

Impacto psicológico en víctimas de Abuso Sexual Infantil (ASI)

REVISIÓN SISTEMÁTICA

Tutor/a: Paola Fernández Catalina

Coordinadora de TFM (cotutora): María Ángeles de la
Cruz

Maite Escobés Navarrete

Curso: 2023 / 2024

Índice

<u>Resumen, Abstract y palabras clave</u>	3
<u>1.Introducción</u>	6
<u>1.1.Justificación del trabajo</u>	9
<u>1.2.Objetivo de la investigación</u>	10
<u>2.Método</u>	10
<u>2.1.Criterios de inclusión y exclusión</u>	11
<u>2.2.Fuentes de información y búsqueda de artículos</u>	12
<u>2.3.Proceso de selección de los estudios</u>	13
<u>2.4.Evaluación del riesgo de sesgo</u>	14
<u>2.5.Procedimiento y análisis de datos</u>	15
<u>3.Resultados</u>	15
<u>3.1.Selección de estudios</u>	15
<u>3.2. Características de los estudios</u>	17
<u>3.3. Calidad metodológica</u>	26
<u>3.4.Análisis de resultados</u>	29
<u>4.Discusión</u>	32
<u>5.Conclusiones</u>	36
<u>6.Referencias</u>	37

Resumen

Introducción: El Abuso Sexual Infantil (ASI) es un fenómeno global que afecta a millones de personas generando graves consecuencias psicológicas, físicas y sociales sobre una de las poblaciones más vulnerables. Estas consecuencias pueden manifestarse a corto y largo plazo, afectando el desarrollo psicológico y emocional de las víctimas. Recientes informes en España muestran un aumento alarmante en el número de víctimas menores de edad. Esta revisión sistemática busca profundizar en las consecuencias psicológicas generadas por el ASI y analizar su evolución hasta la edad adulta. **Objetivo:** El objetivo principal de esta investigación consiste en recopilar, revisar y combinar los resultados disponibles sobre el impacto psicológico en víctimas de ASI. **Método:** La revisión se realizó siguiendo la metodología PRISMA para asegurar la efectividad y replicabilidad del estudio, a través de las diferentes bases de datos (Dialnet, Scopus y PsycInfo). El proceso de selección se realizó en varias etapas seleccionando finalmente 22 estudios. Se evaluó el riesgo de sesgo con la herramienta del “Joanna Briggs Institute” (JBI) para asegurar la calidad de los estudios. **Resultados:** Los estudios destacaron la alta prevalencia de trastornos psicológicos entre las víctimas de ASI, enfatizando el trastorno depresivo mayor y el trastorno de estrés postraumático como más frecuentes tanto en la infancia como en la edad adulta. En la infancia y adolescencia, las víctimas de ASI muestran principalmente ansiedad, baja autoestima, problemas de conducta, trastornos del estado de ánimo, ideación y tendencia suicida, etc. así como un estilo de apego inseguro. En la adultez, las víctimas de ASI presentaban con mayor frecuencia trastornos del estado de ánimo, ansiedad, disfunciones sexuales, somatizaciones, ideación y tendencia suicida, etc. La revisión también identificó factores que perpetúan la psicopatología a largo plazo, destacando como las adversidades infantiles y el ASI pueden predecir problemas psicológicos en la edad adulta. **Discusión:** La amplia sintomatología desarrollada tras la experiencia de ASI determina la complejidad del abuso y sus amplias consecuencias físicas, psicológicas, sexuales,

conductuales, emocionales y relacionales. Además de encontrar la depresión y el estrés postraumático como diagnósticos más frecuentes se destaca como la ideación y tendencia suicida presentan una fuerte relación con la experiencia de abuso. A pesar de encontrar evidencia de que la sintomatología persiste de la infancia a la edad adulta se destaca la necesidad de más estudios longitudinales que permitan evaluar este aspecto en profundidad, además de más estudios con población española. **Conclusión:** El ASI tiene un impacto significativo y duradero en la salud mental de las víctimas desde la infancia hasta la adultez. Las consecuencias incluyen una alta prevalencia de trastornos como el estrés postraumático y la depresión, así como conductas autodestructivas, somatizaciones y disfunciones sexuales. Estas alteraciones pueden iniciarse en la infancia y persistir en la adultez complejizando patologías previas. Sin embargo, la heterogeneidad de los estudios y el riesgo de sesgo limitan la interpretación y generalización de los resultados.

Palabras clave: Abuso Sexual Infantil (ASI), consecuencias psicológicas, psicopatología, infancia y adolescencia, edad adulta.

Abstract

Introduction: Child Sexual Abuse (CSA) is a global phenomenon that affects millions of people, causing severe psychological, physical, and social consequences for one of the most vulnerable populations. These consequences can manifest in the short and long term, impacting the psychological and emotional development of the victims. Recent reports in Spain show an alarming increase in the number of underage victims. This systematic review aims to delve into the psychological consequences of CSA and analyze their evolution into adulthood. **Objective:** The primary objective of this research is to compile, review, and synthesize the available results on the psychological impact on CSA victims. **Method:** The review was conducted following the PRISMA methodology to ensure the study's effectiveness and replicability, using various databases (Dialnet, Scopus, and PsycInfo). The selection process was conducted in several

stages, ultimately selecting 22 studies. The risk of bias was assessed using the Joanna Briggs Institute (JBI) tool to ensure the quality of the studies. **Results:** The studies highlighted the high prevalence of psychological disorders among CSA victims, emphasizing major depressive disorder and post-traumatic stress disorder as the most frequent in both childhood and adulthood. In childhood and adolescence, CSA victims primarily exhibit anxiety, low self-esteem, behavioral problems, mood disorders, suicidal ideation and tendencies, among other issues, as well as an insecure attachment style. In adulthood, CSA victims most frequently present mood disorders, anxiety, sexual dysfunctions, somatization, suicidal ideation and tendencies, etc. The review also identified factors that perpetuate long-term psychopathology, highlighting how childhood adversity and CSA can predict psychological problems in adulthood. **Discussion:** The wide range of symptoms developed after the experience of CSA highlights the complexity of the abuse and its extensive physical, psychological, sexual, behavioral, emotional, and relational consequences. In addition to depression and post-traumatic stress disorder being the most frequent diagnoses, suicidal ideation and tendencies also show a strong connection with the abuse experience. Despite evidence that symptoms persist from childhood into adulthood, there is a need for more longitudinal studies to thoroughly evaluate this aspect, as well as more research focused on the Spanish population. **Conclusion:** CSA has a significant and lasting impact on the mental health of victims from childhood through adulthood. The consequences include a high prevalence of disorders such as post-traumatic stress disorder and depression, as well as self-destructive behaviors, somatization, and sexual dysfunctions. These issues can begin in childhood and persist into adulthood, complicating pre-existing conditions. However, the heterogeneity of the studies and the risk of bias limit the interpretation and generalization of the results.

Key Words: Child Sexual Abuse (CSA), psychological consequences, psychopathology, childhood and adolescence, adulthood.

1. Introducción

El maltrato infantil es considerado como un problema existente a nivel mundial el cual conlleva la aparición de consecuencias físicas, sexuales y psicológicas que se mantienen y pueden agravarse con el paso del tiempo. La Organización Mundial de la Salud (World Health Organization: WHO, 2022b) lo define como cualquier acción de abuso o negligencia que afecte a un menor de 18 años. Esto incluye cualquier tipo de maltrato físico o emocional, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial u otra forma de explotación que puedan dañar la salud, el desarrollo, la dignidad o poner en riesgo su supervivencia. Así mismo, se debe dar dentro de un contexto en el que existe una relación de responsabilidad, confianza o poder.

El Abuso Sexual Infantil (ASI) ha sido uno de los tipos de maltrato cuyo estudio más se ha demorado en el tiempo. En las últimas décadas se ha incrementado el interés por su estudio, detección e intervención dado que produce graves y duraderas consecuencias físicas, psicológicas y sociales sobre una de las poblaciones más vulnerables; la infancia y la adolescencia (Pereda & Gallardo-Pujol, 2011). Este tipo de abuso implica la práctica de actividades de carácter sexual con niños, niñas y adolescentes, para las cuales no están preparados, no comprenden y no pueden dar su consentimiento pues no poseen la maduración psíquica suficiente (Alonso, 1997). Una de las definiciones más aceptadas e importantes es la propuesta por el National Center on Child Abuse and Neglect (1978) el cual considera el ASI como aquellas interacciones surgidas entre un adulto y un menor de 18 años para la estimulación sexual del adulto, de terceros o de otro menor significativamente mayor que la víctima (cinco o más años) (citado en Real-López et al., 2023).

En función del contexto y persona que ejerza el abuso se emplean diferentes terminologías; abuso sexual (generalmente realizado por una persona cercana, de autoridad o figura de cuidado), incesto (realizado por un familiar consanguíneo), ataque sexual (realizado por una persona desconocida) y explotación sexual (menores utilizados como objetos

comerciales para la prostitución infantil, turismo sexual, pornografía, etc.) (Lago & Céspedes, 2006).

Así mismo, el concepto ASI abarca los diferentes términos mencionados utilizándose como un concepto general para referirse a todo aquel abuso físico, psicológico y emocional por parte de un adulto o persona significativamente mayor a un niño, niña o adolescente para su propia satisfacción sexual. Este concepto se caracteriza por 3 aspectos: (1) debe existir un asimetría de edad entre la víctima y el agresor, (2) el o la menor es coaccionado a través de la fuerza física, presión o engaño y (3) la actividad principal es de contenido sexual (Lago & Céspedes, 2006). Esta última característica se puede clasificar por su presencia o ausencia. En su presencia, cuando se establece que se han ejercido caricias, masturbación o penetración; y en su ausencia, cuando se han ejercido proposiciones verbales, exhibición de órganos sexuales, la realización del coito en presencia de la figura del menor o cualquier acto sexual carente de contacto (Real-López et al., 2023).

Prevalencia

Según el informe del Ministerio del Interior (2023) sobre los delitos contra la libertad sexual en España del año 2023 el 42,6% de las victimizaciones por delitos contra la libertad sexual corresponden a menores de entre 0 y 17 años.

El número de menores víctimas de ASI muestra un patrón constante de crecimiento en los últimos años, disminuyendo en 2020 debido a la pandemia generada por la COVID-19. Para ejemplificar estos datos, durante el 2017 se contabilizaron 5.700 víctimas menores de edad, dato que casi se ve duplicado en 2023 contabilizando 9.185 víctimas (Ministerio del Interior, 2023).

Respecto al sexo y el tipo de victimización, encontramos que el 80% de las víctimas de ASI corresponde al sexo femenino, siendo los delitos relativos a la prostitución, la agresión y el abuso sexual con penetración las victimizaciones más frecuentes. Por otro lado, el sexo masculino representa el 20% del total de víctimas siendo la promoción de la prostitución con

nuevas tecnologías y la provocación sexual las victimizaciones más frecuentes. Estos datos muestran como las victimizaciones en el sexo femenino cuatriplican al sexo masculino.

A pesar de realizar una aproximación del número total de victimizaciones derivadas del ASI, cabe destacar las dificultades existentes para conocer con exactitud el número de niños, niñas y adolescentes. Esto se debe a la existencia de diversos factores que pueden entorpecer su detección como por ejemplo la edad del menor o las posibles dificultades para verbalizar el abuso.

Impacto psicológico

El Abuso Sexual Infantil (ASI) se caracteriza por ser un experiencia traumática que provoca múltiples consecuencias en las personas que lo sufren. Estas experiencias dejan una huella psíquica negativa que puede permanecer y agravarse con el paso del tiempo manifestándose tanto a corto como a largo plazo (Velázquez et al., 2013).

A su vez, se consideran como un punto de inflexión en el desarrollo de la víctima que afecta a varias áreas. Dependiendo de la etapa evolutiva encontraremos diferentes manifestaciones como pueden ser problemas somáticos (enuresis, dolores de cabeza o estomacales), retrasos en el desarrollo, problemas internalizantes (ansiedad y retraimiento), trastorno de estrés postraumático y conducta sexualizada (Cantón-Cortés & Rosario-Cortés, 2015). A pesar de las diversas consecuencias no existe un patrón en la sintomatología por lo que tiende a ser inespecífico y dependiente de la experiencia subjetiva del abuso (Real-López et al., 2023).

El grado de alteración dependerá de diversos factores; el tipo de acto sexual (caricias, tocamientos, penetración, etc.), la frecuencia y duración del abuso, la intensidad de la violencia utilizada (engaño, amenaza, agresión física, etc.), la relación con el agresor, la edad de la víctima, el número de agresores, los efectos de la denuncia (victimización secundaria), etc. La presencia de estos factores puede favorecer la aparición de múltiples problemas físicos,

psicológicos, sociales y emocionales que dificulten el correcto desempeño y desarrollo del menor. En los casos en los que el abuso se ha ejercido de forma recurrente y durante un período largo de tiempo, la sintomatología puede agravarse y desencadenar en una sintomatología psicopatológica (Lago & Céspedes, 2006).

A corto plazo, el alcance de sus consecuencias dependerá de las estrategias de afrontamiento de la víctima, el tipo de abuso, la experiencia subjetiva, el apoyo social e institucional, etc. Los sentimientos de culpa y vergüenza ante el suceso son manifestaciones comunes desarrolladas principalmente en adolescentes, sin embargo, los niños más pequeños pueden tender a negar lo ocurrido a causa de la limitación de sus recursos psicológicos (Echeburúa & Corral, 2006).

A largo plazo, la sintomatología puede remitir o agravarse. La sintomatología que se revierte se relaciona principalmente con manifestaciones típicas de la ansiedad como el miedo, alteraciones del sueño, etc. En cambio, la sintomatología que puede agravarse se relaciona habitualmente con la agresividad y la sexualidad. Este factor dependerá de la intervención que se realice, una intervención temprana y eficaz puede facilitar que la sintomatología se revierta. A su vez, en la edad adulta las víctimas de ASI tienden a desarrollar con mayor probabilidad trastornos emocionales o disfunciones sexuales (Cantón-Cortés & Rosario-Cortés, 2015).

1.1. Justificación

El ASI es un fenómeno global de alta relevancia social debido a sus devastadoras consecuencias físicas, psicológicas y sociales producidas tanto a corto como a largo plazo. En la actualidad sigue siendo un problema que afecta a millones de personas dejando en ellas una huella difícil de borrar. Los informes del Ministerio del Interior de España, anteriormente mostrados, exponen un aumento preocupante de las cifras de victimizaciones. La necesidad de realizar esta revisión sistemática se fundamenta principalmente en exponer un análisis

actualizado y profundo sobre las consecuencias psicológicas generadas tras el ASI en la infancia y adolescencia y como estas evolucionan hasta la edad adulta.

1.2. Objetivo de la investigación

El objetivo principal de esta investigación consiste en recopilar, revisar y combinar los resultados disponibles sobre el impacto psicológico en víctimas de ASI.

Los objetivos secundarios que se plantean son:

- Estudiar la sintomatología desarrollada tras la experiencia de ASI en niños, niñas y adolescentes.
- Observar si estas consecuencias se mantienen y evolucionan desde la infancia y adolescencia hasta la edad adulta.
- Analizar la posible psicopatología desarrollada en la edad adulta a consecuencia del ASI.

2. Método

Esta revisión sistemática se llevó a cabo a través de una metodología PRISMA, que permitió proporcionar una explicación más detallada sobre los aspectos clave de la metodología y las revisiones sistemáticas (terminología, identificación de los estudios y extracción de datos, calidad de los estudios y riesgo de sesgo, etc.) así como establecer una serie de directrices para garantizar la efectividad y replicabilidad de la misma (Urrutia y Bonfill, 2010).

Para iniciar este proceso, se formularon una serie de preguntas que posteriormente dieron lugar a plantear el objeto de estudio:

- ¿Qué tipo de sintomatología presentan los niños, niñas y adolescentes que son abusados sexualmente?
- ¿Cuáles son las consecuencias a corto y largo plazo generadas tras la situación vivida?
- ¿El impacto sufrido en la infancia o adolescencia se mantiene hasta la edad adulta?
- ¿Cómo se manifiesta este suceso durante la edad adulta?

- ¿Las personas que experimentan una situación ASI tienen mayor probabilidad de desarrollar psicopatología en la edad adulta?

Una vez se establecieron los objetivos de investigación, se plantearon una serie de criterios que permitieron acotar la búsqueda y obtener resultados donde se relacionaba el impacto psicológico con el ASI. Tras establecer estos criterios, comenzó la búsqueda de resultados a través de las diferentes bases de datos (Dialnet, Scopus y PsycInfo). Para que esta fuese más concreta e incluyesen el objeto de investigación se emplearon palabras clave, operadores booleanos (AND y OR) y filtros disponibles en las diferentes bases de datos.

Posteriormente, se realizó una revisión inicial de la literatura encontrada a través de la lectura de títulos y resúmenes. Acto seguido, se seleccionaron los artículos considerados con mayor relevancia respecto al objeto de estudio y se procedió a extraer los datos de investigación, detallando la población de estudio, la metodología utilizada y los resultados del estudio. Por último, se examinaron los resultados obtenidos a través de un análisis descriptivo y se establecieron las conclusiones principales obtenidas a través de los diferentes estudios.

A continuación se procede a explicar detalladamente este proceso, precisando los criterios de selección, la estrategia de búsqueda, el proceso de selección de los estudios, la evaluación del riesgo de sesgo y el procedimiento y análisis de datos.

2.1. Criterios de inclusión y exclusión

Para garantizar la precisión y la aptitud de la revisión sistemática, se han establecido una serie de criterios. Estos se han diseñado con el objetivo de incluir aquellos estudios en los que se tratase la relación entre el impacto psicológico y el ASI. A su vez, uno de los objetivos planteados al establecer estos criterios fue cumplir con la calidad metodológica. A continuación se detallan estos criterios (tabla 1):

Tabla 1.*Criterios de selección*

	Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Idioma	Artículos escritos en español e inglés.	Artículos escritos en otros idiomas: francés, portugués, italiano, alemán, etc.
Fecha de publicación	Artículos publicados en los últimos 14 años: 2010-2024	Artículos publicados en fechas anteriores al 2010.
Población	Niños, niñas, adolescentes y adultos.	
Tipo de artículo	Estudios observacionales o experimentales.	Tesis doctorales, trabajos académicos, libros, revisiones, metaanálisis, revisiones sistemáticas, etc.
Acceso al artículo	Artículos de libre acceso (Open Access).	Artículos con acceso restringido.

2.2. Fuentes de información y búsqueda de artículos

Para la consecución de los objetivos planteados, se realizó una estrategia de búsqueda durante los meses de junio y julio de 2024 con el fin de asegurar la inclusión de estudios actualizados que tratasen el objeto en cuestión. Para ello, inicialmente se establecieron una serie de términos clave que posteriormente se aplicaron en las diferentes bases de datos (Dialnet, Scopus y PsycInfo). Los términos fueron utilizados tanto en inglés como en español; child sexual abuse, abuso sexual infantil, psychopathology, psicopatología, psychological consequences y consecuencias psicológicas (tabla 2).

Como se ha mencionado con anterioridad, para afinar la estrategia de búsqueda se combinaron los diferentes términos clave junto con una serie de operadores booleanos (“AND” y “OR”) para recuperar todos los términos de búsqueda (“AND”) y combinar los distintos componentes (“OR”). Para acotar aún más la búsqueda se utilizaron los filtros disponibles en las bases de datos utilizadas permitiendo ahondar en profundidad la cantidad de información disponible (Gutiérrez-Gómez, 2017).

Tabla 2.

Palabras clave

Bases de datos	Cadena de búsqueda
Dialnet	Abuso sexual infantil AND (consecuencias psicológicas OR psicopatología).
Scopus	Child sexual abuse AND (psychological consequences OR psychopathology). Child sexual abuse AND psychopathology
PsycInfo	Child sexual abuse AND (psychological consequences OR psychopathology). Child sexual abuse AND psychopathology

2.3. Proceso de selección de estudios

Tras la definición de los criterios que iban a delimitar la investigación, las palabras clave y las bases de datos pertinentes, se llevó a cabo el proceso de selección. El proceso se realizó en varias etapas entre los meses de junio y julio de 2024 (figura 1).

Inicialmente se realizó una búsqueda exhaustiva utilizando las palabras clave y los operadores booleanos y se obtuvo un total de $n=6.817$ estudios (Dialnet: 143, Scopus: 2.679 y PsycInfo: 3.998).

Posteriormente se redefinió la búsqueda aplicando los filtros ofrecidos por las distintas bases de datos en función de los criterios de selección propuestos y el total de estudios se redujo a $n=1.833$ (Dialnet: 89, Scopus: 654 y PsycInfo: 1.090).

Tras realizar una lectura inicial de los títulos y resúmenes de los estudios obtenidos con la anterior búsqueda, se seleccionaron únicamente aquellos en los que el objeto de estudio estaba presente y resultaban relevantes para la investigación, $n=78$ (Dialnet: 11, Scopus: 41 y PsycInfo: 26). Finalmente, se procedió a una lectura completa de los artículos seleccionados, excluyendo aquellos estudios que no se ajustaban a las expectativas establecidas ($n=56$) y se obtuvo un total de $n=22$ estudios (Dialnet: 4, Scopus: 12 y PsycInfo: 6).

2.4. Evaluación del riesgo de sesgo

Para garantizar la validez y la calidad de los estudios incluidos en esta revisión sistemática se realizó una evaluación del riesgo de sesgo a través de la herramienta del “Joanna Briggs Institute” (JBI). Dependiendo del tipo de estudio realizado se ofrecen trece listas de verificación que permiten evaluar la fiabilidad, la relevancia y los resultados de cada uno de los artículos (JBI Global, s.f.).

Para esta revisión, únicamente se emplearon dos de las trece herramientas del JBI (“JBI critical appraisal checklist for analytical cross sectional studies” y “JBI critical appraisal checklist for cohort studies”) ya que los estudios seleccionados se dividen en dos categorías: estudios observacionales transversales y estudios observacionales longitudinales.

2.5. Procedimiento y análisis de datos

La extracción de datos se realizó utilizando un formulario estandarizado para recopilar los datos más relevantes en cada estudio:

- Autores, año y país donde se ha realizado el estudio.
- Objetivos del estudio.
- Tipo de investigación y diseño empleado.
- Muestra o población diana.
- Principales resultados y conclusiones.

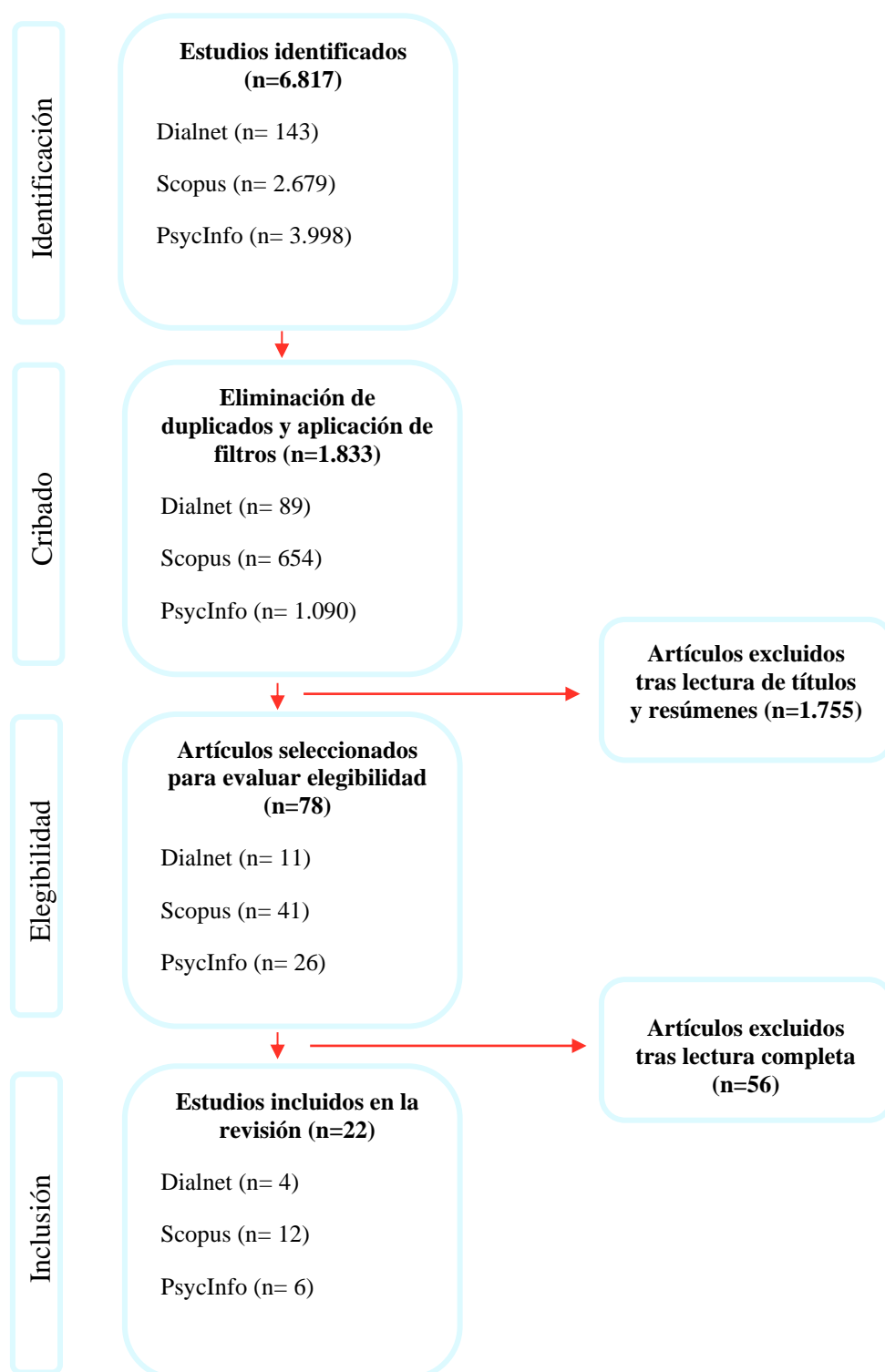
3. Resultados

3.1. Selección de estudios

A continuación se presenta un diagrama de flujo (figura 1) ilustrando el proceso de selección que se llevó a cabo para obtener los estudios que finalmente se incluyeron en la revisión sistemática. De forma visual permite tener conocimiento del proceso de cribaje que se realizó, la cantidad de artículos correspondiente a cada una de las bases de datos, el número de artículos que se excluyeron y el número de artículos incluidos.

Figura 1.

Diagrama de flujo metodología PRISMA



3.2. Características de los estudios

El análisis de los resultados encontrados abarca un total de 22 artículos que abordan la experiencia de ASI y las principales consecuencias psicológicas desarrolladas a corto y largo plazo.

La población objeto de estudio consiste tanto en menores como adultos, debido a ellos los estudios seleccionados abarcan ambas etapas de la vida. Más en concreto se seleccionaron 22 artículos que abarcan edades comprendidas entre los 6 y 72 años (Maikovich-Fong & Jaffe et al., 2010; Shenk et al., 2010; Bedi et al., 2011; Cortés-Arboleda et al., 2011; Li et al., 2012; Pérez-Fuentes et al., 2013; Bak-Klimek et al., 2014; Coyle et al., 2014; Aydin et al., 2015; Schalinski et al., 2015; Münzer et al., 2016; López et al., 2017; Hébert et al., 2019; Ensink et al., 2020; Echenique et al., 2020; Rohanachandra et al., 2021; Turla et al., 2022; Kolavarambath et al., 2023; Sultana-Eliav & Lahav 2023; Choi et al., 2023; Guiney et al., 2024; Quijada et al., 2024).

Respecto a la distribución geográfica tres son los estudios realizados con población española y diecinueve con población internacional (Estados Unidos, Australia, Taiwan, Escocia, Turquía, Alemania, Canadá, Cuba, Sri Lanka, Turquía, India, Israel, Corea y Nueva Zelanda).

A continuación, se exponen los estudios seleccionados (tabla 3) con los principales resultados encontrados (país, muestra, tipo de investigación, resultados y conclusiones, etc.). Posteriormente se describirá en mayor profundidad los resultados, generando una síntesis de la información y relacionándolos entre ellos.

Tabla 3.*Características artículos seleccionados*

Autores y año	País	Tipo de investigación	Objetivo	Muestra	Resultados y conclusiones
Maikovich-Fong & Jaffe (2010)	Estados Unidos	Observacional Cuantitativo Transversal	Estudiar las diferencias de género en función de las características del abuso sexual infantil y sus relaciones con los problemas emocionales y de conducta en las víctimas.	N=573. Edad: menores de 18 años. Características: Dos tipos de muestra - Niños y adolescentes. - Adolescentes.	Niños y niñas presentan puntuaciones altas en problemas de externalización (M=55,41) que de internalización M=(51,64) o trauma (M=51,10).
Shenk et al. (2010)	Estados Unidos	Observacional Cuantitativo Longitudinal	Evaluar si la respuesta de estrés asimétrica predice niveles más altos de psicopatología a lo largo del tiempo.	N=129 Edad: los participantes son seguidos desde la infancia (6-16 años) hasta la juventud (promedio de 24 años).	Diferencias significativas en conductas externalizantes auto informadas $F(1,132)=4,41$ $p < 0.05$. El ASI durante la niñez predice significativamente la respuesta fisiológica asimétrica a un nuevo factor estresante en la adolescencia tardía (0.23 $p < 0.05$). Puntuaciones altas en trastornos depresivos (0.15 $p > 0.05$) y conductas antisociales (0.29 $p < 0.05$).
Bedi et al. (2011)	Australia	Observacional Cuantitativo Longitudinal	Investigar como el abuso sexual infantil se relaciona con psicopatología (trastorno de estrés postraumático,	N= 2559. Edad= mayores de 18 años.	El trastorno depresivo mayor (38% vs 27%) y el trastorno de estrés postraumático (14% vs 7%) fueron significativamente más común en mujeres que en hombres.

			depresión y comportamiento suicida).	Características: Estudio de gemelos. Edad media de 37,2 años para los gemelos y 40,6 para los no gemelos.	Similar prevalencia de ideación y conductas suicidas (30% mujeres y 34% hombres). No se observan diferencias significativas en los intentos de suicidio (3% mujeres y 1% hombres).
Cortés-Arboleda et al. (2011)	España	Observacional Cuantitativo Transversal	Determinar la prevalencia, la naturaleza y las consecuencias de los abusos sexuales durante la infancia o adolescencia.	N=2159 Edad= 18-50 años. Características: El 93% tienen igual o <24 años. Estudiantes universitarios (1815 mujeres y 344 hombres).	Mujeres víctimas de ASI tienen peores puntuaciones en todas las variables de salud mental. Diferencias significativas es: autoestima (t= -4,95; p<0.000), asertividad (t= -2,55; p=0,01), ansiedad estado (10,8%), ansiedad rasgo (20%). Elevadas puntuaciones en depresión (t=6,68; p<0,000) y actitud vital negativa (t=2,85; p=0,004). Se encuentra una tasa de depresión grave del 5,4% en las víctimas.
Li et al. (2012)	Taiwan	Observacional Cuantitativo Transversal	Observar la relación entre el abuso sexual infantil y las consecuencias psicológicas negativas desarrolladas en la adultez.	N= 4084. Edad= 15-24 años.	Prevalencia general de depresión, ansiedad e ideación suicida del 11,8%, 16,4% y 16,7%. Tasas significativamente más altas en depresión, ansiedad e ideación suicida. El abuso sexual infantil es un predictor independiente de consecuencias psicológicas negativas en la adultez.

Pérez-Fuentes et al. (2013)	Estados Unidos	Observacional Cuantitativo Longitudinal	Analizar la prevalencia, correlatos y trastornos psiquiátricos en adultos con antecedentes de ASI.	N=34.653 Edad: 18-24 años. Características: población civil no institucionalizada en Estados Unidos.	Probabilidad significativa en víctimas de ASI para desarrollar algún trastorno psiquiátrico a lo largo de la vida (64,64% vs 40,30%). Los trastornos más frecuentes fueron la dependencia a la nicotina (21,93%), la fobia específica (15,19%), el TEPT (13,06%) y el trastorno depresivo mayor (11,26%). Mayores tasas de intentos de suicidio (14,32%).
Bak-Klimek et al. (2014)	Escocia	Observacional Cuantitativo Transversal	Investigar la relación entre una amplia gama de características del abuso sexual y la gravedad de los trastornos psicopatológicos.	N=149. Edad= 16-55 años. Características: pacientes derivados al servicio de psicoterapia.	Altas puntuaciones en subescalas de depresión (M=2,8), sensibilidad interpersonal (M=2,4), ansiedad (M=2,2) y obsesivo compulsivo (M=2,3). Los trastornos reportados por la muestra como la ansiedad y la depresión pueden ser parte de manifestaciones postraumáticas.
Coyle et al. (2014)	No consta	Observacional Cuantitativo Transversal	Investigar las emociones que manifiestan las personas que han sufrido ASI y sus asociaciones con síntomas traumáticos y de angustia general.	N= 109. Edad: mayores de 18 años. Características: personas derivadas a un servicio de psicoterapia especializado en el tratamiento de supervivientes adultos de ASI.	Diferencias significativas en emociones básicas ($F(2.70,291.60) = 71.25, p < 0.0001, \eta^2 = 0.39$). Los niveles de disgusto fueron significativamente más altos (M = 23.22, SD = 8.31) y niveles significativamente más bajos de felicidad (M = 14.09, SD = 5.33) en comparación con las otras emociones básicas ($p < 0.01$).

Aydin et al. (2015)	Turquía	Observacional Cuantitativo Transversal	Investigar las características del abuso sufrido por niños y niñas turcos, las dimensiones del impacto psicológico y los factores que influyen en el desarrollo de trastornos psicológicos.	N=1002 Edad: menores de 18 años. Características: Niñas y niños remitidos del Departamento de Medicina Forense de la Facultad de Medicina de la Universidad Ondokuz Mayıs.	El 62,1% de los casos desarrollan alguna patología psicológica tras la experiencia de ASI, principalmente trastorno depresivo en mayor medida (37,5%) y trastorno de estrés postraumático (36,9%). El impacto psicológico del abuso sexual infantil se asoció con diversos trastorno psiquiátricos, persistiendo desde la infancia hasta la adultez.
Schalinski et al. (2015)	Alemania	Observacional Cuantitativo Transversal	Investigar el impacto del abuso sexual infantil y otras experiencias adversas tempranas en la reactividad del cortisol salival y los niveles de cortisol en el cabello en mujeres con psicopatología relacionada con el estrés.	N=55 Edad: 16-56 años. Características: mujeres reclutadas a través de la clínica ambulatoria para refugiados en la Universidad de Konstanz.	Comorbilidad elevada entre el trastorno de estrés postraumático y depresión (36 mujeres de X). Los principales predictores de los niveles de cortisol en el cabello fueron el número de experiencias traumáticas, las adversidades infantiles y la severidad de la depresión. Las adversidades infantiles como el estrés postraumático tienen un impacto significativo en los niveles de cortisol a largo plazo.
Münzer et al. (2016)	Alemania	Observacional Cuantitativo Transversal	Evaluar la relación entre la violencia sexual con síntomas psicológicos en comparación con otras formas de maltrato no sexuales en una muestra de	N=178 Edad: 6-17 años Características: 80 chicas y 98 chicos.	trastornos más frecuentes: trastorno de estrés postraumático (28,6%) trastornos de conducta (20%), TDAH (18,6%), y depresión mayor (17,1%).

			niños y adolescentes alemanes.		No se encuentran diferencias significativas pero sí puntuaciones significativamente más altas de desarrollar una depresión mayor.
López et al. (2017)	España	Observacional Cuantitativo Transversal	Analizar la satisfacción sexual percibida, las disfunciones sexuales, la satisfacción con las relaciones afectivas, la confianza y la comunicación con la pareja actual, en función de los antecedentes de abuso sexual en la infancia y adolescencia.	N= 1.013 Edad: Mayores de 18 años. Características: Mujeres atendidas en el Programa de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva de Catalunya (PASSIR)	Afecciones frecuentes: disfunciones sexuales como trastornos del deseo, de la excitación, del orgasmo, trastornos por dolor (vaginismo o dispareunia) y rechazo. Menor satisfacción sexual (33,2%), menor deseo sexual (39,8%), menor excitación (20,1%), menor frecuencia del orgasmo (29%), mayor dolor durante las relaciones (20,3% y mayor rechazo a las relaciones sexuales (ASI; 19%, No ASI; 11%).
Hébert et al. (2019)	Canadá	Observacional Cuantitativo Transversal	Estimar la prevalencia del abuso sexual infantil y observar su posible relación con problemas de salud mental y conductas de riesgo para la salud.	N= 8.194 Edad= 14-18 años. Características= jóvenes estudiantes de escuelas secundarias.	Diagnósticos frecuentes en las niñas: malestar psicológico (61,3%), ideación (55,2%) y tendencias suicidas (30,3%) y trastorno de estrés postraumático (30%). Diagnósticos frecuentes en los niños: comportamientos delictivos (84,1%), baja autoestima (47,9%), ideación suicida (46,5%) y abuso de alcohol (46%).
Ensink et al. (2020)	No consta	Observacional Cuantitativo Transversal	Estudiar el estilo de apego en las víctimas de ASI y un grupo de comparación y evaluar las contribuciones de cada factor de riesgo a las dificultades	N=111. Edad: 7-13 años. Características: 43 niños fueron víctimas de ASI.	Relación significativa entre antecedentes de ASI y apego inseguro ($\chi^2(2)=14.27, p=.001$). Los niños y niñas con apego inseguro son más propensos a tener antecedentes de ASI.

			psicológicas de los niños y niñas.		Mayor tendencia a desarrollar apego inseguro ($p=0.001$) y desorganizado (0.01).
Echenique et al. (2020)	Cuba	Observacional Cuantitativo Transversal	Determinar la relación entre el ASI y los problemas emocionales en un grupo de adolescentes.	N=20 Edad: 9-16 años. Características: Adolescentes	Altos niveles de depresión (90%) y ansiedad como rasgo y como estado (80%). El 70% de los adolescentes víctimas refiere una autoestima muy baja. Por el contrario, el 70% de los no abusados refieren una autoestima en parámetros normales.
Rohanachandra et al. (2021)	Sri Lanka	Observacional Cuantitativo Transversal	Identificar las características de las víctimas y los perpetradores, los factores de riesgo, el patrón de divulgación y las consecuencias psicológicas del abuso sexual infantil.	N= 164. Edad= menores de 16 años.	Se observan secuelas psicológicas en el 28,7% (n=47) de la muestra. La depresión fue el diagnóstico más común (8,5%), seguido de los trastornos de adaptación (7,3%) y estrés agudo (6,7%).
Turla et al. (2022)	Turquía	Observacional Cuantitativo Transversal	Observar las consecuencias psiquiátricas de los menores abusados e identificar patrones en los diagnósticos.	N=1785 Edad= menores de 18 años. Características= menores sometidos a evaluación psiquiátrica.	El 64,6% desarrollan alguna patología psiquiátrica. Los diagnósticos más frecuentes fueron el TEPT (46,2%) y el trastorno depresivo (40,4%).
Kolavarambath et al. (2023)	India	Observacional Cuantitativo Transversal	Explorar la naturaleza del ASI en personas que asisten a servicios psiquiátricos y analizar su impacto en la psicopatología, trauma,	N=246. Edad: 18-35 años. Características: adultos jóvenes que asisten a servicios	Mayor prevalencia de trastornos depresivos (29%), trastorno bipolar tipo I (10%) y trastornos de personalidad (10%). La mayoría tienen inicio en la infancia y se mantienen durante la edad adulta.

			creencias de apego y funcionamiento interpersonal.	psiquiátricos ambulatorios y hospitalarios de un hospital de atención terciaria.	Comorbilidad de trastornos del Eje I y Eje II (20,8%).
Sultana-Eliav & Israel Lahav (2023)		Observacional Cuantitativo Transversal	Explorar la relación entre el crecimiento postraumático, la disociación y la identificación con el agresor así como su relación con el trastorno de estrés postraumático y los síntomas de ansiedad en adultos supervivientes de abuso sexual infantil.	N=597 Edad: 18-70 años. Características: el 80,6% son mujeres.	Relaciones significativas, pero débiles entre las puntuaciones de crecimiento postraumático (PTG), disociación e identificación con el agresor (IWA). El 35% de la muestra presenta niveles altos de PTG (M=2,44), disociación (M=45,23) e IWA (M=52,55), reportando niveles más altos de TEPT (M=44,43) y ansiedad (M=2,20).
Choi et al. (2023)	Corea	Observacional Cuantitativo Transversal	Evaluar la salud mental de niños y niñas abusados sexualmente y comparar las diferencias con un grupo control.	N=275 Edad= 7-12 años. Características: niños y niñas.	Diferencias significativas en todas las subescalas: conducta problemática, internalización, ansiedad/depresión, retraimiento, síntomas somáticos, externalización, transgresión de las normas, conducta agresiva, inmadurez social, problemas de pensamiento, problemas de atención y otras puntuaciones de subescalas (todas con p=0.00).
Guiney et al. (2024)	Nueva Zelanda	Observacional Cuantitativo Longitudinal	Utilizar datos longitudinales para examinar las asociaciones entre el ASI y el riesgo de resultados adversos	N=937. Edad: desde el nacimiento hasta los 45 años.	puntuaciones más altas: comportamientos de riesgo para la salud (61%), trastornos internalizantes (51%), trastornos externalizantes (37%), intentos de suicidio

		en múltiples dominios de la vida a lo largo de la edad adulta.	Características:	(28%), enfermedades de transmisión sexual (32%), relaciones interpersonales conflictivas (45%), delincuencia (37%) y presencia de problemas en múltiples dominios (57%).
Quijada et al. España (2024)	Observacional Cuantitativo Transversal	Estudiar la presencia de algunas de las consecuencias producidas por el ASI en la edad adulta.	N=319. Edad= 18-72 años. Características: ambos sexos (267 mujeres y 52 hombres).	Puntuaciones superiores en somatización (M=1,40) y deseo (M=5,84). Tendencia a presentar mayores dolores de cabeza, problemas gastrointestinales, cardiovasculares, dolores pélvicos, alteración de la regla, pronta menopausia, insatisfacción sexual, aversión al sexo, etc.

3.3. Calidad metodológica

Una vez realizada la evaluación del riesgo de sesgo para cada uno de los estudios seleccionados, se puede concluir que catorce (Maikovich-Fong & Jaffe, 2010; Shenk et al, 2010; Cortés-Arboleda et al, 2011; Li et al, 2012; Aydin et al, 2015; Schakinski et al, 2015; Münzer et al, 2016; López et al, 2017; Hébert et al, 2019; Ensink et al, 2020; Turla et al, 2022; Kolavarambath et al, 2023; Sultana-Eliav & Lahav, 2023; Guiney et al, 2024) de los veintidós artículos seleccionados cumplen con todos los criterios establecidos en las herramientas de evaluación. Estos datos permiten confirmar como los 14 artículos presentan un bajo riesgo de sesgo (tabla 4 y tabla 5).

Respecto a los estudios longitudinales, dos de los cuatro estudios (Bedi et al, 2011; Pérez-Fuentes et al, 2013) presentan algún criterio clasificado como incierto. Por un lado, el estudio realizado por Bedi et al. (2021) se consideró como incierto el criterio 6 (“were the groups/participants free of the outcome at the start of the study (or at the moment of exposure)?”) ya que no se especifica si los participantes presentaban o no psicopatología en el inicio del estudio o exposición. Por otro lado, el estudio realizado por Pérez-Fuentes et al. (2013) se consideró como cumplimiento incierto del criterio 8 (“was the follow up time reported and sufficient to be long enough for outcomes to occur?”) ya que no especifica explícitamente el tiempo exacto de seguimiento. Ambos estudios sugieren un moderado riesgo de sesgo.













































Por otro lado, respecto a los estudios transversales se halló que dos investigaciones no indicaron estrategias de confusión para abordar los factores de confusión (criterio 6) (Bak-Klimek et al, 2014; Rohanachandra et al, 2021), en uno es incierto si se indican estrategias de confusión (criterio 6) (Coyle et al, 2014), en otro estudio no se identifican factores de confusión (criterio 5) ni se identifican estrategias para abordar estos factores (criterio 6) (Echenique et al, 2020) y en otros dos estudios es incierto el cumplimiento de estos dos criterios (5 y 6) (Choi et

al, 2023; Quijada et al, 2024). La ausencia de factores de confusión como de estrategias para manejarlos sugiere que los resultados de estos estudios podrían estar influenciados por variables que no fueron controladas, permitiendo inferir un riesgo moderado/alto de sesgo. A pesar de que algunos no indicaron o fuese incierto que identificasen factores de confusión y/o estrategias para abordarlos, en estudios como Bak-Klimek et al. (2014), Coyle et al. (2014), Rohanachandra et al. (2021), Choi et al. (2023) y Quijada et al. (2024) no proporcionaron suficientes detalles para conocer como identificaron y manejaron los factores de confusión establecidos por lo que sería necesario contar con más información.

En conclusión, el riesgo de sesgo identificado en estos estudios podría sesgar a su vez esta revisión.

Tabla 4.

Valoración del riesgo de sesgo para estudios longitudinales (“JBI critical appraisal checklist for cohort studies”)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Shenk et al. (2010)											
Bedi et al. (2011)											
Pérez-Fuentes et al. (2013)											
Guiney et al. (2024)											









 Sí
  No
  Poco claro
  No aplicable

Tabla 5.

Valoración del riesgo de sesgo de estudios transversales (“JBI critical appraisal checklist for analytical cross sectional studies”)

	1	2	3	4	5	6	7	8
Maikovich-Fong & Jaffe (2010)	●	●	●	●	●	●	●	●
Cortés-Arboleda et al. (2011)	●	●	●	●	●	●	●	●
Li et al. (2012)	●	●	●	●	●	●	●	●
Bak-Klimek et al. (2014)	●	●	●	●	●	●	●	●
Coyle et al. (2014)	●	●	●	●	●	●	●	●
Aydin et al. (2015)	●	●	●	●	●	●	●	●
Schalinski et al. (2015)	●	●	●	●	●	●	●	●
Münzer et al. (2016)	●	●	●	●	●	●	●	●
López et al. (2017)	●	●	●	●	●	●	●	●
Hébert et al. (2019)	●	●	●	●	●	●	●	●
Ensink et al. (2020)	●	●	●	●	●	●	●	●
Echenique et al. (2020)	●	●	●	●	●	●	●	●
Rohanachandra et al. (2021)	●	●	●	●	●	●	●	●
Turla et al. (2022)	●	●	●	●	●	●	●	●
Kolavarambath et al. (2023)	●	●	●	●	●	●	●	●
Sultana-Eliav & Lahav (2023)	●	●	●	●	●	●	●	●
Choi et al. (2023)	●	●	●	●	●	●	●	●
Quijada et al. (2024)	●	●	●	●	●	●	●	●

 Sí
  No
  Poco claro
  No aplicable

3.4. Análisis de resultados

El Abuso Sexual Infantil (ASI) tiene repercusiones profundas y heterogéneas que afectan tanto a la infancia, adolescencia, como a la edad adulta. Los estudios revisados muestran como la experiencia de ASI favorece el desarrollo de consecuencias psicológicas, físicas, emocionales y sexuales.

Consecuencias psicopatológicas en la infancia y adolescencia

Los niños, niñas y adolescentes que han sido víctimas de ASI presentan una alta prevalencia para desarrollar diversas afecciones psicopatológicas. Tras analizar los resultados se observó que ser víctima de ASI favorece el desarrollo de diversas consecuencias, donde el trastorno depresivo mayor y el trastorno de estrés postraumático se presentaron con mayor frecuencia (Aydin et al., 2015; Münzer et al., 2016; Echenique et al., 2020; Rohanachandra et al., 2021) Turla et al., 2022). A continuación se detalla la incidencia y características de estos trastornos y otras afecciones asociadas.

Trastornos del estado de ánimo, trauma y factores de estrés

Aydin et al. (2015) obtuvo que el 62,1% de la muestra afectada por abusos sexuales durante la infancia o adolescencia desarrollan alguna afección psicológica, donde los trastornos depresivos (37,5%) y el trastorno de estrés postraumático (36,9%) se encontraron con mayor frecuencia. Turla et al. (2022) adquirió resultados parecidos. El 64,6% de su muestra estudiada presentaron trastorno de estrés postraumático (46,2%) o algún tipo de trastorno depresivo (40,4%). Por último, Münzer et al. (2016) refuerza esta relación al observar que el trastorno de estrés postraumático (28,6%) y la depresión (17,1%) son frecuentes entre víctimas de ASI.

Otras afecciones psicológicas

A pesar de encontrar estas dos psicopatologías con mayor frecuencia, se destacó la amplia diversidad de afecciones encontrados en niños, niñas y adolescentes supervivientes de ASI: problemas internalizantes (ansiedad, retraimiento, etc.) y externalizantes (problemas de

conducta, conducta agresiva, transgresión de normas, etc.) (Maikovich-Fong & Jaffe 2010; Choi et al., 2023), TDAH (Münzer et al., 2016), ansiedad-estado y ansiedad-rasgo, trastornos de adaptación, estrés agudo, (Echenique et al., 2020; Rohanachandra et al., 2021), malestar psicológico, ideación y tendencia suicida, baja autoestima, abuso de alcohol, comportamiento delictivo, etc. (Hébert et al., 2019).

Por otro lado, Ensink et al. (2020) subrayó la relación entre haber sufrido una experiencia de ASI y presentar un estilo de apego inseguro o desorganizado, favoreciendo que las víctimas de ASI presenten mayor probabilidad de desarrollar algún tipo de psicopatología a corto y largo plazo.

Consecuencias psicopatológicas en la edad adulta

Respecto a la muestra de adultos estudiada, también se obtuvo que ser víctima de ASI favorece el desarrollo de una amplia diversidad de consecuencias; trastornos del estado de ánimo, trastornos de ansiedad y estrés postraumático, problemas de regulación emocional y trastornos de conducta, disfunciones sexuales, quejas somáticas y problemas funcionales, etc.

Trastornos del estado de ánimo, trauma y factores de estrés

Así mismo, una de las psicopatologías encontradas con mayor frecuencia fueron los trastornos del estado de ánimo. Los estudios mostraron una fuerte asociación entre el ASI y la depresión (Shenk et al., 2010; Bedi et al. 2011; Cortés-Arboleda et al., 2011; Li et al., 2012; Pérez-Fuentes et al. 2013; Bak-Klimek et al. 2014; Schalinski et al., 2015; Kolavarambath et al. 2023). Por otro lado, el trastorno de estrés postraumático también mostró mayor frecuencia entre las víctimas de ASI, siendo estas dos psicopatologías las más frecuentes (Bedi et al., 2011; Pérez-Fuentes et al., 2013; Bak-Klimek et al., 2014; Coyle et al., 2014; Schalinski et al., 2015).

Sultana-Eliav & Lahav (2023) refuerzan estos resultados al observar como a mayor crecimiento postraumático, mayor disociación e identificación con el agresor, se incrementan los niveles de ansiedad y estrés postraumático.

Otras afecciones psicológicas

Además de encontrar estos dos trastornos como diagnósticos principales o más frecuentes, las investigaciones presentaron una amplia variedad de afecciones: ansiedad (Cortés-Arboleda et al., 2011; Li et al., 2012; Bak-Klimek et al., 2014; Sultana-Eliav & Lahav., 2023), baja autoestima, actitud vital negativa (Cortés-Arboleda et al., 2011), conducta antisocial (Shenk et al., 2010; Guiney et al., 2024), dependencia a la nicotina, fobia específica (Pérez-Fuentes et al., 2013), mayor disgusto, tristeza, menor felicidad, (Coyle et al., 2014), trastorno obsesivo compulsivo, sensibilidad interpersonal (Bak-Klimek et al., 2014), trastorno bipolar tipo I, trastornos de personalidad (Kolavarambath et al., 2023), etc.

Disfunciones sexuales y somatizaciones

En cuanto a las consecuencias generadas en las áreas física y sexual, López et al. (2017), Guiney et al. (2014) y Quijada et al. (2024) documentan como el ASI afecta a la vida sexual de las personas que han sufrido ASI generando con una alta probabilidad trastornos del deseo o del orgasmo, disfunciones sexuales, dolor durante las relaciones, dolor pélvico, aversión al sexo, enfermedades de transmisión sexual, menor satisfacción sexual, excitación, etc.

A su vez, se encontró que esta experiencia provoca síntomas somáticos significativos que se traducen con frecuencia en dolores de cabeza, problemas gastrointestinales, cardiovasculares, alteraciones del ciclo menstrual, menopausia, etc. (Quijada et al., 2024).

Ideación y tendencia suicida

Cabe destacar que la ideación y tendencia suicida fueron de los resultados más frecuentes en niños, niñas, adolescentes y adultos presentando una alta prevalencia. Se encontró como aquellas personas que presentaban antecedentes de ASI mostraban mayores

niveles de ideación y tendencia suicida, además de mayores tasas de intentos (Bedi et al., 2011; Li et al., 2012; Pérez-Fuentes et al., 2013; Hébert et al., 2019).

Mantenedores de la psicopatología a largo plazo

Los estudios revisados presentaron una amplia evidencia de como el ASI está vinculado a la aparición de manifestaciones psicopatológicas que evolucionan desde la infancia o adolescencia hasta la edad adulta (Li et al., 2012; Aydin et al., 2015; Schalinski et al., 2015; Kolavarambath et al., 2023). A su vez, se señaló como las adversidades infantiles (ASI) y la presencia de sintomatología postraumática en esta etapa pueden actuar como factores predictores de consecuencias psicológicas negativas en la edad adulta y tener un impacto significativo en los niveles de cortisol a largo plazo (Li et al., 2012; Schalinski et al., 2015).

Los resultados obtenidos en esta revisión sistemática muestran como el ASI tiene consecuencias significativas y heterogéneas que afectan a sus víctimas a lo largo del tiempo, desde la infancia hasta la adultez. Estos estudios destacan la alta prevalencia de trastornos psicológicos, así como una amplia gama de afecciones emocionales, conductuales y físicas.

4. Discusión

El objetivo de esta revisión fue examinar de manera exhaustiva el impacto psicológico del ASI, centrando el enfoque de estudio en la sintomatología que se presenta a consecuencia del abuso tanto a corto como a largo plazo. El análisis de los estudios revisados sugiere que el ASI tiene un impacto profundo, heterogéneo y prolongado que puede llegar a mantenerse desde la infancia y la adolescencia hasta la edad adulta. La alta prevalencia de trastornos psicopatológicos indica la complejidad y profundidad de las consecuencias desarrolladas a consecuencia del ASI y que interfieren significativamente en la calidad de vida y bienestar de sus víctimas.

Los estudios revisados indican que los niños, niñas y adolescentes víctimas de ASI tienen una alta probabilidad de desarrollar diversos diagnósticos psicopatológicos. Entre estos,

el trastorno de estrés postraumático y los trastornos depresivos son las afecciones más comúnmente reportadas (Aydin et al., 2015; Münzer et al., 2016; Turla et al., 2022). La prevalencia del trastorno de estrés postraumático y la depresión, que en algunos estudios alcanza una gran proporción de la muestra (Aydin et al., 2015; Turla et al., 2022), subrayan la gravedad de las reacciones psicológicas al abuso y la necesidad de intervenciones tempranas y sostenidas. Además de estos, otros problemas internalizantes como la ansiedad y el retraimiento social, junto con problemas externalizantes como la conducta agresiva y los problemas de conducta, fueron identificados con gran frecuencia en población víctima de ASI (Maikovich-Fong & Jaffe, 2010; Choi et al., 2023). La coexistencia de estos problemas refuerza la idea de que el ASI tiene un impacto significativo en el estado psicológico de sus víctimas, además de alterar una amplia diversidad de áreas como la emocional o conductual. A su vez, Ensink et al. (2020) encontraron que un historial de ASI se asocia con un estilo de apego inseguro o desorganizado, lo cual puede contribuir a la aparición de psicopatologías a corto y largo plazo. Este hallazgo es importante, ya que el estilo de apego puede afectar a la capacidad de formar relaciones saludables y favorecer que el trauma se perpetúe.

Los efectos del ASI no solo se limitan a la infancia y adolescencia, sino que persisten y a menudo se intensifican en la edad adulta. Estudios como los de Shenk et al. (2010), Bedi et al. (2011), Bak-Klimek et al. (2014), y Kolavarambath et al. (2023) demuestran que los adultos con antecedentes de ASI presentan un mayor riesgo de desarrollar depresión, ansiedad y trastorno de estrés postraumático. Asimismo, otras áreas también se ven afectadas favoreciendo la presencia de disfunciones sexuales, trastornos del deseo, del orgasmo, aversión por el sexo, dolores de cabeza, problemas cardiovasculares, problemas gastrointestinales, etc. (López et al., 2017; Guiney et al., 2024; Quijada et al., 2024).

En consecuencia a esta experiencia, la ideación, tendencia e intentos de suicidio son más frecuentes mostrando mayores tasas en comparación con otras poblaciones (Bedi et al.,

2011; Li et al., 2012; Pérez-Fuentes et al., 2013; Hébert et al., 2019). Reafirmando la idea de que el ASI tiene amplias consecuencias, a lo largo de los resultados se ha podido observar cómo además de provocar alteraciones en la salud mental, influye en la salud física, sexual, relacional, conductual, emocional, funcional, etc. Como expone Real-López et al. (2023), a pesar de las diversas consecuencias generadas tras el abuso sexual, no existe un patrón de sintomatología único por lo que sus consecuencias tienden a ser inespecíficas y dependientes de la experiencia subjetiva de cada individuo.

Además, estudios como los de Li et al. (2012), Aydin et al. (2015), Schalinski et al. (2015) y Kolavarambath et al. (2023) sugieren que las manifestaciones psicopatológicas que se inician en la infancia o adolescencia tienden a persistir en la edad adulta e incluso agravarse. Estos hallazgos están en consonancia con investigaciones previas que han documentado la relación entre el ASI y los diferentes trastornos psicopatológicos en las distintas etapas evolutivas (Münzer et al., 2016). Como mencionaban Cantón-Cortés & Rosario-Cortés (2015) a largo plazo, la sintomatología que aparece durante la infancia o adolescencia puede remitir o agravarse, manifestándose en ansiedad, alteraciones del sueño, agresividad, problemas en el ámbito sexual, etc.

Estos hallazgos subrayan la complejidad del impacto del ASI y la necesidad de intervenciones terapéuticas específicas y multidimensionales que puedan abordar los múltiples efectos generados a consecuencia del ASI.

En cuanto a las limitaciones de esta revisión, cabe señalar que no se ha incluido un amplio número de estudios para analizar cada una de las cuestiones en profundidad, por lo que los resultados son difíciles de generalizar. La heterogeneidad y el número reducido de algunas muestras impiden que los resultados se puedan generalizar. Este hecho por un lado permite observar de forma general el impacto que tiene el ASI, pero por otro dificulta que las conclusiones a las que se llegue se puedan extrapolar a las distintas poblaciones.

Así mismo, la mayoría de los estudios analizados son de carácter transversal, es decir, que miden el efecto del ASI en un momento determinado pero no obtienen información de como este evoluciona a lo largo del tiempo. A pesar de encontrar estudios en los que sí indicaban que las consecuencias psicológicas comenzaban en la infancia y podían persistir hasta la edad adulta (Li et al., 2012; Aydin et al., 2015; Schalinski et al., 2015; Kolavarambath et al., 2023) no tenían como objetivo principal estudiar la evolución del ASI y no se sabe con exactitud si otras variables han podido influir en su desarrollo. Así mismo, algunos de los estudios son retrospectivos por lo que los recuerdos pueden estar distorsionados con el paso del tiempo y su recuperación.

Los estudios muestran una alta heterogeneidad y aunque han tratado una amplia variabilidad de cuadros psicopatológicos, no son suficientes para extraer conclusiones sólidas. De la misma manera, al realizar la evaluación del riesgo de sesgo se ha obtenido que algunos de los resultados estudiados (Bedi et al., 2011; Pérez-Fuentes et al., 2013; Bak-Klimek et al., 2014; Coyle et al., 2014; Echenique et al., 2020; Rohanachandra et al., 2021; Choi et al., 2023; Quijada et al., 2024) indicaban un riesgo de sesgo moderado-alto, sugiriendo que las conclusiones a las que se llegó en sus estudios podían estar influidas por otras variables e incluso sesgar los resultados extraídos en esta revisión. Esto puede haber influido en la consistencia de los resultados aportados y en la capacidad para hacer conclusiones definitivas sobre el impacto psicológico en víctimas de ASI.

Por último, la severidad y el tipo de abuso varían considerablemente entre los estudios y los individuos. Esto puede afectar a la manifestación y gravedad de las consecuencias psicopatológicas y dificultar la identificación de patrones específicos.

Como líneas futuras de investigación, se considera importante mencionar la necesidad de abordar más estudios nacionales que permitan analizar el impacto del ASI en población española para poder llegar a conclusiones más sólidas en esta población. A su vez, sería

favorable incluir un mayor número de estudios longitudinales que permitan analizar la evolución de las consecuencias a lo largo del tiempo y los factores que pueden moderar o exacerbar estos efectos. Por último, se destaca la necesidad de seguir investigando el impacto que puede tener esta experiencia para la infancia, adolescencia y edad adulta, además de los tratamientos que permitan mitigar estas consecuencias y abordarla de forma integral.

5. Conclusiones

Tras analizar los resultados obtenidos en función de nuestro objetivo de investigación se concluye que:

1. El ASI tiene un impacto significativo y duradero en la salud mental de las víctimas, desde la infancia y adolescencia hasta la edad adulta. Además de producir consecuencias psicológicas también se desarrollan consecuencias sexuales, físicas, emocionales, conductuales y relacionales.
2. Existe una alta probabilidad de desarrollar afecciones psicopatológicas a consecuencia del ASI, encontrando con mayor frecuencia el trastorno de estrés postraumático y los trastornos depresivos en la infancia, adolescencia y edad adulta.
3. Las niños, niñas, adolescentes y adultos con antecedentes de ASI presentan con mayor frecuencia conductas autodestructivas como la ideación e intentos de suicidio.
4. Las somatizaciones (dolores de cabeza, problemas cardiovasculares, gastrointestinales, etc.) y las disfunciones sexuales (trastornos del deseo, del orgasmo, aversión al sexo, etc.) suelen ser manifestaciones típicas del ASI observadas principalmente en la edad adulta.
5. Las alteraciones psicopatológicas pueden iniciarse en la infancia o adolescencia y persistir hasta la edad adulta complejizando patologías previas

6. La heterogeneidad y cantidad de estudios, así como el riesgo de sesgo pueden dificultar la interpretación de resultados. La diversidad de muestras y la naturaleza transversal de la mayoría de los estudios limitan la capacidad para generalizar los hallazgos.

6. Referencias

- Alonso, J. M. (1997). Abús sexual infantil. *Revista D'intervenció Socioeducativa*, (5), 6-7.
<https://raco.cat/index.php/EducacioSocial/article/view/142429/384889>
- Aydin, B., Akbas, S., Turla, A., Dundar, C., Yuce, M., & Karabekiroglu, K. (2015). Child sexual abuse in Turkey: an analysis of 1002 cases. *Journal of forensic sciences*, 60(1), 61-65. <https://doi.org/10.1111/1556-4029.12566>
- Bak-Klimek, A., Karatzias, T., Elliott, L., Campbell, J., Pugh, R., & Laybourn, P. (2014). Nature of child sexual abuse and psychopathology in adult survivors: results from a clinical sample in Scotland. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 21(6), 550-557. <https://doi.org/10.1111/jpm.12127>
- Bedi, S., Nelson, E. C., Lynskey, M. T., Mc Cutcheon, V. V., Heath, A. C., Madden, P. A., & Martin, N. G. (2011). Risk for suicidal thoughts and behavior after childhood sexual abuse in women and men. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 41(4), 406-415.
<https://doi.org/10.1111/j.1943-278X.2011.00040.x>
- Cantón-Cortés, D., & Rosario-Cortés, M. (2015). Consecuencias del abuso sexual infantil: una revisión de las variables intervinientes. *Anales de psicología*, 31(2), 607-614.
<http://dx.doi.org/10.6018/analesps.31.2.180771>
- Choi, S. S., Yang, S. B., Lim, M. H., Lim, J. Y., Kim, K. M., Lee, Y., Shim, S.-H., Kim, M. S., & Chang, H. Y. (2023). Psychological aftereffects experienced by sexually abused children: Psychopathological characteristics revealed by the K-CBCL. *Medicine*, 102(38), e34699. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000034699>

- Cortés-Arboleda, M., Cantón Duarte, J., & Cantón-Cortés, D. (2011). Naturaleza de los abusos sexuales a menores y consecuencias en la salud mental de las víctimas. *Gaceta Sanitaria*, 25, 157-165. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2010.10.009>
- Coyle, E., Karatzias, T., Summers, A., & Power, M. (2014). Emotions and emotion regulation in survivors of childhood sexual abuse: the importance of “disgust” in traumatic stress and psychopathology. *European journal of psychotraumatology*, 5(1), 23306. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v5.23306>
- Echeburúa, E., & Corral, P. D. (2006). Secuelas emocionales en víctimas de abuso sexual en la infancia. *Cuadernos de medicina forense*, 12, 43-44. <https://scielo.isciii.es/pdf/cmfn/n43-44/06.pdf>
- Ensink, K., Borelli, J. L., Normandin, L., Target, M., & Fonagy, P. (2020). Childhood sexual abuse and attachment insecurity: Associations with child psychological difficulties. *American Journal of Orthopsychiatry*, 90(1), 115-124. <https://doi.org/10.1037/ort0000407>
- Guiney, H., Caspi, A., Ambler, A., Belsky, J., Kokaua, J., Broadbent, J., ... & Poulton, R. (2024). Childhood sexual abuse and pervasive problems across multiple life domains: Findings from a five-decade study. *Development and psychopathology*, 36(1), 219-235 <http://doi.org/10.1017/S0954579422001146>
- Gutiérrez-Gómez, JA. (2017) Técnicas para el proceso de búsqueda, acceso y selección de información digital: los operadores. Publicaciones Didácticas. <https://core.ac.uk/download/pdf/235855195.pdf>
- Hébert, M., Amédée, L. M., Blais, M., & Gauthier-Duchesne, A. (2019). 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*, 64(12), 846-854. <https://doi.org/10.1177/0706743719861387>

- JBI Global. (s.f.). Evidence-based practice. <https://jbi.global/ebp>
- Kolavarambath, R., Munivenkatappa, M., & Bhaskarapillai, B. (2023). Child sexual abuse, psychopathology, trauma and attachment beliefs and interpersonal functioning among young adult survivors attending psychiatric services in India. *Indian journal of social psychiatry*, 39(4), 349-356. https://doi.org/10.4103/ijsp.ijsp_145_21
- Lago, G., & Céspedes, J. A. (2006). Abuso sexual infantil. *Precop SCP*, 3, 16-30. <https://lcvanessa.wordpress.com/wp-content/uploads/2014/05/16-30-abusoinfantil.pdf>
- Li, N., Ahmed, S., & Zabin, L. S. (2012). Association between childhood sexual abuse and adverse psychological outcomes among youth in Taipei. *Journal of Adolescent Health*, 50(3), 45-51. (Li, Ahmed & Zabin (2012)). <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2011.12.003>
- López, S., Faro, C., Lopetegui, L., Pujol-Ribera, E., Monteagudo, M., Cobo, J., & Fernández, M. I. (2017). Impacto del abuso sexual durante la infancia-adolescencia en las relaciones sexuales y afectivas de mujeres adultas. *Gaceta Sanitaria*, 31(3), 210-219. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.05.010>
- Maikovich-Fong, A. K., & Jaffee, S. R. (2010). Sex differences in childhood sexual abuse characteristics and victims' emotional and behavioral problems: Findings from a national sample of youth. *Child abuse & neglect*, 34(6), 429-437. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2009.10.006>
- Ministerio del Interior. (2023). *Informe sobre delitos contra la libertad sexual en España 2023*. Secretaría de Estado de Seguridad-Dirección General de Coordinación y Estudios. <https://estadisticasdecriminalidad.ses.mir.es/publico/portalestadistico/publicaciones.html>

- Münzer, A., Fegert, J. M., & Goldbeck, L. (2016). Psychological symptoms of sexually victimized children and adolescents compared with other maltreatment subtypes. *Journal of child sexual abuse*, 25(3), 326-346.
<https://doi.org/10.1080/10538712.2016.1137667>
- Pereda, N., & Gallardo-Pujol, D. (2011). Revisión sistemática de las consecuencias neurobiológicas del abuso sexual infantil. *Gaceta Sanitaria*, 25, 233-239.
<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2010.12.004>
- Pérez-Fuentes, G., Olfson, M., Villegas, L., Morcillo, C., Wang, S., & Blanco, C. (2013). Prevalence and correlates of child sexual abuse: a national study. *Comprehensive Psychiatry*, 54(1), 16-27. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2012.05.010>
- Quijada, M., de Miguel, A., & García, R. (2024). Influencia del abuso sexual infantil en la somatización, la conducta sociosexual y las relaciones sexuales en la edad adulta. *Análisis y Modificación de Conducta*, 50(183), 83-97.
<https://doi.org/10.33776/amc.v50i183.8285>
- Real-López, M., Peraire, M., Ramos-Vidal, C., Llorca, G., Julián, M. & Pereda, N. (2023). Abuso sexual infantil y consecuencias psicopatológicas en la vida adulta. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 40(1), 13-30. <https://doi.org/10.31766/revpsij.v40n1a3>
- Rohanachandra, Y., Amarabandu, I., & Dassanayake, P. B. (2021). Child sexual abuse presenting to a teaching hospital in Colombo, Sri Lanka. *European Psychiatry*, 64(1), 631-32. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2021.1679>
- Schalinski, I., Elbert, T., Steudte-Schmiedgen, S., & Kirschbaum, C. (2015). The cortisol paradox of trauma-related disorders: lower phasic responses but higher tonic levels of cortisol are associated with sexual abuse in childhood. *PloS one*, 10(8).
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0136921>

- Shenk, C. E., Noll, J. G., Putnam, F. W., & Trickett, P. K. (2010). A prospective examination of the role of childhood sexual abuse and physiological asymmetry in the development of psychopathology. *Child abuse & neglect*, 34(10), 752-761.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2010.02.010>
- Turla, A., Aydin, B., Uygul, E. S., Günbegi, M. Z., Kuloğlu, M. M., & Karabekiroğlu, K. (2022). Sexual abuse of children in Turkey: psychiatric evaluation of 1785 cases. *Archives of Neuropsychiatry*, 59(3), 193-96. <https://doi.org/10.29399/npa.27974>
- Urrútia, G., & Bonfill, X. (2010). Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis. *Medicina clínica*, 135(11), 507-511. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2010.01.015>
- Velázquez, M., Delgadillo, L., & González, L. (2013). Abuso sexual infantil. Técnicas básicas para su atención. *Reflexiones*, 92(1), 131-139.
<https://core.ac.uk/download/pdf/55530345.pdf>
- World Health Organization: WHO. (2022b, 19 septiembre). *Maltrato infantil*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>



Universidad
Europea



Ve más allá