

Original

Impacto del abuso sexual durante la infancia-adolescencia en las relaciones sexuales y afectivas de mujeres adultas



Sílvia López^{a,b,c}, Concepció Faro^{a,b,c}, Lourdes Lopetegui^{a,b,d}, Enriqueta Pujol-Ribera^{e,f}, Mònica Monteagudo^e, Jesús Cobo^{g,h,i,*}, María Isabel Fernández^{a,b,c} y Grupo de Investigación en Salud Sexual y Reproductiva de Cataluña¹

^a Programa d'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva (PASSIR) de Catalunya, Generalitat de Catalunya, Barcelona, España

^b Institut Català de la Salut, Barcelona, España

^c Consorci Parc de Salut Mar, Barcelona, España

^d CSM Ripollet-Cerdanyola-Montcada, Parc Sanitari Sant Joan de Déu, Ripollet (Barcelona), España

^e Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària (IDIAP Jordi Gol), Barcelona, España

^f Àmbit de Gestió de l'Institut Català de la Salut de Barcelona, Barcelona, España

^g Salut Mental, Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell (Barcelona), España

^h Departament de Psiquiatria i Medicina Legal, Universitat Autònoma de Barcelona, Bellaterra (Barcelona), España

ⁱ Grup de Treball i Recerca en Dona i Salut Mental, Societat Catalana de Psiquiatria i Salut Mental, Barcelona, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 14 de febrero de 2016

Aceptado el 19 de mayo de 2016

On-line el 15 de septiembre de 2016

Palabras clave:

Abuso sexual infantil

Disfunciones sexuales psicológicas

Relaciones familiares

Servicios de salud reproductiva

Atención primaria de salud

R E S U M E N

Objetivo: 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 del antecedente de abuso sexual en la infancia y la adolescencia, y el tipo padecido, en mujeres atendidas dentro del Programa de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva de Catalunya (PASSIR).

Método: Estudio multicéntrico, descriptivo y transversal. Participaron 1013 mujeres mayores de 18 años, atendidas en visita psicológica en los 24 Centros del PASSIR. Se utilizó un cuestionario estructurado autoadministrado y anónimo adaptado del *Cuestionario de abuso sexual en la infancia y adolescencia* de Wyatt (1985) y Dubé et al. (2005), y el *Female Sexual Function Index* de Rosen (2000). Análisis estadístico descriptivo, bivariado y multivariado.

Resultados: Todas las disfunciones sexuales resultaron significativamente más frecuentes en las mujeres que padecieron abuso sexual en la infancia y la adolescencia, y la satisfacción sexual percibida fue menor. Las situaciones de abuso sexual con intento de penetración o penetración se asociaron a más dificultades de excitación y mayor rechazo. Las mujeres que sufrieron abuso sexual en la infancia y la adolescencia manifestaron menos confianza y más dificultades de comunicación con la pareja.

Conclusiones: Es necesario identificar un posible abuso sexual en la infancia y la adolescencia en las mujeres que consultan por problemas con sus parejas, y continuar investigando sobre factores protectores e intervenciones terapéuticas tendentes a paliar las consecuencias de dicho abuso al llegar a la vida adulta.

© 2017 SEESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Impact of childhood sexual abuse on the sexual and affective relationships of adult women

A B S T R A C T

Objective: To analyse perceived sexual satisfaction, sexual dysfunction, satisfaction with affective relationships and confidence and communication in existing relationships, related to a past history of childhood sexual abuse (CSA) and type suffered, among women treated as part of the Catalan Sexual and Reproductive Health Care Programme (PASSIR).

Method: Multicentric, descriptive, cross-sectional study. A total of 1,013 women over the age of 18 years, who underwent psychological therapy at any of the 24 PASSIR centres, were enrolled. A structured,

Keywords:

Childhood sexual abuse

Psychological sexual dysfunctions

Family relationships

Reproductive health services

Primary healthcare

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jcobo@tauli.cat (J. Cobo).

¹ Grupo de Investigación en Salud Sexual y Reproductiva de Cataluña: Montserrat Aiger, Imma Albert, Maria Teresa Auferil, M. Àngels AVECILLA, Marta Batlle, Yolanda Bovis, Anna Casino, Sonia Garcia, Maria Dolores Joya, Cristina Martínez, Pilar Medina, Mònica Monteagudo, Teresa Pellicer, Cristina Pipó, Teresa Planella, Xavier Pujol, Maria Jesús Ribes, Muntsa Riera, Margarita Sentís, Teresa Solé, Gemma Torra, Montserrat Villacampa y Sergi Villanueva.

anonymised, self-administered *Sex History Questionnaire* adapted from Wyatt (1985) & Dubé et al. (2005), and the *Female Sexual Function Index* (Rosen, 2000), were used. Statistical analysis was descriptive, bivariate and multivariate.

Results: Women who suffered childhood sexual abuse had a significantly higher prevalence of sexual dysfunction, with lower perceived sexual satisfaction. CSA with penetration or attempted penetration was associated with greater arousal difficulties and greater rejection. Women who experienced CSA were less confident and experienced greater communication difficulties with their partner.

Conclusions: It is necessary to identify potential childhood sexual abuse among women who seek therapy due to relationship problems. It is also necessary to continue research into protective factors and therapeutic interventions to alleviate the consequences of CSA in adult life.

© 2017 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

La preocupación por los efectos a largo plazo del abuso sexual en la infancia y la adolescencia se refleja en numerosos estudios y revisiones previas, aunque persiste cierta controversia^{1–6}. Esta experiencia de abuso sexual se asocia a alteraciones emocionales o comportamientos sexuales disfuncionales en la vida adulta en un 20–30% de los casos. Los efectos a largo plazo son más imprecisos, ya que en ellos pueden intervenir otras variables^{7,8}.

Las mujeres que han sufrido abuso sexual en la infancia y la adolescencia pueden manifestar actitudes negativas hacia la sexualidad: aversión, evitación, insatisfacción, inestabilidad en sus relaciones íntimas y tendencia a evaluarlas negativamente^{9–13}.

Otras revisiones posteriores^{14,15} han mostrado que, a pesar de algunas limitaciones metodológicas, el abuso sexual en la infancia y la adolescencia es un factor de riesgo de disfunciones interpersonales, que van desde problemas en las relaciones íntimas de pareja hasta disfunciones sexuales y con el rol parental.

Dennerstein et al.¹⁶ concluyeron que el mayor impacto se producía en la calidad de la relación de pareja. Estudios posteriores^{17–19} detectaron una relación estadísticamente significativa entre los antecedentes de abuso sexual en la infancia y la adolescencia y síntomas de disfunción sexual, presencia de sexualidad insatisfactoria y disfuncional, conductas de riesgo sexual y desajuste en la pareja.

No obstante, otros autores han cuestionado la relación^{10,20} y señalan que las disfunciones sexuales no tienen por qué ser necesariamente secuelas del abuso sexual en la infancia y la adolescencia. Argumentan que pueden estar implicados otros elementos, como el funcionamiento del entorno familiar, haber sido víctimas de otros maltratos, la vulnerabilidad personal o el uso de fuerza. Rellini y Meston²¹ compararon un grupo de mujeres supervivientes de abuso sexual utilizando el *Female Sexual Function Index* (FSFI)²² y no observaron diferencias significativas en el funcionamiento sexual; en cambio, sí las hallaron en la satisfacción sexual percibida²³.

Existen también factores de confusión metodológicos, por ejemplo dificultades para establecer comparaciones (distintas definiciones del abuso sexual en la infancia y adolescencia), o diferencias entre muestras (poblacionales y clínicas) y entre instrumentos²⁴.

Aunque la mayoría de las investigaciones concluyen que hay una relación entre la experiencia de abuso sexual en la infancia y la adolescencia y las disfunciones sexuales, no hay un acuerdo unánime en todas sus conclusiones. Por otra parte, existen lagunas sobre la influencia de la edad del abuso, el tipo y la gravedad de este, y la relación con el perpetrador, que se han sugerido como contribuyentes, lo que justifica el presente estudio. Además, en nuestro medio no se han identificado investigaciones con muestras clínicas.

Nuestros objetivos fueron:

- Analizar la relación de la experiencia de abuso sexual en la infancia y la adolescencia con la satisfacción sexual percibida, las

disfunciones sexuales en el último año y la satisfacción con las relaciones afectivas, la confianza y la comunicación con la pareja actual.

- Detectar diferencias en satisfacción sexual, afectiva y disfunciones sexuales, según el tipo de abuso sexual en la infancia y la adolescencia padecido, la relación con la persona perpetradora, según la edad de la víctima en el momento del abuso y otras variables que puedan relacionarse.

Material y métodos

Diseño y ámbito

Estudio multicéntrico, descriptivo y transversal, en una muestra clínica de mujeres atendidas en 24 equipos del Programa de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva (PASSIR) de Cataluña, dentro de la atención primaria de salud.

Participantes

Mujeres de 18 años o más de edad, residentes en Cataluña, que acudían a visita psicológica sucesiva por problemas relacionados con su salud sexual o reproductiva. Previa valoración de su estado emocional, eran informadas de los objetivos del estudio e invitadas a participar. Mediante muestreo consecutivo, se seleccionaron 1013 mujeres entre el 1 de mayo y el 31 de octubre de 2008.

Criterios de exclusión

Mujeres que acudían por primera vez a visita, menores de edad o con dificultades idiomáticas. También aquellas en fase aguda de trastorno depresivo mayor, trastorno de ansiedad con crisis de angustia, duelo reciente o trastorno mental grave.

Tamaño de la muestra

Aceptando una proporción estimada de disfunciones sexuales del 40%², un riesgo alfa del 5% y una precisión del 3,5% en un contraste bilateral, se consideró necesaria una muestra de 941 mujeres asumiendo una población infinita. La tasa de reposición estimada fue del 20%.

Fuentes de información

La información se obtuvo mediante un cuestionario estructurado autoadministrado y anónimo, diseñado *ad hoc* para las variables sociodemográficas y socioeconómicas, así como para las preguntas de valoración de la relación afectiva, percepción de salud y vivencia de malos tratos en las relaciones de pareja. Las preguntas sobre disfunciones sexuales se adaptaron del FSFI²², y las referentes al abuso sexual en la infancia y la adolescencia se adaptaron del *Cuestionario sobre Abuso Sexual en la Infancia y Adolescencia* de

Dube et al.²⁵, que a su vez es una adaptación del original de Wyatt²⁶ (véase el [Apéndice online de este artículo](#)). Ambos cuestionarios, en su versión original, mostraron unas adecuadas validez y fiabilidad para su entorno. Se realizó una prueba piloto con 50 mujeres de distinta situación socioeconómica, que permitió analizar la adecuación, la comprensión y la aceptabilidad de las preguntas. Se elaboró un manual de procedimientos a fin de homologar la metodología del trabajo de campo, que incorporaba también el método a seguir para la aplicación del cuestionario.

Variables

- Variables sociodemográficas: edad, lugar de nacimiento, nivel de instrucción, ocupación y estado civil.
- Variables sobre percepción subjetiva de salud.
- Variables sobre satisfacción sexual percibida: muy satisfecha, satisfecha, ni satisfecha ni insatisfecha, poco satisfecha, muy insatisfecha.
- Variables sobre la presencia de disfunciones sexuales: trastornos del deseo, de la excitación o del orgasmo, trastornos por dolor (sin diferenciar vaginismo de dispareunia) y por rechazo.
- Variables sobre la relación con la pareja actual: satisfacción, comunicación y confianza.
- Variables sobre abuso sexual en la infancia y la adolescencia: definido como contacto o manipulación sexual por parte de alguna persona, sin consentimiento de la víctima, antes de los 18 años de edad, y tipo de abuso (haber sufrido tocamientos, haber sido obligada a tocar, haber padecido intento de penetración, haber padecido penetración).
- Variables sobre características del abuso sexual en la infancia y la adolescencia: edad del abuso y relación con la persona perpetradora.
- Variables sobre maltrato en las relaciones de pareja: psíquico, físico, sexual y económico.

Análisis estadístico

La descripción de las variables cuantitativas se hizo con medidas de tendencia central y dispersión, y la de las variables cualitativas con distribución de frecuencias y porcentajes, con intervalos de confianza del 95% (IC95%).

Determinamos la relación entre las variables que miden el abuso sexual en la infancia y la adolescencia y las variables cualitativas mediante la prueba de ji al cuadrado. En todos los contrastes de hipótesis, el nivel de significación estadística se estableció en el 5% para hipótesis bilaterales. El análisis estadístico se efectuó con el programa SPSS versión 19.0.

Se utilizaron modelos de regresión logística para analizar la asociación entre la satisfacción en las relaciones sexuales y la valoración de la relación con la pareja actual (variables dependientes), con otras variables consideradas como variables independientes (como la edad, el nivel de estudios, la percepción de salud, haber padecido abuso sexual en la infancia y la adolescencia o maltrato de pareja en la edad adulta). Para seleccionar las variables de los modelos multivariados se siguió la metodología propuesta por Hosmer-Lemeshow²⁷, Cobo²⁸ y Greenland²⁹. Se evaluó el ajuste del modelo (test de Hosmer-Lemeshow y área bajo la curva ROC). En los modelos multivariados (regresión logística) se tuvieron en cuenta las variables independientes del análisis bivariado que presentaban un valor $p < 0,25$ y las variables consideradas clínicamente relevantes. Los modelos se ajustaron utilizando la estrategia *step-wise*. Los resultados se expresaron mediante *odds ratio* (OR) con sus respectivos IC95%.

Aspectos éticos

Se aplicaron los principios éticos y las normas de buena práctica propuestos en la Declaración de Helsinki. El estudio recibió la aprobación del Comité de Ética Asistencial y del Comité Ético de Investigación Clínica del IDIAP Jordi Gol i Gurina. Las participantes recibieron información oral y escrita detallada del estudio y firmaron su consentimiento. El cuestionario se analizó de forma anónima y confidencial.

Resultados

Características sociodemográficas

Participaron en el estudio 1013 mujeres, la mayoría entre 30 y 49 años de edad (58,5%, media 40,6 años, desviación estándar 11,6). El 65,6% habían nacido en Cataluña, un 20,8% en el resto de España, un 9% en América Central o del Sur y un 4,5% en otros países. Presentaban diversos niveles de estudios, destacando un 31,9% con estudios secundarios. Respecto a la situación laboral, el 49,3% tenían un trabajo fijo o eran autónomas. La mayoría estaban casadas (47,6%).

Abuso sexual en la infancia y adolescencia: características y prevalencia

Contestaron a la pregunta sobre antecedentes de abuso sexual en la infancia y la adolescencia 917 participantes (90,3%), de las cuales 345 (37,6%, IC95%: 34,5–40,8) afirmaron haberlo sufrido de algún tipo. No se encontraron diferencias significativas en la prevalencia de abuso sexual en la infancia y la adolescencia en función de la edad actual de la mujer. De las mujeres que refirieron dicho abuso sexual, el 53,3% (184/345; IC95%: 48,1–58,5) manifestaron haber sufrido tocamientos o haber sido obligadas a tocar, y el 46,7% (161/345; IC95%: 41,4–51,9) refirieron intentos de penetración o penetración no consentida.

Valoración de las relaciones sexuales

Las mujeres que han sufrido abuso sexual en la infancia y la adolescencia presentan con mayor frecuencia disfunciones sexuales, definidas como trastornos del deseo, de la excitación, del orgasmo, trastornos por dolor (vaginismo o dispareunia) y rechazo ([tabla 1](#)). Se sienten menos satisfechas sexualmente, presentan menos deseo sexual, menos excitación sexual y menor frecuencia de orgasmo. Igualmente, las mujeres que han sufrido abuso sexual en la infancia y la adolescencia presentan con más frecuencia dolor y rechazo en las relaciones sexuales.

Valoración de la satisfacción con las relaciones sexuales en función del vínculo de la víctima con la persona perpetradora

La satisfacción con la vida sexual es más baja (40% muy insatisfecha o poco satisfecha) cuando el agresor fue un conocido. La baja frecuencia de deseo (nunca o menos de una vez al mes) es del 48,9% cuando el abusador es un conocido o amigo. Cuando el agresor fue un desconocido se observa una mayor capacidad para llegar al orgasmo (59,4%), menos dolor y menos sentimientos de rechazo de las relaciones sexuales (15,9%).

Valoración de la relación afectiva con la pareja actual

La [tabla 2](#) presenta la evaluación de la relación afectiva por las mujeres que tienen pareja actualmente y compara los grupos. El 59,8% se sienten satisfechas con sus relaciones afectivas, el 74,8%

Tabla 1

Valoración de las relaciones sexuales. Diferencias entre las mujeres que manifiestan haber sufrido abuso sexual en la infancia o la adolescencia y las que no lo han sufrido

	Total N = 1013	No abuso sexual N = 572	Abuso sexual N = 345	P
<i>Satisfacción con su vida sexual</i>				0,004
Muy insatisfecha o poco satisfecha	280/983 (28,5)	140/557 (25,1)	112/337 (33,2)	
Ni satisfecha ni insatisfecha	318/983 (32,3)	173/557 (31,1)	113/337 (33,5)	
Satisfecha o muy satisfecha	385/983 (39,2)	244/557 (43,8)	112/337 (33,2)	
<i>Frecuencia de deseo sexual en el último año</i>				0,004
Nunca o menos de una vez al mes	329/989 (33,3)	163/561 (29,1)	134/337 (39,8)	
Más de una vez al mes	319/989 (32,3)	189/561 (33,7)	100/337 (29,7)	
Más de una vez por semana o cada día	341/989 (34,5)	209/561 (37,3)	103/337 (30,6)	
<i>Excitación sexual en el último año</i>				0,004
Nunca, casi nunca o pocas veces	163/837 (19,5)	81/474 (17,1)	58/288 (20,1)	
Algunas veces	157/837 (18,8)	73/474 (15,4)	68/288 (23,6)	
Muchas veces o siempre	517/837 (61,8)	320/474 (67,5)	162/288 (56,3)	
<i>Frecuencia de orgasmo en el último año</i>				0,01
Nunca, casi nunca o pocas veces	232/842 (27,6)	121/474 (25,5)	85/293 (29,0)	
Algunas veces	143/842 (17,0)	65/474 (13,7)	60/293 (20,5)	
Muchas veces o siempre	467/842 (55,5)	288/474 (60,8)	148/293 (50,5)	
<i>Dolor durante las relaciones sexuales en el último año</i>				0,002
Nunca, casi nunca o pocas veces	582/839 (69,4)	353/475 (74,3)	181/291 (62,2)	
Algunas veces	126/839 (15,0)	60/475 (12,6)	51/291 (17,5)	
Muchas veces o siempre	131/839 (15,6)	62/475 (13,1)	59/291 (20,3)	
<i>Rechazo a las relaciones sexuales en el último año</i>				0,001
Nunca, casi nunca o pocas veces	617/834 (74,0)	372/474 (78,5)	194/289 (67,1)	
Algunas veces	102/834 (12,2)	50/474 (10,5)	40/289 (13,8)	
Muchas veces o siempre	115/834 (13,8)	52/474 (11,0)	55/289 (19,0)	

Los datos son n/N (%). Las diferencias en las N se deben a los valores perdidos. El valor de p se ha calculado con el test de ji al cuadrado.

confían siempre o casi siempre en su pareja actual, y el 63,9% refieren que la comunicación es buena o muy buena. Aunque las mujeres que han sufrido abuso sexual en la infancia y la adolescencia expresan menor satisfacción con la relación, menor confianza y peor comunicación con la pareja actual, las diferencias no alcanzan la significación estadística.

Comparación en función del tipo de abuso sexual en la infancia y la adolescencia (tocamientos u obligadas a tocar frente a intento de penetración o penetración)

Entre las mujeres que refirieron abuso sexual en la infancia y la adolescencia (n = 345), manifestaron haber sufrido tocamientos o haber sido obligadas a tocar el 53,3% (184/345; IC95%: 48,1-58,5), y refirieron intentos de penetración o penetración no consentida el 46,7% (161/345; IC95%: 41,4-51,9).

Se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en la frecuencia de deseo, excitación, orgasmo y rechazo a las relaciones sexuales: el grupo de mujeres que sufrieron abuso por intento de penetración o penetración manifiestan una peor situación (tabla 3). Haber sufrido abuso por intento de penetración o penetración se asocia a una distribución polarizada en el deseo sexual (no sentir nunca deseo sexual o tener deseo cada día o más de una vez por semana).

Aunque las mujeres que sufrieron abuso por intento de penetración o penetración expresan menor satisfacción y más dolor en las relaciones sexuales, las diferencias no son significativas.

La valoración de la relación afectiva con la pareja actual no muestra diferencias estadísticamente significativas en función del tipo de abuso sexual en la infancia y la adolescencia, a pesar de que las mujeres que sufrieron abuso por intento de penetración o penetración la valoran más negativamente (tabla 4).

Tabla 2

Valoración de las relaciones afectivas. Diferencias entre las mujeres (con pareja) que manifiestan haber sufrido abuso sexual en la infancia o la adolescencia y las que no lo han sufrido

	Total N = 789	No abuso sexual N = 441	Abuso sexual N = 272	P
<i>Relación afectiva con pareja actual</i>				NS
Muy insatisfecha o poco satisfecha	162/789 (20,5)	84/441 (19,0)	60/272 (22,1)	
Ni satisfecha ni insatisfecha	155/789 (19,6)	83/441 (18,8)	57/272 (21,0)	
Satisfecha o muy satisfecha	472/789 (59,8)	274/441 (62,1)	155/272 (57,0)	
<i>Confianza en pareja actual</i>				0,056
Nunca, casi nunca o a veces	148/778 (18,8)	74/437 (16,9)	59/268 (22,0)	
Frecuente o la mitad	40/778 (5,1)	18/437 (4,1)	18/268 (6,7)	
Casi siempre o siempre	590/778 (74,8)	345/437 (78,9)	191/268 (71,3)	
<i>Comunicación con pareja actual</i>				NS
Muy mala o mala	86/781 (10,9)	42/437 (9,6)	37/269 (13,8)	
Ni buena ni mala	191/781 (24,2)	102/437 (23,3)	70/269 (26,0)	
Buena o muy buena	504/781 (63,9)	293/437 (67,0)	162/269 (60,2)	

NS: No significativo.

Los datos son n/N (%). Las diferencias en las N se deben a los valores perdidos. El valor de p se ha calculado con el test de ji al cuadrado.

Tabla 3
Valoración de las relaciones sexuales. Diferencias entre las mujeres que han sufrido abuso sexual en la infancia o la adolescencia por tocamientos o que han sido obligadas a tocar y las que han sufrido intento de penetración o penetración

	Tocamientos u obligadas a tocar N = 184	Intento de penetración o penetración N = 161	P
<i>Satisfacción sexual</i>			
Muy insatisfecha o poco satisfecha	57/180 (31,7)	55/157 (35,0)	NS
Ni satisfecha ni insatisfecha	58/180 (32,2)	55/157 (35,0)	
Satisfecha o muy satisfecha	65/180 (36,1)	47/157 (29,9)	
<i>Frecuencia de deseo sexual</i>			
Nunca o menos de una vez al mes	63/181 (34,8)	71/156 (45,5)	0,01
Más de una vez al mes	66/181 (36,5)	34/156 (21,8)	
Más de una vez por semana o cada día	52/181 (28,7)	51/156 (32,7)	
<i>Excitación sexual</i>			
Nunca, casi nunca o pocas veces	24/157 (15,3)	34/131 (26,0)	0,008
Algunas veces	32/157 (20,4)	36/131 (27,5)	
Muchas veces o casi siempre o siempre	101/157 (64,3)	61/131 (46,6)	
<i>Frecuencia de orgasmo</i>			
Nunca, casi nunca o pocas veces	35/158 (22,2)	50/135 (37,0)	0,02
Algunas veces	38/158 (24,1)	22/135 (16,3)	
Muchas veces o casi siempre o siempre	85/158 (53,8)	63/135 (46,7)	
<i>Dolor en las relaciones sexuales</i>			
Nunca, casi nunca o pocas veces	102/156 (65,4)	79/135 (58,5)	NS
Algunas veces	25/156 (16,0)	26/135 (19,3)	
Muchas veces o casi siempre o siempre	29/156 (18,6)	30/135 (22,2)	
<i>Rechazo en las relaciones sexuales</i>			
Nunca, casi nunca o pocas veces	117/156 (75,0)	77/133 (57,9)	0,008
Algunas veces	17/156 (10,9)	23/133 (17,3)	
Muchas veces, casi siempre o siempre	22/156 (14,1)	33/133 (24,8)	

NS: No significativo.

Los datos son n/N (%). Las diferencias en las N se deben a los valores perdidos. El valor de p se ha calculado con el test de ji al cuadrado.

Influencia de la edad de inicio del abuso sexual

Las mujeres que habían sufrido el abuso sexual a edad más temprana (antes de los 13 años) presentan ciertas diferencias en cuanto a las variables de satisfacción sexual, calidad de la relación sexual y otras variables sexuales (tabla 5). Las que sufrieron abuso sexual entre los 13 y los 18 años de edad es más improbable que contesten que «siempre o casi siempre» se sienten satisfechas con su vida sexual, y es más probable que manifiesten que «nunca o casi nunca» consiguen llegar al orgasmo, y también que expresen que «nunca o casi nunca» sienten dolor.

Por otra parte, la edad de inicio del abuso sexual no influye significativamente en la satisfacción, la confianza y la comunicación con la pareja actual (tabla 6).

Modelo de variables asociadas con la satisfacción en la vida sexual (tabla 7)

En el modelo multivariado se incluyeron todas las variables sociodemográficas (país de nacimiento, grupo de edad, nivel de estudios, situación laboral y situación personal actual), la percepción actual de salud y la variable haber padecido cualquier tipo de abuso sexual en la infancia y adolescencia (sí/no) y haber sufrido malos tratos por parte de la pareja en la edad adulta.

Una edad mayor de 50 años, la percepción de una salud regular, el nivel de estudios primarios, la experiencia de algún tipo de abuso sexual en la infancia y la adolescencia, y sufrir malos tratos por parte de la pareja en la edad adulta fueron los principales factores explicativos de una menor satisfacción con la vida sexual.

Tabla 4
Valoración de las relaciones afectivas con la pareja actual. Diferencias entre las mujeres (con pareja) que han sufrido abuso sexual en la infancia o la adolescencia por tocamientos o que han sido obligadas a tocar y las que han sufrido intento de penetración o penetración

	Tocamientos u obligadas a tocar N = 152	Intento de penetración o penetración N = 120	P
<i>Relación afectiva con pareja actual</i>			
Muy insatisfecha o poco satisfecha	32/152 (21,1)	28/120 (23,3)	NS
Ni satisfecha ni insatisfecha	31/152 (20,4)	26/120 (21,7)	
Satisfecha o muy satisfecha	89/152 (58,6)	66/120 (55,0)	
<i>Confianza en pareja actual</i>			
Nunca, casi nunca o a veces	28/149 (18,8)	31/119 (26,1)	NS
Frecuente o la mitad	11/149 (7,4)	7/119 (5,9)	
Casi siempre o siempre	110/149 (73,8)	81/119 (68,1)	
<i>Comunicación con pareja actual</i>			
Muy mala o mala	18/149 (12,1)	19/120 (15,8)	NS
Ni buena ni mala	37/149 (24,8)	33/120 (27,5)	
Buena o muy buena	94/149 (63,1)	68/120 (56,7)	

NS: no significativo.

Los datos son n/N (%). Las diferencias en las N se deben a los valores perdidos. El valor de p se ha calculado con el test de ji al cuadrado.

Tabla 5

Valoración de las relaciones sexuales. Diferencias entre las mujeres que manifiestan haber sufrido abuso sexual en la infancia y la adolescencia antes y después de los 13 años y las que no lo han sufrido

	Total N = 897	No abuso sexual N = 572	Abuso sexual antes de los 13 años N = 206	Abuso sexual entre 13 y 18 años N = 119	P
<i>Satisfacción con la vida sexual</i>					0,036
Muy insatisfecha o poco satisfecha	245/875 (28,0)	140/557 (25,1)	65/202 (32,2)	40/116 (34,5)	
Ni satisfecha ni insatisfecha	278/875 (31,8)	173/557 (31,1)	65/202 (32,2)	40/116 (34,5)	
Satisfecha o muy satisfecha	352/875 (40,2)	244/557 (43,8)	72/202 (35,6)	36/116 (31,0)	
<i>Frecuencia de deseo sexual^a</i>					0,048
Nunca o menos de una vez al mes	286/879 (32,5)	163/561 (29,1)	79/200 (39,5)	44/118 (37,3)	
Más de una vez al mes	286/879 (32,5)	189/561 (33,7)	63/200 (31,5)	34/118 (28,8)	
Más de una vez por semana o cada día	307/879 (34,9)	209/561 (37,3)	58/200 (29,0)	40/118 (33,9)	
<i>Excitación sexual^a</i>					0,028
Nunca, casi nunca o pocas veces	134/749 (17,9)	81/474 (17,1)	34/174 (20,1)	19/101 (18,8)	
Algunas veces	138/749 (18,4)	73/474 (15,4)	38/174 (23,6)	27/101 (26,7)	
Muchas veces o siempre	477/749 (63,7)	320/474 (67,5)	102/174 (56,3)	55/101 (54,5)	
<i>Frecuencia de orgasmo^a</i>					0,026
Nunca, casi nunca o pocas veces	200/754 (26,5)	121/474 (25,5)	44/178 (24,7)	35/102 (34,3)	
Algunas veces	122/754 (16,2)	65/474 (13,7)	38/178 (21,3)	19/102 (18,6)	
Muchas veces o siempre	432/754 (57,3)	288/474 (60,8)	96/178 (53,9)	48/102 (47,1)	
<i>Dolor en las relaciones sexuales^a</i>					0,017
Nunca, casi nunca o pocas veces	527/753 (70,0)	353/475 (74,3)	109/176 (61,9)	65/102 (67,3)	
Algunas veces	108/753 (14,30)	60/475 (12,6)	32/176 (18,2)	16/102 (15,7)	
Muchas veces o siempre	118/753 (15,7)	62/475 (13,1)	35/176 (19,9)	21/102 (20,6)	
<i>Rechazo en relaciones sexuales^a</i>					0,023
Nunca, casi nunca o pocas veces	560/750 (74,7)	372/474 (78,5)	119/174 (68,4)	69/102 (67,6)	
Algunas veces	86/750 (11,5)	50/474 (10,5)	22/174 (12,6)	14/102 (13,7)	
Muchas veces o siempre	104/750 (13,9)	52/474 (11,0)	33/174 (19,0)	19/102 (18,6)	

NS: no significativo.

^a Durante el último año.

Los datos son n/N (%). Las diferencias en las N se deben a los valores perdidos. El valor de p se ha calculado con el test de ji al cuadrado.

Variables asociadas con la valoración de la relación afectiva con la pareja actual (tabla 8)

La calidad de la relación afectiva se conceptualizó como «buena» o «mala» en función de las respuestas sobre su relación afectiva. Se incluyeron también todas las variables sociodemográficas (país de nacimiento, grupo de edad, nivel de estudios, situación laboral y situación personal actual), la percepción actual de salud y la variable haber padecido cualquier tipo de abuso sexual en la infancia y la adolescencia (sí/no), y sufrir malos tratos por parte de la pareja en la edad adulta.

En el modelo ajustado, una edad mayor de 50 años y la revictimización en la edad adulta fueron los principales factores explicativos

de una peor valoración de la relación afectiva con su actual pareja.

Para la interpretación de ambos análisis (modelo de satisfacción con las relaciones sexuales y satisfacción con las relaciones afectivas) hay que considerar que, en nuestro estudio, una percepción de salud negativa y la experiencia de malos tratos por parte de la pareja en la edad adulta también fueron variables asociadas significativamente al abuso sexual en la infancia y la adolescencia.

Para ambos modelos se generaron también otros modelos alternativos en los que la variable abuso sexual en la infancia y la adolescencia se dividiese entre mujeres que no lo habían padecido, que lo habían padecido sin penetración y que lo habían padecido

Tabla 6

Valoración de las relaciones afectivas. Diferencias entre las mujeres (con pareja) que manifiestan haber sufrido abuso sexual en la infancia y la adolescencia antes y después de los 13 años y las que no lo han sufrido

	Total N = 700	No abuso sexual N = 441	Abuso sexual antes de los 13 años N = 170	Abuso sexual entre 13 y 18 años N = 89	P
<i>Relación afectiva con pareja actual</i>					NS
Muy insatisfecha o poco satisfecha	139/700 (19,9)	84/441 (19,0)	37/170 (21,8)	18/89 (20,2)	
Ni satisfecha ni insatisfecha	137/700 (19,6)	83/441 (18,8)	34/170 (20,0)	20/89 (22,5)	
Satisfecha o muy satisfecha	424/700 (60,6)	274/441 (62,1)	99/170 (58,3)	51/89 (57,3)	
<i>Confianza en pareja actual</i>					NS
Nunca, casi nunca o a veces	129/693 (18,6)	74/437 (16,9)	33/167 (19,80)	22/89 (18,6)	
Frecuente o la mitad	34/693 (4,9)	18/437 (4,1)	11/167 (6,6)	5/89 (4,9)	
Casi siempre o siempre	530/693 (76,5)	345/437 (78,9)	123/167 (73,7)	62/89 (76,5)	
<i>Comunicación con la pareja actual</i>					NS
Muy mala o mala	75/693 (10,8)	42/437 (9,6)	21/167 (12,6)	12/89 (13,5)	
Ni buena ni mala	168/693 (24,2)	102/437 (23,3)	48/167 (28,7)	18/89 (20,2)	
Buena o muy buena	450/693 (64,9)	293/437 (67,0)	98/167 (58,7)	59/89 (66,3)	

NS: no significativo.

Los datos son n/N (%). Las diferencias en las N se deben a los valores perdidos. El valor de p se ha calculado con el test de ji al cuadrado.

Tabla 7
Variables asociadas a la satisfacción con la vida sexual en toda la muestra

Variables	n/N	OR cruda (IC95%)	OR ajustada (IC95%) N = 843
<i>País de nacimiento</i>			
Cataluña o resto de España	863/998	1	
América Central o del Sur	90/998	0,91 (0,58-1,44)	
Otros países	45/998	1,05 (0,56-1,96)	
<i>Edad</i>			
18-29 años	170/996	1	1
30-49 años	583/996	0,80 (0,57-1,13)	0,74 (0,49-1,11)
50 años o más	243/996	0,36 ^c (0,24-0,55)	0,35 ^c (0,21-0,60)
<i>Percepción de salud actual</i>			
Excelente o muy buena	203/1004	1	1
Buena	383/1004	0,57 ^b (0,40-0,80)	0,70 (0,48-1,02)
Regular	331/1004	0,32 ^c (0,22-0,47)	0,46 ^c (0,30-0,69)
Mala o muy mala	87/1004	0,43 ^b (0,25-0,73)	0,75 (0,41-1,36)
<i>Nivel de estudios</i>			
Universitarios o similar	243/990	1	
Secundaria (completa o no)	493/990	0,83 (0,61-1,14)	
Primaria (completa o no)	254/990	0,67 ^a (0,47-0,97)	
<i>Situación laboral</i>			
Trabajo fijo o autónoma	488/989	1	
Otras situaciones	501/989	0,79 (0,61-1,02)	
<i>Situación personal actual</i>			
Soltera	198/996	1	1
Casada o viuda	509/996	1,17 (0,83-1,65)	1,57 ^a (1,04-2,37)
Separada o divorciada	160/996	0,89 (0,57-1,39)	1,28 (0,75-2,17)
Pareja de hecho	117/996	1,75 ^a (1,09-2,81)	2,09 ^b (1,25-3,49)
Otras situaciones	12/996	0,35 (0,08-1,65)	0,23 (0,03-1,92)
<i>Algún tipo de abuso sexual en la infancia y adolescencia</i>			
No	572/917	1	1
Sí	345/917	0,64 ^b (0,48-0,85)	0,69 ^a (0,50-0,94)
<i>Maltrato en edad adulta</i>			
No	540/992	1	1
Sí	452/992	0,59 ^c (0,45-0,76)	0,69 ^a (0,51-0,95)

Satisfacción con la vida sexual = respuestas a la pregunta «¿Se siente satisfecha con su vida sexual?». Las respuestas que incluían las opciones «Muy satisfecha» o «Satisfecha» se consideraron positivas, mientras que las respuestas con las opciones «Indiferente (ni satisfecha ni insatisfecha)», «Poco satisfecha» o «Muy insatisfecha» se consideraron negativas.

IC95%: intervalo de confianza del 95%; OR: odds ratio.

Los datos son n/N (%). Las diferencias en las N se deben a los valores perdidos. El valor de p se ha calculado con el test de ji al cuadrado.

^a p < 0,05.

^b p < 0,01.

^c p < 0,001.

con penetración. Los nuevos modelos no aportaron mejoras en el ajuste.

Discusión

Los resultados del presente estudio muestran que las mujeres adultas que han sufrido abuso sexual en la infancia y la adolescencia presentan más disfunciones sexuales (manifiestan menos satisfacción con la vida sexual, menos deseo sexual, menos excitación y menor frecuencia de orgasmo). También refieren más dolor y rechazo en sus relaciones sexuales.

Por otra parte, nuestro estudio ha detectado que las situaciones de abuso sexual en la infancia y la adolescencia con intento de penetración o penetración se asocian con mayores dificultades en la excitación, mayor rechazo e inapetencia, pero también con una posible polarización del deseo sexual, tendencia señalada también por Rumstein-McKean y Hunsley¹⁵.

La etiología de las disfunciones sexuales puede estar determinada por múltiples factores³⁰, pero la mayoría de los estudios apoyan una relación de las disfunciones sexuales con el abuso sexual en la infancia y la adolescencia, a pesar de todas las limitaciones metodológicas y del papel de terceras variables^{10,31-33}.

Aunque pudiera pensarse que hay una relación obvia entre la satisfacción con la vida sexual y el funcionamiento sexual adulto, se ha sugerido que no siempre las disfunciones sexuales se asocian a insatisfacción sexual^{11,12,15}.

La mayoría de los estudios previos muestran un importante impacto global del abuso sexual en la infancia y la adolescencia en las diferentes relaciones de la vida adulta, incluyendo las relaciones afectivas y de pareja¹⁵. Tanto en muestras comunitarias como clínicas se han descrito altas tasas de bajo ajuste social, dificultades interpersonales, dificultades para formar y mantener relaciones, o bien insatisfacción con las relaciones¹⁵. Los supervivientes de muestras clínicas refieren peores habilidades sociales, así como sentimientos de aislamiento, falta de soporte emocional y otros problemas interpersonales¹⁵.

Respecto a la satisfacción con la relación afectiva, nuestros resultados difieren de los de Mullen et al.¹⁰; de hecho, en nuestra muestra fueron la edad y la experiencia de malos tratos por la pareja en edades adultas (y no únicamente el abuso sexual en la infancia y la adolescencia) los factores más relevantes para la valoración de la relación afectiva con la pareja actual.

En cuanto a la confianza en la pareja actual, nuestros porcentajes de confianza «siempre o casi siempre» son inferiores en las

Tabla 8
Variables asociadas a la valoración de la relación afectiva con la pareja actual

VARIABLES	n/N	OR cruda (IC95%)	OR ajustada (IC95%) N = 673
<i>País de nacimiento</i>		0,040	
Cataluña o resto de España	669/778	1	
América Central o del Sur	75/778	0,54 ^a (0,33-0,89)	
Otros países	34/778	0,72 (0,36-1,44)	
<i>Edad</i>		0,000	
18-29 años	130/778	1	1
30-49 años	467/778	0,81 (0,56-1,20)	0,71 (0,46-1,11)
50 años o más	181/778	0,31 ^c (0,19-0,50)	0,29 ^c (0,17-0,50)
<i>Salud actual</i>		0,000	
Excelente o muy buena	166/783	1	
Buena	300/783	0,53 ^b (0,36-0,79)	
Regular	251/783	0,35 ^c (0,23-0,53)	
Mala o muy mala	66/783	0,28 ^c (0,15-0,51)	
<i>Nivel de estudios</i>		0,000	
Universitarios o similar	192/772	1	
Secundaria (completa no)	378/772	0,61 ^b (0,43-0,87)	
Primaria (completa o no)	202/772	0,43 ^c (0,29-0,65)	
<i>Situación laboral</i>		0,089	
Trabajo fijo o autónoma	383/772	1	
Otras situaciones	389/772	0,78 (0,59-1,04)	
<i>Situación personal actual</i>		0,152	
Soltera	96/778	1	
Casada o viuda	481/778	0,92 (0,59-1,43)	
Separada o divorciada	72/778	0,91 (0,49-1,67)	
Pareja de hecho	117/778	1,38 (0,80-2,38)	
Otras situaciones	12/778	0,32 (0,08-1,25)	
<i>Algún tipo de abuso sexual en la infancia y adolescencia</i>		0,058	
No	441/713	1	
Sí	272/713	0,75 (0,55-1,01)	
<i>Maltrato en edad adulta</i>		0,000	
No	461/776	1	1
Sí	315/776	0,31 ^c (0,23-0,41)	0,31 ^c (0,22-0,42)

Valoración de las relaciones afectivas = la calidad de la relación afectiva se consideró «Buena» si la mujer se sentía «Muy satisfecha» o «Satisfecha» con su relación actual, mostraba que «Confía siempre» o «Casi siempre» en su pareja actual y tenía una «Muy buena» o «Buena» comunicación con la pareja. El resto de las respuestas se conceptualizaron como negativas («Mala» relación).

IC95%: intervalo de confianza del 95%; OR: odds ratio.

Los datos son n/N (%). Las diferencias en las N se deben a los valores perdidos. El valor de p se ha calculado con el test de ji al cuadrado.

^a p < 0,05.

^b p < 0,01.

^c p < 0,001.

^d R² = 0,19. Porcentaje correcto = 64,6%.

mujeres con abuso sexual en la infancia y la adolescencia (lo que concuerda con los resultados previos), pero no se llega a un nivel de significación.

En cuanto a la comunicación con la pareja actual, nuestros resultados también apuntan en la misma dirección (peor comunicación en las mujeres con abuso sexual en la infancia y la adolescencia), si bien no se encuentran diferencias significativas, como observan Mullen et al.¹⁰; resultados semejantes se observaron en el trabajo de DiLillo y Long³⁴.

En este sentido, como destaca también la revisión de Rumstein-McKean y Hunsley¹⁵, el posible efecto del abuso sexual en la infancia y la adolescencia sobre la adaptación en la edad adulta puede tener un impacto relativamente pequeño. Un metaanálisis sobre el impacto del abuso sexual infantil en el ajuste del adulto propone un efecto muy pequeño ($r = 0,07$) para el abuso sexual en la infancia y la adolescencia en sí mismo, y señala que un ambiente familiar negativo, o incluso el género, serían mucho más potentes como predictores de futuros déficits de ajuste³⁵.

Finalmente, autores como Rind y Tromowitch³³ cuestionan que los resultados de muestras clínicas puedan ser extrapolables a la población general.

Limitaciones y puntos fuertes

La utilización de un cuestionario todavía no validado supone una de las principales limitaciones. El hecho de ser un estudio retrospectivo basado exclusivamente en la memoria de las víctimas puede originar tanto falsos positivos como falsos negativos.

El amplio tamaño de la muestra, ser multicéntrico, la idoneidad del ámbito del estudio y la participación de mujeres de diferentes extractos sociales y territorios son puntos a destacar. Al referirse a una muestra clínica y adulta, aporta datos difíciles de extrapolar con otras aproximaciones o estudios previos.

Conclusiones

El presente estudio muestra el impacto del abuso sexual en la infancia y la adolescencia sobre la vida sexual y afectiva de mujeres que buscan tratamiento psicológico por problemas de salud sexual y reproductiva. Todas las disfunciones sexuales resultaron significativamente más frecuentes entre las mujeres que han padecido abuso sexual en la infancia y la adolescencia, con menor satisfacción sexual percibida. Sin embargo, la edad superior a 50 años, una

percepción negativa de la propia salud y experimentar malos tratos en la edad adulta por parte de la pareja son variables también asociadas a insatisfacción con la vida sexual y afectiva.

Las situaciones de abuso sexual en la infancia y la adolescencia con intento de penetración o penetración se asociaron a más dificultades de excitación y mayor rechazo sexual, y a la polarización del deseo sexual.

¿Qué se sabe sobre el tema?

Aunque la mayoría de investigaciones previas concluyen con una relación entre el abuso sexual en la infancia y la adolescencia y las disfunciones sexuales, no hay un acuerdo unánime: lagunas sobre la influencia de la edad del abuso, el tipo y la gravedad de este, y la relación con el perpetrador, así como la ausencia de investigaciones clínicas en nuestro medio, justifican el presente estudio.

¿Qué aporta el estudio realizado a la literatura?

Todas las disfunciones sexuales resultaron significativamente más frecuentes entre las mujeres supervivientes de un abuso sexual en la infancia y la adolescencia, con menor satisfacción sexual percibida, menor confianza y más dificultades de comunicación con la pareja. La alta prevalencia de abuso sexual en la infancia y la adolescencia, y su influencia sobre la salud sexual y afectiva, sugieren la necesidad de investigar siempre si se ha sufrido abuso sexual en la infancia y la adolescencia en casos de demandas de atención psicológica motivadas por dificultades sexuales o de pareja.

Editora responsable del artículo

Clara Bermúdez-Tamayo.

Declaración de transparencia

El autor principal (garante responsable del manuscrito) afirma que este manuscrito es un reporte honesto, preciso y transparente del estudio que se remite a GACETA SANITARIA, que no se han omitido aspectos importantes del estudio, y que las discrepancias del estudio según lo previsto (y, si son relevantes, registradas) se han explicado.

Contribuciones de autoría

S. López, C. Faro, L. Lopetegui, E. Pujol y M.I. Fernández participaron en la concepción del proyecto y la redacción del protocolo de estudio. S. López, E. Pujol y J. Cobo realizaron la búsqueda bibliográfica. S. López contribuyó de forma significativa en la revisión de los artículos y otros documentos relevantes. E. Pujol diseñó la metodología y el análisis estadístico. S. López, C. Faro, L. Lopetegui y M.I. Fernández elaboraron los antecedentes y la justificación del proyecto, y diseñaron el cuestionario. S. López, C. Faro, L. Lopetegui y M.I. Fernández realizaron el estudio piloto, su presentación y la difusión de sus resultados a los equipos del PASSIR Cataluña. Las personas investigadoras del Grupo de Investigación en Salud Sexual y Reproductiva de Cataluña realizaron la selección de las candidatas, la información y firma del consentimiento informado, la recogida de los cuestionarios, la resolución de las dudas de las participantes y el apoyo psicológico y emocional durante su realización. M. Monteagudo y E. Pujol realizaron el análisis estadístico y desarrollaron la primera versión del informe de resultados. S. López, C.

Faro, L. Lopetegui, E. Pujol, M. Monteagudo, M.I. Fernández y J. Cobo han participado en la redacción del manuscrito y la revisión crítica, y han aprobado su versión final.

Financiación

Este trabajo recibió ayudas económicas del Premio Ferran Salses del Ayuntamiento de Rubí, del Centre de Cultura de Dones Francesca Bonnemaison y del Institut Català de les Dones.

Conflicto de intereses

Ninguno. Las entidades que han patrocinado el estudio no han tenido ningún papel en su diseño, la recogida, el análisis ni la interpretación de los datos, la redacción del informe, ni la decisión de presentar el manuscrito para su publicación.

Agradecimientos

Agradecemos al Ayuntamiento de Rubí y al jurado del Premio Ferran Salses, al Centre de Cultura de Dones Francesca Bonnemaison y al Institut Català de les Dones, sus ayudas económicas que han hecho posible el desarrollo de esta investigación. A las mujeres que han participado aportando información rica y profunda sobre sus vivencias respecto al tema de estudio, gracias por dedicarnos un poco de vuestro tiempo. A Anna Moleras, que ha diseñado un formulario de recogida que permitió capturar los datos y procesarlos de forma automática, facilitando enormemente diversas tareas arduas. A Carmen Ibáñez, que ha revisado las diversas versiones del manuscrito y ha mejorado su presentación. A Noemí Pereda, por su lectura atenta y sus sugerencias al primer manuscrito. A todas las investigadoras asociadas, psicólogas del Programa de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva de Cataluña, que han contribuido al reclutamiento de las mujeres participantes; sin su cooperación este estudio no habría sido posible.

Anexo. Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en doi: [10.1016/j.gaceta.2016.05.010](https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.05.010).

Bibliografía

- Walker EA, Katon WJ, Hansom J, et al. Medical and psychiatric symptoms in women with childhood sexual abuse. *Psychosom Med.* 1992;54:658–64.
- Pereda N, Guilera G, Forns M, et al. The international epidemiology of child sexual abuse: a continuation of Finkelhor (1994). *Child Abuse Negl.* 2009;33:331–42.
- Pereda N, Guilera G, Forns M, et al. The prevalence of child sexual abuse in community and student samples: a meta-analysis. *Clin Psychol Rev.* 2009;29:328–38.
- Maniglio R. The impact of child sexual abuse on health: a systematic review of reviews. *Clin Psychol Rev.* 2009;29:647–57.
- Cortés Arboleda MR, Cantón Duarte J, Cantón Cortés D. Naturaleza de los abusos sexuales a menores y consecuencias en la salud mental de las víctimas. *Gac Sanit.* 2011;25:157–65.
- Radford L, Corral S, Bradley C, et al. The prevalence and impact of child maltreatment and other types of victimization in the UK: findings from a population survey of caregivers, children and young people and young adults. *Child Abuse Negl.* 2013;37:801–13.
- López F. Los abusos sexuales de menores. En: *Lo que recuerdan los adultos*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales; 1994. p. 196.
- Echeburúa E, De Corral P. Secuelas emocionales en víctimas de abuso sexual en la infancia. *Cuad Med Forense.* 2006;12:75–82.
- Wyatt GE. Child sexual abuse and its effects on sexual functioning. *Annu Rev Sex Res.* 1991;2:242–66.
- Mullen PE, Martin JL, Anderson JC, et al. The effect of child sexual abuse on social, interpersonal and sexual functions in adult life. *Br J Psychiatry.* 1994;165:35–47.
- Leonard LM, Follette VM. Sexual functioning in women reporting a history of child sexual abuse: review of the empirical literature and clinical implications. *Annu Rev Sex Res.* 2002;13:346–88.

12. Leonard LM, Iverson KM, Follette VM. Sexual functioning and sexual satisfaction among women who report a history of childhood and/or adolescent sexual abuse. *J Sex Marital Ther.* 2008;**34**:375–84.
13. Fergusson DM, Mullen PE. *Childhood sexual abuse: an evidence based perspective.* Thousand Oaks, CA: Sage Publications; 1999. p. 144.
14. DiLillo D. Interpersonal functioning among women reporting a history of childhood sexual abuse: empirical findings and methodological issues. *Clin Psychol Rev.* 2001;**21**:553–76.
15. Rumstein-McKean O, Hunsley J. Interpersonal and family functioning of female survivors of childhood sexual abuse. *Clin Psicol Rev.* 2001;**21**:471–90.
16. Dennerstein L, Guthrie JR, Alford S. Childhood abuse and its association with mid-aged women's sexual functioning. *J Sex Marital Ther.* 2004;**30**:225–34.
17. Najman JM, Dunne MP, Purdie DM, et al. Sexual abuse in childhood and sexual dysfunction in adulthood: an Australian population-based study. *Arch Sex Behav.* 2005;**34**:517–26.
18. Randolph ME, Reddy DM. Sexual abuse and sexual functioning in a chronic pelvic pain sample. *J Child Sex Abus.* 2006;**15**:61–78.
19. Pereda N. Consecuencias psicológicas a largo plazo del abuso sexual infantil. *Papeles del Psicólogo.* 2010;**31**:191–201.
20. Fleming J, Mullen PE, Sibthorpe B, et al. The long-term impact of childhood sexual abuse in Australian women. *Child Abuse Negl.* 1999;**23**:145–59.
21. Rellini AH, Meston CM. Sexual function and satisfaction in adults based on the definition of child sexual abuse. *J Sex Med.* 2007;**4**:1312–21.
22. Rosen R, Brown C, Heiman J, et al. The Female Sexual Function Index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *J Sex Marital Ther.* 2000;**26**:191–208.
23. Meston C, Trapnell P. Development and validation of a five-factor sexual satisfaction and distress scale for women: the Sexual Satisfaction Scale for Women (SSS-W). *J Sex Med.* 2005;**2**:66–81.
24. Zwickl S, Merriman G. The association between childhood sexual abuse and adult female sexual difficulties. *Sex Marital Ther.* 2011;**26**:16–32.
25. Dube SR, Anda RF, Whitfield CL, et al. Long-term consequences of childhood sexual abuse by gender of victim. *Am J Prev Med.* 2005;**28**:430–8.
26. Wyatt GE. The sexual abuse of Afro-American and white-American women in childhood. *Child Abuse Negl.* 1985;**9**:507–19.
27. Hosmer DW, Lemeshow SA, Sturdivant RX. *Applied logistic regression.* 2nd ed. New York: John Wiley & Sons; 2013. p. 528.
28. Cobo E. Análisis multivariante en investigación biomédica: criterios para la inclusión de variables. *Med Clin (Barc).* 2002;**119**:230–7.
29. Greenland S. Modeling and variable selection in epidemiologic analysis. *Am J Public Health.* 1989;**79**:340–9.
30. Loeb TB, Williams JK, Vargas Carmona J, et al. Child sexual abuse: associations with the sexual functioning of adolescents and adults. *Annu Rev Sex Res.* 2002;**13**:307–45.
31. Kinzl JF, Traweger C, Biebl W. Sexual dysfunctions: relationship to childhood sexual abuse and early family experiences in a nonclinical sample. *Child Abuse Negl.* 1995;**19**:785–92.
32. Nash MR, Neimeyer RA, Hulsey TL, et al. Psychopathology associated with sexual abuse: the importance of complementary designs and common ground. *J Consult Clin Psychol.* 1998;**66**:568–71.
33. Rind B, Tromovitch P. National samples, sexual abuse in childhood, and adjustment in adulthood: a commentary on Najman, Dunne, Purdie, Boyle, and Coxeter (2005). *Arch Sex Behav.* 2007;**36**:101–6.
34. DiLillo D, Long PJ. Perception of couple functioning among female survivors of child sexual abuse. *J Child Sex Abuse.* 1999;**7**:59–76.
35. Rind B, Tromovitch P, Bauserman R. A meta-analytic examination of assumed properties of child sexual abuse using college samples. *Psychol Bull.* 1998;**124**:22–53.