



Artículo de revisión

**Sintomatología psicopatológica en víctimas de abuso sexual
infantil**

Psychopathological Symptoms in Victims of Child Sexual Abuse

Armenio Pérez Martínez¹  

Aimara Rodríguez Fernández¹ 

¹ Universidad Laica Vicente Rocafuerte de Guayaquil, Ecuador.

Recibido: 06/09/2023

Aceptado: 17/07/2024



Resumen

Introducción: El abuso sexual infantil es una forma de maltrato infantil con una elevada prevalencia actualmente y genera un daño psicológico que afecta aproximadamente al 70 % de las víctimas menores de edad.

Objetivo: Describir la sintomatología psicopatológica en víctimas de abuso sexual infantil.

Desarrollo: El estudio es una revisión documental. Se utilizó la metodología PRISMA (2021); los criterios de inclusión fueron: presencia en bases de datos que incluyan revisión por pares, publicado en idioma inglés o español, durante los últimos cinco años. La estrategia de búsqueda recurrió a las bases de datos APA, ScienceDirect, Medline, ProQuest, PubMed y SciELO. Para la evaluación de la calidad metodológica de los artículos seleccionados se empleó el método *Critical Appraisal Skill Program*, versión en español (CASPe). El periodo de búsqueda estuvo comprendido entre el 01 de marzo y el 13 de abril de 2023.

Resultados: Se seleccionaron 17 estudios, con 36.707 sujetos en total. La prevalencia del abuso sexual infantil es de 14,6 %, aproximadamente el 30 % de las víctimas no desarrollan sintomatología psicopatológica; la sintomatología relacionada con la depresión, ansiedad, trastorno de consumo, parafílicos, estrés postraumático y personalidad es de un 65 %. Las limitaciones se relacionan con la inconsistencia y heterogeneidad de los resultados analizados.

Conclusiones: Los resultados coinciden con investigaciones previas en cuanto a prevalencia de la sintomatología, presencia de condiciones que influyen en el curso de la sintomatología. Otras evidencias muestran el desarrollo predominante de sintomatología relacionada con la depresión, ansiedad, trastorno de consumo, parafílicos, estrés postraumático y personalidad.

Palabras clave: abuso sexual infantil; signos y síntomas; psicopatología; salud mental.

Abstract

Introduction: Child sexual abuse is a form of child abuse with a high prevalence today, generating psychological damage that affects approximately 70 % of minor victims.

Objectives: Describe the psychopathological symptoms in victims of child sexual abuse.

Development: This study is a documentary review. The PRISMA (2021) methodology was used. The inclusion criteria were: presence in databases that include peer review, published in English or Spanish, during the last five years. The search strategy used the APA, ScienceDirect, Medline, ProQuest, PubMed, and SciELO databases. The Critical Appraisal Skill Program method, Spanish version (CASPe), was used to assess the methodological quality of the selected articles. The search period was carried out from March, 1st to April, 13th, 2023

Results: 17 studies were selected which included 36,707 subjects. The prevalence of child sexual abuse is 14.6 %; approximately 30 % of victims do not develop psychopathological symptoms; symptoms related



to depression, anxiety, consumption disorder, paraphiliacs, post-traumatic stress and personality are in 65 % of subjects. The limitations are related to the inconsistency and heterogeneity of the results analyzed.

Conclusions: The results coincide with previous research in terms of prevalence of symptoms, and presence of conditions that influence the evolution of symptoms. Other evidence shows the predominant development of symptoms related to depression, anxiety, consumer disorder, paraphiliacs, post-traumatic stress and personality.

Keywords: child sexual abuse; signs and symptoms; psychopathology; mental health.

Introducción

En la literatura científica se distinguen cuatro tipos fundamentales de maltrato infantil: abuso físico, abuso sexual, abuso emocional o psicológico y negligencia.⁽¹⁾ El abuso sexual infantil (ASI) se define como una de las vivencias traumáticas más adversas y de mayor impacto en el desarrollo integral de los sujetos.⁽²⁾ La *American Psychiatric Association*⁽³⁾ define el ASI como “cualquier tipo de actividad sexual con un niño que esté destinada a proporcionar una satisfacción sexual a uno de los padres, un cuidador o cualquier otro individuo que tenga alguna responsabilidad sobre el niño”.

Según la *Organización Mundial de la Salud*⁽⁴⁾ una de cada cinco mujeres y uno de cada 13 hombres declararon haber sufrido abusos sexuales durante su infancia y adolescencia; y 120 millones de niñas y mujeres menores de 20 años han sido forzadas a tener relaciones sexuales. La prevalencia del ASI en Ecuador es de 14,6 %, es más frecuente en niñas (59,1%) que en niños (40,9 %). En otros países latinoamericanos la prevalencia oscila entre el 11 y el 18 %, con mayor número de víctimas del sexo femenino.⁽⁵⁾

El ASI es un tipo de trauma psicológico que genera malestar en el sujeto a lo largo de toda su vida, y quienes le rodean; disminuye el pleno desempeño e integración social, y limita su bienestar mental.⁽⁶⁾ Este tipo de trauma se ha vinculado en estudios epidemiológicos con diversas enfermedades y síntomas, tanto físicos como mentales como son: desórdenes mentales en la adultez, baja bienestar psicológico, pobre salud física, pérdida de bienestar socioeconómico, obesidad, entre otros.⁽⁷⁾

Existe abundante literatura científica que correlaciona el ASI y el desarrollo de psicopatologías.^(2,8,9) Los problemas psicológicos de mayor riesgo encontrados en estas víctimas son el abuso de alcohol y drogas;⁽⁷⁾ depresión, ansiedad y trastorno de estrés postraumático (TEPT);⁽⁸⁾ prácticas sexuales de riesgo y revictimización sexual;^(10,11) intentos suicidas⁽⁸⁾ y trastornos de la alimentación.^(8,10)

Dentro de las evidencias científica de mayor concordancia en las investigaciones sobre ASI se encuentran que existe una mayor prevalencia en víctimas mujeres que en hombres;^(9,12) la mayoría de perpetradores son hombres.^(12,13,14) Otro elemento significativo, es reconocer que los sujetos víctimas de ASI “presentarían altos índices de sintomatología internalizante, vinculada a la depresión, al trastorno de estrés



postraumático (TEPT) y a la ansiedad y que la sintomatología sería mayor que en aquellos que no han sufrido este tipo de abusos”.⁽¹⁵⁾

Steine y otros,⁽¹⁴⁾ reconocen la existencia de brechas en la literatura científica a la hora de analizar la sintomatología psicopatológica presente en las víctimas de ASI. La heterogeneidad, la severidad y la capacidad de predicción de los síntomas son elementos en los que, la comunidad científica, no ha llegado a conclusiones definitivas. El objetivo de la presente revisión narrativa es describir la sintomatología psicopatológica en víctimas de abuso sexual infantil. El establecimiento de la relación entre el ASI y la sintomatología psicopatológica desarrollada por las víctimas es necesario por las implicaciones clínicas y de política pública en materia de salud.

Material y métodos

El estudio realizado es una revisión documental. El método PRISMA⁽¹⁶⁾ hace referencia a buscar en bases de datos de reconocido prestigio, al definir claramente criterios de inclusión y exclusión (Tabla 1), y emplear posturas pragmáticas (fecha, idioma, tipología, etc.) y de calidad (metodología empleada y validez de los trabajos); valoración de los trabajos y excluir algunos de ellos; extracción de los aportes de cada trabajo; valoración global de los resultados encontrados.⁽¹⁷⁾ Las bases de datos para realizar la búsqueda son: APA, ScienceDirect, MedLine, ProQuest, PubMed y SciELO; todas ellas consultadas por última vez el 13 de abril de 2023.

Tabla 1. Criterios de inclusión/exclusión

Característica	Criterio	Inclusión	Exclusión
Tipo de publicación	Artículos indexados en bases de datos	X	
	Libros		X
	Tesis		X
	Memoria de congreso		X
Formato del artículo	Impreso		X
	Digital	X	
Idioma	Español	X	
	Inglés	X	
	Portugués	X	
	Otros		X
Tipo de investigación	Teórica		X
	Empírica	X	
Fecha de la publicación	Últimos cinco años	X	
	Cualquier fecha		X
Procedencia	Cualquier país	X	
Palabras clave	Síntoma, Abuso Sexual Infantil, Symptoms, Child Sexual Abuse	X	
Localización	Título (Title)	X	
	Resumen (Abstract)	X	
	Palabras clave (Keywords)	X	

Fuente: Elaboración de los autores

La estrategia de búsqueda utilizada, restringida a los campos de búsqueda de título, resumen y palabras clave (en dependencia de la base de datos). Se empleó descriptores de ciencias de la salud como síntoma (symptom) y abuso sexual infantil (child sexual abuse), los que se combinaron con el operador booleano



AND. Con la finalidad de obtener la mayor calidad y actualización en los estudios, se limitó la búsqueda por año (2018 hasta 2022). Se determinó los criterios de inclusión/exclusión que aparecen en la tabla 1.

Para la evaluación de la calidad metodológica de los estudios se valora la validez interna y posibles sesgos de los mismos. Para ello se empleó el método *Critical Appraisal Skill Programme*, versión en español (CASPe). Es importante señalar que la extracción de datos, evaluación de la calidad metodológica de los estudios, determinación de sesgos y certeza de la evidencia se realiza de manera independiente por parte de ambos investigadores, como plantea el modelo PRISMA.⁽¹⁶⁾

Los resultados del proceso de búsqueda y selección se muestran en la figura 1. La evaluación de la calidad metodológica estableció el criterio de accesibilidad, texto completo y revisado por pares académicos, además de la evaluación de la calidad con el método CASPe.

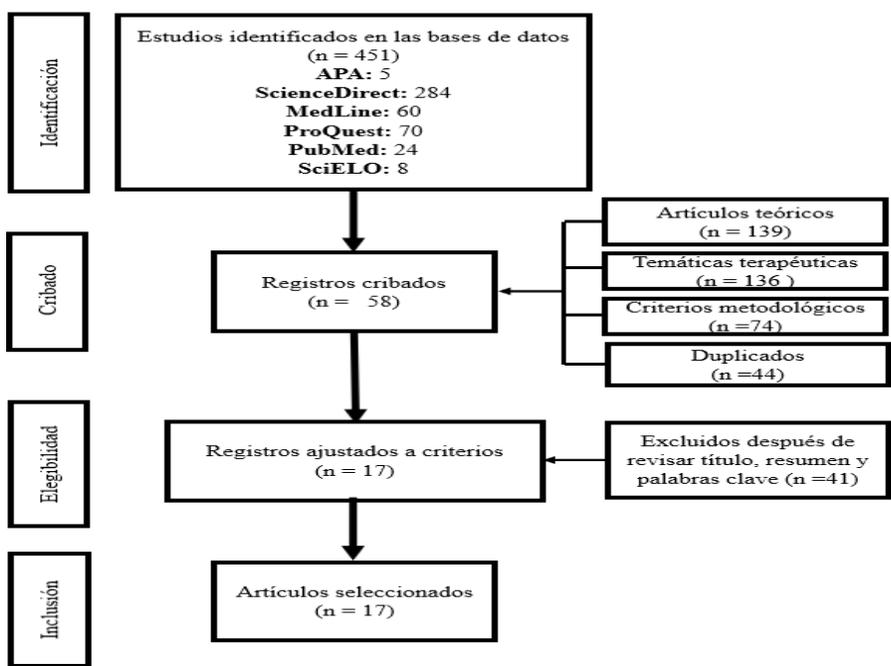


Figura 1. Proceso de búsqueda, selección y evaluación de artículos

Fuente: Elaboración de los autores

Análisis e integración de la información

En la tabla 2 se encuentran los años de publicación de los artículos: 2018, 2020 y 2021 fueron publicados cuatro artículos, en 2022 se publicaron tres artículos y en 2019 solamente dos.

Tabla 2. Características de los estudios seleccionados

Artículo	Fecha	Muestra	Metodología	Sintomatología detectada
Ortiz-Guzmán et al. ⁽²⁾	2018	71 mujeres con depresión mayor	Mini Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional Inventario de Depresión de Beck, Escala de Autoevaluación de Adaptación Social, Índice de Maltrato Físico e Índice de Abuso Sexual en la Infancia.	Trastorno de depresión mayor. Trastorno por ansiedad social. Intento suicida
Valdez-Santiago et al. ⁽⁷⁾	2020	484 población general en México	Análisis secundario de la encuesta Ensanut 2018-19 del Instituto Nacional de Salud Pública de México	Consumo de cigarrillos. Consumo excesivo de alcohol. Sintomatología depresiva. Ideación suicida.
Chen, et al. ⁽⁸⁾	2019	1.173 población general en China que consume metanfetaminas	Childhood Trauma Questionnaire (CTQ-SF), the Beck Depression Inventory-II (BDI-II)	Depresión leve a grave. Consumo de metanfetaminas
Reeson et al. ⁽¹⁸⁾	2022	82 menores víctimas de ASI (69,5 % mujeres)	Child PTSD Symptom Scale (CPSS), Revised Child Anxiety and Depression Scale (RCADS-25), Patient Health Questionnaire—adolescent version (PHQ-A), Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES)	Sintomatología asociada al TEPT, depresión, ansiedad, problemas de autoestima
Steine et al. ⁽¹⁹⁾	2020	506 víctimas de ASI en Noruega (94,9 % mujeres)	The Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS), Impact of Event Scale-Revised (IES-R), The Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), Bergen Insomnia Scale (BIS), Childhood Trauma Questionnaire (CTQ-SF)	TEPT, depresión, ansiedad, insomnio
Steine et al. ⁽¹⁴⁾	2019	533 población general en Noruega (94.9 % mujeres)	Bergen Insomnia Scale (BIS), Impact of Event Scale-Revised (IES-R), Nightmare Distress Questionnaire (NDQ), The multidimensional scale of perceived social support (MSPSS)	Insomnio, TEPT, depresión
Downing et al. ⁽⁹⁾	2021	10,624 población general	Encuesta Texas BRFSS	Salud general regular o mala. Malestar psicológico o físico de 14 o más días al año.
Abrams et al. ⁽¹⁰⁾	2022	1,219 participantes	Masochism and Sadism Survey Items	Conductas sadomasoquistas. Los hombres víctimas de ASI tienen mayores tendencias sádicas, las mujeres masoquistas.
Longpré et al. ⁽⁶⁾	2022	372 participantes población general (195 hombres, 166	The Paraphilic Fantasy and Arousal Scale (PF-AS), The Hypersexuality Scale, The Problematic Pornography Consumption Scale (PPCS), The	Significativa relación entre el ASI y el trastorno de la personalidad antisocial (TPA)



		mujeres y 11 no binarios)	Childhood Trauma Questionnaire Short Form (CTQ-SF), Personality Diagnostic Questionnaire-4+ (PDQ-4+)	
Gerke et al. ⁽²¹⁾	2018	533 madres en periodo de posparto	Childhood Trauma Questionnaire (CTQ), Structured Clinical Interview (SCID-I), Posttraumatic Stress Diagnostic Scale (PDS)	Trastorno de depresión mayor (TDM) sobre todo en la adolescencia.
Shahab et al. ⁽¹⁾	2021	2035 población general adulta en Países Bajos. (66,2 % mujeres)	Childhood Trauma Questionnaire (CTQ), Inventory of Depressive Symptomatology-Self Report (IDS-SR), Beck Anxiety Index (BAI), Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT); Experiences of Close Relationship Scale – Short Version (ECR-S)	Establece relación con la intensidad sintomatológica de depresión y ansiedad, y apego inseguro y apego ansioso, sin embargo, no se estableció relación con el consumo de alcohol.
Stewart et al. ⁽²²⁾	2021	18,701 niños y jóvenes. 58 escuelas y agencias de salud mental de Ontario, Canadá.	interRAI child and youth mental health instrument (ChYMH)	Asoció cada nueva forma de maltrato a un aumento del 26 % del riesgo de autolesión
Dale et al. ⁽²³⁾	2020	105 hombres que tienen sexo con hombres, con historial de ASI.	Escala de Resiliencia de Connor y Davidson-2 (CD-RISC-2), Davidson PTSD Scale (DTS), Post Traumatic Cognitions Inventory (PTCI), Distress Tolerance Scale.	Vincula la intensidad de la sintomatología TEPT y el ASI, mediando la resiliencia en la disminución sintomatológica
Boger et al. ⁽²⁴⁾	2020	68 pacientes que presentan trastorno obsesivo-compulsivo (TOC)	The Clinician-Administered PTSD Scale for DSM-5 (CAPS-5), Obsessive Compulsive Inventory – Revised (OCI-R), Childhood Trauma Questionnaire – Short Form (CTQ), Depression Anxiety Stress Scale (DASS-21)	Encontró mayores tasas de ASI en pacientes TOC que en la población general. La gravedad sintomatológica de TOC estuvo asociada a la severidad del ASI. Comorbilidad mayor con depresión, ansiedad y TEPT en pacientes con TOC víctimas de ASI
Steil et al. ⁽²⁵⁾	2018	21 pacientes femeninas con TEPT que son víctimas de ASI	The Clinician-Administered PTSD Scale for DSM-IV (CAPS), Davidson Trauma Scale (DTS), International Personality Disorder Examination (IPDE), Borderline Symptom List (BSL-23), Beck Depression Inventory (BDI-II), Dissociative Experience Scale (FDS), Severe Behaviour Dyscontrol Interview (SBD-I)	Sintomatología TEPT en comorbilidad con trastorno de la personalidad límite (TPL) y dificultad en la regulación emocional
van Duin et al. ⁽¹¹⁾	2018	41 padres y 44 niños varones involucrados en casos de ASI, perpetrado por personas ajenas a la familia.	Diagnostic Infant and Preschool Assessment (DIPA), Anxiety Disorders Interview Schedule for DSM-IV Child Version, Parent Interview Schedule (ADIS-/P), Children’s Revised Impact of Event Scale, Parent Version	3 % de las víctimas ASI tenían TEPT, 30 % tenían trastornos parafílicos, 24 % problemas de internalización, 27 % apego inseguro y 18 %



Fuente:			(CRIES-13), Child Dissociative Checklist (CDC), Child Sexual Behavior Inventory (CSBI), Child Behavior Checklists 1½-5 and 6-18 (CBCL), Attachment Insecurity Screening Inventories 2-5 and 6-12 (AISI) Questionnaire for Online Sexual Solicitation and Interaction of Minors with Adults; Brief Symptom Inventory (BSI)	cualquier trastorno psiquiátrico (incluido el TEPT); 39 % fueron asintomáticos.
	Gámez-Guadix et al. ⁽²⁶⁾	2021	395 adolescentes españoles (52,8 % del sexo femenino).	Correlación significativa de las solicitudes e interacciones sexuales con la sintomatología depresiva

Elaboración de los autores

El tamaño total de las muestras de todos los artículos es 36.707 sujetos. La muestra más pequeña fue 21 pacientes femeninas víctimas de ASI,⁽²⁵⁾ el mayor tamaño de muestra fue de 18.701 niños y jóvenes de Canadá.⁽²²⁾ Esta última investigación representó el 50,94% del total de la muestra de todos los artículos analizados.

La cantidad de mujeres, hombres e individuos autodefinidos como no binarios que formaron parte de la muestra total fueron 19.775 (53,87 %), 16.816 (46,12 %), 116 (0,01 %) respectivamente. Algunas investigaciones solo incluyeron mujeres en su estudio;^(2,21,25) otras solo investigaron con muestras masculinas.^(11,23) Otros autores como Dale y otros⁽²³⁾ y Longpré y otros⁽⁶⁾ reconocen haber investigado con población que se autodefine como no binaria. Varios estudios solo contemplaron en sus muestras a sujetos víctimas de ASI.^(11,14,18,19,23,25)

Sobre la metodología psicométrica empleada para detectar la sintomatología psicopatológica, solo dos investigaciones emplearon cuestionarios generales de sistemas nacionales de salud;^(7,9) las demás investigaciones emplearon en total 47 instrumentos psicométricos. El Childhood Trauma Questionnaire-short form (CTQ-SF) fue aplicado para determinar la prevalencia del trauma infantil retrospectivo en seis investigaciones.^(1,6,8,19,21,24) El Beck Depression Inventory (BDI) fue empleado para establecer presencia de sintomatología depresiva en tres pesquisas.^(2,8,25)

La Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) se utilizó en las investigaciones para evaluar la ansiedad y la depresión en víctimas de ASI^(18,19) La Davidson PTSD Scale fue empleado para determinar sintomatología propia del TEPT;^(23,25) otros autores se valieron de la Clinician-Adminstrated PTSD Scale for DSM-5 (CAP-5) para estudiar las características sintomatológicas del TEPT en pacientes problemas de salud mental víctimas de ASI.^(24,25)

La Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) se empleó para evaluar la percepción del apoyo social de tres fuentes: familia, amigos y otras personas significativas;^(14,19) la Impact of Event Scale – Revised (IES-R) para determinar el daño psicológico causado por un evento traumático;^(14,19) y el Bergen Insomnia Scale (BIS) para detectar trastornos del sueño en víctimas de ASI.^(14,19)



El ASI es un fenómeno de violencia que atraviesa transversalmente culturas, niveles socioeconómicos, nacionalidades y género, con altas tasas de prevalencia que aumentan con el tiempo,⁽²⁷⁾ constituyéndose como un fenómeno de alta complejidad y gravedad,⁽²⁸⁾ tanto a nivel individual como familiar y social.⁽²⁶⁾ El desarrollo de las tecnologías de la informática y las telecomunicaciones ha diversificado su tipología, así como dificulta su posible identificación.^(29,30)

La diversidad de conductas que se pueden incluir dentro del ASI van desde simples caricias e insinuaciones hasta el exhibicionismo, la penetración sin consentimiento y sodomización, pudiendo, incluso, no existir contacto físico entre el perpetrador y el menor.⁽³¹⁾

Una investigación reconoció una prevalencia de 10,26 % (14,66 % en mujeres y 5,60 % en hombres);⁽⁹⁾ otra pesquisa reflejó una prevalencia de 4,70 % en la población general adulta de Países Bajos.⁽¹⁾ En una muestra de sujetos mexicanos se determinó que la prevalencia en mujeres era del 3,8 % y 1,2 % en el caso de los hombres.⁽⁷⁾ Para población general chilena establecieron la prevalencia de un 18 %, siendo del 22 % en el caso de las mujeres y 8 % para los hombres.⁽³²⁾

Con la intención de establecer datos de prevalencia a nivel mundial, se realizó un metaanálisis con artículos de 22 países; evidenció que 7.9 % de hombres y 19.7 % de mujeres han sufrido alguna forma de abuso sexual antes de los 18 años.⁽³³⁾ Las diferencias en las prevalencias manifestadas en los resultados de las distintas investigaciones se deben a características de la muestra y el tipo de documento de recogida de información.^(9,33)

Las investigaciones analizadas precisan que entre el 30-35 % de las víctimas de ASI no desarrollaron sintomatología psicopatológica.^(11,19,21,24) Algunas investigaciones reconocen que la víctima de ASI por un miembro de la familia o entorno cercano presentan síntomas psicológicos de mayor complejidad que quienes fueron abusados por desconocidos.⁽⁷⁾

Las causas de este resultado pueden ser: personológicas (resiliencia), del agresor (entorno familiar/cercano o desconocido), características de la agresión (según su gravedad, intensidad y frecuencia, sobre todo), edad de la víctima, apoyo social, etc. Se ha planteado que “la resiliencia se asoció significativamente con síntomas más bajos del trastorno de estrés postraumático, cogniciones relacionadas con el trauma más bajas y mayor tolerancia a la angustia”.⁽²³⁾ Este resultado coincide con lo planteado en otras investigaciones.^(23,26)

Las víctimas de ASI podrían presentar trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos. Se estableció la presencia de ASI en mujeres que han consumido 100 cigarrillos o más a lo largo de su vida en comparación con los hombres (17.2 vs. 4.1 %), y con consumo excesivo de alcohol (10.3 vs. 2.0 %).⁽⁷⁾ Unido a ello, se mencionó una relación con los consumidores de metanfetaminas en China.⁽⁷⁾ Estos hallazgos son consistentes con lo manifestado en investigaciones previas.^(34,35,36,37)



Los estudios sistematizados muestran la presencia de sintomatología depresiva en las víctimas de ASI; ^(2,7,8,19,21) relacionados específicamente con el TDM. *Ortiz-Guzmán* y otros⁽²⁾ plantean que: “El abuso sexual en la infancia es un factor de riesgo para desarrollar depresión mayor en la vida adulta de las mujeres”. Por su parte, *Gerke* y otros⁽²¹⁾ reconocen que “las mujeres con historias de vida de TDM han sido víctimas de ASI, combinado con otros tipos de abuso infantil y por un periodo mayor de tiempo, que las mujeres que no presentan historias de vida de TDM”.

La prevalencia de ASI en personas con sintomatología depresiva fue de 8 % (IC95 %: 6.6-9.8), y se presenta con mayor prevalencia en las mujeres que en hombres (11.0 vs. 3.7 %).⁽⁷⁾ Otros autores encontraron que los sujetos que sufrieron ASI presentan el doble de riesgo de sufrir episodios depresivos.^(38,39)

Se ha encontrado evidencias de ideación suicida en víctimas de ASI.^(2,22) Estas investigaciones identificaron que “el riesgo suicida distinguió a las mujeres con depresión sobrevivientes de ASI de las que no lo sufrieron”.⁽²⁾ Entre adolescentes con ideación suicida la prevalencia de ASI fue de 17.7 % (IC95 %: 14.5-21.5) y no se encontraron diferencias estadísticamente significativas por sexo. ⁽⁶⁾ Otra investigación reconocen la presencia de conductas autolesivas, ideación suicida y dificultades para regular emociones.⁽¹⁹⁾ Estas conductas podrían deberse a la presencia de sentimientos persistentes de vergüenza, culpa e ideas autolesivas fueron identificadas en otras investigaciones.^(28,40,41,42)

Otro resultado convergente encontrado en esta revisión narrativa es la presencia de sintomatología consistente con el TEPT en víctimas de ASI.^(11,19) En investigaciones previa se habían encontrado evidencias similares.⁽⁴³⁾ El TEPT es uno de los cuadros clínicos más frecuentes en víctimas de ASI.⁽⁴⁴⁾

En víctimas de ASI se estableció la presencia de TPA.⁽⁶⁾ El ASI incrementa la gravedad de la sintomatología asociada a desórdenes como el TPA;⁽⁴⁵⁾ evidencias similares encontradas en investigaciones anteriores.⁽⁴⁶⁾ Otro trastorno de la personalidad encontrado en los estudios analizados es el TPL, ⁽²⁵⁾ en otras investigaciones también se encontró esta relación.⁽⁴⁷⁾

Algunas investigaciones relacionan el ASI con los trastornos parafílicos.^(11,20,26) La conducta masoquista y el TPL en mujeres ha sido asociado a la desinhibición producto al ASI. *Abrams* y otros⁽²⁰⁾ puntualizan que: “Los resultados sugirieron fuertemente que la patología de la personalidad, los síntomas traumáticos y las fantasías sexuales atípicas estaban elevados en adultos que sufrieron ASI”; y *Longpré* y otros⁽⁶⁾ plantean que “El ASI es el punto de partida de una sobreimplicación en la sexualidad, que puede conducir a una vida sexual poco saludable y puede aumentar la probabilidad de desarrollo de un interés o comportamiento sexual atípico”.

Se encontró un vínculo con el embarazo en la adolescencia y matrimonio temprano para salir del ambiente familiar, mayormente en niñas abusadas en su hogar.^(10,11) El ASI ha sido considerado como un factor predictor de las parafilias.⁽²⁰⁾ Ha sido planteada la hipótesis que las parafilias y la hipersexualidad tienen raíces etiológicas en el ASI.⁽⁴⁴⁾



Existen hallazgos investigativos que apuntan hacia una relación entre los trastornos de sueño-vigilia y el ASI.^(14,19) El 41,5 % de la muestra presenta una trayectoria media y estable de los síntomas de insomnio, lo cual es interpretado por los autores como síntomas de mediana intensidad que se mantienen en un término de cuatro años de investigación.⁽¹⁴⁾ En otra investigación se encontró la asociación entre las víctimas adultas de ASI y la presencia de insomnio;⁽⁴⁸⁾ otra pesquisa concluyó que las víctimas de ASI con penetración prevalecen mayores trastornos del sueño.⁽⁴⁹⁾ Varias investigaciones realizadas en la década de 1990 reconocen el incremento de la severidad de los trastornos de sueño-vigilia en víctimas de ASI con el paso del tiempo.⁽¹⁴⁾

En cuanto al funcionamiento social, se identificó el vínculo entre el apego inseguro, los problemas de internalización y el ASI.⁽¹¹⁾ La severidad de la sintomatología en casos de ASI genera un mayor distanciamiento y erosión social, alejándolo de las redes de apoyo social y la ayuda psicológica especializada.⁽¹⁹⁾ Otros autores han encontrado que predomina un perfil caracterizado por pocas relaciones extrafamiliares, dificultades de comunicación, poco interés y placer en las actividades que se realizan y dificultades para lograr la independencia.⁽⁴⁹⁾

Existen otros síntomas psicopatológicos analizados en las investigaciones, sin embargo, no es posible establecer conclusiones sobre su relación con el ASI. En este caso se señalan el trastorno de ansiedad social.^(2,14,19) La comorbilidad es otro tema analizado en cierta medida. Al respecto, se comparan grupos de mujeres víctimas de ASI y población general identificándose una “mayor frecuencia de comorbilidad con el trastorno por ansiedad social (26 versus 6 %) y mayor proporción de riesgo suicida (68 versus 45.4 %) distinguió a los grupos”.⁽²⁾

Un apartado especial requiere la investigación de la sintomatología desarrollada en víctimas de ASI en línea, como una nueva modalidad de violencia contra la infancia. En el caso de víctimas de acoso en línea se ha encontrado que “las emociones más comunes en las víctimas son ansiedad, tristeza, ira, angustia, miedo, vergüenza, culpa, desconfianza, frustración, paranoia, pánico y decepción”.⁽³⁵⁾ Otras investigaciones previas obtuvieron resultados similares; sin embargo, tampoco es posible establecer conclusiones definitivas.^(31,43)

La sintomatología identificada en investigaciones previas reconoce que el ASI genera en las víctimas explosión o inhibición afectiva, distimia, vergüenza, culpa, autodesprecio, desconfianza, retraimiento, apego inseguro, disociación, y despersonalización.⁽¹⁹⁾

Limitaciones

Las limitaciones de las investigaciones analizadas están relacionadas con su heterogeneidad, específicamente, la mayoría de estas investigaciones son de carácter retrospectivo y emplean instrumentos de autoreporte. La existencia de polivictimización en las víctimas de ASI es un elemento que limita el alcance de las investigaciones. Las evidencias son limitadas e inconsistentes.



Existe poca congruencia de los resultados de los estudios previos, lo que limita el alcance y aplicación de los resultados obtenidos en materia de salud y bienestar y política pública. Por ejemplo, no identificaron relación entre el ASI y el TDAH;⁽⁹⁾ otros investigadores encontraron que el ASI estaba vinculado con formas agresivas de la conducta antisocial.⁽⁵⁰⁾

Conclusiones

En víctimas de ASI se ha apreciado la mayor prevalencia de sintomatología depresiva, trastornos de sueño-vigilia, TEPT y TPA. La comorbilidad entre el TEPT, el TDM, el TPL, el TPA, etc., depende de la severidad (frecuencia e intensidad) del ASI. Como regularidades dentro del comportamiento social se ha encontrado la presencia de apego inseguro, problemas de internalización y el trastorno de ansiedad social. La prevalencia analizada ha sido menor en síntomas y conductas como la ideación e intento suicida, trastornos parafílicos como la hipersexualidad. Se ha encontrado la presencia de explosión o inhibición afectiva, distimia, vergüenza, culpa, autodesprecio, desconfianza, retraimiento, apego inseguro, disociación, y despersonalización.

Referencias bibliográficas

1. Shahab MK, de Ridder JA, Spinhoven P, Penninx BWJH, Mook-Kanamori DO, Elzinga BM. A tangled start: The link between childhood maltreatment, psychopathology, and relationships in adulthood. *Child Abuse & Neglect*. 2021 [acceso: 12/03/2023]; 121: e105228. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105189>
2. Ortiz-Guzmán JA, Ibarra-Alcantar MC, Alvarado-Cruz FJ, Graciano-Morales H, Jiménez-Genchi A. Características clínicas de mujeres con depresión mayor que sufrieron abuso sexual en la infancia. *Gaceta Médica de México*. 2018 [acceso: 12/03/2023]; 154: 295-301. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2018/gm183e.pdf>
3. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5). Bogotá: Médica Panamericana; 2014 [acceso: 26/03/2023]. Disponible en: <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
4. Organización Mundial de la Salud. Maltrato Infantil. (19 de septiembre de 2019). [acceso: 26/03/2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>
5. Portilla EA. Consecuencias psicológicas en niños y niñas víctimas de abuso sexual registradas en la Fiscalía General del Estado desde el 2010 hasta el 2018. [tesis de licenciatura en psicología clínica]. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2021.
6. Longpré N, Galiano CB, Guay, JP. The impact of childhood trauma, personality, and sexuality on the development of paraphilias. *Journal of criminal justice*. 2022 [acceso: 12/03/2023]; 82: e101981. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2022.101981>



7. Valdez-Santiago R, Villalobos A, Arenas-Monreal L, Flores-Celis K, Ramos-Lira L. Abuso sexual infantil en México: conductas de riesgo e indicadores de salud mental en adolescentes. *Salud Pública de México*, 2020 [acceso: 16/03/2023]; 62(6): 661-671. Disponible en: <https://doi.org/10.21149/11924>
8. Chen Y, Zhang J, Sun Y. The relationship between childhood abuse and depression in a sample of Chinese people who use methamphetamine. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 2019 [acceso: 12/03/2023]; 19: 181-188. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2019.06.003>
9. Downing NR, Akinlotan M, Thornhill CW. The impact of childhood sexual abuse and adverse childhood experiences on adult health related quality of life. *Child Abuse & Neglect*, 2021 [acceso: 12/03/2023]; 120: e105181. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105181>
10. Clayton K, Lee JB, Cheung K, Theule J, Henrikson B. Quantifying the relationship between attention-deficit/hyperactivity disorder and experiences of child maltreatment: A meta-analysis. *Child Abuse Review*. 2018 [acceso: 05/03/2023]; 27(5): 361–377. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/car.2530>
11. van Duin EM, Verlinden E, Vrolijk-Bosschaart TF, Diehle J, Verhoeff AP, Brilleslijper-Kater SN, Lindauer RJL. Sexual abuse in very young children: a psychological assessment in the Amsterdam Sexual Abuse Case study. *European Journal of Psychotraumatology* 2018 [acceso: 12/03/2023]; 9: e 1503524. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/20008198.2018.1503524>
12. Karayianni E, Fanti KA, Diakidoy IA, Hadjicharalambous MZ, Katsimicha E. Prevalence, contexts, and correlates of child sexual abuse in Cyprus. *Child Abuse & Neglect*. 2017 [acceso: 13/04/2023]; 66(4): 1-52. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.02.016>
13. Kloppen K, Haugland S, Svedin C G, Mæhle M, Breivik K. Prevalence of child sexual abuse in the Nordic countries: A literature review. *Journal of Child Sexual Abuse*. 2016 [acceso: 15/03/2023]; 25(1): 37-55. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/10538712.2015.1108944>
14. Steine IM, Skogen JC, Krystal JH, Winje D, Milde AM, Grønli J, Nordhus IH, Bjorvatn B, Pallesen S. Insomnia symptom trajectories among adult survivors of childhood sexual abuse: A longitudinal study. *Child Abuse & Neglect*. 2019 [acceso: 12/03/2023]; 93: 263–276. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.05.009>
15. Guerra C, Farkas C. Sintomatología en víctimas de abuso sexual: ¿son importantes las características “objetivas” del abuso? *Revista de Psicología*. 2015 [acceso: 12/03/2023]; 24(2): 1-19. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.5354/0719-0581.2015.38013>
16. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, Shamseer L, Tetzlaff JM, Akl EA, Brennan SE, Chou R, Glanville J, Grimshaw JM, Hróbjartsson A, Lalu MM, Li T, Loder EW, Mayo-Wilson E, McDonald S, McGuinness LA, Stewart LA, Thomas J, Tricco AC, Welch VA, Whiting P, Moher D. Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones narrativas. *Revista Española de Cardiología*. 2021 [acceso: 12/03/2023]; 74: 790-799. Disponible en: <https://bit.ly/3kBmmLM>



17. Berra S. Fundamentos y Método de las Revisiones Narrativas. Areté. 2020 [acceso: 12/03/2023]; 20(2): 73–82. Disponible en: <https://doi.org/10.33881/1657-2513.art.20208>
18. Reeson M, Polzin W, Pazderka H, Agyapong V, Greenshaw AJ, Hnatko G, Wei Y, Szymanski L, Silverstone PH. Child sexual abuse survivors: Differential complex multimodal treatment outcomes for pre-COVID and COVID era cohorts. *Child Abuse & Neglect*. 2020 [acceso: 12/03/2023]; 134: e105926. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105926>
19. Steine IM, Winje D, Krystal JH, Milde AM, Bjorvatn B, Nordhus IH, Grønli J, Pallesen S. Longitudinal Relationships between Perceived Social Support and Symptom Outcomes: Findings from a sample of Adult Survivors of Childhood Sexual Abuse. *Child Abuse & Neglect*. 2020 [acceso: 12/03/2023]; 107: e104566. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104566>
20. Abrams M, Chronos A, Grdinic MM. Childhood abuse and sadomasochism: New insights. *Sexologies*. 2022 [acceso: 12/03/2023]; 31: 240-259. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.sexol.2021.10.004>
21. Gerke J, Koenig A M, Conrad D, Doyen-Waldecker C, Pauly M, Gündel H, Wilker S, Kolassa IT. Childhood maltreatment as risk factor for lifetime depression: The role of different types of experiences and sensitive periods. *Mental Health & Prevention*. 2018 [acceso: 12/03/2023]; 10: 56–65. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.mhp.2018.03.002>
22. Stewart SL, Lapshina N, Semovski V. Interpersonal polyvictimization: Addressing the care planning needs of traumatized children and youth. *Child Abuse & Neglect*. 2021 [acceso: 12/03/2023]; 114: e 104956. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.104956>
23. Dale SK, Sander J, Safren SA, Ironson G, O’Cleirigh C. Correlates of Resilience After Childhood Sexual Abuse among Men Who Have Sex with Men. *Journal of Trauma Dissociation*. 2020 [acceso: 12/03/2023]; 21(3): 365-375. Disponible en: <https://bit.ly/3EQi0XW>
24. Boger S, Ehring T, Berberich G, Werner GG. Impact of childhood maltreatment on obsessive-compulsive disorder symptom severity and treatment outcome. *European Journal of Psychotraumatology*. 2020 [acceso: 12/03/2023]; 11: e1753942. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1753942>
25. Steil R, Dittmann C, Müller-Engelmann M, Dyer A, Maasch AM, Priebe K. Dialectical behaviour therapy for posttraumatic stress disorder related to childhood sexual abuse: a pilot study in an outpatient treatment setting. *European Journal of Psychotraumatology*. 2018 [acceso: 02/03/2023]; 9: e1423832. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/20008198.2018.1423832>
26. Gámez-Guadix M, Román FJ, Mateos E, de Santisteban P. Creencias erróneas sobre el abuso sexual online de menores (“child grooming”) y evaluación de un programa de prevención. *Behavioral Psychology*. 2021 [acceso: 16/03/2023]; 29(2): 283-296. Disponible en: <https://doi.org/10.51668/bp.8321204s>
27. Villodas MT, Morelli NM, Hong K, Duong J, Evans MC, Elson D, Rose E, Picci G, Fishbein D. Differences in late adolescent psychopathology among youth with Duinhistories of co-occurring abuse and neglect experiences. *Child Abuse & Neglect*. 2021 [acceso: 12/03/2023]; 120: e105189. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105189>



28. Suárez-Soto E, Guilera G, Pereda N. Victimization and suicidality among adolescents in child and youth-serving systems in Spain. *Children and Youth Services Review*. 2018 [acceso: 12/03/2023]; 91: 383-389. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2018.06.037>
29. Attrash-Najjar A, Katz C. Child Sexual Abuse Studies in Arab Societies: A Systematic Review and Directions for Future Research. *Trauma, Violence, & Abuse*. 2022 [acceso: 22/03/2023]; 0(0). Disponible en: <https://doi.org/10.1177/15248380211061773>
30. Bergen E. Comparing adult-youth and adult-adult online sexual solicitation: manipulative behaviors, situational factors, and outcomes. [acceso: 26/03/2023]. Disponible en: <https://bit.ly/3IMz81V>
31. Henry N, Powell A. Technology-Facilitated Sexual Violence: A Literature Review of Empirical Research. *Trauma, Violence, & Abuse*. 2018 [acceso: 24/03/2023]; 19(2): 195–208. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1524838016650189>
32. Pinto C, Silva G. Prevalencia y características psicosociales del abuso sexual en Chile: un estudio retrospectivo en el norte del país. *Señales*. 2013 [acceso: 17/03/2023]; 6(11): 26-42. Disponible en: <https://bit.ly/3EREuaV>
33. Pereda N, Guilera G, Fornis M, Gómez-Benito J. The prevalence of child sexual abuse in community and student samples: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*. 2009 [acceso: 15/03/2023]; 29(4): 328-338. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.02.007>
34. Cammack AL, Haardörfer R, Suglia SF. Associations between child maltreatment, cigarette smoking, and nicotine dependence in young adults with a history of regular smoking. *Annals of Epidemiology*. 2019 [acceso: 12/03/2023]; 40: 13-20. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2019.10.003>
35. Hudson A, Wekerle C, Goldstein AL, Ellenbogen S, Waechter R, Thompson K, Stewart SH. Gender differences in emotion-mediated pathways from childhood sexual abuse to problem drinking in adolescents in the child welfare system. *Journal of Child & Adolescent Trauma*. 2017 [acceso: 12/03/2023]; 10(1): 19-28. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s40653-016-0125-9>
36. Valle R, Bernabé-Ortiz A, Gálvez-Buccollini JA, Gutiérrez C, Martins SS. Agresión sexual intrafamiliar y extrafamiliar y su asociación con el consumo de alcohol. *Revista de Saúde Pública*. 2018 [acceso: 12/03/2023]; 52: 86. Disponible en: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2018052000539>
37. Rivero ER, Bonilla-Algovia E, Vázquez JJ. Factores de riesgo asociados al consumo de sustancias en mujeres víctimas de maltrato en contexto de pobreza. *Anales de Psicología*. 2020 [acceso: 18/03/2023]; 36(1): 173-180. Disponible en: <https://doi.org/10.6018/analesps.362541>
38. Nanni V, Uher R, Danese A. Childhood mal-treatment predicts unfavorable course of illness and treat-ment outcome in depression: A meta-analysis. *The American Journal of Psychiatry*. 2012 [acceso: 12/03/2023]; 169(2): 141-151. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22420036/>
39. Slotboom AM, Hendriks J, Hoeve M, Zahn M. Interpersonal trauma and mental health problems of male and female antisocial adolescents treated in a forensic outpatient setting. *The Journal of*



- Forensic Psychiatry & Psychology. 2020 [acceso: 26/03/2023]; 31(1): 137-155. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/14789949.2019.1692894>
40. Hébert M, Amédée LM, Blais M, Gauthier-Duchesne A. Child sexual abuse among a representative sample of Quebec high school students: prevalence and association with mental health problems and health-risk behaviors. *The Canadian Journal of Psychiatry*. 2019 [acceso: 12/03/2023]; 64(12): 846-854. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0706743719861387>
41. Kim J, Talbot NL, Cicchetti D. Childhood abuse and current interpersonal conflict: the role of shame. *Child Abuse & Neglect*. 2009 [acceso: 16/03/2023]; 33(6): 362–371. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2008.10.003>
42. Yoon Y, Cederbaum JA, Schwartz A. Childhood sexual abuse and current suicidal ideation among adolescents: Problem-focused and emotion focused coping skills. *Journal of Adolescence*. 2018 [acceso: 12/03/2023]; 67(1): 120-128. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2018.06.009>
43. Contractor, AA, Rafiuddin HS, Kaur K, Asnaani A. Asian Indians in the United States and Posttraumatic Stress Disorder Interventions: A Narrative Literature Review. *Trauma, Violence, & Abuse*. 2022 [acceso: 12/03/2023]; 0(0). Disponible en: <https://doi.org/10.1177/15248380221097435>
44. Davis K, Knight RA. The relation of childhood abuse experiences to problematic sexual behaviors in male youths who have sexually offended. *Archives of Sexual Behavior*. 2019 [acceso: 12/03/2023]; 48(7): 2149–2169. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30627932/>
45. Turniansky H, Ben-Dor D, Krivoy A, Weizman A, Shoval GA. History of prolonged childhood sexual abuse is associated with more severe clinical presentation of border-line personality disorder in adolescent female inpatients. -A naturalistic study. *Child Abuse & Neglect*. 2019 [acceso: 12/03/2023]; 98: e104222. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104222>
46. Plummer M, Cossins A. The Cycle of Abuse: When Victims Become Offenders. *Trauma, Violence, & Abuse*. 2018 [acceso: 12/03/2023]; 19(3): 286–304. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1524838016659487>
47. Porter C, Palmier-Claus J, Branitsky A, Mansell W, Warwick H, Varese F. Childhood adversity and borderline personality disorder: A meta-analysis. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2020 [acceso: 08/03/2023]; 141(1): 6–20. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/acps.13118>
48. Lind MJ, Aggen SH, Kendler KS, York TP, Amstadter AB. An epidemiologic study of childhood sexual abuse and adult sleep disturbances. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy*. 2016 [acceso: 12/03/2023]; 8(2): 198–205. Disponible en: <https://doi.org/10.1037/tra0000080>
49. Heath V, Bean R, Feinauer L. Severity of childhood sexual abuse: Symptom differences between men and women. *The American Journal of Family Therapy*. 1996 [acceso: 12/03/2023]; 24: 305–314. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/01926189608251043>.



50. Marín-Cortés A, Linne J. Una revisión sobre emociones asociadas al ciberacoso en jóvenes adultos. *Psicoperspectivas*. 2020 [acceso: 12/03/2023]; 19(3). Disponible en: <https://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol19-issue3-fulltext-1824>

Fondos

Ninguno

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de interés.

Contribución de autoría

Todos los autores participaron en la revisión de la bibliografía y análisis de los datos recogidos. Hicieron aportes circunstanciales al desarrollo de la investigación. Participaron, revisaron y aprobaron la versión final del artículo.

