

11241

22

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA, PSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL.

TESIS PARA OBTENER EL DIPLOMA COMO ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA INFANTIL Y DE LA ADOLESCENCIA.



SUBDIVISION DE ESPECIALIZACION
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA

NOMBRE DEL PROTOCOLO:

Estudio de Psicopatología asociada a abuso sexual en niños escolares atendidos en el Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro".

Nombre del alumno: DRA JUANA GUERRERO ZUÑIGA

Vo. Bo.

DR. ALEJANDRO DIAZ MARTINEZ

TUTORES

Dr. Jesus Gutierrez Aguilar
(Metodológico)

Dr. Marcelo Salles Manuel
(Teórico)

2002

TESIS CON FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a la Dra Ana Luisa Martínez Orozco. Jefe del servicio de PAINAVAS del Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro". Por su valiosa colaboración en la captación de pacientes de su servicio para este estudio.

Agradezco al Dr Juan Antonio Díaz Pichardo. Médico adscrito al servicio de la Consulta Externa del Turno Vespertino del Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr Juan N. Navarro" Por su valiosa colaboración en la captación de pacientes y por sus invaluable consejos para este estudio.

Agradezco especialmente al Dr. Marcelo Salles Manuel por sus grandes enseñanzas durante este curso. Quiero decirle que es un gran ejemplo a seguir.

Agradezco al Dr. Jesús Gutiérrez por su apoyo para la elaboración de este trabajo.

INDICE DE APARTADOS	Página.
1) Resumen	4
2) Introducción	5
3) Marco teórico	6
3.1) definición de variables.	8
4) Planteamiento del problema.	11
5) Justificación.	12
6) Objetivos de la investigación.	12
7) Material y métodos	12
7.1) Criterios de inclusión.	13
7.2) Criterios de exclusión.	13
7.3) Operacionalización de las variables del estudio.	13
7.4) Material	
Instrumentos de medición	13
7.5) Procedimiento	15
8) Análisis estadístico.	15
9) Resultados	15
10) Discusión.	20
11) Conclusiones	21
12) Bibliografía.	22

RESUMEN.

Se realizó un estudio, transversal, descriptivo y comparativo para establecer la comorbilidad psiquiátrica en los niños con abuso sexual comparándolos con un grupo de niños que también acuden al mismo hospital pero que no cuentan con el antecedente de abuso sexual.

Se realizó en el Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro" Donde se tomó una muestra de 50 niños al azar exclusivamente del servicio de PAINAVAS donde se atienden a pacientes que han sufrido algún tipo de abuso sexual, además se tomó otra muestra de 50 niños, también al azar de la consulta vespertina, donde se atienden cualquier tipo de problema psiquiátrico infantil, la condición de este grupo era que no tuvieran antecedente de abuso sexual, se les aplicó a los 100 niños el cuestionario de dominic-R que esta basado en criterios del DSM-III-R, para determinar psicopatología infantil del tipo de trastorno de conducta, trastorno depresivo mayor, fobia simple, trastorno por déficit de atención con hiperactividad, trastorno de ansiedad excesiva o generalizada, trastorno de ansiedad por separación y trastorno desafiante y oposicionista en niños entre los 6 a 11 años de edad. A los padres y / o madres, se les aplicó un cuestionario de datos generales, datos del abuso sexual del niño e incluía la pregunta de, si ellos habían sufrido abuso sexual, en algún tiempo de su vida.

Los pacientes seleccionados, dieron su consentimiento para la participación del estudio, así mismo sus respectivos padres. Ambos, padre y / o madre e hijo (a), no presentaban en el momento de la aplicación de los cuestionarios problema médico alguno que les impidiera contestarlos.

En el análisis, la variable a predecir era la psicopatología en cada uno de estos niños y en el cuestionario para los padres, se aportaron datos generales sobre estos tales como edad, estado civil, escolaridad, ocupación y si habían tenido ellos abuso sexual en alguna etapa de su vida, así como los datos del abuso sexual que presentaron sus respectivos hijos.

Se estudiaron un total de 100 pacientes de los cuales 50 tenían abuso sexual y 50 no tenían este antecedente, la edad promedio de la muestra con abuso sexual fue de 8.56 con una desviación estándar de 1.57, de los de la muestra control fue de 8.58 con una desviación estándar de 1.72. En cuanto a la escolaridad de los que tenían abuso sexual la mayor parte estaba en los años de primero a cuarto año de primaria. El lugar que ocupa el paciente en cuanto al número de hermanos lo más frecuente fue el 43% (el primero), la edad del abuso más común fue a los 5 años (26%) y a los 6 años (26%). El lugar del abuso más frecuente fue en su propia casa en un 66%. En cuanto al abusador el más frecuente fue el familiar que vive fuera de la casa y llega de visita a la casa del paciente en un 22%. El tipo de abuso fue en un 60%, alguna forma de hostigamiento.

En cuanto a los datos de los padres El estado civil de la madre más frecuente fue unión libre en un 48% de la muestra en general, así como en el 53% de los padres. La ocupación de la madre más común fue el hogar en un 53% y en los padres fue el ser empleado en un 63%. La escolaridad de la madre fue de primaria y secundaria en la misma proporción 33%. Y la del padre fue secundaria en un 34%. En cuanto a la presencia de abuso en la madre, el 29% tuvieron abuso sexual y de estas el 79.3% tenían hijos con presencia de abuso sexual también. En los padres solo el 7% tuvo abuso en alguna etapa de su vida.

De todos los trastornos el de conducta fue lo más común en un 22%. En todos los 7 diagnósticos investigados tales como trastorno depresivo mayor, trastorno desafiante y oposicionista, trastorno de conducta, ansiedad generalizada, ansiedad por separación, fobia simple y trastorno por déficit de atención con hiperactividad. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en ambos grupos pero en todos los casos fue ligeramente superiores en el grupo con abuso sexual. Así como fue menor el número de diagnósticos en los niños del grupo control.

INTRODUCCION

La violación y otras formas de agresión sexual son fenómenos cada vez identificados en nuestro medio, aunque se ignora su verdadera incidencia debido al subregistro de casos. Las repercusiones médicas y psicosociales de las agresiones sexuales, sobre todo cuando ocurre un embarazo, son de tales dimensiones que comprometen el futuro del menor y de la familia, por lo cual es necesario que el pediatra las considere en su práctica clínica y asuma el papel activo en su estudio y tratamiento (1)

DATOS EPIDEMIOLÓGICOS.

Legalmente, se considera que ha ocurrido abuso sexual cuando, sin el consentimiento de la víctima y sin el propósito de llegar a la cópula, el agresor ejecuta con ella un acto sexual o la obliga a ejecutarlo, con el empleo de la violencia física o sin ella. Ejemplos de abuso sexual son el exhibicionismo, la manipulación de genitales o de las mamas, caricias o besos sexuales, estimulación bucogenital, etc. En el estupro, se llega a la cópula con una víctima mayor 12 y menor de 18 años de edad, obteniendo su consentimiento por medio del engaño. La violación supone la realización de la cópula por medio de violencia física o moral con persona de cualquier sexo (2)

En la ciudad de México, hay un promedio mensual de 300 delitos sexuales denunciados, 50% de los cuales se comete en menores de edad. El delito más común es el abuso sexual, seguido de la violación, la tentativa de violación y el estupro. La mayoría de los casos de abuso sexual en menores tiene a victimarios a parientes o conocidos de la familia. En contraste, más del 50% de los violadores comprende extraños a las víctimas, y solo una proporción muy baja es miembro de la familia. El incesto constituye una variante de la violación, pero también puede serlo de abuso sexual, como ocurre en la paidofilia. El incesto más común es el cometido por el padre, seguido del padrastro, tío y hermanos mayores.

En cuanto a los datos de los padres El estado civil de la madre más frecuente fue unión libre en un 48% de la muestra en general, así como en el 53% de los padres. La ocupación de la madre más común fue el hogar en un 53% y en los padres fue el ser empleado en un 63%. La escolaridad de la madre fue de primaria y secundaria en la misma proporción 33%. Y la del padre fue secundaria en un 34%. En cuanto a la presencia de abuso en la madre, el 29% tuvieron abuso sexual y de estas el 79.3% tenían hijos con presencia de abuso sexual también. En los padres solo el 7% tuvo abuso en alguna etapa de su vida.

De todos los trastornos el de conducta fue lo más común en un 22%. En todos los 7 diagnósticos investigados tales como trastorno depresivo mayor, trastorno desafiante y oposicionista, trastorno de conducta, ansiedad generalizada, ansiedad por separación, fobia simple y trastorno por déficit de atención con hiperactividad. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en ambos grupos pero en todos los casos fue ligeramente superiores en el grupo con abuso sexual. Así como fue menor el número de diagnósticos en los niños del grupo control.

INTRODUCCION

La violación y otras formas de agresión sexual son fenómenos cada vez identificados en nuestro medio, aunque se ignora su verdadera incidencia debido al subregistro de casos. Las repercusiones médicas y psicosociales de las agresiones sexuales, sobre todo cuando ocurre un embarazo, son de tales dimensiones que comprometen el futuro del menor y de la familia, por lo cual es necesario que el pediatra las considere en su práctica clínica y asuma el papel activo en su estudio y tratamiento (1)

DATOS EPIDEMIOLÓGICOS.

Legalmente, se considera que ha ocurrido abuso sexual cuando, sin el consentimiento de la víctima y sin el propósito de llegar a la cópula, el agresor ejecuta con ella un acto sexual o la obliga a ejecutarlo, con el empleo de la violencia física o sin ella. Ejemplos de abuso sexual son el exhibicionismo, la manipulación de genitales o de las mamas, caricias o besos sexuales, estimulación bucogenital, etc. En el estupro, se llega a la cópula con una víctima mayor 12 y menor de 18 años de edad, obteniendo su consentimiento por medio del engaño. La violación supone la realización de la cópula por medio de violencia física o moral con persona de cualquier sexo (2)

En la ciudad de México, hay un promedio mensual de 300 delitos sexuales denunciados, 50% de los cuales se comete en menores de edad. El delito más común es el abuso sexual, seguido de la violación, la tentativa de violación y el estupro. La mayoría de los casos de abuso sexual en menores tiene a victimarios a parientes o conocidos de la familia. En contraste, más del 50% de los violadores comprende extraños a las víctimas, y solo una proporción muy baja es miembro de la familia. El incesto constituye una variante de la violación, pero también puede serlo de abuso sexual, como ocurre en la paidofilia. El incesto más común es el cometido por el padre, seguido del padrastro, tío y hermanos mayores.

En cuanto a los menores de 13 años de edad, el 15% de las agresiones ocurre en la escuela, donde las más de las veces el victimario es un empleado o un maestro. Casi 50% de las víctimas de violación es adolescente, y la mayoría de ellas es del sexo femenino.

En ocasiones, los victimarios de la agresión sexual son adolescentes con diversos tipos de cuadros psicopatológicos: reactivos, trastornos emocionales y trastornos de conducta. Muchos de los agresores fueron ellos mismos víctimas de maltrato físico o abuso sexual (3)

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Las conductas de los niños que se sabe han sufrido abuso sexual pueden incluir: interés excesivo o evitación de todo lo que se refiere al sexo; problemas de sueño, depresión o aislamiento de amigos y familiares; actitudes seductoras; comentarios de que sus cuerpos están sucios o dañados, o miedo de que haya algo equivocado dentro de ellos o en el área genital; rehusarse a ir a la escuela, delincuencia, tendencia a tener secretos, datos de ofensas sexuales en dibujos, juegos y fantasías, y agresividad inusual; conducta suicida, y otros cambios conductuales graves.

El pediatra debe aconsejar a los padres que digan al sujeto pediátrico que lo sucedido no fue su culpa, y enviarlos a una evaluación psiquiátrica. (4)

Cuando ha ocurrido una violación, las manifestaciones y el grado del daño dependen de la violencia misma del ataque, la vulnerabilidad de la víctima y el apoyo disponible inmediatamente después de la agresión.

Las reacciones psicológicas inmediatas de la persona violada pueden consistir en llanto histérico, inquietud, sentimientos de degradación y enojo, y cambios súbitos en el estado de ánimo. Algunas llegan a experimentar un trastorno por estrés postraumático con síntomas como pánico, ideación suicida y episodios de recuerdos vívidos de la agresión sufrida o "flashbacks". En estos casos, el apoyo emocional es indispensable, evitar la hospitalización cuando es posible para prevenir la invalidez emocional, y supervisar la ideación suicida. Pocas personas emergen de la violación indemnes psicológicamente. Las reacciones de los padres de la víctima pueden ser tan agudas o más que las de la víctima. El médico debe permitirles la libre expresión de sus sentimientos en una entrevista privada, y también referirlos a orientación psicológica, al igual que a la víctima. (5)

MARCO TEORICO.

Según Diana Sullivan (1997). Las diversas formas de traumas sexuales que se pueden causar en los niños varían de acuerdo con su intensidad y la naturaleza de su impacto psicológico en el niño.

El término trauma sexual comprende todo el rango de categorías físicas descritas a continuación, así como sucesos traumáticos de la niñez con un trasfondo sexual, como son el haber presenciado el acto sexual o una conducta inapropiada o seductora por parte de un adulto. Este término se usa como sinónimo de abuso sexual.

La agresión sexual es cualquier forma de contacto sexual adulto-niño en el cual el adulto toca, acaricia o penetra el cuerpo del niño.

En cuanto a los menores de 13 años de edad, el 15% de las agresiones ocurre en la escuela, donde las más de las veces el victimario es un empleado o un maestro. Casi 50% de las víctimas de violación es adolescente, y la mayoría de ellas es del sexo femenino.

En ocasiones, los victimarios de la agresión sexual son adolescentes con diversos tipos de cuadros psicopatológicos: reactivos, trastornos emocionales y trastornos de conducta. Muchos de los agresores fueron ellos mismos víctimas de maltrato físico o abuso sexual (3)

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Las conductas de los niños que se sabe han sufrido abuso sexual pueden incluir: interés excesivo o evitación de todo lo que se refiere al sexo; problemas de sueño, depresión o aislamiento de amigos y familiares; actitudes seductoras; comentarios de que sus cuerpos están sucios o dañados, o miedo de que haya algo equivocado dentro de ellos o en el área genital; rehusarse a ir a la escuela, delincuencia, tendencia a tener secretos, datos de ofensas sexuales en dibujos, juegos y fantasías, y agresividad inusual; conducta suicida, y otros cambios conductuales graves.

El pediatra debe aconsejar a los padres que digan al sujeto pediátrico que lo sucedido no fue su culpa, y enviarlos a una evaluación psiquiátrica. (4)

Cuando ha ocurrido una violación, las manifestaciones y el grado del daño dependen de la violencia misma del ataque, la vulnerabilidad de la víctima y el apoyo disponible inmediatamente después de la agresión.

Las reacciones psicológicas inmediatas de la persona violada pueden consistir en llanto histérico, inquietud, sentimientos de degradación y enojo, y cambios súbitos en el estado de ánimo. Algunas llegan a experimentar un trastorno por estrés postraumático con síntomas como pánico, ideación suicida y episodios de recuerdos vívidos de la agresión sufrida o "flashbacks". En estos casos, el apoyo emocional es indispensable, evitar la hospitalización cuando es posible para prevenir la invalidez emocional, y supervisar la ideación suicida. Pocas personas emergen de la violación indemnes psicológicamente. Las reacciones de los padres de la víctima pueden ser tan agudas o más que las de la víctima. El médico debe permitirles la libre expresión de sus sentimientos en una entrevista privada, y también referirlos a orientación psicológica, al igual que a la víctima. (5)

MARCO TEORICO.

Según Diana Sullivan (1997). Las diversas formas de traumas sexuales que se pueden causar en los niños varían de acuerdo con su intensidad y la naturaleza de su impacto psicológico en el niño.

El término trauma sexual comprende todo el rango de categorías físicas descritas a continuación, así como sucesos traumáticos de la niñez con un trasfondo sexual, como son el haber presenciado el acto sexual o una conducta inapropiada o seductora por parte de un adulto. Este término se usa como sinónimo de abuso sexual.

La agresión sexual es cualquier forma de contacto sexual adulto-niño en el cual el adulto toca, acaricia o penetra el cuerpo del niño.

Hostigamiento se refiere a las caricias, besos o masturbación del niño por parte de un adulto sin que haya penetración del cuerpo.

Violación se refiere a la penetración forzada de la vagina de una niña, con el dedo o el pene de un adulto o con cualquier otro objeto

Copulación oral forzada se le llama violación oral.

Sodomía se define como la penetración anal forzada con el pene o el dedo, o con cualquier objeto.

Incesto se define como la actividad sexual entre dos personas a las cuales la ley no les permite contraer matrimonio.

Exhibicionismo es el acto de mostrar los genitales realizado por un adulto frente a un menor.(6)

Las agresiones sexuales contra niños no son un fenómeno raro, se reporta que entre un 15 % y un 45% de las mujeres y entre un 3% y un 9% de los hombres han sido traumatizados sexualmente durante la infancia. Mas aún de manera conservadora se estima que solo uno de cada cinco casos de hostigamiento a niños es reportado a la policía. Considerando esta baja tasa de denuncias resulta claro cuan equivocado es considerar que los casos son poco frecuentes (7)

Se refiere que la mayoría de los adultos que abusan sexualmente de menores, son conocidos por la familia de éstos o forman parte de ella. Algunos padres simplemente no están preparados para enfrentar la ruptura familiar o la presión social creada por dar crédito a semejante denuncia. Por desgracia, muchos sencillamente se niegan a creer que un miembro de la familia o el amable señor que vive en la misma calle pudiera haber hecho tal cosa. Generalmente se piensa que los hostigadores sexuales de menores son viejos hostiles, o miembros de otra raza o personas que obviamente están desequilibradas psicológicamente o psiquiátricamente. La realidad es muy diferente: la mayoría de los hostigadores de menores pertenecen a la misma raza que el niño y son hombres aparentemente sanos de alrededor de 30 años.(8)

Dado que gran parte de los niños traumatizados sexualmente son víctimas de alguien a quien conocen y en quien confían, la mayoría de las agresiones ocurren dentro del entorno habitual del menor. Muchos pedófilos buscan trabajo o se ofrecen como voluntarios en lugares frecuentados por niños y en donde los padres piensan que sus hijos estarán seguros, por ejemplo: escuelas, centros recreativos, guarderías, grupos de niños exploradores, niñas guías, etc

Los síntomas iniciales mostrados por niños traumatizados sexualmente pueden ser: temor y ansiedad, problemas con el sueño, quejas somáticas, conducta regresiva, baja autoestima, incapacidad para confiar en los demás, depresión y sus correspondientes hostilidad y enojo ocultos, problemas escolares, conducta sexual inapropiada, culpa, vergüenza y/o una conducta autodestructiva (9)

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Los síntomas clave o el conjunto de síntomas generalmente aceptado para tipificar los efectos del abuso sexual de los niños comprende: miedo, incapacidad de confiar, cólera y hostilidad, conducta sexual inapropiada, depresión, culpa o vergüenza, problemas en la escuela, problemas somáticos, problemas para dormir, problemas con la comida, conducta fóbica o evasiva, conducta regresiva, conducta autodestructiva o con tendencia a los accidentes o conducta de escape.

Algunos de los efectos somáticos que pueden aparecer inmediatamente después de una agresión de este tipo son: dolores amorfos, problemas gastrointestinales, cambios súbitos en los cambios de evacuación (enuresis y encopresis). Las víctimas infantiles frecuentemente se retiran de sus actividades y relaciones acostumbradas volviéndose fóbicos, en ocasiones rehusándose a jugar fuera de la casa o desarrollando una fobia a la escuela.

El terror nocturno y las pesadillas con síntomas comunes entre los niños traumatizados, muchos de ellos tienen miedo de dormir solos e insisten en hacerlo con sus padres. Si no tolera estar solo en la noche es buena idea prepararle una cama en la recámara paterna, manteniendo así las fronteras adecuadas hasta que el menor esté listo para volver a su propio cuarto. Muchos niños no pueden sobreponerse a esta situación ambivalente y resuelven el conflicto interiorizando el coraje y la confusión hasta deprimirse (10)

DEFINICIÓN DE VARIABLES.

Abuso Sexual- Son contactos e interacciones entre un niño u adolescente y un adulto, cuando el primero se utiliza para estimulación sexual del segundo, u otra persona

El abuso también se puede cometer por una persona menor de 18 años de edad, cuando es netamente mayor que la víctima (5 años de diferencia). Esta definición es de utilidad en la práctica clínica, la investigación y la docencia.

Debe establecerse la diferencia entre abuso y ataque sexual, según la relación que exista entre agresor y la víctima. Cualquier contacto sexual entre un niño y sus progenitores, parientes, un/ una cuidadora, un/ una maestra o cualquier otra persona que cuide o tenga la obligación de velar por su bienestar, se denomina abuso. En otras palabras, se produce abuso cuando un adulto o una persona con autoridad se sirve de un niño, para obtener gratificación sexual. (11)

Pamerlee y cols. De EE UU, advierten de que los abusos se producen con la misma incidencia en todos los grupos étnicos, religiosos y clases socioeconómicas. Señala que los casos que se dan en las clases altas, serán los que más difícilmente se notificara el abuso a las autoridades legales o de bienestar social. La mitad de los que sufren abuso tienen entre 9 y 12 años de edad, y el 27% de las mujeres y el 16% de los varones, afirman haber sufrido abuso antes de los 18 años de edad

Destaca el hecho de que durante muchos años se ha considerado el abuso como problema que afecta a las niñas, sin embargo también los niños son objeto del mismo, en una proporción que puede llegar a ser dos niñas por cada niño (12)

Los efectos emocionales y conductuales con afectación de los indicadores somáticos y conductuales son; trastornos del sueño, dolor abdominal recurrente e inespecífico, enuresis, bajo rendimiento escolar, tensión emocional, signos de estrés infanto-juvenil, depresión, conductas suicidas. Manifestaciones tanto en el área del desarrollo, como somatizaciones, hiperventilación, palpitaciones, sudoración, tics, crisis de pánico, problemas en las relaciones interpersonales, trastorno de la personalidad, insociabilidad, timidez, hipersensibilidad a la crítica o burla, ira explosiva, agresividad crítica y baja tolerancia a la frustración (13)

PSICOPATOLOGÍA EN ABUSO SEXUAL

Se realizó un estudio en Estados Unidos, designado para examinar los predictores de psicopatología en niños abusados sexualmente en edades de 6 a 16 años, 30- 60 días de seguimiento. En el cual se ven datos de ansiedad, depresión, conducta externalizada, estrés post traumático y problemas de atención y de conducta sexual (14)

En otro estudio se valoró el rol de la disociación como un mediador entre el abuso sexual reportado y un rango de características psicopatológicas. Se encontró que el abuso sexual por sí mismo era asociado con somatización, conducta compulsiva, síntomas fóbicos y características del trastorno de personalidad borderline (15)

Según Mc Leer, se encontró que los niños abusados tienen un mayor riesgo para trastorno de estrés posttraumático, ansiedad y depresión en el periodo inmediato después del abuso (16)

Las niñas abusadas sexualmente en este estudio fueron un sub ejemplo de un grupo de mujeres referidas al centro regional en Londres para psicoterapia. El grupo clínico control consistió en niñas referidas para consulta. No se identificaron trastornos específicos en las niñas con abuso sexual, pero la extensión y severidad de los disturbios en el ejemplo con abuso sexual fue más notable. En estas niñas el evento fue asociado con aumento de la severidad de trastorno y comorbilidad particularmente con la psicopatología antes referida, además de trastornos de ansiedad generalizada y por separación y fobia social (17)

Estudios empíricos indicaron que las consecuencias a corto tiempo del abuso sexual en niños son múltiples y variadas. Solo la identificación con el agresor es directamente relacionada con los síntomas internalizados de los problemas de conducta. Las referencias que son correctamente documentadas de conductas agresivas y violentas solo se da en el 54% de los casos (18).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Los resultados de varios estudios indican que el 65% de los niños fueron víctimas de tortura en la forma de abuso sexual o físico, privación emocional, falsa implicación en crímenes y hostigamiento por empleados (19)

En otro estudio los niños y niñas abusados sexualmente reportaron significativamente más problemas emocionales, problemas de conducta, ideas suicidas e intentos suicidas que sus contrapartes no abusados. Un grupo, manifestó signos de ansiedad de mayor nivel de estrés a través de un conjunto amplio de variables, incluyendo entradas, arrestos criminales, violencia familiar, abuso sexual, soporte social, modulación de la emoción y unión a esos niños (20)

Los problemas de conducta de 109 niños y adolescentes en cuidado residencial en hogares de niños en Finlandia fueron examinados usando el chequeo de conducta de niños (CBCL) 43% de los niños tenían un marcador de total de CBCL dentro del rango clínico. Los niños tuvieron significativamente más disturbios que las niñas, y una historia de abuso sexual y no contacto con padres, esto fue relatado a los clínicos en rango de funcionamiento (21)

Se determinó la prevalencia del abuso sexual en un largo ejemplo de pacientes adolescentes psiquiátricas y se comparó las pacientes abusadas sexualmente con pacientes no abusadas sexualmente y se encontró que un tercio de todas las pacientes reportaron alguna forma de abuso sexual, mas pacientes abusadas sexualmente recibieron un diagnóstico de depresión. Un promedio de pacientes abusadas sexualmente mostró mayor depresión en escalas de depresión que las pacientes no abusadas sexualmente.(22)

En un estudio realizado en la Universidad de Pietermaritzburg se encontró que 50 de los 100 niños estudiados habían sido abusados sexualmente, pero 14 (35%) de los niños abusados no descubrieron su abuso hasta después de la admisión (23)

Las mujeres son más depresivas que los hombres y más frecuentemente victimizadas, se exploró la posibilidad de que el abuso sexual en la infancia y la victimización del adulto para mayores niveles de depresión en mujeres. Las mujeres fueron más depresivas y más fácilmente tenían una historia de abuso sexual en la infancia que los hombres. El abuso sexual en la infancia contó para una proporción significativa de las diferencias de sexo en niveles de depresión. Las mujeres también más fácilmente habían sido victimizadas como adultos que como lo fueron los hombres, sin embargo la victimación en el adulto no fue asociada con mayores niveles de depresión y no hubo diferencias entre los sexos (24)

Los niños abusados sexualmente tienen más depresión, menor autoestima y trastorno de conducta. La penetración predice mayores niveles de depresión que en otros tipos de abuso sexual en la infancia (25)

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad y el trastorno de estrés postraumático son los trastornos más comúnmente diagnosticados en niños abusados sexualmente. Hay un mayor grado de síntomas sobrepuestos y comorbilidad entre estos trastornos, y el diagnóstico diferencial puede ser confundido. Esto puede tener serias implicaciones para los niños abusados sexualmente. Esta literatura revisada describe el impacto psicológico del abuso sexual en el niño y las posibles consecuencias para diagnosticar incorrectamente el trastorno por déficit de atención con hiperactividad en niños abusados sexualmente. La investigación de rutina sobre las experiencias traumáticas en niños que presentan síntomas del trastorno por déficit de atención con hiperactividad es sugerido para incrementar la exactitud en los diagnósticos diferenciales (26)

En las mujeres abusadas, pero no en los hombres fue también más frecuente el reporte de Fobia simple.(27)

El efecto del asalto sexual por un pariente en Fobia simple es confinado a las mujeres y las Fobias comienzan antes de los 12 años de edad (28)

En un estudio realizado en la escuela de medicina de la universidad e Washington se reporta que los rangos de trastornos de ansiedad (trastorno de pánico, agorafobia, fobia social y fobia simple), depresión mayor y abuso y dependencia de alcohol fueron significativamente mayor en el grupo abusado que en el grupo control (29)

En cuanto a trastorno de ansiedad en sí se dice que el abuso sexual en la infancia fue mayor entre mujeres con trastorno de ansiedad (45.1%) que entre las mujeres controles (15.4%) y fue mayor entre las mujeres con trastorno de pánico (60.0%), que entre las mujeres con otros trastornos de ansiedad (30.8%). Estos hallazgos confirman la asociación entre trastornos de ansiedad y el abuso sexual o físico reportado en la infancia (30)

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Demostrar que el tener el antecedente de abuso sexual empeora la psicopatología asociada a este problema. Tomando en cuenta psicopatología tal como depresión mayor, fobia simple, ansiedad por separación, ansiedad generalizada, trastorno por déficit de atención con hiperactividad, trastorno desafiante y oposicionista y trastorno de conducta

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad y el trastorno de estrés postraumático son los trastornos más comúnmente diagnosticados en niños abusados sexualmente. Hay un mayor grado de síntomas sobrepuestos y comorbilidad entre estos trastornos, y el diagnóstico diferencial puede ser confundido. Esto puede tener serias implicaciones para los niños abusados sexualmente. Esta literatura revisada describe el impacto psicológico del abuso sexual en el niño y las posibles consecuencias para diagnosticar incorrectamente el trastorno por déficit de atención con hiperactividad en niños abusados sexualmente. La investigación de rutina sobre las experiencias traumáticas en niños que presentan síntomas del trastorno por déficit de atención con hiperactividad es sugerido para incrementar la exactitud en los diagnósticos diferenciales (26)

En las mujeres abusadas, pero no en los hombres fue también más frecuente el reporte de Fobia simple.(27)

El efecto del asalto sexual por un pariente en Fobia simple es confinado a las mujeres y las Fobias comienzan antes de los 12 años de edad (28)

En un estudio realizado en la escuela de medicina de la universidad e Washington se reporta que los rangos de trastornos de ansiedad (trastorno de pánico, agorafobia, fobia social y fobia simple), depresión mayor y abuso y dependencia de alcohol fueron significativamente mayor en el grupo abusado que en el grupo control (29)

En cuanto a trastorno de ansiedad en sí se dice que el abuso sexual en la infancia fue mayor entre mujeres con trastorno de ansiedad (45.1%) que entre las mujeres controles (15.4%) y fue mayor entre las mujeres con trastorno de pánico (60.0%), que entre las mujeres con otros trastornos de ansiedad (30.8%). Estos hallazgos confirman la asociación entre trastornos de ansiedad y el abuso sexual o físico reportado en la infancia (30)

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Demostrar que el tener el antecedente de abuso sexual empeora la psicopatología asociada a este problema. Tomando en cuenta psicopatología tal como depresión mayor, fobia simple, ansiedad por separación, ansiedad generalizada, trastorno por déficit de atención con hiperactividad, trastorno desafiante y oposicionista y trastorno de conducta

JUSTIFICACIÓN

En el Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro" se cuenta con el servicio de PAINAVAS donde se atienden a todos los niños que han presentado o presentan abuso sexual, La gran mayoría de estos niños presentan otros trastornos psiquiátricos además del problema del abuso sexual, por lo que atienden en otras clínicas dentro del mismo hospital como son Clínica de la Atención y Conducta, Clínica de las Emociones, la Clínica de otras alteraciones del Desarrollo y Hospital de Día. Con este estudio se intenta demostrar si el tener el antecedente de abuso sexual empeora la psicopatología asociada a este problema, tal como depresión mayor, fobia simple, ansiedad por separación, ansiedad generalizada, trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), trastorno desafiante y oposicionista y trastorno de conducta, todo esto aplicando la Escala de Dominic-R (31 y 32)

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1 -Evaluar la presencia de psicopatología tal como Depresión mayor, Trastorno de ansiedad generalizada y por separación, Fobia simple, Trastorno de conducta, trastorno desafiante y oposicionista y Trastorno por déficit de atención con hiperactividad

2 -Comparar esta presencia de dichas psicopatologías en pacientes con abuso sexual y los que no lo tienen

MATERIAL Y MÉTODOS.

a)Diseño

Se llevo a cabo un estudio transversal y comparativo .

b)Sujetos

En el estudio, se llevo a cabo una investigación con 100 niños, hombres y o mujeres en edades entre los 6 y 11 años de edad, y sus respectivos padres, tomados al azar, los cuales asisten al Hospital Psiquiátrico "Dr. Juan N. Navarro" divididos en dos grupos Y de los cuales 50 se atienden especialmente en la clínica de PAINAVAS (Programa de atención integral a niños y adolescentes víctimas de abuso sexual) a los cuales se les aplico la escala de Dominic-R, para detectar psicopatología en niños de 6 a 11 años de edad Además de aplicar cuestionario de datos de los padres, datos del paciente y datos referentes del abuso, todo esto aplicado a los padres del paciente

Además se escogió al azar otro grupo de 50 niño, que asisten a la consulta externa del turno vespertino, pero que no contaban con el antecedente de tener abuso sexual.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

JUSTIFICACIÓN

En el Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro" se cuenta con el servicio de PAINAVAS donde se atienden a todos los niños que han presentado o presentan abuso sexual, La gran mayoría de estos niños presentan otros trastornos psiquiátricos además del problema del abuso sexual, por lo que atienden en otras clínicas dentro del mismo hospital como son Clínica de la Atención y Conducta, Clínica de las Emociones, la Clínica de otras alteraciones del Desarrollo y Hospital de Día. Con este estudio se intenta demostrar si el tener el antecedente de abuso sexual empeora la psicopatología asociada a este problema, tal como depresión mayor, fobia simple, ansiedad por separación, ansiedad generalizada, trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), trastorno desafiante y oposicionista y trastorno de conducta, todo esto aplicando la Escala de Dominic-R (31 y 32)

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1 -Evaluar la presencia de psicopatología tal como Depresión mayor, Trastorno de ansiedad generalizada y por separación, Fobia simple, Trastorno de conducta, trastorno desafiante y oposicionista y Trastorno por déficit de atención con hiperactividad

2 -Comparar esta presencia de dichas psicopatologías en pacientes con abuso sexual y los que no lo tienen

MATERIAL Y MÉTODOS.

a)Diseño

Se llevo a cabo un estudio transversal y comparativo .

b)Sujetos

En el estudio, se llevo a cabo una investigación con 100 niños, hombres y o mujeres en edades entre los 6 y 11 años de edad, y sus respectivos padres, tomados al azar, los cuales asisten al Hospital Psiquiátrico "Dr. Juan N. Navarro" divididos en dos grupos Y de los cuales 50 se atienden especialmente en la clínica de PAINAVAS (Programa de atención integral a niños y adolescentes víctimas de abuso sexual) a los cuales se les aplico la escala de Dominic-R, para detectar psicopatología en niños de 6 a 11 años de edad Además de aplicar cuestionario de datos de los padres, datos del paciente y datos referentes del abuso, todo esto aplicado a los padres del paciente

Además se escogió al azar otro grupo de 50 niño, que asisten a la consulta externa del turno vespertino, pero que no contaban con el antecedente de tener abuso sexual.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

JUSTIFICACIÓN

En el Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro" se cuenta con el servicio de PAINAVAS donde se atienden a todos los niños que han presentado o presentan abuso sexual, La gran mayoría de estos niños presentan otros trastornos psiquiátricos además del problema del abuso sexual, por lo que atienden en otras clínicas dentro del mismo hospital como son Clínica de la Atención y Conducta, Clínica de las Emociones, la Clínica de otras alteraciones del Desarrollo y Hospital de Día. Con este estudio se intenta demostrar si el tener el antecedente de abuso sexual empeora la psicopatología asociada a este problema, tal como depresión mayor, fobia simple, ansiedad por separación, ansiedad generalizada, trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), trastorno desafiante y oposicionista y trastorno de conducta, todo esto aplicando la Escala de Dominic-R (31 y 32)

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1 -Evaluar la presencia de psicopatología tal como Depresión mayor, Trastorno de ansiedad generalizada y por separación, Fobia simple, Trastorno de conducta, trastorno desafiante y oposicionista y Trastorno por déficit de atención con hiperactividad

2 -Comparar esta presencia de dichas psicopatologías en pacientes con abuso sexual y los que no lo tienen

MATERIAL Y MÉTODOS.

a)Diseño

Se llevo a cabo un estudio transversal y comparativo .

b)Sujetos

En el estudio, se llevo a cabo una investigación con 100 niños, hombres y o mujeres en edades entre los 6 y 11 años de edad, y sus respectivos padres, tomados al azar, los cuales asisten al Hospital Psiquiátrico "Dr. Juan N. Navarro" divididos en dos grupos. Y de los cuales 50 se atienden especialmente en la clínica de PAINAVAS (Programa de atención integral a niños y adolescentes víctimas de abuso sexual) a los cuales se les aplico la escala de Dominic-R, para detectar psicopatología en niños de 6 a 11 años de edad. Además de aplicar cuestionario de datos de los padres, datos del paciente y datos referentes del abuso, todo esto aplicado a los padres del paciente

Además se escogió al azar otro grupo de 50 niño, que asisten a la consulta externa del turno vespertino, pero que no contaban con el antecedente de tener abuso sexual.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- 1 - Edad entre 6 y 11 años hasta un total de 50 pacientes no importando el sexo
- 2.- Niños que sepan leer y escribir y que puedan cooperar adecuada y completamente a la contestación de la escala.
- 3.- Aceptación para participar en el estudio por parte de los niños y sus padres, el cual se hace a través de la firma de un consentimiento informado por parte de los padres

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- 1- Negativa a participar en el estudio.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES DE ESTUDIO

a) Variable independiente
ABUSO SEXUAL.

b) Variables dependientes:
DEPRESIÓN MAYOR, ANSIEDAD POR SEPARACION Y GENERALIZADA, FOBIA SIMPLE, TRASTORNO DESAFIANTE, OPOSICIONISTA Y DE CONDUCTA Y TDAH.

MATERIAL

Instrumentos: Escala de Dominic-R.

El Dominic-R es una entrevista ilustrada para niños de 6 a 11 años Basado en el DSM-III-R y para valorar trastornos mentales, designado para inmadurez cognitiva de los niños pequeños (31)

Los instrumentos son ilustrados, muy estructurados, los síntomas descritos complementan los estímulos visuales y proveen mejor información. El DSM-III-R (versión en papel) incluye fobias específicas o simples, ansiedad por separación, ansiedad generalizada, depresión, TDAH, desafiante y oposicionista y trastorno de conducta. Las ilustraciones pictóricas contienen las conductas emocionales abstractas contenidas en los criterios del DSM-III-R. La situación del Dominic-R es presentada en una ilustración simple pero describe adecuadamente varios criterios ilustrados en diferentes páginas, cortas historias presentando 2 o 3 dibujos en la misma página y expresa sentimientos y pensamientos internos.

Las oraciones son mostradas en la parte superior y final de la ilustración, que un entrevistador sentado al frente del niño puede leer en voz alta y el niño puede escuchar la oración y también leerla en el lado de abajo de la ilustración.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Entonces los síntomas del DSM-III-R son transportados por ambos canales auditivo y visual y la combinación de estos estímulos provee mejor información procesada y así el entendimiento. El formato ilustrado ayuda a mejorar la comprensión, estimulando la atención del niño, focalizando su interés

El Dominic R es dividido en 2 folletos, el primero de 49 páginas y el segundo de 47, el primer folleto también incluye 4 páginas de instrucciones, organizadas en módulos diagnósticos, las ilustraciones han sido mixtas al azar con 8 situaciones normales entremezcladas con conductas anormales según el DSM-III-R. Los dibujos muestran niños felices en situaciones normales que hacen al instrumento más aceptable (31)

Éticamente el niño es protegido de ser bombardeado con una serie de preguntas negativas, metodológicamente esto evita una respuesta automática de si o no. El dominic-R no es una prueba proyectiva. Las ilustraciones muestran situaciones que permiten ser interpretadas por un niño o niña pudiendo ser valorado en ambos géneros. El instrumento actualmente abarca 62 de los 63 criterios del DSM III R incluidos en los 7 diagnósticos.

Administración: El dominic-R es muy estructurado con un tiempo de administración de 15 a 20 minutos es bastante simple y debe de ser administrado por un entrevistador, primero se le muestran al niño imágenes que lo introducen al dominic-R como la madre, el padre y un niño (Lupe), para verificar su entendimiento. Los dos cuadernillos son administrados uno después del otro en una sesión simple tomando un descanso si el niño muestra signos de fatiga, las contestaciones si o no son registradas en una hoja exclusiva. Los niños son advertidos que sus respuestas no serán mostradas a sus padres al menos que ellos reportaran conductas suicidas. En la validación de este estudio las conductas suicidas fueron investigadas y los padres fueron contactados. (31 y 32)

Confiabilidad: Se realizó en Montreal.

Se tomó un ejemplo de 340 niños en edades de 6 a 11 años tomados de 4 escuelas localizadas en el área urbana de clase media baja de Montreal, se enviaron un total de 1128 cartas y formas de consentimiento en los estudiantes de 1ro a 6to grado. El ejemplo del estudio se realizó con una población de 569 niños quienes tenían consentimiento informado de sus padres. Se hizo balance para género y edad, el ejemplo contenía 28 niños y 28 niñas de cada edad, excepto para los 11 años de edad de las niñas quienes fueron 20.

Los niños fueron valorados individualmente en la escuela con el cuestionario de dominic y cada niño fue entrevistado 7 a 12 días después de la primera valoración por un diferente entrevistador (promedio de 8.33 días), los cuales eran 5 mujeres entrenadas que gravaban la respuesta positiva o negativa del niño. (31)

Criterios de validez: Las respuestas de una comunidad de 70 niños fueron comparadas con respuestas de 73 niños de la consulta externa de la universidad de Montreal, los cuales fueron examinados con la versión dos (DISC-2) para padres.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Validación del estudio basado en juicio clínico: Se realiza usando entrevistas semiestructuradas, lo cual mejora la confiabilidad. Sin embargo el Dominic-R fue basado en la hipótesis de la inmadurez cognitiva en este grupo de edad.

Para evaluar los resultados se tiene que tomar en cuenta el número de respuestas positivas del niño, lo cual corresponde a un puntaje, todo esto en las dos hojas de respuestas del cuestionario, posteriormente se coloca cada plantilla de cada uno de los 7 trastornos, sobre estas dos hojas y se evalúa el número de criterios requeridos para establecer cada diagnóstico (31 y 32).

El único estudio hecho en México con el cuestionario dominic-R, es el realizado por el Dr. Higuera en el Centro Médico Nacional Siglo XXI, donde lo aplica conjuntamente con el Cuestionario Child Behavior Check List (CBCL) para determinar la frecuencia y tipo de psicopatología en escolares con enfermedades médicas y correlacionar la evaluación hecha por el paciente y la realizada por el progenitor. (33)

PROCEDIMIENTO.

Se procedió a revisar diariamente los expedientes de los pacientes que acuden a la clínica de PAJAVAS y tomar un paciente al azar de cada día, de los pacientes que tienen una edad comprendida entre 6 y 11 años de edad ya que la escala de Dominic-R se enfoca a estas edades y procedió a abordar al paciente y a sus padres explicándoles brevemente la metodología del estudio, pidiendo su aprobación para entrar al estudio, posteriormente se procedió a aplicar la escala de Dominic-R, al paciente y el cuestionario de datos generales de ambos padres, así como datos acerca del abuso sexual del paciente. Así mismo se procedió a escoger al azar a pacientes que acudieron al turno vespertino a consulta independientemente del problema, pero que no contarán con el antecedente de abuso sexual y se realizó el mismo procedimiento.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO.

Se realizó estadísticas descriptivas de las variables sociodemográficas y de los obtenidos en la escala de Dominic-R.

Se realizó comparación entre los dos grupos mediante la prueba de Chi cuadrada.

RESULTADOS.

Se estudiaron un total de 100 pacientes niños, de los cuales 45% eran del sexo femenino y 55% del masculino. Del sexo femenino el 51.1% sí tuvo abuso sexual y el 48.9% no tuvo. Del sexo masculino el 49.1%, sí tuvo abuso sexual y el 50.9% no tuvo. La edad promedio de la muestra fue de 8.56 para los pacientes con abuso sexual con una desviación estándar de 1.57 y de 8.58 para los pacientes sin abuso con una desviación estándar de 1.72.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Validación del estudio basado en juicio clínico: Se realiza usando entrevistas semiestructuradas, lo cual mejora la confiabilidad Sin embargo el Dominic-R fue basado en la hipótesis de la inmadures cognitiva en este grupo de edad

Para evaluar los resultados se tiene que tomar en cuenta el número de respuestas positivas del niño, lo cual corresponde a un puntaje, todo esto en las dos hojas de respuestas del cuestionario, posteriormente se coloca cada plantilla de cada uno de los 7 trastornos, sobre estas dos hojas y se evalúa el número de criterios requeridos para establecer cada diagnóstico (31 y 32)

El único estudio hecho en México con el cuestionario dominic-R, es el realizado por el Dr Higuera en el Centro Médico Nacional Siglo XXI, donde lo aplica conjuntamente con el Cuestionario Child Behavior Check List (CBCL) para determinar la frecuencia y tipo de psicopatología en escolares con enfermedades médicas y correlacionar la evaluación hecha por el paciente y la realizada por el progenitor. (33)

PROCEDIMIENTO.

Se procedió a revisar diariamente los expedientes de los pacientes que acuden a la clínica de PAJAVAS y tomar un paciente al azar de cada día, de los pacientes que tienen una edad comprendida entre 6 y 11 años de edad ya que la escala de Dominic-R se enfoca a estas edades y procedió a abordar al paciente y a sus padres explicándoles brevemente la metodología del estudio, pidiendo su aprobación para entrar al estudio, posteriormente se procedió a aplicar la escala de Dominic-R, al paciente y el cuestionario de datos generales de ambos padres, así como datos acerca del abuso sexual del paciente. Así mismo se procedió a escoger al azar a pacientes que acudieron al turno vespertino a consulta independientemente del problema, pero que no contarán con el antecedente de abuso sexual y se realizó el mismo procedimiento.

ANALISIS ESTADISTICO.

Se realizó estadísticas descriptivas de las variables sociodemográficas y de los obtenidos en la escala de Dominic-R

Se realizó comparación entre los dos grupos mediante la prueba de Chi cuadrada.

RESULTADOS.

Se estudiaron un total de 100 pacientes niños, de los cuales 45% eran del sexo femenino y 55% del masculino. Del sexo femenino el 51.1% si tuvo abuso sexual y el 48.9% no tuvo. Del sexo masculino el 49.1%, si tuvo abuso sexual y el 50.9% no tuvo. La edad promedio de la muestra fue de 8.56 para los pacientes con abuso sexual con una desviación estandar de 1.57 y de 8.58 para los pacientes sin abuso con una desviación estandar de 1.72.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Validación del estudio basado en juicio clínico: Se realiza usando entrevistas semiestructuradas, lo cual mejora la confiabilidad. Sin embargo el Dominic-R fue basado en la hipótesis de la inmadurez cognitiva en este grupo de edad.

Para evaluar los resultados se tiene que tomar en cuenta el número de respuestas positivas del niño, lo cual corresponde a un puntaje, todo esto en las dos hojas de respuestas del cuestionario, posteriormente se coloca cada plantilla de cada uno de los 7 trastornos, sobre estas dos hojas y se evalúa el número de criterios requeridos para establecer cada diagnóstico (31 y 32).

El único estudio hecho en México con el cuestionario dominic-R, es el realizado por el Dr. Higuera en el Centro Médico Nacional Siglo XXI, donde lo aplica conjuntamente con el Cuestionario Child Behavior Check List (CBCL) para determinar la frecuencia y tipo de psicopatología en escolares con enfermedades médicas y correlacionar la evaluación hecha por el paciente y la realizada por el progenitor. (33)

PROCEDIMIENTO.

Se procedió a revisar diariamente los expedientes de los pacientes que acuden a la clínica de PAJAVAS y tomar un paciente al azar de cada día, de los pacientes que tienen una edad comprendida entre 6 y 11 años de edad ya que la escala de Dominic-R se enfoca a estas edades y procedió a abordar al paciente y a sus padres explicándoles brevemente la metodología del estudio, pidiendo su aprobación para entrar al estudio, posteriormente se procedió a aplicar la escala de Dominic-R, al paciente y el cuestionario de datos generales de ambos padres, así como datos acerca del abuso sexual del paciente. Así mismo se procedió a escoger al azar a pacientes que acudieron al turno vespertino a consulta independientemente del problema, pero que no contarán con el antecedente de abuso sexual y se realizó el mismo procedimiento.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO.

Se realizó estadísticas descriptivas de las variables sociodemográficas y de los obtenidos en la escala de Dominic-R.

Se realizó comparación entre los dos grupos mediante la prueba de Chi cuadrada.

RESULTADOS.

Se estudiaron un total de 100 pacientes niños, de los cuales 45% eran del sexo femenino y 55% del masculino. Del sexo femenino el 51.1% sí tuvo abuso sexual y el 48.9% no tuvo. Del sexo masculino el 49.1%, sí tuvo abuso sexual y el 50.9% no tuvo. La edad promedio de la muestra fue de 8.56 para los pacientes con abuso sexual con una desviación estándar de 1.57 y de 8.58 para los pacientes sin abuso con una desviación estándar de 1.72.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

En cuanto a la escolaridad del paciente se encontró:

ESCOLARIDAD	CON ABUSO	SIN ABUSO
KINDER	2%	0%
PRIMERO PRIM.	10%	10%
SEGUNDO PRIM.	7%	13%
TERCERO PRIM.	14%	6%
CUARTO PRIM.	10%	7%
QUINTO PRIM	2%	9%
SEXTO PRIM.	2%	3%
PRIMERO SEC.	3%	2%
TOTAL	50%	50%

P = 0.089 Sin diferencias estadísticamente significativas

Lugar que ocupa el paciente en la familia

LUGAR	CON ABUSO	SIN ABUSO
1	25%	18%
2	13%	17%
3	6%	10%
4	3%	4%
5	2%	1%
9	1%	0%
TOTAL	50%	50%

P = 0.109 Sin diferencias estadísticamente significativas

La mayor parte de los pacientes se encuentran en primero de primaria

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Edad del abuso.

EDAD ABUSO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	TOTAL
%	2%	0%	8%	16%	26%	26%	8%	8%	2%	4%	0%	100%

La mayor parte del abuso ocurrió en las edades de 5 y 6 años.

Lugar del abuso.

LUGAR	%
CASA	66%
CALLE	2%
ESCUELA	10%
CASA AMIGOS	8%
CASA FAMILIARES	14%
OTROS LUGARES	0%
TOTAL	100%

El lugar más común fue en su propia casa.

Tipo de abuso.

TIPO DE ABUSO	%
HOSTIGAMIENTO	60%
VIOLACIÓN VAGINAL	18%
VIOLACIÓN ORAL	6%
SODOMIA	14%
EXHIBICIONISMO	2%
TOTAL	100%

El tipo más común fue el hostigamiento seguido por la violación vaginal y anal.

Abusador.

ABUSADOR	%
PADRE	6%
MADRE	4%
HERMANO	10%
HERMANA	2%
FAMILIAR VIVE DENTRO DE LA CASA	14%
FAMILIAR VIVE FUERA DE LA CASA	22%
AMIGO VIVE DENTRO DE LA CASA	14%
AMIGO VIVE FUERA DE LA CASA	10%
EXTRAÑO VIVE DENTRO DE LA CASA	2%
EXTRAÑO VIVE FUERA DE LA CASA	12%
PADRASTRO	2%
TOTAL	100%

El abusador más frecuente fue el familiar que vive fuera de la casa y llega de visita

Estado civil de los padres.

	MADRE		PADRE	
	CON ABUSO	SIN ABUSO	CON ABUSO	SIN ABUSO
CASADO	11%	6%	11%	5%
UNIÓN LIBRE	21%	27%	24%	29%
SEPARADO	8%	13%	5%	13%
DIVORCIADO	6%	4%	6%	3%
VIUDO	4%	0%	4%	0%
TOTAL	50%	50%	50%	50%

P = 0.099

*P = 0.024

En el caso de las madres no se encontraron diferencias estadísticamente significativas, el estado civil más común fue unión libre.

En el caso de los padres si se encontró diferencias estadísticamente significativas (*), pero el estado civil más frecuente en ambos grupos fue unión libre

Escolaridad de los padres.

	MADRE		PADRE	
	CON ABUSO	SIN ABUSO	CON ABUSO	SIN ABUSO
ANALFABETA	0%	0%	1%	0%
PRIMARIA	17%	16%	14%	12%
SECUNDARIA	15%	18%	14%	20%
MEDIA SUPERIOR	15%	13%	13%	10%
SUPERIOR	3%	3%	8%	8%
TOTAL	50%	50%	50%	50%

P = 0.931

P = 0.626

La mayoría de las madres había cursado primaria o secundaria y de los padres la mayoría contaban con estudios de secundaria. En ambos grupos no hubo diferencias estadísticamente significativas.

Presencia de abuso sexual en los padres.

	MADRE		PADRE	
	HIJO CON ABUSO	HIJO SIN ABUSO	HIJO CON ABUSO	HIJO SIN ABUSO
SI	23%	6%	4%	3%
NO	27%	44%	46%	47%
TOTAL	50%	50%	50%	50%

*P = 0.000

P = 0.695

En cuanto al abuso en el padre no hubo diferencias estadísticamente significativas, pero en relación a la madre si hubo diferencias estadísticamente significativas, ya que hay una relación muy grande entre las madres abusadas y el hecho de éstas tengan hijos con abuso sexual (*).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES CLÍNICAS.

a) De todos los casos el 50% de los pacientes (50) tenían abuso sexual y el 50% (50) no.

b) Evaluación con el cuestionario para psicopatología en niños dominic-R

DIAGNÓSTICO	CON ABUSO	SIN ABUSO	Chi	P
TRASTORNO DE CONDUCTA	11%	11%	0.000	1.000
TRAST. DEPRESIVO MAYOR	1%	0%	1.010	0.315
TRAST. DESAFIANTE Y OPOSICIONISTA	10%	7%	0.638	0.424
TRASTORNO DE ANSIEDAD EXCESIVA	3%	2%	0.154	0.695
TRAST. ANSIEDAD POR SEPARACIÓN	9%	4%	2.210	0.137
FOBIA SIMPLE	3%	4%	0.211	0.646
TRAS. POR DÉFICIT DE ATENC. HIPERACT.	2%	1%	0.344	0.558
TOTAL	39%	29%		

En todos los diagnósticos investigados no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos.

Número de diagnósticos.

NÚMERO DE DIAGNÓSTICOS	CON ABUSO	SIN ABUSO
SIN DIAGNÓSTICO	25%	31%
UN DIAGNÓSTICO	14%	11%
DOS DIAGNÓSTICOS	9%	7%
TRES DIAGNÓSTICOS	2%	1%
TOTAL	50%	50%

$P = 0.0476$

Chi cuadrada = 1.486

En cuanto al número de diagnósticos si se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre los 2 grupos, en donde el grupo que no había tenido abuso sexual presentó menos diagnósticos (*).

ESTA TESIS NO SALIR
DE LA BIBLIOTECA

DISCUSIÓN.

En la literatura se comenta que el delito más frecuente es el abuso sexual u hostigamiento seguido de la violación, hecho que se corrobora con este estudio ya que el hostigamiento se presento en un 60%, seguido por el de violación vaginal por un 9%. En la mayoría de los casos de abuso sexual en menores tiene a victimarios a parientes o conocidos en la familia. En este estudio vemos esto mismo ya que en cuanto al abusador el familiar que vive fuera de la casa pero que llega de visita (22%) fue lo más frecuente y el lugar de abuso fue, en la propia casa del paciente en un 66%. En cuanto al incesto se menciona que el más común es por el padre seguido por el del padrastro, lo que se confirma con este estudio donde vemos que el 6% es ocasionado por el padre y el 2% por el padrastro (2)

Se reporta que los que sufren abuso sexual se encuentran entre los 9 y 12 años de edad y que el 27% de las mujeres y el 16% de los varones tuvieron abuso sexual y que la proporción de abuso de las niñas con respecto a los niños es de 2 al 1 o sea 2 niñas por cada niño (12)

En este estudio podemos ver que la edad en que ocurrió en abuso más frecuentemente fue en los 5 y 6 años con 26% cada uno y en cuanto al sexo encontramos que de los pacientes que habían tenido abuso sexual, el 27% fue del sexo masculino y el 23% femenino lo contrario a lo que establece la literatura

Estudios realizados con personas que han tenido abuso sexual refieren que la gran mayoría presentan problemas tales como ansiedad, depresión, trastorno de conducta, estrés postraumático, problemas de atención y conducta sexual, así como somatización, conducta compulsiva, síntomas fóbicos y características del trastorno de personalidad borderline (14 y 15).

El abuso sexual se ha asociado en muchos estudios realizados con ansiedad, depresión, conducta externalizada, estrés postraumático, problemas de atención y conducta sexual, así como con conducta compulsiva y síntomas fóbicos. Lo cual corroboramos con este estudio que aunque no se hallaron diferencias estadísticamente significativas en los dos grupos, vemos que si se presentan estas psicopatologías en mayor número en los niños con abuso sexual (14,15 y 16)

En otros estudios no se identificaron trastornos específicos en los niños con abuso sexual, pero la severidad de los disturbios en el ejemplo con abuso sexual fue más notable, lo cual vemos en este estudio donde no se presento en especial algún tipo de trastorno. (17)

De acuerdo a lo anterior se esperaría que los pacientes que presentan abuso sexual y que acuden a esta unidad y que se atienden en otras clínicas además de la clínica de PAINAVAS tuviera más psicopatología asociada al problema en comparación con otros pacientes que asisten al mismo hospital pero que no cuentan con este factor de riesgo, pero en todos los diagnósticos no se encontraron diferencias estadísticamente significativas

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

En donde si encontramos diferencias estadísticamente significativas fue en el número de diagnósticos, ya que el grupo de pacientes que había tenido abuso sexual contaba con más diagnósticos, en relación al grupo control. Lo cual nos habla que no hay diferencias en el tipo pero si en el número de psicopatología agregada.

Lo que llama la atención es la frecuencia de abuso sexual en las madres de los niños que presentan abuso sexual, lo cual nos habla de cierta predisposición de estos niños

CONCLUSIONES.

Tomando como un factor de riesgo el hecho de que los niños sufran abuso sexual, se esperaría que estos niños presentaran más psicopatología que los demás niños que acuden al hospital psiquiátrico, sin embargo solo se encontró diferencias estadísticamente significativas entre estos dos grupos en el número de diagnósticos, pero no en el tipo

También se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el estado civil del padre pero lo más importante es ver que la mayoría de los niños que acuden al hospital psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro" cuentan con padres que viven en unión libre.

En cuanto a las madres de los niños con abuso sexual, la mayoría también cuentan con antecedentes de abuso sexual lo cual llama la atención y esto nos da pie a estudios posteriores, para ver que propicia esto, si se sigue conviviendo con los agresores o si las madres se sienten indefensas ante este problema y favorecen el que sus hijos también sean víctimas

Así mismo sería importante establecer en estudios posteriores si el estado civil de los padres contribuye también a que los niños sufran abuso sexual o alguna psicopatología más

También sería importante realizar estudios en grupos de pacientes los cuales no acuden a ninguna institución y que se consideran clínicamente sanos y compararlos con los pacientes que presentan abuso sexual y determinar así mismo la psicopatología en ambos grupos

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

En donde si encontramos diferencias estadísticamente significativas fue en el número de diagnósticos, ya que el grupo de pacientes que había tenido abuso sexual contaba con más diagnósticos, en relación al grupo control. Lo cual nos habla que no hay diferencias en el tipo pero si en el número de psicopatología agregada.

Lo que llama la atención es la frecuencia de abuso sexual en las madres de los niños que presentan abuso sexual, lo cual nos habla de cierta predisposición de estos niños

CONCLUSIONES.

Tomando como un factor de riesgo el hecho de que los niños sufran abuso sexual, se esperaría que estos niños presentaran más psicopatología que los demás niños que acuden al hospital psiquiátrico, sin embargo solo se encontró diferencias estadísticamente significativas entre estos dos grupos en el número de diagnósticos, pero no en el tipo

También se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el estado civil del padre pero lo más importante es ver que la mayoría de los niños que acuden al hospital psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro" cuentan con padres que viven en unión libre.

En cuanto a las madres de los niños con abuso sexual, la mayoría también cuentan con antecedentes de abuso sexual lo cual llama la atención y esto nos da pie a estudios posteriores, para ver que propicia esto, si se sigue conviviendo con los agresores o si las madres se sienten indefensas ante este problema y favorecen el que sus hijos también sean víctimas

Así mismo sería importante establecer en estudios posteriores si el estado civil de los padres contribuye también a que los niños sufran abuso sexual o alguna psicopatología más

También sería importante realizar estudios en grupos de pacientes los cuales no acuden a ninguna institución y que se consideran clínicamente sanos y compararlos con los pacientes que presentan abuso sexual y determinar así mismo la psicopatología en ambos grupos

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

BIBLIOGRAFÍA:

- (1) SAUCEDA JMG. Abuso sexual y embarazo en la adolescencia. *Bol. Med Hosp Infant Mex.* 52:451. 1995
- (2) CAZORLA GG. Conductas sexuales delictivas: violación, abuso sexual, hostigamiento sexual, incesto, legnecinio y estupro. *En Consejo Nacional de Población. Antología de la sexualidad humana. III. México: Porrúa, 277, 1994*
- (3) Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal. *Estadística de enero a junio de 1999. México: Agencias especializadas en Delitos Sexuales 1999*
- (4) Child sexual abuse. *American Academy of Child and Adolescent Psychiatry Facts Fam* ;10 (9) 1992
- (5) Committee on Adolescence. Sexual assault and the adolescent. *Pediatrics American Academy of Pediatrics* ;94:761. 1994
- (6) SULLIVAN DIANA y cols. El sexo que de calla. *Editorial Pax México. Primera reimpresión 1997*
- (7) FINKELHOR D. The sexual abuse of children: *Current research reviewed Psychiatric Annals*, 17(4), 233-237. 1987
- (8) BROWNE y cols. The impact of child sexual abuse: a review of the research. *Psychological bulletin.* 99(1), 66-77, 1986
- (9) GEISER R y cols. Hidden victims: the sexual abuse of children. *Beacon Press, Boston 1979*
- (10) GREEN A H. True and false allegations of sexual abuse in child custody disputes. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 25, 449-456. 1986
- (11) PARADISE JA y cols. Clínicas Pediátricas de Norteamérica. *Nueva Edit Interamericana SA de CV. WB Saunders 4 889-1064. 1990*
- (12) PSMERLEE y cols. Psiquiatría del niño y del adolescente. *Harcourt-Brace Efectos a corto plazo durante la infancia. 1998*
- (13) LOPEZ, F. Abusos sexuales de menores, lo que recuerdan de mayores. Madrid: Ministerio de asuntos sociales, *Univ. Salamanca Cátedra Sexología.*
- (14) RUGGIERO KJ y cols. Sexual abuse characteristics associated with survivor psychopathology. *Child, Abuse and Neglect* 24(7): 951-964. 2000
- (15) ROSS y cols. Reported sexual abuse and subsequent psychopathology among women attending psychology clinics: The mediating role of dissociation. *British Journal of Clinical Psychology.* 37(3), 313-326. 1998.
- (16) MC LEER y cols. Psychopathology in non-clinically referred sexually abused children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 37(12) 1326-1333. 1998
- (17) TROWELL y cols. Behavioural psychopathology of child sexual abuse in schoolgirls referred to a tertiary center: A North London study. *European Child and Adolescent Psychiatry* 8(2). 107-116. 1999.
- (18) TREMBLAY C y cols. Coping strategies and social support as mediators of consequences in child sexual abuse victims. *Child-Abuse-Neglect* 23(9): 929-45. 1999
- (19) JASPER A y cols. One hundred girls in care referred to an adolescent forensic mental health service. *Journal of Adolescence.* 21(5):555-68. 1998

- (20)PITHERS WD y cols. Caregivers of children with sexual behavior problems: Psychological and familial functioning. *Child Abuse and Neglect* 22(2):129-141 1998
- (21)GARNEFSKY N y cols. Sexual abuse and adolescent maladjustment: Differences between male and female victims. *Journal of adolescence* 21(1):99-107 1998.
- (22)BERARD RM y cols. Sexual abuse in adolescents data from a psychiatry treatment centre for adolescents. *South African Medical Journal* 88(9):972-6 sep 1999
- (23)PILLAY AL y cols. Depresión, developmental level and disclosure in sexually abused children. *South African Medical Journal* 87(12): 1688-91 December 1997.
- (24)WHIFFEN VE y cols. Does victimization account for sex differences in depressive symptoms? *British Journal of Clinical Psychology* 36(pt2):185-93 may 1997
- (25)STERN AE y cols. Self esteem, depression, behaviour and family functioning in sexually abused children. *Journal of Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines* 36(6):1077-89 September 1995.
- (26)WEINSTEIN D y cols. Attention deficit hyperactivity disorder and posttraumatic stress disorder: Differential diagnosis in childhood sexual abuse. *Clinical Psychology review* 20(3):359-378 2000.
- (27)DINWIDDIE S y cols. Early sexual abuse and lifetime psychopathology: a co-twin-control study. *Psychological Medicine* 30(1):41-52 January 2000.
- (28)MAGEE WJ. Effects of negative life experiences on phobia onset. *Journal of Anxiety Disorders* 34(7):343-51 July 1999.
- (29)STEIN MB y cols. Childhood physical and sexual abuse in patients with anxiety disorders and a community sample. *Journal of the American Academy of child and adolescent Psychiatry* 153(2):275-77 Feb 1996
- (30)HUTCHINGS y cols. Symptom severity and diagnoses related to sexual assault history. *Journal of Anxiety Disorders* 11(6). 607-618 1997.
- (31)VALLA JP y cols. The Dominic-R: a pictorial interview for 6- to 11 year- old children. *Journal of the American Academy of child and adolescent Psychiatry* 39(1): 85-93, January 2000
- (32)VALLA JP y cols. Reliability of the Dominic-R: a young child mental health questionnaire combining visual and auditory stimuli. *Journal of child Psychology* 38(6): 717-724, sep 1997.
- (33)HIGUERA FELIX y cols. Psicopatología infantil evaluada mediante el cuestionario Dominic. Tesis para Obtener el diploma de especialización en psiquiatría infantil y de la adolescencia. Febrero 2000.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN