resumen y términos de indexación. La ecuación de búsqueda fue la siguiente: TITLE-ABS-KEY ((«violence exposure» OR «community violence» OR «family violence» OR politicization OR «gender-based violence»)) AND (adolescent* OR youth) AND («mental health» OR anxiety OR depression OR PTSD OR «post-traumatic stress» OR «suicidal ideation» OR distress)). Se utilizaron los años 2016-2026, y se consideraron publicaciones en inglés o español.

La búsqueda principal generó 489 registros exportados en formato CSV. El título y el resumen

de los registros se utilizaron para filtrar 300 registros. Los 189 registros restantes se sometieron a cribado para determinar su inclusión con base en el texto completo. Diez de los 189 registros solicitados no fueron accesibles, y los 179 registros restantes se cribaron para inclusión. La actualización de 2022-2026 se utilizó para reevaluar el conjunto final de registros. También se eliminaron los registros de revisiones secundarias y los estudios que no distinguían resultados de adolescentes entre sus poblaciones adultas. El conjunto analítico final consistió en 20 estudios primarios, de los cuales 11 fueron publicados dentro del periodo 2022-2026.

Proceso de cribado y elegibilidad

El autor realizó dos etapas de cribado. La primero verificó títulos y resúmenes. El segundo cribado examinó el texto completo y cada registro se evaluó según población, exposición, resultado, diseño y disponibilidad de datos. Los registros en duda fueron revisados nuevamente. Un diagrama de flujo muestra la trazabilidad de la fase principal. No se identificaron duplicados en el archivo exportado utilizado para generar el diagrama. Las razones de exclusión del texto completo se clasificaron como: población no adolescente, ausencia de asociación directa entre violencia y salud mental, diseño no primario o insuficiente información para evaluar los criterios definidos.

Criterios de elegibilidad

Se consideraron estudios publicados entre 2016 y 2026 si se enfocaban en adolescentes de 10 a 19 años, o si incluían resultados separables para este rango de edad. Los estudios debían examinar la exposición a la violencia, tanto de forma directa como indirecta, e incluir al menos un resultado de salud mental. Los estudios debían proporcionar información suficiente sobre su diseño y muestra para su comprensión. Se aceptaron diseños transversales, longitudinales y otros tipos (p. ej., cohorte, comparativos, intervención y diseños mixtos

cuantitativos). Se excluyeron revisiones y editoriales, así como estudios que carecieran de datos empíricos, muestras exclusivamente adultas, estudios sin resultados psicológicos y publicaciones en las que no fuera posible determinar la exposición a la violencia a partir de otros eventos adversos.

Evaluación de calidad metodológica

Se evaluó la calidad metodológica con la Herramienta de Evaluación de Métodos Mixtos, versión 2018 (MMAT, por sus siglas en inglés). Asimismo, se utilizaron las preguntas de cribado y los criterios específicos para cada diseño de estudio (Hong et al., 2018). Los juicios se registraron como «sí», «no» o «no puede determinarse». La MMAT se utilizó para comprender la fortaleza de cada hallazgo y no para resumir la calidad general del estudio. La mayoría de las alertas estuvieron asociadas al diseño transversal, al autorreporte, a la representatividad local, al abandono y al control de factores de confusión.

La revisión no evaluó las características psicométricas de un instrumento propio, ya que no hubo contacto directo con los participantes de los estudios. Durante la extracción de datos, se registraron los instrumentos utilizados por cada estudio, su adecuación respecto del resultado evaluado y los indicadores de confiabilidad publicados, si estaban disponibles. Esto permite diferenciar la evaluación metodológica de los estudios incluidos de una evaluación psicométrica, que no es apropiada dentro del alcance de una revisión sistemática.

Variables de extracción y criterios de síntesis

Para cada estudio, se utilizó una matriz de extracción estructurada. La información se validó con el texto completo y se transformó en variables comparables para facilitar la síntesis descriptiva y la congruencia de la revisión en cuanto a población, exposición y resultados. Las variables que se registraron fueron las siguientes:

- Año de publicación y autor(es).
- Entorno del estudio (país).
- Rango de edad de la muestra de adolescentes.
- Diseño metodológico y momento en que se realizaron las mediciones.
- Tipo y ritmo de la violencia estudiada.
- Variables de salud mental y evaluaciones utilizadas.
- Resultados (estimaciones), intervalos de confianza y/o valores de p (si se proporcionan).

Extracción, organización y síntesis de los datos

La matriz fue organizada en una hoja de cálculo para verificar la consistencia en autor, año, país, diseño, muestra, exposición, resultado psicológico y estimador. La síntesis fue narrativa y descriptiva debido a las diferencias en los diseños de los estudios, los tipos y medidas de instrumentos de violencia y las medidas del efecto, lo que impidió combinar los resultados en un metaanálisis. Los gráficos de resumen mostraron la distribución geográfica, el diseño, los tipos de violencia, los resultados psicológicos y la frecuencia de publicación a lo largo del tiempo. Los artículos originales se conservaron para cada estimador en la tabla.

La interpretación del MMAT, junto con el diseño de cada estudio, se utilizó para determinar el nivel de síntesis. Las asociaciones observadas en un único punto en el tiempo estaban representadas por estudios transversales, y las asociaciones evaluadas a lo largo del tiempo correspondieron a estudios longitudinales. La interpretación de los estudios de intervención se basó en la comparación de los grupos involucrados. Ningún estudio fue evaluado mediante una única puntuación. La síntesis utilizó expresiones de asociación en ausencia de diseños que permitieran determinar la causalidad.

- Distribución de estudios por país o entorno.
- Distribución de diseños metodológicos.
- Distribución de los principales tipos de violencia.
- Frecuencia de resultados en salud mental.
- Características metodológicas y calidad de la información reportada.
- Tendencia de publicación a lo largo del tiempo.

Resultado de la selección final

La selección final incluye 20 estudios primarios con poblaciones adolescentes o resultados separables para adolescentes. Nueve provienen del periodo 2016 a 2020 y los otros once de 2022 a 2026, lo que representa el 55% del conjunto analítico. El cribado excluyó revisiones secundarias y muestras con mayorías adultas que no permitieron atribuir los resultados al grupo de edad definido. La Tabla 2 proporciona los países, el diseño, la muestra, la edad, los principales hallazgos y cualquier estadística que se haya proporcionado. Esta estructura ayuda a relacionar el objetivo, los criterios de elegibilidad y los resultados sintetizados.

Trazabilidad de la actualización 2022-2026

La actualización temporal aplicó los mismos marcos de población, exposición y resultado que la fase principal. Se cribaron publicaciones desde 2022 hasta 2026 para los conceptos de violencia comunitaria, violencia familiar, polivictimización, violencia de género, salud mental en adolescentes y varios resultados de salud mental. La fecha límite para esta actualización fue el 8 de septiembre de 2026. Cada registro fue evaluado en función del título y del resumen, la disponibilidad del texto completo, el rango de edad, el diseño principal y la presencia de un resultado psicológico, antes de añadirse al conjunto analítico.

La Figura 1 mantiene los 489 registros de la fase principal encontrados en Scopus. Esta actualización se añadió para completar la cobertura temporal de los registros y verificar la precisión del conjunto final, no para reconstruir el número inicial de registros. El conjunto analítico también se editó para eliminar obras secundarias y muestras predominantemente adultas que no pudieron diferenciarse de las muestras adolescentes. Las obras principales añadidas para llenar la brecha dejada por los estudios recientes mantuvieron 20 obras comparables con el objetivo de esta revisión (vease Figura 1).

La versión final comprende 11 estudios publicados entre 2022 y 2026, que representan el 55% de los estudios analizados. La bibliografía contiene 22 referencias, de las cuales 11 son del periodo 2022-2026, lo que representa el 50% del total. La trazabilidad se completa con la Tabla 1, que resume las advertencias metodológicas, y con la Tabla 2, que muestra el diseño, la muestra, la edad de los participantes, los principales resultados y los estimadores, si los hubiera, de cada uno de los estudios incluidos en la revisión.

Resultados

Evaluación metodológica de los estudios incluidos

La valoración se realizó utilizando los criterios MMAT 2018 según el tipo de diseño. La revisión examinó la selección de participantes, la idoneidad de las mediciones, el control de los confundidores, la completitud del seguimiento y la coherencia de los datos y el análisis. Las advertencias documentadas se resumen en la Tabla 1 y guiaron la interpretación de cada uno de los estudios. No se calculó una puntuación total, conforme a MMAT, porque se aconsejó que los criterios se examinaran por dominio y que se mantuviera el juicio metodológico del diseño (Hong et al., 2018) (vease Tabla 1).

Figura 1

Diagrama PRISMA de la fase principal de identificación, cribado y elegibilidad

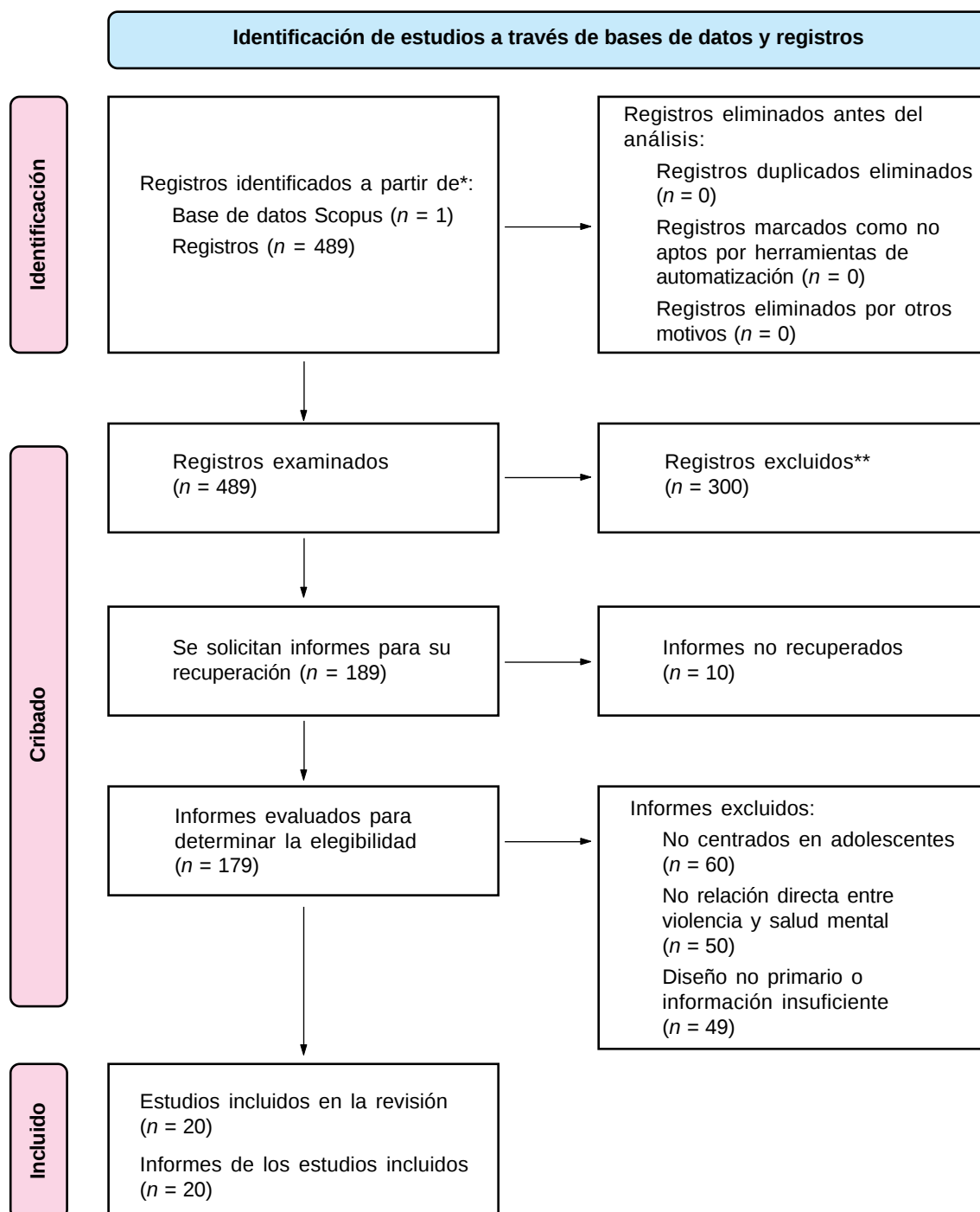


Tabla 1*Evaluación metodológica de los estudios incluidos mediante MMAT 2018*

Estudio	Diseño / categoría MMAT	Fortalezas y cautelas metodológicas	Uso en la síntesis
Betancourt et al. (2017)	Cuantitativo comparativo	Fortalezas: comparación entre grupos y medidas psicológicas estructuradas. Cautelas: muestras clínicas y diferencias contextuales entre grupos reducen la generalización.	Se conserva para asociaciones entre trauma y malestar; interpretación comparativa.
Cardoso (2018)	Métodos mixtos concurrentes	Fortalezas: integra síntomas, afrontamiento y experiencias migratorias. Cautelas: muestra pequeña de 30 participantes y selección de población migrante no acompañada.	Se utiliza como evidencia exploratoria de TEPT, depresión e ideación suicida.
Chen y Chan (2016)	Cuantitativo transversal	Fortalezas: muestra de 793 participantes y análisis multivariable. Cautelas: autoinforme y medición en un único momento limitan la temporalidad.	Sustenta asociación entre polivictimización y depresión, sin inferencia causal.
Chen et al. (2018)	Cuantitativo transversal	Fortalezas: muestra escolar extensa y análisis de varias formas de victimización. Cautelas: autoinforme y diseño transversal impiden establecer orden temporal.	Aporta estimaciones de asociación entre violencia familiar, ciberacoso y salud mental.
Cluver et al. (2019)	Cohorte prospectiva	Fortalezas: seguimiento de 18 meses y mediciones repetidas de apoyos y bienestar. Cautelas: población específica de adolescentes con VIH y posible confusión residual.	Se usa para examinar factores protectores y cambios durante seguimiento.
Davis et al. (2020)	Longitudinal	Fortalezas: mediciones repetidas y modelamiento de trayectorias. Cautelas: resultados vinculados con un escenario escolar y social específico.	Aporta temporalidad entre exposición parental/comunitaria y acoso escolar.
Jenness et al. (2016)	Prospectivo	Fortalezas: medición previa de regulación emocional y seguimiento tras un evento traumático. Cautelas: muestra reducida y exposición vinculada con un evento particular.	Se interpreta con cautela para predictores de síntomas postraumáticos.
Shoshani y Slone (2016)	Correlacional	Fortalezas: muestra escolar numerosa y evaluación de factores de protección. Cautelas: diseño observacional y autoinforme limitan causalidad.	Sustenta asociación entre violencia política, síntomas y fortalezas personales.
Voisin et al. (2016)	Correlacional	Fortalezas: evaluación de violencia comunitaria y varios resultados conductuales. Cautelas: muestra localizada en una población urbana concreta.	Se incorpora para asociaciones comunitarias con salud mental y conducta.

Estudio	Diseño / categoría MMAT	Fortalezas y cautelas metodológicas	Uso en la síntesis
Pittman y Farrell (2022)	Observacional con clases latentes	Fortalezas: clasifica perfiles de exposición y compara indicadores de ajuste. Cautelas: dependencia de autoinforme y muestra escolar urbana.	Aporta patrones de exposición diferenciados y su relación con ansiedad/agresión.
Wado et al. (2022)	Cuantitativo transversal	Fortalezas: muestra de 2,106 adolescentes y estimadores ajustados con IC del 95%. Cautelas: incluye únicamente adolescentes mujeres y mantiene límites de temporalidad.	Se conserva por precisión de estimadores entre violencia física/sexual y depresión.
Latham et al. (2022)	Cohorte longitudinal	Fortalezas: seguimiento poblacional y evaluación de salud mental a los 18 años. Cautelas: pérdidas de seguimiento y posible confusión residual.	Aporta evidencia temporal sobre violencia física y trastorno psiquiátrico.
Miller et al. (2023)	Longitudinal	Fortalezas: muestra de 4,106 adolescentes y modelos de mediación ajustados. Cautelas: medidas de exposición basadas en reporte y dependencia del contexto etíope.	Se usa para polivictimización, salud mental y mediación de resiliencia.
Friedberg et al. (2023)	Seguimiento de intervención	Fortalezas: muestra escolar extensa y medición estandarizada de varios resultados. Cautelas: análisis observacional dentro de un estudio de intervención y posible selección contextual.	Aporta prevalencias y asociaciones con violencia de género.
Ruchkin et al. (2023)	Longitudinal	Fortalezas: Muestra de 2794 jóvenes y seguimiento de problemas de salud mental. Cautelas: autoinforme y concentración en zonas urbanas de alto riesgo.	Aporta asociación temporal entre violencia comunitaria y salud mental.
Wang et al. (2023)	Cohorte retrospectiva	Fortalezas: muestra clínica de 24 047 adolescentes y estimadores ajustados con IC del 95%. Cautelas: registros sanitarios y población con depresión limitan la generalización.	Se usa para relación temporal entre violencia reciente e ideación suicida.
Isaksson et al. (2024)	Longitudinal	Fortalezas: seguimiento anual y ajuste por variables sociodemográficas. Cautelas: autoinforme de exposición y posibles pérdidas durante seguimiento.	Aporta temporalidad entre estrés asociado a violencia y síntomas de TEPT.
Cheng y Gerassi (2024)	Cuantitativo transversal	Fortalezas: muestra de 10 792 estudiantes y análisis multivariable. Cautelas: autoinforme y periodo pandémico condicionan interpretación y temporalidad.	Se conserva para asociaciones entre victimización y salud mental.
Pittman y Farrell (2025)	Longitudinal	Fortalezas: cuatro mediciones y análisis de cambios en exposición, malestar y agresión. Cautelas: muestra escolar local y exposición autoinformada.	Aporta información sobre cambios paralelos durante educación media.
Swingler et al. (2026)	Longitudinal	Fortalezas: dos periodos de medición y análisis de trayectorias en ambas direcciones. Cautelas: muestra de 357 participantes y contexto sudafricano de alta adversidad.	Aporta evidencia prospectiva sobre violencia y problemas de conducta.

Nota. La valoración se utiliza para orientar la interpretación de los hallazgos y no como una escala numérica global. «Cautelas metodológicas» resume condiciones del diseño o del reporte que limitan la comparabilidad, la temporalidad o la generalización.

Tabla 2*Características y resultados de los 20 estudios incluidos en la revisión*

Autor(es)	País/ escenario	Diseño metodológico	Muestra (n)	Edad	Resultados principales	Estimación/ precisión
Betancourt et al. (2017)	Estados Unidos	Comparativo cuantitativo	343	12-13 años	Adolescentes refugiados mostraron mayor exposición a eventos traumáticos y mayor malestar psicológico que los grupos de comparación, con diferencias en violencia comunitaria y síntomas disociativos.	Asociación estadística: $p < .001$
Cardoso (2018)	Estados Unidos	Métodos mixtos/ concurrente	30	Adolescentes	La exposición a traumas antes, durante y después de la migración se relacionó con TEPT, depresión e ideación suicida; las estrategias de afrontamiento variaron con la severidad de los síntomas.	TEPT 56.7%; depresión 30%
Chen y Chan (2016)	China	Correlacional transversal	793	10-16 años	La polivictimización y la ausencia parental se relacionaron con mayor sintomatología depresiva en niños y adolescentes de áreas rurales.	Asociación estadística: $p < .05$
Chen et al. (2018)	China	Correlacional transversal	18 341	15-17 años	La polivictimización familiar se relacionó con ciberacoso; la victimización cibernética se asoció con depresión, síntomas postraumáticos y conductas autolesivas.	Asociación estadística: $p < .05$
Cluver et al. (2019)	Sudáfrica	Cohorte prospectiva	1063	10-19 años	Apoyo parental, transferencias económicas y escuelas seguras se relacionaron con menor exposición a violencia y mejores indicadores de bienestar en adolescentes.	Asociaciones reportadas: $p < .05$; varias $p < .001$
Davis et al. (2020)	Estados Unidos	Longitudinal	1611	Adolescentes	La exposición parental y comunitaria se relacionó con trayectorias de perpetración y victimización de acoso escolar, junto con variables psicológicas como depresión e impulsividad.	Modelos longitudinales: $p < .05$
Jenness et al. (2016)	Estados Unidos	Prospectivo	78	Media 16.7 años	La rumiación y la catastrofización previas al trauma se relacionaron con la aparición posterior de síntomas de TEPT tras un ataque terrorista.	Asociación estadística: $p < .05$
Shoshani y Slone (2016)	Israel	Correlacional	1078	13-15 años	La exposición a violencia política se relacionó con síntomas psiquiátricos; las fortalezas del carácter moderaron algunas asociaciones.	Asociación estadística: $p < .05$
Voisin et al. (2016)	Estados Unidos	Correlacional	638	Adolescentes	La exposición a violencia comunitaria se relacionó con peor salud mental, consumo de sustancias, conductas delictivas y menor vinculación escolar.	Asociación estadística: $p < .05$.

Autor(es)	País/ escenario	Diseño metodológico	Muestra (n)	Edad	Resultados principales	Estimación/ precisión
Pittman y Farrell (2022)	Estados Unidos	Análisis de clases latentes	681	8.º grado	Los perfiles con victimización y alta exposición comunitaria presentaron mayores niveles de ansiedad y agresión física que los perfiles de exposición limitada.	Diferencias entre perfiles reportadas en el análisis latente.
Wado et al. (2022)	Kenia	Transversal	2106	12-19 años	La violencia física y sexual durante el último año se relacionó con mayor probabilidad de síntomas depresivos en adolescentes de asentamientos urbanos.	Física: AOR = 2.93; IC del 95% [2.18, 3.94]. Sexual: AOR = 2.52; IC del 95% [1.64, 3.88].
Latham et al. (2022)	Reino Unido	Cohorte longitudinal	2066	18 años	La experiencia de violencia física grave durante la adolescencia se relacionó con mayores probabilidades de trastorno psiquiátrico a los 18 años; el apoyo familiar se asoció con menor riesgo.	OR ajustadas elevadas; estimaciones con IC del 95% reportadas por resultado.
Miller et al. (2023)	Etiopía	Longitudinal / análisis de trayectorias	4106	10-12 años al inicio	La polivictimización se relacionó con peor salud mental en ambos sexos. La resiliencia medió la asociación entre polivictimización y salud mental entre las adolescentes mujeres.	Modelos de regresión y mediación ajustados.
Friedberg et al. (2023)	Kenia	Seguimiento de intervención	4091	Adolescentes escolares	Se estimaron prevalencias de TEPT, depresión y ansiedad; el antecedente de violación se relacionó con mayor frecuencia de los tres resultados psicológicos.	TEPT 12.2%; depresión 9.2%; ansiedad 17.6%
Ruchkin et al. (2023)	Estados Unidos	Longitudinal	2794	11-16 años	Una mayor exposición a violencia comunitaria se relacionó con más problemas posteriores de salud mental; las adolescentes mujeres presentaron mayor carga de síntomas internalizantes.	Asociaciones longitudinales ajustadas reportadas.
Wang et al. (2023)	Estados Unidos	Cohorte retrospectiva	24 047	10-19 años	Entre adolescentes con diagnóstico de depresión, los encuentros recientes de violencia se relacionaron con mayor riesgo de ideación suicida durante el año siguiente.	RR ajustado = 1.7; IC del 95% [1.4, 2.0]; p < .001
Isaksson et al. (2024)	Estados Unidos	Longitudinal	760	13-16 años	Mayor estrés percibido durante exposición comunitaria por testimonio o victimización se relacionó con más síntomas de TEPT un año después.	Modelos ajustados por edad, etnia y nivel socioeconómico.
Cheng y Gerassi (2024)	Estados Unidos	Transversal	10 792	9.º-12.º grado	La victimización en relaciones de pareja y otras experiencias de victimización se relacionaron con indicadores adversos de salud mental durante la pandemia.	Asociaciones multivariadas reportadas.

Autor(es)	País/ escenario	Diseño metodológico	Muestra (n)	Edad	Resultados principales	Estimación/ precisión
Pittman y Farrell (2025)	Estados Unidos	Longitudinal con curvas latentes	1323	Educación media	Los cambios en la frecuencia de observar violencia comunitaria se relacionaron con cambios en malestar y agresión a través de cuatro mediciones escolares.	Correlaciones y trayectorias longitudinales reportadas.
Swingler et al. (2026)	Sudáfrica	Longitudinal	357	12-14 y 16-19 años	La exposición a violencia se relacionó con problemas de conducta concurrentes y con mayores problemas de conducta en la adolescencia tardía; la trayectoria inversa no alcanzó asociación estadística.	Concurrente: $\beta = .15-.19$, $p < .01$; prospectiva: $\beta = .12-.14$, $p < .05$

Nota. TEPT = trastorno de estrés postraumático; AOR = razón de momios ajustada (*adjusted odds ratio*); RR = riesgo relativo; IC = intervalo de confianza; β = coeficiente beta. Los valores de p y las estimaciones se presentan según lo reportado en los estudios originales.

Resultados de la evaluación metodológica

Según la evaluación MMAT, la mayor preocupación con los estudios transversales fue la falta de temporalidad entre la exposición y el resultado. Chen y Chan (2016), Chen et al. (2018), Shoshani y Slone (2016), Voisin et al. (2016), Wado et al. (2022) y Cheng y Gerassi (2024) proporcionan información valiosa, pero la medición en un solo punto temporal hace imposible decir qué variable ocurrió primero. En los estudios, se otorgó el mismo nivel de control estadístico tanto a las medidas de autorreporte como a los factores sociales o familiares no medidos.

Los estudios longitudinales proporcionan mejores oportunidades para estudiar la secuenciación temporal. Davis et al. (2020), Latham et al. (2022), Miller et al. (2023), Ruchkin et al. (2023), Isaksson et al. (2024), Pittman y Farrell (2025) y Swingler et al. (2026) incluyeron seguimientos o mediciones repetidas. Las pérdidas de seguimiento, la exposición autoinformada, la representatividad de la muestra local y la confusión residual fueron las principales preocupaciones. La síntesis dio más énfasis a la temporalidad documentada, pero no convirtió el seguimiento observacional en causalidad.

El tamaño de muestra en Cardoso (2018) fue de apenas 30 adolescentes, mientras que Wang et al. (2023) tenían 24,047 adolescentes. Un mayor tamaño de muestra no resuelve necesariamente los sesgos y limitaciones del entorno del estudio. Wang et al. (2023) estudiaron a adolescentes a quienes se les había diagnosticado depresión, mientras que Wado et al. (2022) estudiaron niñas adolescentes urbanas en Nairobi. Estas restricciones se mantuvieron en la interpretación para no generalizar un hallazgo específico a toda la población adolescente.

La revisión mantuvo los 20 estudios porque cada uno de ellos proporcionaba información empírica que podía extraerse después de aplicar los criterios de elegibilidad y las cautelas metodológicas. La evaluación de calidad se realizó de forma cualitativa, no cuantitativa. Cada estudio se interpretó en el contexto de su diseño, muestra y análisis, siguiendo la recomendación de la MMAT de no asignar una puntuación global a un estudio. Los hallazgos con efectos ajustados, intervalos de confianza o seguimiento temporal se reportaron con las precisiones proporcionadas; otros hallazgos descriptivos se conservaron y reportaron como tales para evitar confundir diferentes niveles de apoyo empírico (vease Tabla 2).

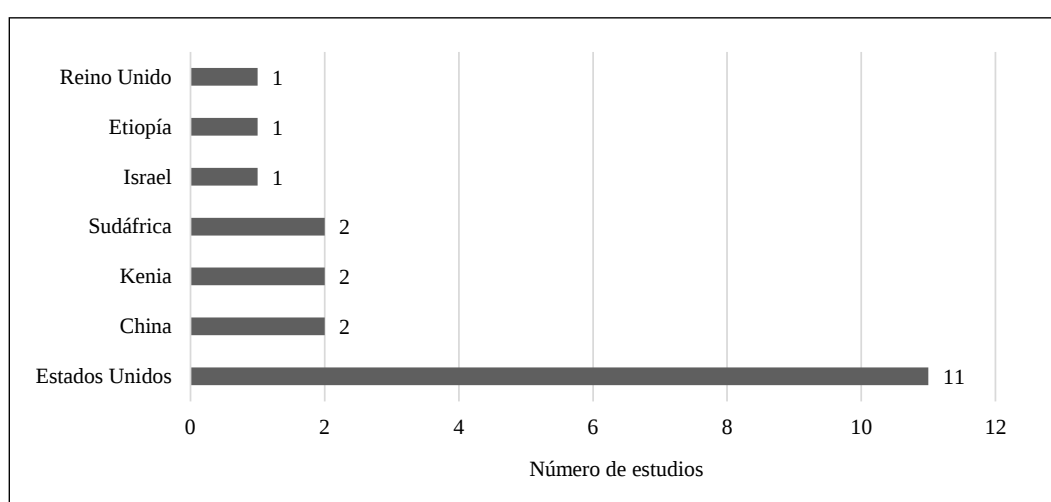
Distribución geográfica

Los 20 estudios que componen esta revisión se llevaron a cabo en siete países, de los cuales la mayoría (11 estudios) se realizó en Estados Unidos. Dos estudios se llevaron a cabo en cada uno de los siguientes países: China, Kenia y Sudáfrica, y un estudio en cada uno de los siguientes países: Israel,

Etiopía y el Reino Unido. La actualización brinda evidencia de África y de Europa para proporcionar más contraste en las situaciones sociales, y se ha mantenido en gran medida la predominancia de la evidencia estadounidense. La concentración geográfica de los estudios debe ser considerada al aplicar los resultados a áreas con menos evidencia.

Figura 2

Distribución de los estudios según país de origen

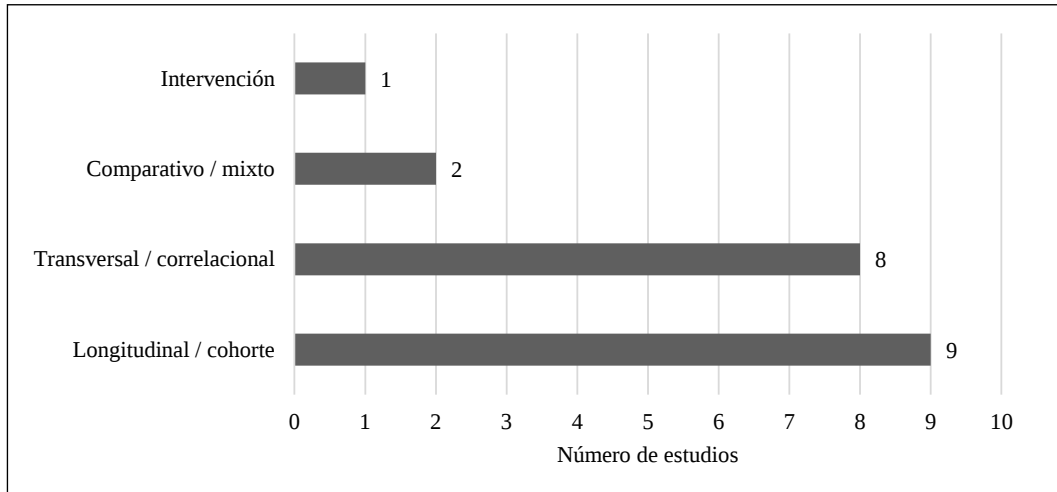
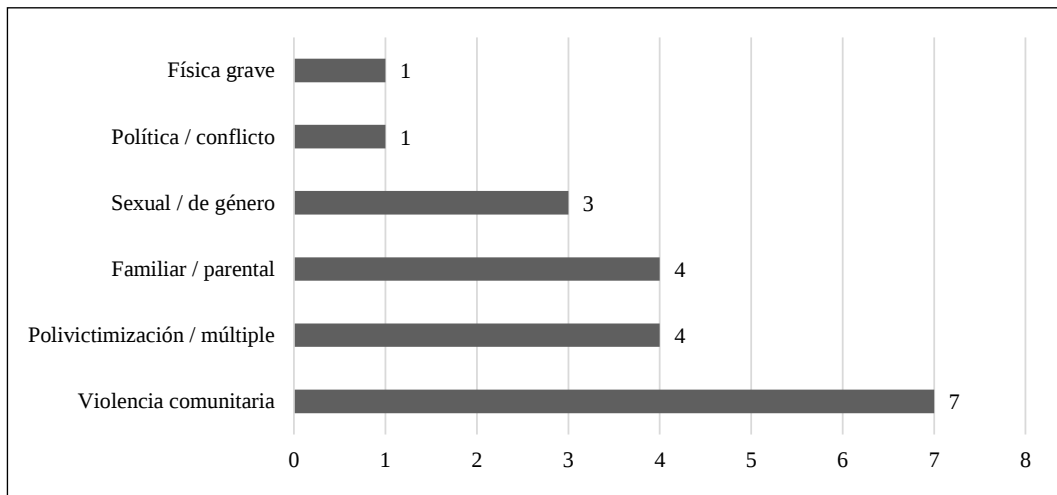


Diseños metodológicos empleados

La síntesis de métodos identificó nueve estudios longitudinales o de cohorte, ocho estudios transversales o correlacionales, un estudio de seguimiento derivado de una intervención y dos diseños comparativos o mixtos. Más estudios con seguimiento temporal proporcionan información sobre el orden de la exposición y los resultados, pero la mayoría de la evidencia sigue basada en relaciones observacionales. Los diferentes diseños de los estudios permiten que la revisión conserve los estimadores de cada estudio y no combine los resultados (vease Figura 3).

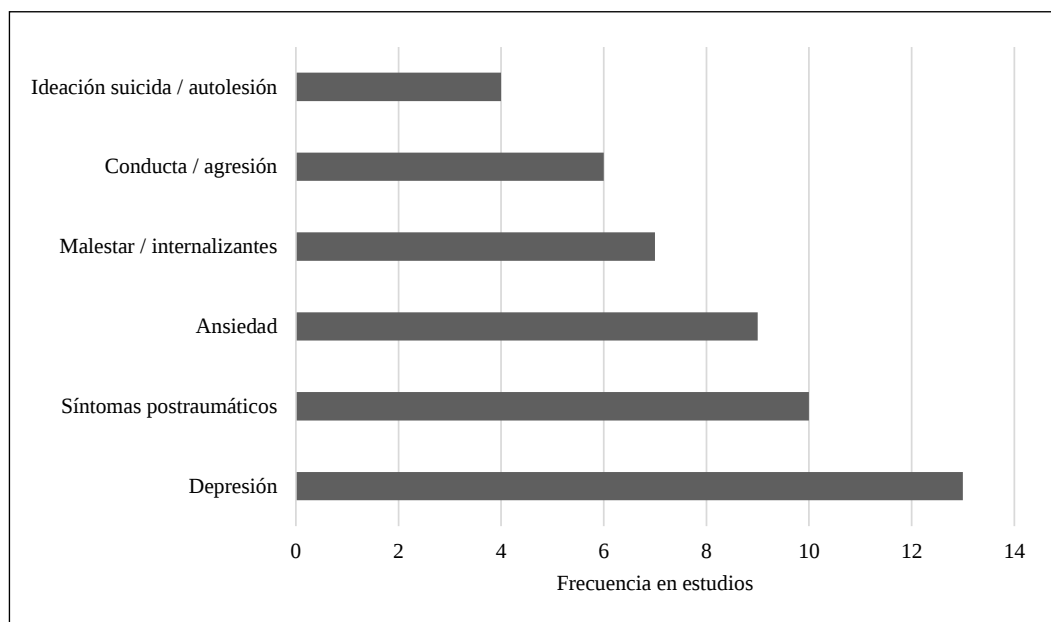
Tipos de violencia analizados

Las formas de violencia fueron categorizadas por el tipo de exposición que recibieron. Estas incluyeron violencia comunitaria, polivictimización, violencia familiar o parental, violencia sexual o basada en el género, violencia política o relacionada con el conflicto y violencia física severa. Algunos estudios reportaron que los sujetos experimentaron múltiples formas de exposición. A efectos de esta revisión, se describieron las áreas foco y se permitió la superposición entre las categorías. La violencia comunitaria fue el tipo de exposición más frecuentemente analizado, seguida por la polivictimización y la violencia familiar o parental (vease Figura 4).

Figura 3*Distribución de los diseños metodológicos de los estudios incluidos***Figura 4***Distribución de los tipos de violencia estudiados***Variables psicológicas evaluadas**

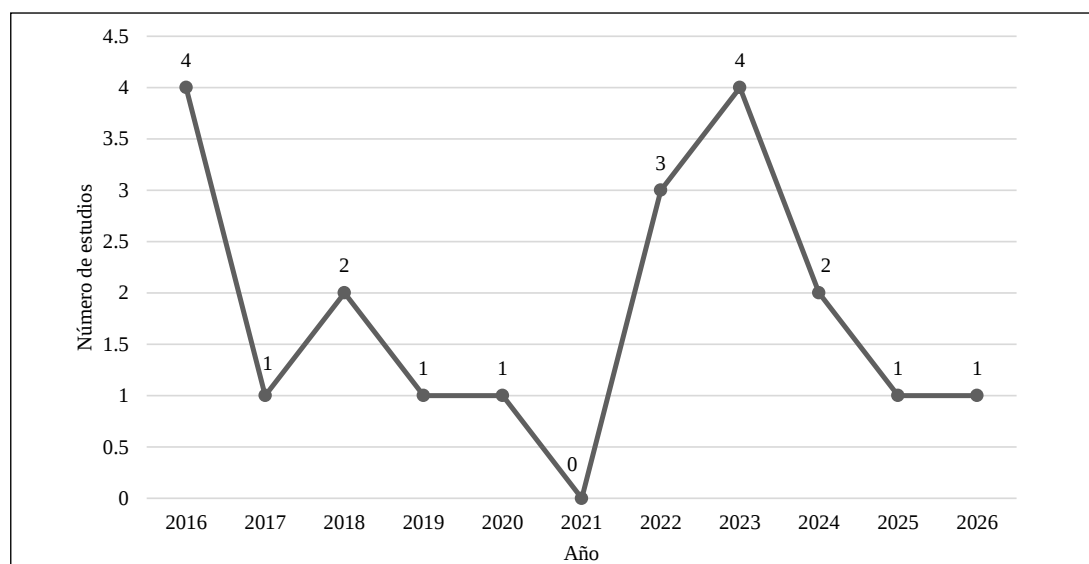
Los resultados más prevalentes fueron depresión, ansiedad y trastorno de estrés postraumático. Otros resultados incluyeron, pero no se limitaron a síntomas internalizantes y malestar emocional, agresión y problemas de conducta, ideación suicida y autolesiones, consumo de sustancias y problemas de

funcionamiento psicosocial. Un estudio podría reportar más de un resultado, por lo que las frecuencias en la figura no deben interpretarse como categorías mutuamente exclusivas. La tabla incluye los indicadores cuantitativos que se reportaron, como AOR, RR, coeficientes beta, intervalos de confianza, prevalencias y valores-*p*, cuando se proporcionaron (vease Figura 5).

Figura 5*Frecuencia de resultados de salud mental evaluados en los estudios***Tendencia de publicaciones por año**

La distribución temporal mostró cuatro estudios en 2016, uno en 2017, dos en 2018, uno en 2019, uno en 2020, ningún estudio en 2021, tres en 2022, cuatro

en 2023, dos en 2024, uno en 2025 y uno en 2026. De los 20 estudios incluidos, 11 fueron publicados entre 2022 y 2026, lo que representa el 55%. La actualización reconcilia la brecha entre el periodo declarado y una bibliografía que terminó en 2021.

Figura 6*Tendencia de publicaciones por año en los estudios incluidos*

Discusión

Los estudios contenidos en esta revisión documentan una relación bien establecida entre la exposición a la violencia y el desarrollo de resultados de salud mental perjudiciales durante la adolescencia. La dirección de esta relación ha sido documentada en entornos comunitarios, escolares y clínicos, aunque la magnitud de esta relación varía según el diseño específico del estudio, el tipo de exposición a la violencia y el instrumento empleado. Wado et al. (2022) y Ruchkin et al. (2023) documentaron las relaciones entre diversas formas de violencia y el desarrollo de la depresión y de los problemas de salud mental, respectivamente. Swingler et al. (2026) documentaron relaciones prospectivas entre diversas formas de violencia y problemas de conducta. Aunque la consistencia de esta relación en diversos entornos respalda la documentación de esta relación, no respalda la atribución de una relación causal uniforme.

La polivictimización ha sido documentada como un fenómeno útil para explicar la carga psicológica de los individuos. Chen y Chan (2016) documentaron síntomas depresivos mayores en adolescentes que habían experimentado victimización repetida. Miller et al. (2023) documentaron mayores dificultades de salud mental para adolescentes polivictimizados en Etiopía, con la resiliencia documentada como un factor mediador. Los diversos estudios, que se han llevado a cabo en diferentes naciones y en distintos momentos, han documentado que simplemente cuantificar la presencia o ausencia de violencia puede no capturar la acumulación o las diversas formas de violencia que se experimentan, así como los recursos que pueden estar disponibles para hacer frente a las experiencias negativas.

Se han encontrado relaciones entre la violencia comunitaria y los síntomas tanto internalizantes como externalizantes. Pittman y Farrell (2022) crearon perfiles de adolescentes que presentaban más ansiedad y agresión asociadas con haber sido víctimas o con estar en un entorno de alta violencia. Ruchkin

et al. (2023) mencionaron que haber estado expuesto a la violencia más de una vez estuvo relacionado con síntomas de depresión y trastorno de estrés postraumático (TEPT), así como con otros problemas de salud mental, en el periodo de seguimiento. Isaksson et al. (2024) también mencionaron que, durante la exposición, si un individuo percibe que está bajo una situación estresante, entonces esa persona tiene más probabilidades de desarrollar síntomas de TEPT. Pittman y Farrell (2025) indicaron que cuando los adolescentes presencian violencia comunitaria, también desarrollan síntomas de malestar y agresión.

Los estudios longitudinales proporcionan más información sobre el orden de los eventos que ocurren. Latham et al. (2022) mencionaron que, si un adolescente experimenta violencia física severa, ese individuo tiene un mayor riesgo de presentar un trastorno psiquiátrico a la edad de 18 años. Swingler et al. (2026) mencionaron que para el grupo que había estado previamente expuesto a la violencia, había una mayor probabilidad de desarrollar problemas de comportamiento en medidas posteriores, y lo contrario no fue estadísticamente significativo. Estos estudios reducen algo de la incertidumbre en los estudios transversales; sin embargo, vale la pena señalar que los posibles factores de confusión residuales, incluidos los factores sociales y los verdaderos mecanismos del fenómeno, no han sido completamente eliminados con la investigación a largo plazo.

La violencia familiar se extiende más allá del ámbito físico. Chen et al. (2018) estudiaron el fenómeno de la polivictimización familiar y lo vincularon con el ciberacoso y otros resultados, como la depresión y los síntomas de estrés postraumático y la autolesión. Davis et al. (2020) investigaron la relación entre el acoso que ocurre en la escuela y el acoso que ocurre en la comunidad y encontraron que el lugar donde ocurre la violencia sufrida suele ser diferente de aquel en el que se manifiestan los resultados psicológicos y conductuales de la violencia. La síntesis debería interpretar estas relaciones en términos de exposición y resultado, más que de causa y efecto.

Debido a la naturaleza de la ideación suicida, esta se discutirá por separado en esta revisión. En un estudio dirigido por Wang et al. (2023), se encontró que entre 24 047 adolescentes que recientemente habían recibido un diagnóstico de depresión, aquellos que habían sido víctimas recientemente tenían un riesgo ajustado de ideación suicida de 1.7. Dentro del estudio, el abuso sexual tuvo una asociación aún más fuerte con la ideación suicida. Los resultados del estudio no deben generalizarse a toda la población de adolescentes; sin embargo, apoyan la noción de que la victimización reciente debe tenerse en cuenta al evaluar el riesgo en la población clínica.

Los estudios kenianos utilizan escenarios de casos en áreas urbanas de bajos ingresos. Wado et al. (2022) encontraron OR ajustadas (AOR) de 2.93 para depresión entre adolescentes de Nairobi que experimentan violencia física y una AOR de 2.52 para depresión entre adolescentes de Nairobi que experimentan violencia sexual. Friedberg et al. (2023) hallaron una prevalencia del 17.6% de ansiedad, del 12.2% de TEPT y del 9.2% de depresión entre adolescentes que viven en asentamientos informales de Nairobi, con una mayor carga de salud mental entre los adolescentes que experimentaron violación. Las diferencias en las muestras de estudio, instrumentos y diseño impiden una comparación directa de los datos; sin embargo, ambos estudios vincularon la exposición a la violencia interpersonal con un efecto adverso en la salud mental.

De los factores de exposición y de protección, estos últimos parecen estar más claramente definidos. Cluver et al. (2019) asociaron el apoyo parental y los recursos económicos con entornos escolares más seguros y un impacto positivo en el bienestar de los adolescentes. Latham et al. (2022) reportaron una menor probabilidad de trastorno psiquiátrico entre adolescentes expuestos a la violencia y que tenían más apoyo familiar o social. Miller et al. (2023) reportaron una mediación de resiliencia entre las adolescentes. Estas asociaciones justifican incluir recursos familiares y sociales como posibles

moderadores o mediadores en el marco de la violencia, independientemente de si absorben el impacto de la violencia en la población.

La forma en que se ha recopilado la evidencia influye en cómo esta puede interpretarse. Ocho estudios fueron transversales o correlacionales, nueve estudios fueron longitudinales o de seguimiento de cohorte, y los estudios restantes fueron comparativos, mixtos o de intervención en diseño. La MMAT reveló advertencias repetitivas por autoinforme, representatividad de la muestra local, pérdida de seguimiento y control desigual de los confundidores. También se observó heterogeneidad en los instrumentos para violencia y salud mental. Debido a lo anterior, la revisión eligió una síntesis narrativa con estimadores específicos de los estudios y optó por no crear una única jerarquía de riesgo.

El foco de los estudios sigue estando principalmente en los Estados Unidos, con 11 de 20 estudios. La inclusión de China, Kenia, Sudáfrica, Israel, Etiopía y el Reino Unido aporta una cobertura algo mayor y describe diferentes condiciones sociales. No se evidenciaron estudios de América Latina en el conjunto final de estudios seleccionados y eso significa que los hallazgos no pueden generalizarse de inmediato a los adolescentes de América Latina. También indica que se necesita investigación enfocada en adolescentes de América Latina utilizando estándares y mediciones definidos a lo largo de un periodo de tiempo.

Conclusión

La revisión sistemática identifica 20 estudios primarios publicados entre 2016 y 2026, que informan la relación entre la exposición de los jóvenes a la violencia y los problemas de salud mental. Los resultados de salud mental más comunes fueron la depresión, la ansiedad y la sintomatología postraumática. Otros resultados incluyeron ideación suicida, automedicación, agresión, trastorno de conducta y consumo de sustancias. Los resultados también incluyen angustia psicológica. La variedad de

resultados se debe al uso de diferentes herramientas de medición y métodos. Por lo tanto, las asociaciones reportadas deben considerarse en relación con el estudio específico.

La polivictimización y la violencia comunitaria conformaron una parte considerable de la evidencia. Los adolescentes que experimentaron múltiples formas de victimización obtuvieron peores puntuaciones en indicadores de salud mental en comparación con aquellos con menos exposición. La investigación sobre la violencia comunitaria ha documentado relaciones con la ansiedad y los síntomas de estrés postraumático, malestar y agresión. Aunque los datos longitudinales proporcionan apoyo temporal a estas relaciones, no descartan la influencia de factores de confusión ni justifican relaciones causales para los resultados de interés.

Datos más recientes han extendido los límites temporales y espaciales de la revisión. El 55% de los estudios de la revisión fueron publicados entre 2022 y 2026. La investigación de Kenia, Etiopía, Sudáfrica y el Reino Unido, junto con la investigación de Estados Unidos, China e Israel, aporta mayor variabilidad a la revisión. La concentración de la investigación en Estados Unidos significa que, si bien los hallazgos de esta revisión pueden generalizarse potencialmente a otras regiones, lo mismo no ocurre con América Latina, donde no se publicó ninguna investigación en el periodo cubierto por esta revisión.

Algunas investigaciones encontraron que el apoyo familiar, el apoyo social, la seguridad escolar y la resiliencia se relacionaban con mejores resultados. Estas variables deben considerarse como factores que atenúan el impacto en situaciones particulares, más que como factores que protegen por completo frente a cualquier exposición. Los resultados indican que al evaluar a los adolescentes que han sido afectados de manera adversa, el profesional debe considerar la historia de victimización del adolescente, las formas coexistentes de violencia, el contexto familiar y comunitario y el apoyo disponible.

La calidad de las inferencias también depende del diseño de los estudios incluidos en la revisión. La principal limitación de los estudios transversales es que describen asociaciones sin establecer el orden en el tiempo, mientras que los estudios longitudinales proporcionan información sobre cambios y seguimiento. Las alertas comunes en la crítica metodológica de los estudios incluidos en la revisión fueron el autoinforme, la representatividad local, la pérdida de seguimiento y el control desigual de factores de confusión. Las interpretaciones clínicas y preventivas deben hacerse dentro de las limitaciones de los estudios y utilizando los indicadores reportados en estos; no se debe establecer una jerarquía causal.

Las actualizaciones de la bibliografía, el cribado de los estudios secundarios y la definición de la población de 10 a 19 años han ayudado a alinear mejor el título, la pregunta de revisión, el objetivo y los resultados presentados. El marco analítico establece una asociación sistemática entre la violencia y la salud mental de los adolescentes, y reconoce que se debe considerar en detalle el efecto acumulativo de las exposiciones. En la literatura revisada, los factores de apoyo familiar, social y escolar se asocian con una menor carga psicológica.

Limitaciones del estudio

Esta revisión reconoce limitaciones debido a la heterogeneidad en los tipos de violencia y los resultados de salud mental, así como en los tipos de instrumentos y diseños empleados en los estudios primarios. No fue posible realizar un metaanálisis para la síntesis debido a la falta de uniformidad en las medidas de exposición y en los estimadores. Algunos estudios primarios se basaron en autoinforme y muestras locales, mientras que otros presentaron pérdida de seguimiento y/o control desigual de los confundidores. Estos factores dificultan la comparación de las estimaciones entre los estudios primarios y obligan a interpretar cada estimador dentro del contexto de su diseño.

La otra limitación de esta revisión es que fue realizada por un solo autor durante dos rondas de cribado. Como tal, no se pudo establecer un acuerdo entre revisores. Una actualización bibliográfica proporcionó un periodo de tiempo más reciente hasta septiembre de 2026. Sin embargo, una concentración de estudios en Estados Unidos y una falta completa de investigaciones de América Latina significan que la cobertura geográfica es deficiente. Esta revisión mantiene la misma limitación y no realiza generalizaciones amplias sobre poblaciones no representadas en los estudios primarios.

Conflicto de intereses

El autor declara no tener conflicto de intereses personales, financieros, institucionales y colaborativos, que puedan haber influido en la realización de la revisión sistemática y redacción del artículo.

Responsabilidad ética

La revisión se basó en información publicada y no involucró directamente a participantes humanos o animales. Los procesos de identificación, selección y reporte se basaron en PRISMA 2020 y en criterios explícitos de elegibilidad, extracción y evaluación metodológica.

Contribución de autoría

DAHS: realizó la recopilación, el análisis y la redacción de la revisión sistemática.

Financiamiento

Este trabajo fue financiado por la Universidad Politécnica Salesiana del Ecuador a partir de los departamentos de Investigación.

Referencias

- Betancourt, T. S., Newnham, E. A., Birman, D., Lee, R., Ellis, B. H., & Layne, C. M. (2017). Comparing trauma exposure, mental health needs, and service utilization across clinical samples of refugee, immigrant, and U.S.-origin children. *Journal of Traumatic Stress, 30*(3), 209-218. <https://doi.org/10.1002/jts.22186>
- Cardoso, J. B. (2018). Running to stand still: Trauma symptoms, coping strategies, and substance use behaviors in unaccompanied migrant youth. *Children and Youth Services Review, 92*, 143-152. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2018.04.018>
- Chen, M., & Chan, K. L. (2016). Parental absence, child victimization, and psychological well-being in rural China. *Child Abuse & Neglect, 59*, 45-54. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.07.009>
- Chen, Q., Lo, C. K. M., Zhu, Y., Cheung, A., Chan, K. L., & Ip, P. (2018). Family poly-victimization and cyberbullying among adolescents in a Chinese school sample. *Child Abuse & Neglect, 77*, 180-187. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.01.015>
- Cheng, S.-Y., & Gerassi, L. B. (2024). The roles of dating and victimization on adverse mental health among teens: Survey findings during the COVID-19 pandemic. *Journal of Adolescence, 96*(7), 1628-1641. <https://doi.org/10.1002/jad.12370>
- Cluver, L. D., Orkin, F. M., Campeau, L., Toska, E., Webb, D., Carlqvist, A., & Sherr, L. (2019). Improving lives by accelerating progress towards the UN Sustainable Development Goals for adolescents living with HIV: A prospective cohort study. *The Lancet Child & Adolescent Health, 3*(4), 245-254. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(19\)30033-1](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(19)30033-1)
- Davis, J. P., Ingram, K. M., Merrin, G. J., & Espelage, D. L. (2020). Exposure to parental and community violence and the relationship to bullying perpetration and victimization among early adolescents: A parallel process growth mixture latent transition analysis. *Scandinavian Journal of Psychology, 61*(1), 77-89. <https://doi.org/10.1111/sjop.12493>
- Friedberg, R., Baiocchi, M., Rosenman, E., Amuyunzu-Nyamongo, M., Nyairo, G., & Sarnquist, C. (2023). Mental health and gender-based violence: An exploration of depression, PTSD, and anxiety among adolescents in Kenyan informal settlements participating in an empowerment intervention. *PLOS ONE, 18*(3), e0281800. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0281800>

- Hong, Q. N., Fàbregues, S., Bartlett, G., Boardman, F., Cargo, M., Dagenais, P., Gagnon, M.-P., Griffiths, F., Nicolau, B., O’Cathain, A., Rousseau, M.-C., Vedel, I., & Pluye, P. (2018). The Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) version 2018 for information professionals and researchers. *Education for Information*, 34(4), 285-291. <https://doi.org/10.3233/EFI-180221>
- Isaksson, J., Nyman, S., Schwab-Stone, M., Stickley, A., & Ruchkin, V. (2024). The severity of perceived stress associated with community violence exposure and its role in future posttraumatic stress: Findings from a longitudinal study of U.S. adolescents. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 18(1), 121. <https://doi.org/10.1186/s13034-024-00813-0>
- Jenness, J. L., Jager-Hyman, S., Heleniak, C., Beck, A. T., Sheridan, M. A., & McLaughlin, K. A. (2016). Catastrophizing, rumination, and reappraisal prospectively predict adolescent PTSD symptom onset following a terrorist attack. *Depression and Anxiety*, 33(11), 1039-1047. <https://doi.org/10.1002/da.22548>
- Latham, R. M., Arseneault, L., Alexandrescu, B., Baldoza, S., Carter, A., Moffitt, T. E., Newbury, J. B., & Fisher, H. L. (2022). Violent experiences and neighbourhoods during adolescence: Understanding and mitigating the association with mental health at the transition to adulthood in a longitudinal cohort study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 57(12), 2379-2391. <https://doi.org/10.1007/s00127-022-02343-6>
- Miller, L., Butera, N. M., Ellsberg, M., & Baird, S. (2023). Polyvictimization and adolescent health and well-being in Ethiopia: The mediating role of resilience. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(18), 6755. <https://doi.org/10.3390/ijerph20186755>
- 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, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Pittman, S. K., & Farrell, A. D. (2022). Patterns of community violence exposure among urban adolescents and their associations with adjustment. *American Journal of Community Psychology*, 70(3-4), 265-277. <https://doi.org/10.1002/ajcp.12598>
- Pittman, S. K., & Farrell, A. D. (2025). Witnessing community violence and its consequences: Changes across middle school. *Journal of Research on Adolescence*, 35(2), Article e70031. <https://doi.org/10.1111/jora.70031>
- Ruchkin, V., Isaksson, J., Stickley, A., & Schwab-Stone, M. (2023). Longitudinal associations between community violence exposure and mental health problems in inner-city youth: Ethnicity and gender perspectives. *Journal of Interpersonal Violence*, 38(13-14), 8619-8644. <https://doi.org/10.1177/08862605231158754>
- Shoshani, A., & Slone, M. (2016). The resilience function of character strengths in the face of war and protracted conflict. *Frontiers in Psychology*, 6, Article 2006. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.02006>
- Swingler, S., Han, Q., Cullen, A. E., du Toit, S., Skeen, S., Barlow, J., & Tomlinson, M. (2026). Longitudinal associations between violence exposure and adolescent conduct problems in a high-adversity, South African setting. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 67(8), 1244-1253. <https://doi.org/10.1111/jcpp.70132>
- Voisin, D. R., Patel, S., Hong, J. S., Takahashi, L., & Gaylord-Harden, N. (2016). Behavioral health correlates of exposure to community violence among African-American adolescents in Chicago. *Children and Youth Services Review*, 69, 97-105. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2016.08.006>
- Wado, Y. D., Austrian, K., Abuya, B. A., Kangwana, B., Maddox, N., & Kabiru, C. W. (2022). Exposure to violence, adverse life events and the mental health of adolescent girls in Nairobi slums. *BMC Women’s Health*, 22(1), 156. <https://doi.org/10.1186/s12905-022-01735-9>
- Wang, J., Harrer, S., Zwald, M. L., Leemis, R. W., Holland, K. M., Stone, D. M., McDavid Harrison, K., & Swedo, E. A. (2023). Association of recent violence encounters with suicidal ideation among adolescents with depression. *JAMA Network Open*, 6(3), e231190. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.1190>

Darwin Andrés Hidalgo Sotomayor

Universidad Politécnica Salesiana, Guayaquil, Ecuador.

Psicólogo clínico y doctor en educación. Es docente de la carrera de Psicología y Educación en programas de grado y posgrado en la Universidad Politécnica Salesiana. Sus líneas de investigación se centran en la salud mental infantil y adolescente, la exposición a la violencia y sus consecuencias psicológicas.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7043-6745>

Autor corresponsal: dhidalgo@ups.edu.ec