

Revisiones de literatura

Herramientas utilizadas para la evaluación de las consecuencias psicológicas del abuso sexual infantil en la adultez: Revisión bibliográfica**Instruments used for assessing psychological consequences of childhood sexual abuse in adulthood: Bibliographic review**Abarca-Castro, Eric Alonso^{1,2*}**Resumen:**

El presente estudio de revisión sistemática muestra la evidencia disponible de herramientas psicológicas utilizadas para evaluar a nivel general las repercusiones psicológicas y emocionales a largo plazo del abuso sexual en la infancia (ASI) en la población adulta. La muestra estuvo conformada por 26 artículos originales, con un total de 109 instrumentos psicológicos aplicados. Se encontró que 85.33% de los instrumentos revisados valoraron los posibles indicadores clínicos y 14.67% correspondieron a instrumentos ad hoc, no validados y creados por los investigadores para recolectar información sociodemográfica y referente al ASI. Se concluye que no existe una metodología única para la evaluación psicológica del ASI en la población adulta, lo más empleado es el uso de herramientas que incluyen evaluación de aspectos psicológicos y emocionales presentes en los problemas a largo plazo. Esta revisión sugiere que la complementariedad del uso de instrumentos permite profundizar en las problemáticas de las víctimas de ASI.

Palabras Clave: *Abuso sexual en la infancia, herramientas psicológicas, evaluación psicológica, repercusiones a largo plazo, consecuencias psicológicas.*

Abstract:

The present systematic review study shows the available evidence of the psychological tools used for assessing in general terms the level of long-term psychological and emotional repercussions of childhood sexual abuse (CSA) in adulthood. The sample consisted of 26 original articles, with a total of 109 applied psychological instruments. We found that 85.33% of reviewed instruments evaluated potential clinical indicators and 14.67% corresponded to ad-hoc instruments, not validated and created by researchers to collect sociodemographic information referring to the CSA. In this review, we concluded that there is not a single methodology for the psychological evaluation of CSA in adulthood, the most widely extended methodology is the use of tools that allow the evaluation of psychological and emotional aspects present in the long-term problems. This review questions the complementarity of the use of instruments to delve into the problems that affect of victims of CSA.

Keywords: *Childhood sexual abuse, psychological instruments, psychological assessment, long-terms effects, psychological consequences.*

¹Psicólogo Clínico y de la Salud Mental, Doctor en Estudios para el desarrollo Humano, Universidad Autónoma del Estado de México (UAEMéx), Centro de Investigaciones Multidisciplinarias (CIME), Toluca, Estado de México, México.

²División de Ciencias Biológicas y de la Salud, Universidad Autónoma Metropolitana Lerma, Lerma, México.

*Correspondencia: eabarcac003@alumno.uaemex.mx, e.abarca@correo.ler.uam.mx

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha determinado que la violencia sexual es un problema de salud pública reportada en una de cada cinco mujeres y en uno de cada trece hombres (OMS, 2020 y 2013), este tipo de violencia se define como aquella donde se incluyen el contacto sexual de tipo no consentido realizado o intentado, los actos no consentidos de naturaleza sexual que no incluyen el contacto (voyeurismo o acoso sexual), los actos de trata sexual cometidos contra alguien que no puede dar su consentimiento o negarse a estos actos y la explotación sexual por internet (OMS, 2013).

Específicamente, el abuso sexual en la infancia (ASI) es una experiencia de violencia sexual que perdura en el paso del tiempo (Pereda, Guilera, Forns y Gómez-Benito, 2009; Pulverman, Kilimnik y Meston, 2018) y afecta a todos los países del mundo (Naciones Unidas, 2020; Stoltenborgh, Van IJzendoorn, Euser y Bakermans-Kranenburg, 2011; Barth, Bermetz, Heim, Trelle, y Tonia, 2013).

Durante muchos años se han realizado esfuerzos en la prevención e investigación de los efectos del ASI (Maniglio, 2010; Cortés, Cantón y Cantón, 2011; Hailes, Yu, Danese y Fazel, 2019). Para su análisis y abordaje se han logrado diferenciar dos tipos de efectos, el primero, compuesto por las repercusiones a corto plazo (Pereda, 2009), presentes de forma inmediata con sus consecuencias iniciales e indicadores psicológicos durante los dos primeros años después del abuso. Y el segundo, conformado por efectos a largo plazo (Echeburúa & Guerricaechevarría, 2000; Hailes, Yu, Danese y Fazel, 2009, López et al., 2017), donde se exponen consecuencias psicológicas del ASI que pueden perdurar a lo largo del ciclo vital y generar en la edad adulta conflictos o dificultades (Pereda, 2010).

La investigación refiere que las consecuencias a largo plazo son menos frecuentes y

más difusas que las secuelas iniciales, pero pueden afectar, entre el 20% (Finkelhor, 2007) y el 30% (Echeburúa y De Corral, 2006) de las víctimas. Por lo que tienden a disminuir, ya que dependerá del tipo de abuso y también de las adversidades adicionales sufridas por la víctima (Echeburúa y De Corral, 2006).

Desde el punto de vista del trauma, la evolución a largo plazo de los problemas generados por el ASI está asociado con la presencia de diversos sucesos traumáticos en la víctima, la frecuencia y la duración de los abusos, la existencia de penetración, la vinculación familiar con el agresor y las consecuencias negativas derivadas de la revelación del abuso (Echeburúa y De Corral, 2006; Ventus, Antfolk, y Salo, 2017).

Diversos autores indican que es posible que la víctima no desarrolle problemas en el periodo de infancia, sino que éstos aparezcan como problemas nuevos en la adultez, (Beitchman et al., 1992; Maniglio, 2009). Además, existen investigaciones que revelan que la problemática del ASI constituye un factor de riesgo importante para el desarrollo de trastornos psicopatológicos en la edad adulta (Hillberg, Hamilton-Giachritsis y Dixon, 2011; Arrom et al., 2015), con lo que se presenta un campo permeado de posibilidades que atañan directamente la salud física, salud mental y el desarrollo del ser humano (Weber y Landolt, 2016; Maniglio, 2009; Fernández et al., 2019).

Pereda (2010), realizó una clasificación donde expone los problemas a largo plazo del ASI, en ellos toma en consideración diferentes trastornos, problemas psicológicos, emocionales y clínicos que pueden presentarse en las víctimas y los agrupa en problemas emocionales, de relación, de conducta y adaptación social, funcionales, sexuales y de revictimización.

Estas problemáticas a largo plazo del ASI planteadas por Pereda (2010), traen consigo una variada gama de dificultades sobre las cuales se ha de prestar atención tanto en el ámbito de la evaluación e intervención psicológica, como en la investigación para determinar y conocer de forma más detallada y específica la afectación del fenómeno en esta población.

En la complejidad de la evaluación e investigación de las consecuencias psicológicas a largo plazo del ASI en población adulta, el profesional o investigador en psicología debe ahondar en los diferentes aspectos a largo plazo para determinar cuáles interfieren de manera negativa en la víctima, además para comprender el fenómeno, realizar un diagnóstico, un informe clínico, comprobar hipótesis, plantear estrategias de intervención o predecir. (Fernández-Ballesteros, 2013; Muñoz, Ausín, y Panadero, 2019).

En este proceso evaluativo, la entrevista es imprescindible, ya que es el instrumento que permite recabar la información de la persona al comienzo de toda evaluación, y a su vez trascender de la semiología descriptiva para interpretar las percepciones presentes en el contexto y la visión que se tiene sobre la situación acontecida (Sánchez, 2008).

Los instrumentos o pruebas psicológicas, son un apoyo para fundamentar las hipótesis del profesional y no un determinante lejos de la realidad subjetiva de la víctima, éstos contribuyen a clarificar, corroborar, conocer el fenómeno y su afectación psicológica clínica en algún área específica. (Fernández-Ballesteros, 2013).

La presente revisión sistematizada tiene por objetivo exponer algunos de los instrumentos psicológicos utilizados a nivel general en la evaluación psicológica tanto en el ámbito de la investigación como en el ámbito individual. Muestra una revisión actual sobre las

pruebas, test y herramientas psicológicas utilizados en la evaluación e investigación de aspectos psicológicos, emocionales y clínicos del ASI en personas adultas y brinda un panorama general al personal de psicología sobre cuáles instrumentos psicológicos se aplican con mayor frecuencia en esta población.

Método

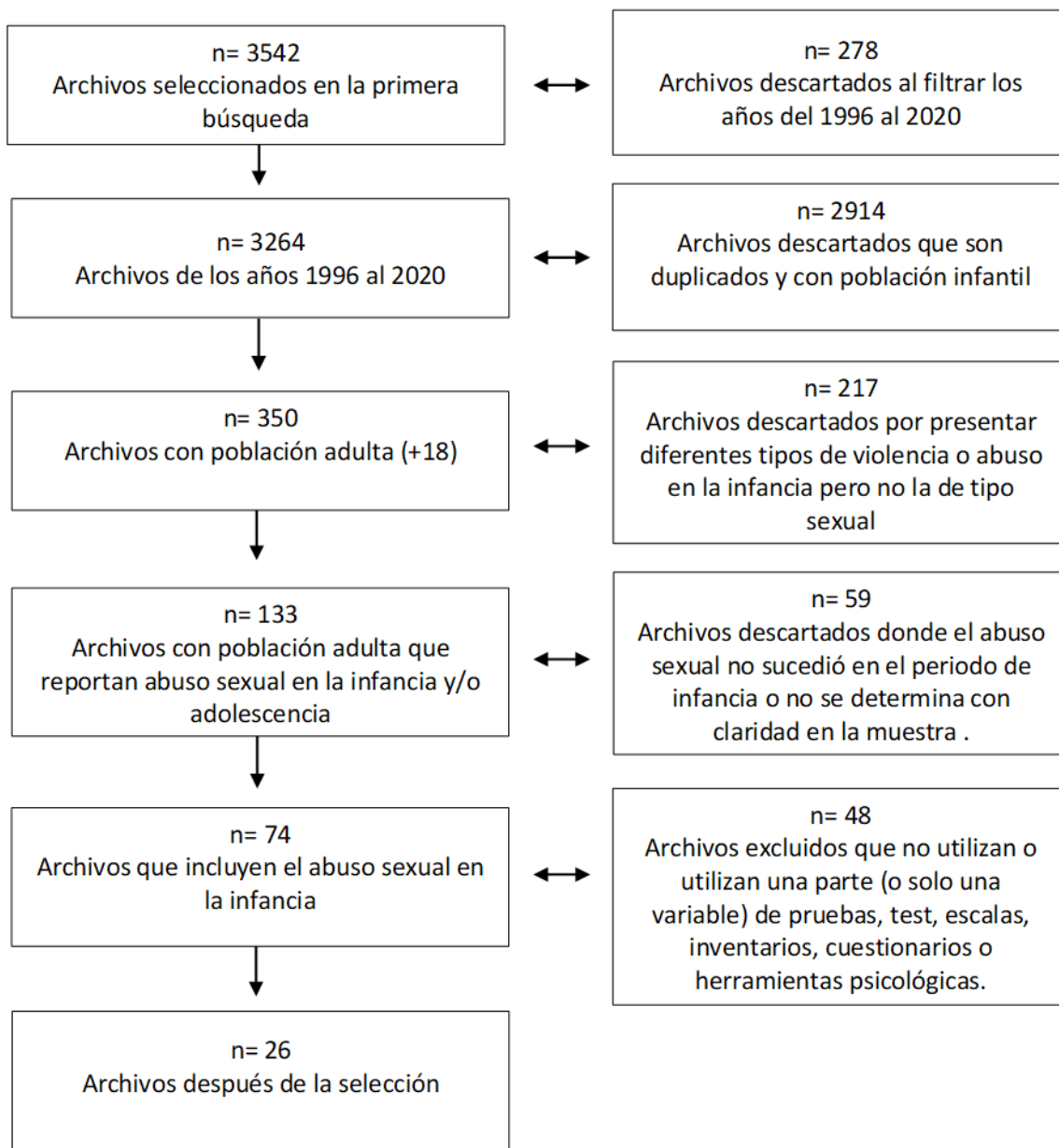
En esta investigación se realizó una revisión sistemática de publicaciones en castellano, inglés y portugués en las bases de datos académicas Scopus, Springer, Google Académico, SciELO, Pubmed y Dialnet a las cuales se tenía acceso para esta investigación y son consideradas como sistemas de información mayormente reconocidas y confiables en la actualidad. Éstas bases seleccionadas registran documentos y sus datos para brindar apoyo a la producción de conocimiento y proporcionando información sobre la producción científica, con una importancia fundamental para investigaciones por ser exactas, confiables, actualizadas accesibles, comprensibles y estructuradas en registro, sistemas de análisis, resultados y métrica de producción científica (Espinoza, 2020); además, algunas de estas bases de datos son especializadas en temas de salud siendo referentes en esta temática donde se ubica el tema investigado (Andalia et al, 2015). Se incluyeron los trabajos publicados entre los años 1996 y 2020 con el fin de incluir la mayor cantidad de trabajos de investigación, presentando así un panorama amplio, enfocado a la evaluación de adultos que fueron víctimas del abuso sexual en el periodo de la infancia. De acuerdo con el objetivo del trabajo se seleccionaron las siguientes palabras claves para la búsqueda: “sexual abuse”, “childhood”, “adulthood”, “psychological assessment”, “childhood sexual abuse survivor”, “psychological test”, “inventory”,

“scale”, “questionnaire” y “psychodiagnostics”, “abuso sexual”, “psicodiagnóstico”, “evaluación psicológica”, “sobreviviente de abuso sexual en la infancia”, “test psicológico”, “escala”, “inventario” y “cuestionario”.

Los criterios de selección estuvieron conformados por artículos con muestra adulta (+18 años) que reportaran ASI, que emplea-

ran instrumentos psicológicos en la evaluación y recolección de datos y elaborados en los últimos veinticuatro años. La selección se realizó por medio de un proceso sistemático con el empleo de un algoritmo de selección con el cual de manera detallada y paulatina se realizó el análisis de cada artículo aplicando los criterios de selección (Ver figura 1).

Figura 1. Algoritmo de selección



En la selección de los artículos, primeramente, se descartaron los archivos elaborados fuera de la fecha establecida en los criterios de selección; posteriormente se hizo una selección donde se retiraron los documentos duplicados y que incluían muestra infantil. Seguidamente se descartaron aquellos que presentaban otros tipos de violencia y abuso, pero no el de tipo sexual.

Posteriormente fueron excluidos aquellos trabajos en los que se reportaba el abuso sexual solo en la etapa adulta, solo en la adolescencia o donde no existía diferenciación entre infancia y adolescencia de acuerdo con las etapas del ciclo vital. Y por último se descartaron los artículos que no utilizaban instrumentos psicológicos de medición o que hacían uso solo de una parte o de algunas varia-

bles, pero no de un instrumento completo.

Resultados

Se realizó una revisión sistemática de 26 artículos de investigación y evaluación psicológica en adultos que fueron víctimas de ASI y que cumplieron con el algoritmo de selección. En los artículos seleccionados se emplearon diferentes combinaciones de instrumentos de medición psicológica y de recolección de datos de las repercusiones a largo plazo del ASI, los cuales se pueden apreciar con detalle en la tabla 1, donde se exponen por artículo los autores, el año, los instrumentos utilizados, el país de la muestra y una síntesis de los principales hallazgos de la evaluación o investigación realizada.

Tabla 1. *Resumen de las principales características de los artículos seleccionados*

Autores	Instrumentos psicológicos utilizados	País de la muestra	Resultados y conclusiones
Briere y Elliott (2003)	TES y TSI	EE. UU	El maltrato físico y el Abuso sexual en la infancia (ASI) es relativamente frecuente en la población general y están asociados con una amplia variedad de síntomas psicológicos que permanecen incluso después de haber controlado variables históricas relevantes.
Cantón y Justicia (2008)	CASI (Diseñado por los autores), <i>How I deal whit Things Scale</i> , BDI y RSE	España	Se presenta menor grado de ajuste psicológico a largo plazo. Las víctimas reportan más depresión, autoestima menor, estrategia de afrontamiento por evitación y comportamientos autodestructivos.
Cantón-Cortés, Cantón, Justicia y Cortés (2011)	CASI (Diseñado por los autores), <i>The Attributions of Responsibility and Blame Scale</i> , <i>How I Deal With Things Scale</i> y EGS	España	El estudio enfatiza las atribuciones de culpa y estrategias de afrontamiento como factores mediadores en el impacto del ASI que podrían ser útiles para la identificación de víctimas con mayor riesgo de desarrollar trastorno de estrés posttraumático (TEPT). La intervención temprana puede reducir sentimientos de autoinculpación y en la inculpación a la familia, así como el uso de estrategias de evitación y disminución de la sintomatología de TEPT.
Cortés, Cantón y Cantón-Cortés (2011)	CASI (Diseñado por los autores), RSE, AI, BDI, STAI y Escala de pensamientos suicidas	España	En la salud mental, las mujeres con antecedente de ASI tenían menor autoestima y asertividad, puntuaciones más altas en actitud vital negativa, depresión y ansiedad. Las víctimas varones presentan mayor nivel de ansiedad.
Cortés, Cantón-Cortés y Cantón (2011)	CASI (Diseñado ad hoc), FES, RSE y STAI	España	El tipo de abuso sexual, pero no la continuidad predecía significativamente el ajuste psicológico, las variables del ambiente familiar: expresividad, orientación al logro y orientación social creativa se asocian a mejor adaptación. Menos cohesión en hogares de las víctimas, menos sentimientos positivos, menos organizado y más conflictivo. Presentaban menor autoestima, mayor ansiedad estado y ansiedad rasgo (peor adaptación psicológica).
Elhai, Gold, Mateus y Astaphan (2001)	MMPI-2, BDI, DES y IES	EE. UU	Los resultados sugieren que la depresión y la disociación contribuyen más a las puntuaciones en la escala 8. Implicaciones de estos hallazgos para el uso clínico y empírico del MMPI-2 de personas víctimas de ASI.

Tabla 1. Resumen de las principales características de los artículos seleccionados (continuación).

Elklit, Christiansen, Palic, Karsberg y Eriksen (2014)	CASI (Elaborado por los autores), HTQ, TSC, RA-AS, WAS, y CSS	Dinamarca	Se presentaron factores de riesgo asociados con el desarrollo del TEPT en el que los predictores más fuertes son traumas adicionales, afectividad negativa y somatización. Los resultados confirman la naturaleza estresante del ASI y las variables que contribuyen al desarrollo y gravedad del TEPT.
Feinauer, Mitchell, Harper y Dane (1996)	TSC-33, <i>Personal View Survey</i> y <i>Severity of Abuse Scale</i>	EE.UU	La severidad y demás aspectos contribuyen al ajuste general. Los análisis mostraron que: mayor duración y abuso más frecuente presenta puntuaciones de gravedad más altas; las mujeres que mostraron mayores niveles de compromiso, control y desafío se ajustaron mejor; las mujeres cuyo abuso fue más frecuente y de mayor duración mostraron más síntomas de trauma emocional; y el padre/padrastro se relacionó con un ajuste más deficiente.
Gold y Cardeñanaz (1998)	CASI, CM-PTSD, TSC-40 y RCIQ	EE. UU	Las correlaciones entre estos inventarios respaldaron su validez convergente. La comparación con otros estudios sugiere que los instrumentos aplicados, pueden discriminar adecuadamente las poblaciones clínicas de las no clínicas.
Gold, Lucenko, Elhai, Swingle y Sellers (1999)	SCI y SCL-90-R	EEUU	Los hombres sobrevivientes de ASI tienen mayores niveles de sintomatología que las mujeres sobrevivientes en comparación con sus respectivos controles de muestras.
Klotz, Elhai y Gold (2003)	SCI, MMPI-2, IES, BDI, DES y FES	EE. UU	Las elevaciones de la escala F pueden reflejar angustia, psicopatología y problemas genuinos relacionados con el trauma, en lugar de simulación. Además, reflejan áreas problemáticas genuinas o presencia real de angustia extrema que a menudo se encuentran entre las víctimas de ASI en lugar de ser un indicador de invalidez del perfil.
Sacco y Farber (1999)	MCSDS, DES, BORRTI, LEQ y SEQ	EE. UU	Las mujeres universitarias que denuncian abusos se vuelven distantes del mundo y de sus experiencias sensoriales propias. Son más propensas a ser absorbidas por sus pensamientos y experimentar una sensación de despersonalización o desrealización.
Lev-Wiesel y Markus (2013)	TEQ, <i>Childhood Sexual Assaults Scale</i> , PSS-I; DSM-IV y CES-D	Israel	Los hallazgos indicaron que la identidad del ofensor difería significativamente entre los grupos solo si el coito había ocurrido. Las mujeres que experimentaron coito forzado puntuaron significativamente mayor en depresión y estrés postraumático en comparación con aquellos que experimentaron otras formas de ASI.
López et al. (2016)	CASI y FSFI	España	El abuso sexual con intento o penetración se asocia a más dificultades de excitación y mayor rechazo; las mujeres que sufrieron ASI y abuso sexual en la adolescencia manifiestan menos confianza y más dificultades de comunicación con la pareja. Además, presentan con más frecuencia dolor y rechazo en las relaciones sexuales. La satisfacción sexual es más baja cuando el agresor era un conocido.
Lucenko, Gold, Elhai, Russo y Swingle (2000)	SCI y MMPI 2	EE. UU	Se evidencia que el ASI, transcurrido hace muchos años se asocia negativamente con la calidad de vida de adultos. Además, se encuentra en las mujeres con abuso sexual, alta presencia de paranoia, esquizofrenia, psicastenia y TEPT.
Messman-Moore, Walsh y DiLillo (2010)	CAMI, DERS, CARE-R y SES	EE. UU	El sexo con parejas menos conocidas es un predictor próximo de la revictimización sexual; ya que la desregulación de las emociones también mantuvo un camino directo significativo hacia la revictimización, el comportamiento sexual de riesgo parece ser uno de varios factores de riesgo proximales para revictimización.
Moyano y Sierra (2014)	JVQ, SES, SDI, SIS/SES-SF y GMSEX	España	Quienes fueron revictimizados presentan mayor deseo sexual solitario e inhibición sexual, con dificultad para concentrarse durante las relaciones sexuales. En mujeres: a mayor número de ocasiones de abuso: mayor deseo sexual y tendencia a excitarse. En varones: número de abusos asociado a menor deseo sexual y mayor inhibición sexual. La revictimización, la severidad del tipo de abuso y el género deben ser tomadas en cuenta cuando se evalúa el funcionamiento sexual.

Tabla 1. *Resumen de las principales características de los artículos seleccionados (continuación).*

Negreiros de Matos, Maia Pinto y Stelko-Pereira (2017)	<i>Questionário de Prevalência de Violência Sexual na infância</i> (elaborado por 12 pesquisadores e profissionais da área de psicologia forense) y WHOQOL-BREF	Brasil	Ser víctima de abuso sexual en la infancia influencia en la calidad de vida adulta, es importante hacer políticas públicas para prevenir, intervenir y remediar este tipo de violencia. Es importante formar profesionales de la salud para atención y cuidado integral de las víctimas a corto y largo plazo.
Pereda y Forns (2007)	TLEQ	España	Se observaron diferencias entre el tipo de agresor y las características del abuso en función de la edad de inicio de éste y del sexo de las víctimas. La actualización de las cifras de prevalencia del ASI permite confirmar que éste sigue siendo un problema extendido en la sociedad española.
Pereda y Sicilia (2017)	Entrevista semiestructurada (elaborada por los investigadores), SRQ y BSI	España	Se hace presente mayor malestar psicológico en víctimas de ASI que en la población en general, la reacción del entorno es ambivalente. El malestar psicológico, la depresión, fobia y ansiedad, son trastornos frecuentes en esta población.
Pinto-Cortez, Pereda y Chacón (2017)	CASI, BSI y BSFI	Chile	Las víctimas evidenciaron más síntomas depresivos, ansiedad fóbica, psicoticismo y mayores dificultades sexuales que los hombres no-víctimas. El abuso sexual es grave problema en población masculina, relacionándose con desarrollo de síntomas psicológicos y problemas sexuales en la adultez.
Sarasua, Zubizarreta, De Corral y Echeburúa (2013)	Entrevista Semiestructurada para Víctimas de Agresiones Sexuales, EGS, STAI, BDI, HDRS, MFS-III, EAE, y IG	España	Se reportó mejoría terapéutica de las víctimas en TEPT, malestar emocional y conductas de evitación sexual.
Steine et al. (2017)	CTQ-SF, IES-R, HADS, BIS, NDQ, EDE-Q, SF-MPQ, DES-T, SHI, MSPSS, y DRS-15	Noruega	Los resultados demuestran que la relación exposición-respuesta entre la infancia acumulada, las adversidades y los resultados de los síntomas de los adultos podrían identificarse en una muestra caracterizada por una alta exposición a las adversidades, y respalda la noción presentada por anteriores autores, que las adversidades acumuladas en la infancia parecen estar relacionadas con la gravedad en la edad adulta con resultados de salud de una manera gobernada por reglas.
Steine et al. (2017)	IES-R, CTQ-SF y MSPSS	Noruega	Las trayectorias del trastorno del estrés postraumático se pueden encontrar entre los adultos sobrevivientes de ASI. Los predictores significativos de pertenencia a la trayectoria TEPT se discuten junto con su potencial de implicaciones para los esfuerzos preventivos y las intervenciones clínicas.
Vang, Shevlin, Karatzias, Fyvie, y Hyland (2018)	CTQ, PCL-5 y DSS-8	Escocia y Gran Bretaña	Las cinco tipologías de maltrato infantil se relacionaron significativamente con la disociación y el estrés postraumático. La disociación medió el efecto del ASI y el abuso emocional infantil en la severidad del estrés postraumático.
Ventosa y López (2007)	Entrevistas semiestructuradas (realizadas por los autores), Declaraciones espontáneas, BDRDS, PASQ, STAI, SASS y VPI	España	Presencia de mejoría en todas las medidas clínicas en algunas pacientes. Las mujeres que sufrieron ASI intrafamiliar presentan serios problemas de salud mental en la edad adulta, que van desde el trastorno de angustia a la depresión crónica. La patología y los sucesos desencadenantes en el entorno tienen relación con el contexto y las variables relacionadas con el incesto. La respuesta a la terapia puede ser más eficaz al abordar los distintos aspectos evolutivos y biopsicosociales del problema desde la etapa evolutiva utilizando un programa de tratamiento multifocal.

Tabla 1. *Resumen de las principales características de los artículos seleccionados (continuación).*

AI: Inventario de asertividad	EAE: Escala de Autoestima	PSS-I; DSM-IV: <i>Post Traumatic Stress Disorder Symptom Scale</i>
BDI: Inventario de depresión de Beck	EDE-Q: <i>Eating Disorder Examination Self Report Questionnaire</i>	RAAS: <i>Revised Adult Attachment Scale</i>
BDRDS: <i>Bipolar Depression Rating Scale</i>	EGS: Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático	RCIQ: <i>Childhood Incest Questionnaire</i>
BIS: <i>Bergen Insomnia Scale</i>	FES: Escala de clima social en la familia	RSE: <i>Rosenberg Self-Esteem Scale</i>
BORRTI: <i>Bell Object Relations and Reality Testing Inventory</i>	FSFI: <i>Female Sexual Function Index</i> .	SCI: <i>Structured clinical interview</i>
BSFI: Inventario Breve de la Función Sexual	GMSEX: <i>Global Measure of Sexual Satisfaction</i>	SASS: Escala de Adaptación social
BSI: Inventario Breve de Síntomas	HADS: <i>Hospital Anxiety and Depression Scale</i>	SCI: <i>Structured clinical interview</i>
CAMI: <i>Paper-and-pencil version of the Computer Assisted Maltreatment Inventory</i>	HDRS: Escala de Valoración de la Depresión	SCL-90-R: <i>Symptom Checklist 90-Revised</i>
CARE-R: <i>Cognitive Appraisal of Risky Events</i>	HTQ: <i>Harvard Trauma Questionnaire Part IV</i>	SDI: <i>Sexual Desire Inventory</i>
CASI: Cuestionario sobre Abuso Sexual Infantil	IES: <i>Impact of Event Scale</i>	SEQ: <i>Sexual Experiences Questionnaire</i>
CES-D: <i>Center for Epidemiologic Studies Depression Scale</i>	IES-R: <i>Event Scale-Revised</i>	SES: <i>Sexual Experiences Survey</i>
CM-PTSD: <i>Civilian Missisipi Scale</i>	IG: Escala de Inadaptación	SF-MPQ: <i>McGill Pain Questionnaire</i>
CSS: <i>Crisis Support Scale</i>	JVQ: <i>Juvenile Victimization Questionnaire</i>	SHI: <i>Self-Harm Inventory</i>
CTQ: <i>Childhood Trauma Questionnaire</i>	LEQ: <i>Life Experiences Questionnaire</i>	SIS/SES-SF: <i>Sexual Inhibition/Excitation Scales-Short Form</i>
CTQ-SF: <i>Childhood Trauma Questionnaire -Short Form</i>	MCSDS: <i>Marlowe-Crowne Social Desirability Scale</i>	SRQ: <i>Social Reactions Questionnaire</i>
DERS: <i>Difficulties in Emotion Regulation Scale</i>	MFS-III: Cuestionario de Miedos Modificado	STAI Inventario de Ansiedad-Estado
DES: <i>Dissociative Experiences Scale</i>	MMPI 2: <i>Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2</i>	TEQ: <i>The Traumatic Events Questionnaire</i>
DES-T: <i>Dissociative Experiences Scale Taxon</i>	MSPSS: <i>Multidimensional Scale of Perceived Social Support</i>	TES: <i>Traumatic Events Survey</i>
DRS-15: <i>Dispositional Resilience Scale 15</i>	NDQ: <i>Nightmare Distress Questionnaire</i>	TLEQ: <i>Traumatic Life Events Questionnaire</i>
DSS-8: <i>The Dissociative Symptoms Scale-Brief</i>	PASQ: <i>Panic Attack Symptoms Questionnaire</i>	TSC: <i>Symptom Checklist</i>
	PCL-5: <i>Posttraumatic Checklist for DSM-5</i>	TSC-33: <i>Trauma Symptom Checklist-33</i>
		TSC-40: <i>Trauma Symptom Checklist-40</i>
		TSI: <i>Trauma Symptom Inventory</i>
		VPI: Cuestionario de vivencias personales asociadas al incesto
		WAS: <i>World Assumption Scale</i>
		WHOQOL-BREF: <i>World Health Organization Quality of Life-Brief</i>

En total se contabilizaron 109 instrumentos psicológicos, aplicados en los 26 artículos que están compuestos por muestra de investigación muy variada de 9 países diferentes.

En la figura 2, se expone un análisis de los diferentes instrumentos empleados de acuerdo con su estructura y categoría correspondiente.

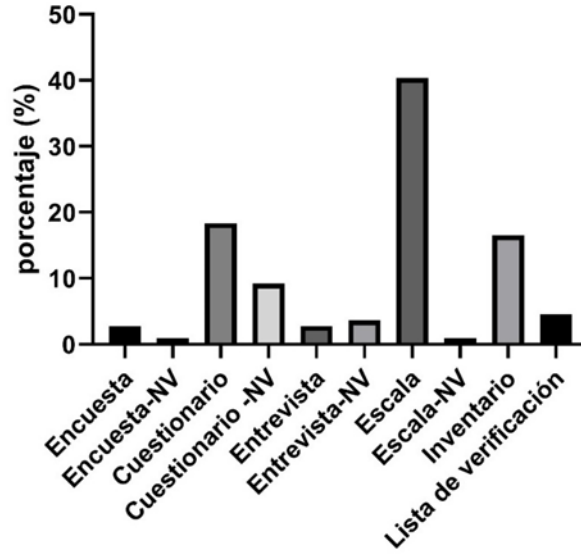
En total se contabilizaron 16 instrumentos no validados (14.67%), y corresponden a encuestas (0.92%), escalas (0.92%), entrevistas (3.65%) y cuestionarios (9.18%), los cuales fueron creados *ad hoc* por los investigadores, en otros casos se retomaron preguntas de cuestionarios ya elaborados para crear un instrumento específicamente para la investigación y otros fueron creados por profesionales en el tema. Con estos instrumentos se recolec-

tó información sociodemográfica y contenían preguntas para profundizar en la experiencia de ASI, así como para especificar y categorizar la situación vivida.

Los 93 instrumentos restantes (85.33%), cumplieron con las normas de confiabilidad y validez, la cual se especifica en cada uno de los artículos seleccionados. De éstos se contabilizaron 44 escalas (40.36%), 18 inventarios (16.52), 20 cuestionarios (18.36%), 5 listas de verificación (4.59), 3 encuestas (2.75%) y 3 entrevistas (2.75); se promedió un porcentaje de 4.1 de instrumentos por investigación.

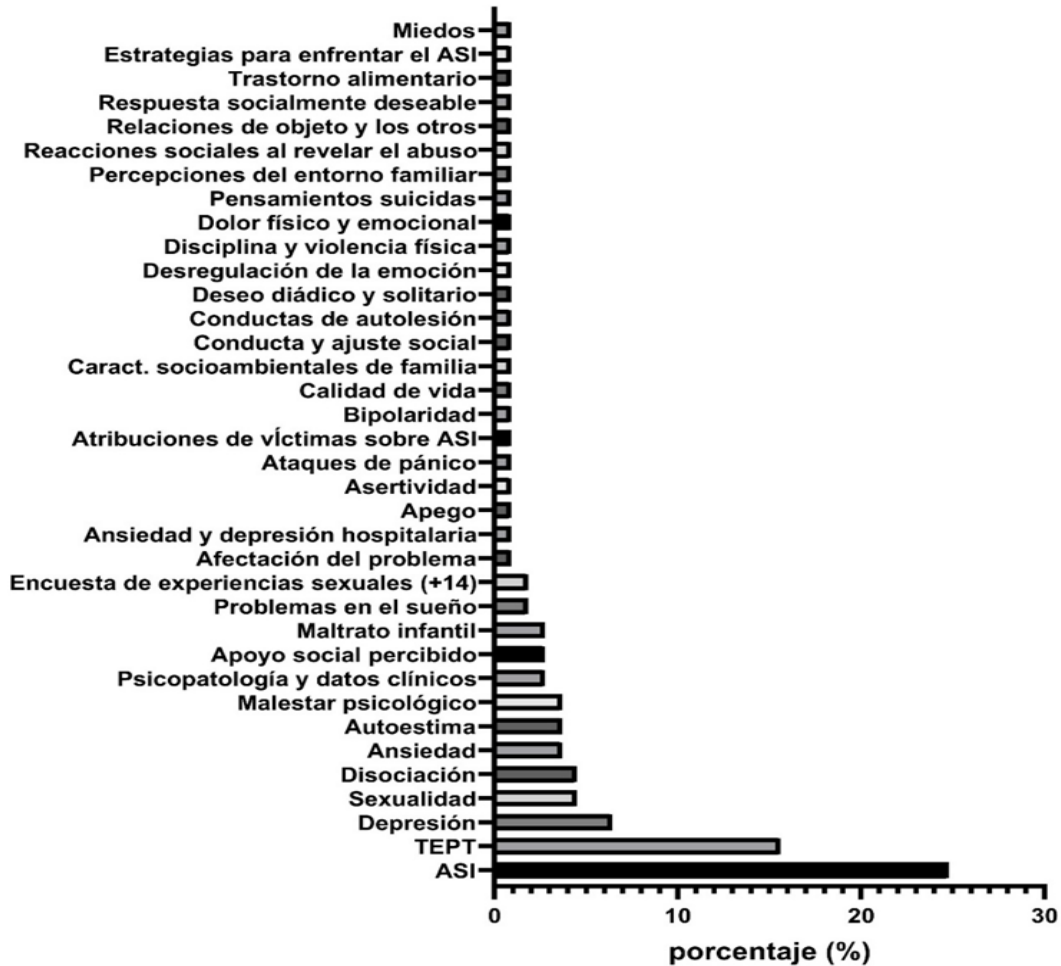
En la figura 3 se presentan los resultados del análisis realizado de las herramientas psicológicas de acuerdo con el tema de medición.

Figura 2. Porcentaje de clasificación del tipo de herramientas psicológicas utilizadas



Nota: No validados: NV

Figura 3. Categorización de las herramientas psicológicas por temas.



De los temas en los que se caracterizó; los instrumentos más empleados en la revisión son los relacionados al ASI que corresponden en su mayoría a los cuestionarios CASI y entrevistas ad hoc o realizadas para la evaluación requerida (24.8%). Los instrumentos en esta categoría recaban información demográfica y sobre la experiencia y vivencia del ASI, como por ejemplo los relacionados a las características, historial y severidad del abuso sexual.

El segundo tema de los instrumentos que se utiliza con más frecuencia es el del TEPT (15.6%), con una diversidad de instrumentos. En ellos se recaba información sobre síntomas del ASI y los efectos propios del traumatismo, generado por este acontecimiento que irrumpe en el desarrollo de la víctima, los instrumentos empleados fueron TSC-33, TSC-40, CM-PTSD, IES y IES-R, EGS, PSS-I; *DSM-IV*, WAS, TLEQ, HTQ, TEQ y PCL-5.

Otros temas más representativos en cuanto a cantidad de herramientas utilizados fueron la depresión (6.43%), donde el inventario BDI fue el instrumento que se utilizó con mayor frecuencia; en el tema de la sexualidad (4.5%) se emplearon instrumentos variados, la disociación (4.5%) fue explorada con mayor frecuencia por medio de la escala DES.

Con gran frecuencia se utilizó la escala RSE para el tema de autoestima (3.7%), la ansiedad (3.7%) fue evaluada en su totalidad con el inventario STAI y para el malestar psicológico (3.7%) se empleó con frecuencia la escala BSI.

La Psicopatología y datos clínicos (2.75%) fue evaluada en su totalidad por el inventario MMPI-2, el apoyo social percibido (2.75%) fue evaluado principalmente por la escala MSPSS y el maltrato infantil (2.75%) por los cuestionarios CTQ y CTQ-SF.

Para los trastornos del sueño (1.83%) se

contabilizaron dos instrumentos diferentes y las experiencias sexuales después de los 14 años (1.83%) se evaluaron con la encuesta SES.

En los temas restantes de afectación del problema, ansiedad y depresión hospitalaria, atribuciones sobre el ASI, bipolaridad, calidad de vida, características de la familia, conducta y ajuste social, de autolesión, deseo diádico y solitario, desregulación emocional, pensamientos suicidas, percepciones de entorno familia, reacción al revelar el abuso, relaciones objeto y los otros, respuesta socialmente deseable, trastorno alimentario, estrategias para enfrentar el ASI y miedos, se utilizó un único instrumento (0.92%).

En la tabla 2 se han incluido los instrumentos mencionados en los párrafos anteriores, en la cual se realiza una breve descripción de cada uno, se incluyen las propiedades psicométricas y también la fuente de referencia donde se encuentra esos datos e información adicional.

En los resultados y conclusiones de los artículos seleccionados se corrobora la afectación y consecuencias a largo plazo del ASI, esto desde cada una de las áreas que son exploradas por cada investigación. Con lo cual el empleo de las herramientas seleccionadas en cada uno de ellos presenta resultados importantes en la afectación psicológica presente en las víctimas.

Discusión y conclusiones

Las repercusiones a largo plazo del ASI se hacen presentes en las víctimas en el periodo de la adultez y las consecuencias repercuten en diferentes áreas, lo que genera diferentes problemas, algunos de ellos pueden ser clínicamente significativos y otros pueden incluso producir una patología psicológica (Maniglio, 2009; Flitter et al., 2003; Vitriol, 2005;

Tabla 2. Datos de las herramientas psicológicas utilizadas más frecuentemente según categorización por temas

Herramienta psicológica	Características	Referencia	Propiedades psicométricas
TSC-33	Lista de auto reporte para el estrés postraumático. Compuesta por 33 ítems en cinco subescalas: disociación, ansiedad, depresión, hipótesis de trauma del abuso sexual y alteración del sueño.	Briere y Runtz (1989)	El análisis de la consistencia interna de las cinco subescalas indica confiabilidad razonable, con un alfa medio de subescala de .71 y un total alfa de .89
TSC-40	Basada en el TSC-33. Compuesta por 40 ítems, mide aspectos del estrés postraumático. Tiene seis subescalas: ansiedad, depresión, disociación, índice de trauma por abuso sexual, problemas sexuales y alteraciones del sueño.	Elliott y Briere (1992)	El puntaje total del TSC40 indica a un alfa de .90
CM-PTSD	Esta escala para el TEPT contiene 35 ítems que reflejan los síntomas del TEPT: reexperimentación mental intrusiva del evento traumático, evitación y entumecimiento emocional, e hiperactivación persistente.	Vreven et al. (1995) Norris y Perilla (1996)	Presenta confiabilidad y validez con un nivel total de coeficiente alfa de .86
IES	Es una medida de autoinforme de 15 ítems de estrés traumático. 7 miden síntomas intrusivos, 8 síntomas de evitación y, combinados proporcionan una puntuación total de estrés subjetivo.	Newman et al. (1996) Horowitz et al. (1979) Zilberg et al. (1982)	La consistencia interna según el alfa se encuentra entre .78 y .82. Una validez discriminante de 61-91% de tasas de acierto
IES-R	El cuestionario tiene 22 ítems que miden los síntomas centrales del estrés postraumático: intrusión de recuerdos, emociones relacionadas con el trauma, evitación de estímulos relacionados con el trauma y la hiperactivación.	Weiss y Marmar (1997) Creamer, Bell y Failla (2003). Weiss (2004)	La escala ha mostrado buenas propiedades psicométricas, incluso para la validez de el uso de su puntuación total con alfa de Cronbach de .95
EGS	Es una escala heteroaplicada que evalúa la gravedad e intensidad de los síntomas del TEPT (DSM-IV-TR) en víctimas de diferentes sucesos traumáticos. Consta de 17 ítems que corresponden a los criterios diagnósticos (5 hacen referencia a los síntomas de reexperimentación; 7 a los de evitación; y 5 a los de activación).	Echeburúa et al. (1997) Echeburúa et al. (2017)	Presenta eficacia diagnóstica muy alta (95.45%). Un coeficiente de fiabilidad test-retest de .89 ($p < 0,001$). Un índice de consistencia interna total de .92 de alfa de Cronbach
PSS-I DSM-IV	Es una entrevista que evalúa la gravedad de los síntomas de TEPT (reexperimentación, evitación y excitación), conformada por 17 ítems.	Foa et al. (1993).	La escala tiene un alto nivel interno consistencia (alfa = .88) y correlaciones de moderadas a altas con otras medidas de la psicopatología. Confiabilidad test-retest ($r = .80$) y confiabilidad entre evaluadores ($kappa = .91$).
WAS	Es un instrumento de autoinforme que consta de 32 ítems de supuestos sobre el mundo, con 8 categorías primarias y supuestos mundiales. Se indica que la escala discrimina bien en grados de traumatización y funciona de manera uniforme en todas las culturas.	Janoff-Bulman (1989) Elklit, et al. (2007) Van Bruggen et al. (2018)	Se demostró un modelo consistente de ocho factores correlacionados, casi todos los factores muestran una confiabilidad aceptable, alfa de Cronbach = .68 – .84.

Tabla 2. Datos de las herramientas psicológicas utilizadas más frecuentemente según categorización por temas (continuación).

TLEQ	El cuestionario evalúa la vivencia de 22 acontecimientos vitales potencialmente traumáticos (DSM-IV). Los acontecimientos del cuestionario se presentan en orden gradual desde aquellos estresores externos al individuo a aquellos más personales. Explora el abuso sexual.	Kubany y Haynes (2001) Kubany et al. (2000). Reyes-Torres (2004)	La estabilidad temporal es de buena a excelente, con un kappa promedio de .63. Consistencia interna de alfa .85 con respecto a la totalidad de los eventos.
HTQ (Parte IV)	Este instrumento consta de 40 ítems, 16 de los cuales corresponden a síntomas de TEPT (DSM-IV). Los otros 24 exploran la percepción subjetiva de la persona para funcionar en el contexto social. Este cuestionario está compuesto de cinco partes. La primera enumera una serie de eventos traumáticos (46). La segunda parte corresponde a una sección de dos preguntas abiertas. La tercera sección permite medir el riesgo de complicaciones neurológicas que pueden resultar de ciertos eventos traumáticos. La cuarta parte corresponde a la medición de síntomas de trauma.	Mollica et al. (1992)	Presenta una consistencia interna (alfa de Cronbach) de .90 para la parte primera y .96 para la parte cuarta; el coeficiente de correlación de Pearson para test-retest fue de .89 para la parte primera y .92 para la parte tercera; la correlación entre las puntuaciones de los ítems individuales fue de .56 para la parte primera y .65 para la parte cuarta; el criterio de validez para el umbral de 2.5 mostró una sensibilidad de .78 y una especificidad de .65 en el diagnóstico de TEPT
TEQ	Este cuestionario evalúa las experiencias con 11 tipos específicos de TEPT. Para cada evento experimentado, se indica el número de veces que ha ocurrido, la edad cuándo ocurrió. En casi todos los ítems se pide una descripción del evento traumático o se ofrecen categorías para describirlo.	Vrana y Lauterbach (1994)	Presenta una consistencia interna de alfa .72
PCL-5	La lista de verificación postraumática para DSM-5, es una medida de autoinforme de 20 síntomas. Incluye cuatro subescalas: intrusiones, evitación, alteraciones negativas en la cognición y el estado de ánimo, y alteraciones en la excitación.	Weathers et al. (2013)	La confiabilidad refiere a alfa = .86
BDI	Este inventario para la medición de síntomas depresivos. Consta de 21 ítems de respuesta múltiple. La puntuación total permite diferenciar rangos cuantitativos de depresión: ausente o mínima, leve, moderada y grave.	Beck et al. (1961) Conde et al. (1976) Beck et al. (1988)	Su fiabilidad test-retest es de .86 y su consistencia interna de alfa .86
DES	Es una medida de autoinforme de 28 ítems de síntomas disociativos.	Bernstein y Putnam (1986) Pitblado y Sanders (1991)	Se informa que tiene una buena consistencia interna de .83 a .93 (alfa) y buena validez de constructo, ya que ha sido eficaz para predecir un diagnóstico disociativo con un rango de 74-89% de tasas de acierto.
RSE	Es una medida de autoevaluación de la autoestima general, compuesta por 10 ítems relacionados con los sentimientos de autovalía y autoaceptación. La puntuación total permite diferenciar entre una autoestima elevada considerada como normal, media y baja.	Rosenberg, M. (1965)	El coeficiente alfa de Cronbach es de .86, y su fiabilidad test-retest de .85.

Tabla 2. Datos de las herramientas psicológicas utilizadas más frecuentemente según categorización por temas (continuación).

STAI	Este inventario consta de dos escalas de auto-evaluación que miden dos conceptos independientes de la ansiedad, como estado y como rasgo. Cada una de ellas tiene 20 ítems.	Spielberger et al. (1970)	La fiabilidad por el procedimiento de las dos mitades es de .94 (estado) y .86 (rasgo).
BSI	Este autoinforme incluye 53 preguntas organizadas en 9 subescalas: somatización obsesión-compulsión, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica, ideación paranoide y psicoticismo; así como 4 ítems adicionales, que no parecen referirse de forma exclusiva a ninguna de las escalas anteriores, y 3 índices globales que permiten evaluar el malestar general del individuo (Severidad, Síntomas de Malestar Positivos y el Total de Síntomas Positivos).	Derogatis (1993) Aragón et al. (2000). Pereda et al. (2007).	La fiabilidad test-retest para las nueve dimensiones de síntomas varía entre .68 y .91, y para los tres índices globales entre .87 y .90
MMPI-2	Es una medida de autoinforme de la personalidad, de tipo verdadero o falso, compuesto por 567 preguntas.	Greene (1991) Strong et al. (2006)	Confiabilidad y validez de constructo alfa de .85
MSPSS	Esta escala mide el apoyo social percibido. Tiene 12 ítems que abordan la percepción del apoyo social de la familia, amigos y otras personas importantes.	Zimet et al. (1988) Zimet et al. (1990)	Presenta confiabilidad interna y validez de constructo, investigaciones reportan un alfa de Cronbach de .91.
CTQ	Es un cuestionario de autoinforme, con 70 ítems que evalúa la exposición a una variedad de diferentes tipos de maltrato infantil. Contiene cinco subescalas: abuso emocional, abuso físico, abuso sexual, negligencia emocional y negligencia física.	Bernstein y Fink (1998) Bernstein et al. (1994) Vang et al. (2018)	Estudios reportan consistencia interna total de alfa = .87.
CTQ-SF	Es la forma abreviada del CTQ, compuesta por 28 ítems que proporciona una medida de la presencia y frecuencia de cinco tipos de maltrato infantil: abuso emocional, abuso físico, abuso sexual, negligencia emocional y negligencia física.	Bernstein y Fink (1998) Bernstein et al. (2003).	Estudios indican un alfa Cronbach para la escala total de .85
SES	Es una encuesta de autoinforme con 10 ítem (sobre las experiencias sexuales).	Koss, y Oros (1982) Koss et al. (1987)	Presenta consistencia interna de alfa .74 para mujeres y .89 para hombres.
TEPT: <i>Trastorno de estrés postraumático</i> Alfa: alfa Cronbach SES: <i>Sexual Experiences Survey</i> CTQ: <i>Childhood Trauma Questionnaire</i> CTQ-SF: <i>Childhood Trauma Questionnaire-Short Form</i> MSPSS: <i>Multidimensional Scale of Perceived Social Support</i> MMPI 2: <i>Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2</i> BSI: <i>Inventario Breve de Síntomas</i> STAI <i>Inventario de Ansiedad-Estado</i> RSE: <i>Rosenberg Self-Esteem Scale</i> DES: <i>Dissociative Experiences Scale</i> BDI: <i>Inventario de depresión de Beck</i> PCL-5: <i>Posttraumatic Checklist for DSM-5</i>		TEQ: <i>The Traumatic Events Questionnaire</i> TLEQ: <i>Traumatic Life Events Questionnaire</i> HTQ: <i>Harvard Trauma Questionnaire Part IV</i> WAS: <i>World Assumption Scale</i> PSS-I; DSM-IV: <i>Post Traumatic Stress Disorder Symptom Scale</i> EGS: <i>Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático</i> IES: <i>Impact of Event Scale</i> IES-R: <i>Event Scale-Revised</i> CM-PTSD: <i>Civilian Mississippi Scale</i> TSC-33: <i>Trauma Symptom Checklist-33</i> TSC-40: <i>Trauma Symptom Checklist-40</i>	

Arrom et al., 2015; López et al., 2017).

La evaluación psicológica de estas repercusiones puede ser compleja para el psicólogo en los procesos individuales y en la investigación, ya que se han de seleccionar instrumentos dentro de una pluralidad que ha surgido a lo largo de los años y que, de forma mayoritaria, no se han creado para la evaluación del grupo de víctimas de ASI.

El presente estudio de revisión presenta una selección de herramientas psicológicas que se han empleado en estos procesos y facilita las fuentes de referencia al profesional que pretenda evaluar esta problemática, ya que tendrá un panorama general y de referencia sobre las herramientas empleadas en la investigación o evaluación psicológica, donde ha de tener en cuenta las buenas prácticas, las tensiones y los desafíos ético-deontológicos al abordar estos temas (Juárez y Lira, 2020).

La entrevista es un elemento fundamental en la evaluación psicológica (Morrison, 2015; Muñoz, Ausín, y Panadero, 2019) y aún más en este tipo de problemática analizada, ya que se logra recabar la información y profundizar en aspectos que llevan a conocer el fenómeno y las repercusiones presentes en las víctimas. Esto queda en evidencia, ya que casi en su totalidad, los artículos seleccionados emplearon algún tipo de formato de entrevista que facilitó la recolección de la información del ASI.

Las diferentes herramientas empleadas por los autores, complementan la evaluación y reflejan en su selección temas y aspectos relacionados con los problemas presentes en las repercusiones a largo plazo (Pereda, 2010), ya que se emplean instrumentos con temas sobre la depresión, problemas en la sexualidad, disociación, ansiedad, autoestima, malestar psicológico, psicopatología, apoyo social percibido, maltrato infantil, problemas

del sueño, apego, dificultades en la asertividad, ataques de pánico, bipolaridad, dificultades en la calidad de vida, conducta y ajuste social, conductas autolesivas, deseo diádico y solitario, pensamientos suicidas, relaciones interpersonales, trastornos alimentarios y dolor físico y emocional.

Los instrumentos más empleados para la evaluación psicológica del ASI son los cuestionarios CASI y entrevistas ad hoc o realizadas para la evaluación requerida, además, resalta el uso frecuente de los instrumentos afines con el tema del TEPT. Son empleados en este tipo de evaluación otras herramientas que miden aspectos relacionados al abuso sexual como es la depresión, los conflictos en la sexualidad, la disociación, la autoestima, la ansiedad y el malestar psicológico.

Al ser el abuso sexual un tema que impacta diferentes áreas de la personalidad, esta revisión evidencia, la variedad de instrumentos empleados, algunos relacionados con el abuso sexual, el maltrato, la violencia sexual. Y otros que exploran elementos de afectación de las repercusiones a largo plazo, como los trastornos del sueño, el apoyo social, trastornos del sueño, bipolaridad, calidad de vida, conducta y ajuste social, autolesión, deseo diádico y solitario, desregulación emocional, pensamientos suicidas, entre otros.

La complementariedad de los instrumentos psicológicos permite profundizar en las áreas donde se hacen presentes síntomas o dificultades en las víctimas y así tener una visión más clara de la forma en que interfieren esas repercusiones a largo plazo del ASI, ya sea para la descripción, diagnóstico, selección, explicación, intervención, cambios o valoración de éstos (Fernández-Ballesteros, 2013).

En las conclusiones de los artículos se revela y confirma cómo el ASI es un acontecimiento traumático que genera repercusiones a

largo plazo en comparación con grupos que no fueron víctimas. Por lo tanto, la importancia de brindar una atención oportuna ante una crisis o situación traumática es fundamental para contribuir a un mejor pronóstico en su desarrollo del ciclo vital (PNUD, 2014).

Los procesos psicológicos en adultos con antecedentes de ASI acompañados de una evaluación psicológica inicial, contribuyen a un proceso planteado de acuerdo con las problemáticas y repercusiones a largo plazo del abuso sexual. Esto permite que tanto el profesional como la víctima puedan abordar de forma oportuna la problemática presente al conocer concretamente la afectación manifiesta, además contribuye al planteamiento de los objetivos terapéuticos de una forma más directa.

Con la evaluación psicológica tanto de forma individual como en la investigación, se promueven diferentes características del desarrollo humano, esto al analizar las repercusiones presentes en el largo plazo del abuso sexual que indiscutiblemente interfieren en un desarrollo adecuado y permean el avance dentro de su ciclo vital, trayendo consigo complicaciones en su calidad de vida (PNUD, 2014).

En la práctica profesional de evaluación e investigación del ASI el uso de la entrevista es fundamental y la complementariedad de las herramientas psicológicas relacionados con los temas de las repercusiones a largo plazo son un apoyo para profundizar e investigar el fenómeno, aunque se ha de tener en consideración que muchas de estas pruebas no han sido diseñadas específicamente para esta problemática.

Finalmente, algunos de los obstáculos presentes en la selección global refieren a la dificultad para establecer una distinción entre el periodo de infancia y adolescencia, ya que en

artículos que fueron descartados se presentaba la particularidad de que no había claridad en la distinción de edad y dichas etapas se entendían como una misma o no se clarificaban las edades comprendidas en cada una de ellas. Esto es una limitación importante de estos trabajos dado que la evaluación infantil y adolescente son procesos distintos que requieren de instrumentos diferentes.

Es importante resaltar el hecho de la necesidad de promover investigaciones de este tipo en el ámbito Latinoamericano, ya que la muestra encontrada con esta población es muy limitada y la estadística refiere a un problema mundial que está presente en países de América Latina. (Naciones Unidas 2020; OMS, 2013). Este trabajo se considera como un punto de partida para futuras investigaciones donde se analice la importancia de abordar el tema del ASI y la importancia que tienen las repercusiones a largo plazo tanto en la calidad de vida como en el desarrollo humano. (PNUD, 2014).

Referencias

- Andalia, R. C., Rodríguez, M. N., & Mulet, N. L. (2015). Similitudes y diferencias entre PubMed, Embase y Scopus. *Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud (ACIMED)*, 26(1), 84-91.
- Aragón Ramírez, N., Bragado Álvarez, M. C. & Carrasco Galán, I. (2000). Fiabilidad y estructura factorial del "Inventario Breve de Síntomas" (Brief Symptom Inventory, BSI) en adultos. *Psicología Conductual*, 8, 73-83
- Arrom Suhurt, C. H., Fresco Arrom, M. del P., Arrom Suhurt, C. M., Samudio, M., Arrom de Orrego, M. A., Arce Ramírez, A. C., & Romero Núñez, M. M. (2015). Trastornos mentales en hombres y mujeres expuestos a abuso sexual en la infancia. *Memorias Del Instituto de Investigaciones En Ciencias de La Salud*, 13(3), 17-23. [https://doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2015.013\(03\)17-023](https://doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2015.013(03)17-023)
- Barth, J., Bermetz, L., Heim, E., Trelle, S., & Tonia, T. (2013). The current prevalence of child

- sexual abuse worldwide: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Public Health*, 58(3), 469–483. <https://doi.org/10.1007/s00038-012-0426-1>
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Garbin, M. G. (1988). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clin. Psychol. Rev.* 8, 77–100.
- Beck, A.T., Ward, C.H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961) An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561-571
- Beitchman, J. H., Zucker, K. J., Hood, J. E., DaCosta, G. A., Akman, D., & Cassavia, E. (1992). A review of the long-term effects of hormonal contraceptives. *Child Abuse & Neglect*, 16, 101–118.
- Bernstein, D. P. & Fink, L. (1998). *Childhood Trauma Questionnaire: A retrospective selfreport*. Psychological Corporation
- Bernstein, D. P., Fink, L., Handelsman, L., & Foote, J. (1994). *Childhood Trauma Questionnaire (CTQ)* [Database record]. APA PsycTests. <https://doi.org/10.1037/t02080-000>
- Bernstein, D. P., Stein, J. A., Newcomb, M. D., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T., . . . & Zule, W. (2003). Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child Abuse & Neglect*, 27, 169–190. [http://dx.doi.org/10.1016/S0145-2134\(02\)00541-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0145-2134(02)00541-0)
- Bernstein, E. M., & Putnam, F. W. (1986). Development, reliability, and validity of a dissociation scale. *J. Nerv. Ment. Dis.* 174, 727–735.
- Briere, J., & Elliott, D. M. (2003). Prevalence and psychological sequelae of self-reported childhood physical and sexual abuse in a general population sample of men and women. *Child Abuse and Neglect*, 27(10), 1205–1222. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2003.09.008>
- Briere, J., & Runtz, M. (1989). The Trauma Symptom Checklist (TSC-33) early data on a new scale. *Journal of interpersonal violence*, 4(2), 151-163.
- Cantón-Cortés, D., & Justicia, F. (2008). Afrontamiento del abuso sexual infantil y ajuste psicológico a largo plazo. *Psicothema*, 20(4), 509–515.
- Cantón-Cortés, D., Cantón, J., Justicia, F., & Cortés, M. R. (2011). Un modelo de los efectos del abuso sexual infantil sobre el estrés post-traumático: El rol mediador de las atribuciones de culpa y afrontamiento de evitación. *Psicothema*, 23(1), 66–73.
- Conde, V., Esteban, T., & Useros, E. (1976). Revisión crítica de la adaptación castellana del cuestionario de Beck. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 31, 469-497
- Cortés Arboleda, M. R., 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(2), 157–165. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2010.10.009>
- Cortés Arboleda, M. R., Cantón-Cortés, D., & Cantón Duarte, J. (2011). Consecuencias a largo plazo del abuso sexual infantil: Papel de la naturaleza y continuidad del abuso y del ambiente familiar. *Behavioral Psychology/ Psicología Conductual*, 19(1), 41–57. [doi:10.1016/j.gaceta.2010.10.009](https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2010.10.009)
- Creamer, M., Bell, R., & Failla, S. (2003). Psychometric properties of the impact of event scale—revised. *Behaviour research and therapy*, 41(12), 1489-1496.
- Derogatis, L. R. (1993). *Brief Symptom Inventory: Administration, scoring and procedures manual* (4th ed.). Pearson, Inc.
- Echeburúa, E., & Guerricaechevarría, C. (2000). *Abuso sexual en la infancia: víctimas y agresores*. Barcelona: Ariel.
- Echeburúa, E., & De Corral, P. (2006). Secuelas emocionales en víctimas de abuso sexual en la infancia. *Cuadernos de Medicina Forense*, 12 (43–44), 75–82. <https://doi.org/10.4321/s1135-76062006000100006>
- Echeburúa, E., & Guerricaechevarría, C. (2000). *Abuso sexual en la infancia, víctimas y agresores. Un enfoque clínico*. Barcelona: Ariel.
- Echeburúa, E., Corral, P., Amor, P.J., Zubizarreta, I. & Sarasua, B. (1997). Escala de gravedad de síntomas del trastorno de estrés posttraumático: Propiedades psicométricas. *Análisis y Modificación de Conducta*, 23, 503-526.
- Elhai, J. D., Gold, S. N., Mateus, L. F., & Astaphan, T. A. (2001). Scale 8 elevations on the MMPI-2 among women survivors of childhood sexual abuse: Evaluating posttraumatic stress, depression, and dissociation as predictors. *Journal of Family Violence*, 16(1), 47–57. <https://doi.org/10.1023/A:1026576425986>
- Elklit, A., Christiansen, D. M., Palic, S., Karsberg, S., & Eriksen, S. B. (2014). Impact of traumatic events on posttraumatic stress disorder among Danish survivors of sexual abuse in childhood. *Journal of Child Sexual Abuse*, 23(8),

- 918–934. <https://doi.org/10.1080/10538712.2014.964440>
- Elklit, A., Shevlin, M., Solomon, Z., & Dekel, R. (2007). Factor structure and concurrent validity of the world assumptions scale. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, 20(3), 291–301.
- Elliott, D. M., & Briere, J. (1992). Sexual abuse trauma among professional women: Validating the Trauma Symptom Checklist-40 (TSC-40). *Child abuse & neglect*, 16(3), 391–398.
- Espinoza Freire, E. E. (2020). La búsqueda de información científica en las bases de datos académicas. *Revista Metropolitana de Ciencias Aplicadas*, 3(1), 31–35.
- Feinauer, L. L., Mitchell, J., Harper, J. M., & Dane, S. (1996). The impact of hardness and severity of childhood sexual abuse on adult adjustment. *American Journal of Family Therapy*, 24(3), 204–214. <https://doi.org/10.1080/01926189608251034>
- Fernández, I. G., de Miguel, C. L., Pérez, C. G., Fernández, C. G., & Fernández, J. G. (2019). Diagnósticos psiquiátricos prevalentes a consecuencia del abuso sexual durante la infancia y la adolescencia. *Revista de enfermería y salud mental*, (12), 13–20.
- Fernández-Ballesteros, R. (2013). *Evaluación Psicológica*. (2nd ed.). Madrid: Pirámide.
- Finkelhor, D. (2007). Developmental Victimology. En R.C. Davis, A.J. Lurigio, & Herman, S. (Eds.), *Victims of Crime*. (3rd ed.) Thousands Oaks, CA: Sage Publications.
- Flitter, J. M. K., Elhai, J. D., & Gold, S. N. (2003). MMPI-2 F scale elevations in adult victims of child sexual abuse. *Journal of Traumatic Stress*, 16(3), 269–274. <https://doi.org/10.1023/A:1023700208696>
- Foa, E. B., Riggs, D. S., Dancu, C. V., & Rothbaum, B. O. (1993). Reliability and validity of a brief instrument for assessing post-traumatic stress disorder. *Journal of traumatic stress*, 6(4), 459–473.
- Gold, J. W., & Cardena, E. (1998). Convergent validity of three posttraumatic symptoms inventories among adult sexual abuse survivors. *Journal of Traumatic Stress*, 11(1), 173–180. <https://doi.org/10.1023/A:1024425603790>
- Gold, S. N., Lucenko, B. A., Elhai, J. D., Swingle, J. M., & Sellers, A. H. (1999). A comparison of psychological/psychiatric symptomatology of women and men sexually abused as children. *Child Abuse and Neglect*, 23(7), 683–692. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(99\)00041-1](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(99)00041-1)
- Greene, R. L. (1991). *The MMPI-2/MMPI: An Interpretive Manual*. Allyn & Bacon.
- Hailes, H. P., Yu, R., Danese, A., & Fazel, S. (2019). Long-term outcomes of childhood sexual abuse: an umbrella review. *The Lancet Psychiatry*, 6(10), 830–839. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30286-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30286-X)
- Hillberg, T., Hamilton-Giachritsis, C., & Dixon, L. (2011). Review of meta-analyses on the association between child sexual abuse and adult mental health difficulties: A systematic approach. *Trauma, Violence, and Abuse*, 12(1), 38–49. <https://doi.org/10.1177/1524838010386812>
- Janoff-Bulman, R. (1989). Assumptive worlds and the stress of traumatic events: Applications of the schema construct. *Social Cognition*, 7, 113–139.
- Juárez, J. R., & Lira Mendiguren, G. (2020). Buenas prácticas, tensiones y desafíos ético-deontológicos en la evaluación psicológica forense del maltrato y abuso sexual infantil. *Revista de Bioética y Derecho*, (49), 41–58.
- Klotz Flitter, J. M., Elhai, J. D., & Gold, S. N. (2003). MMPI-2 F scale elevations in adult victims of child sexual abuse. *Journal of Traumatic Stress*, 16(3), 269–274. <https://doi.org/10.1023/A:1023700208696>
- Koss, M. P., & Oros, J. (1982). Sexual experiences survey: A research instrument investigating sexual aggression and victimization. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 50(3), 455–457. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.50.3.455>
- Koss, M. P., Gidycz, C. A., & Wisniewski, N. (1987). The scope of rape: Incidence and prevalence of sexual aggression and victimization in a national sample of higher education students. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55, 162–170.
- Kubany, E. S., & Haynes, S. N. (2001). *Traumatic Life Events Questionnaire. Manual. Second draft*. Western Psychological Services.
- Kubany, E. S., Leisen, M. B., Kaplan, A. S., Watson, S. B., Haynes, S. N., Owens, J. A., & Burns, K. (2000). Development and preliminary validation of a brief broad-spectrum measure of trauma exposure: The Traumatic Life Events Questionnaire. *Psychological Assessment*, 12(2), 210–224. <https://doi.org/10.1037/1042-1686.12.2.210>

- doi.org/10.1037/1040-3590.12.2.210
- Lev-Wiesel, R., & Markus, L. (2013). Perception vs. circumstances of the child sexual abuse event in relation to depression and post-traumatic stress symptomatology. *Journal of Child Sexual Abuse, 22*(5), 519–533. <https://doi.org/10.1080/10538712.2013.800932>
- López, S., Faro, C., Lopetegui, L., Pujol-Ribera, E., Monteagudo, M., Cobo, J. & Fernández M. I. (2016). Impacto del abuso sexual durante la infancia-adolescencia en las relaciones sexuales y afectivas de mujeres adultas. *Gac Sanit, 31*(3), 210–219. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.05.010>
- 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*, 210-219.
- Lucenko, B. A., Gold, S. N., Elhai, J. D., Russo, S. A., & Swingle, J. M. (2000). Relations between coercive strategies and MMPI-2 scale elevations among women survivors of childhood sexual abuse. *Journal of Traumatic Stress, 13* (1), 169–177. <https://doi.org/10.1023/A:1007785201112>
- Maniglio, R. (2009). The impact of child sexual abuse on health: A systematic review of reviews. *Clinical Psychology Review, 29*(7), 647–657. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.08.003>
- Maniglio, R. (2010). Child sexual abuse in the etiology of depression: A systematic review of reviews. *Depression and Anxiety, 27*(7), 631–642. <https://doi.org/10.1002/da.20687>
- Messman-Moore, T. L., Walsh, K. L., & DiLillo, D. (2010). Emotion dysregulation and risky sexual behavior in revictimization. *Child Abuse and Neglect, 34*(12), 967–976. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2010.06.004>
- Mollica, R. F., Caspi-Yavin, Y., Bollini, P., Truong, T., Tor, S., & Lavelle, J. (1992). The Harvard Trauma Questionnaire: validating a cross-cultural instrument for measuring torture, trauma, and posttraumatic stress disorder in Indochinese refugees. *Journal of nervous and mental disease, 180*(2), 111-116
- Morrison, J. (2015). *Evaluación Psicológica*. México: Manual Moderno.
- Moyano, N., & Sierra, J. C. (2014). Funcionamiento sexual en hombres y mujeres víctimas de abuso sexual en la infancia y en la adolescencia/adulthood. *Revista Internacional de Andrología, 12*(4), 132–138. <https://doi.org/10.1016/j.androl.2014.04.012>
- Muñoz, M., Ausín, B. y Panadero, S. (2019). *Manual práctico de Evaluación psicológica clínica*. Síntesis.
- Naciones Unidas. (2020). *La mitad de los niños sufren algún tipo de maltrato físico, sexual o psicológico cada año*. <https://news.un.org/es/story/2020/06/1476222>
- Negreiros de Matos, K. J., Pinto, F. J. M., & Stelko-Pereira, A. C. (2017). The sexual violence occurred in childhood is associated with undergraduate student's life quality. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 67*(1), 10–17. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000178>
- Newman, E., Kaloupek, D. G., & Keane, T. M. (1996). Assessment of posttraumatic stress disorder in clinical and research settings. In Van der Kolk, B. A., McFarlane, A. C., & Weisaeth, L. (eds.), *Traumatic Stress: The Effects of Overwhelming Experience on Mind, Body, and Society* (pp. 242–275). Guilford Press.
- Norris, F. H., & Perilla, J. L. (1996). The Revised Civilian Mississippi Scale for PTSD: Reliability, validity, and cross-language stability. *Journal of traumatic stress, 9*(2), 285-298.
- Organización Mundial de la Salud (2020) *Maltrato infantil*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>
- Organización Mundial de la Salud. (2013). *Comprender y abordar la violencia contra las mujeres*. Recuperado de: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/98821/WHO_RHR_12.37_spa.pdf;jsessionid=F0C3482489420C15F73D666787D0C473?sequence=1
- Pereda Beltrán, N. (2009). Consecuencias Psicológicas. *Papeles Del Psicólogo, 30*(2), 135–144. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77811726004>
- Pereda Beltrán, N. (2010). Consecuencias Psicológicas a Largo Plazo Del Abuso Sexual Infantil. *Papeles Del Psicólogo, 31*, 201. <https://www.redalyc.org/pdf/778/77813509005.pdf>
- Pereda, N., & Forns, M. (2007). Prevalencia y características del abuso sexual infantil en estudiantes universitarios españoles. *Child Abuse and Neglect, 31*(4), 417–426. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2006.08.010>
- Pereda, N., & Sicilia, L. (2017). Reacciones sociales ante la revelación de abuso sexual infantil y malestar psicológico en mujeres víctimas. *Psychosocial Intervention, 26*(3), 131–138. <https://doi.org/10.1016/j.psi.2017.02.002>

- Pereda, N., Forns, M. & Peró, M. (2007). Dimensional structure of the Brief Symptom Inventory with Spanish college students. *Psicothema*, 19, 634-639.
- Pereda, N., Guilera, G., Forns, M., & Gómez-Benito, J. (2009). The international epidemiology of child sexual abuse: A continuation of Finkelhor (1994). *Child Abuse and Neglect*, 33(6), 331-342. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2008.07.007>
- Pinto-Cortés, C., Pereda Beltrán, N., & Chacón Fuertes, F. (2017). Prevalencia del abuso sexual infantil en hombres del norte de Chile. *Interciencia*, 42(2), 94-100.
- Pitblado, C. B., & Sanders, B. (1991). Reliability and short-term stability of scores on the Dissociative Experiences Scale. In Braun, B. G., and Carlson, E. B. (eds.), *Proceedings of the Eighth International Conference on Multiple Personality and Dissociative States*. Rush-Presbyterian.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2014). *Informe sobre el Desarrollo Humano 2014: Sostener el Progreso Humano: Reducir vulnerabilidades y construir resiliencia*. Desarrollo humano para todos. Washington, DC.: Autor: Recuperado de: <https://www.undp.org/content/undp/es/home/librarypage/hdr/2014-human-development-report.html>
- Pulverman, C. S., Kilimnik, C. D., & Meston, C. M. (2018). The impact of childhood sexual abuse on women's sexual health: A comprehensive review. *Sexual Medicine Reviews*, 6(2), 188-200.
- Reyes-Torres, J. A. (2004). *Traducción y validación del "Traumatic Life Event Questionnaire" y el "Distressing Event Questionnaire" en una muestra de veteranos puertorriqueños (Disertación doctoral no publicada)*. Universidad Carlos Albizu, Recinto de San Juan.
- Rosenberg, M. (1965). The association between self-esteem and anxiety. *Journal of Psychiatric Research*, 1, 135-152.
- Sacco, M. L., & Farber, B. A. (1999). Reality testing in adult women who report childhood sexual and physical abuse. *Child Abuse and Neglect*, 23(11), 1193-1203. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(99\)00077-0](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(99)00077-0)
- Sánchez Escobedo, P. (2008). *Psicología Clínica*. México: Manual Moderno.
- Sarasua, B., Zubizarreta, I., De Corral, P., & Echeburúa, E. (2013). Tratamiento psicológico de mujeres adultas víctimas de abuso sexual en la infancia: Resultados a largo plazo. *Anales de Psicología*, 29(1), 29-37. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.1.145281>
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., & Lushene R. E. (1970). *STAI, manual for the state-trait anxiety inventory*. Consulting Psychologists Press.
- Steine, I. M., Winje, D., Krystal, J. H., Bjorvatn, B., Milde, A. M., Grønli, J., Nordhus, I. H., & Pallesen, S. (2017). Cumulative childhood maltreatment and its dose-response relation with adult symptomatology: Findings in a sample of adult survivors of sexual abuse. *Child Abuse and Neglect*, 65, 99-111. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.01.008>
- Steine, I. M., Winje, D., Skogen, J. C., Krystal, J. H., Milde, A. M., Bjorvatn, B., Nordhus, I. H., Grønli, J., & Pallesen, S. (2017). Posttraumatic symptom profiles among adult survivors of childhood sexual abuse: A longitudinal study. *Child Abuse and Neglect*, 67, 280-293. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.03.002>
- Stoltenborgh, M., van IJzendoorn, M. H., Euser, E. M., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2011). A global perspective on child sexual abuse: Meta-analysis of prevalence around the world. *Child Maltreatment*, 16(2), 79-101. <https://doi.org/10.1177/1077559511403920>
- Strong, D. R., Glassmire, D. M., Frederick, R. I. & Greene, R. L. (2006). Evaluating the latent structure of the MMPI-2 F(p) scale in a forensic sample: A taxometric analysis. *Psychological Assessment*, 18, 250-261.
- Van Bruggen, V., Ten Klooster, P. M., van der Aa, N., Smith, A. J., Westerhof, G. J., & Glas, G. (2018). Structural validity of the world assumption scale. *Journal of traumatic stress*, 31(6), 816-825.
- Vang, M. L., Shevlin, M., Karatzias, T., Fyvie, C., & Hyland, P. (2018). Dissociation fully mediates the relationship between childhood sexual and emotional abuse and DSM-5 PTSD in a sample of treatment-seeking adults. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 2(4), 173-178. <https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2018.02.004>
- Ventosa Villagra, M. R., & López Navarro, R. (2007). Perfil clínico e intervención en salud mental con mujeres supervivientes a abuso sexual infantil intrafamiliar (incesto). *Psiquiatría Biológica*, 14(4), 153-162. [https://doi.org/10.1016/S1134-5934\(07\)73277-3](https://doi.org/10.1016/S1134-5934(07)73277-3)
- Ventus, D., Antfolk, J., & Salo, B. (2017). The associations between abuse characteristics in child sexual abuse: a meta-analysis. *Journal of Sexual*

- Aggression*, 23(2), 167–180. <https://doi.org/10.1080/13552600.2017.1318963>
- Vitriol, V. (2005). Relación entre psicopatología adulta y antecedentes de trauma infantil de trauma infantil. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 43(2), 88–96. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272005000200002>
- Vrana, S., & Lauterbach, D. (1994). Prevalence of traumatic events and post-traumatic psychological symptoms in a nonclinical sample of college students. *Journal of traumatic stress*, 7(2), 289–302.
- Vreven, D. L., Gudanowski, D. M., King, L. A., & King, D. W. (1995). The civilian version of the Mississippi PTSD Scale: A psychometric evaluation. *Journal of traumatic stress*, 8(1), 91–109.
- Weathers, F.W., Litz, B.T., Keane, T.M., Palmieri, P.A., Marx, B.P., & Schnurr, P.P. (2013). *The PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5)*. www.ptsd.va.gov.
- Weber, S., Jud, A., & Landolt, M. A. (2016). Quality of life in maltreated children and adult survivors of child maltreatment: a systematic review. *Quality of Life Research*, 25(2), 237–255. <https://doi.org/10.1007/s11136-015-1085-5>
- Weiss, D. S. (2004). The impact of event scale-revised. In J. P. Wilson & T. M. Keane (Eds.), *Assessing psychological trauma and PTSD: A practitioner's handbook* (2nd ed., pp. 168–189). Guilford Press.
- Weiss, D., & Marmar, C. (1997). The impact of event scale – revised. In J. P. Wilson, & T. M. Keane (Eds.), *Assessing psychological trauma and PTSD (Vol. 2)*. The Guilford Press.
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, 52, 30–41.
- Zimet, G. D., Powell, S. S., Farley, G. K., Werkman, S., & Berkoff, K. A. (1990). Psychometric characteristics of the multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, 55(3–4), 610–617. <http://dx.doi.org/10.1080/00223891.1990.9674095>