



Revista Internacional de Andrología

www.elsevier.es/andrologia



ORIGINAL

Funcionamiento sexual en hombres y mujeres víctimas de abuso sexual en la infancia y en la adolescencia/adulthood



Nieves Moyano* y Juan Carlos Sierra

Centro de Investigación Mente, Cerebro y Comportamiento (CIMCYC), Universidad de Granada, Granada, España

Recibido el 21 de marzo de 2014; aceptado el 1 de abril de 2014

Disponible en Internet el 3 de julio de 2014

PALABRAS CLAVE

Victimización sexual;
Severidad;
Deseo;
Excitación;
Satisfacción

Resumen

Objetivo: Examinar la relación entre diferentes tipos de victimización sexual, y su severidad, y diversos aspectos del funcionamiento sexual (deseo, excitación/inhibición y satisfacción sexual) en hombres y mujeres. Se distinguió entre victimización sexual en la infancia (VSI), en la adolescencia/adulthood (VSAA) y revictimización (VSI + VSAA), teniendo en cuenta la severidad del abuso (frecuencia de victimización sexual y contacto con o sin penetración).

Material y método: Un total de 228 hombres y 333 mujeres con edades comprendidas entre 18 y 50 años, seleccionados incidentalmente entre la población general española, contestaron al *Juvenile Victimization Questionnaire*, el *Sexual Experiences Survey*, el *Sexual Desire Inventory*, el *Sexual Inhibition/Excitation Scales-Short Form* y el *Global Measure of Sexual Satisfaction*.

Resultados: Quienes habían sufrido revictimización informaron de mayor deseo sexual solitario y mayor inhibición sexual relacionada con la dificultad para concentrarse durante las relaciones sexuales. Se observaron diferencias entre hombres y mujeres en la relación entre la severidad del abuso y el funcionamiento sexual, destacándose que a medida que aumenta el número de ocasiones en que se ha sufrido el abuso, las mujeres informan de mayor deseo sexual y tendencia a excitarse sexualmente. En varones, sin embargo, el número de abusos se asoció con menor deseo sexual y mayor inhibición sexual. La satisfacción sexual fue menor en ambos sexos al experimentar mayor número de abusos durante la adolescencia/adulthood (sin penetración).

Conclusiones: Se destaca la importancia de considerar las experiencias de revictimización y la severidad del tipo de abuso, a la hora de evaluar el funcionamiento sexual, así como las diferencias entre hombres y mujeres víctimas de abuso.

© 2014 Asociación Española de Andrología, Medicina Sexual y Reproductiva. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: nmoyano@ugr.es, marysnow@hotmail.com (N. Moyano).

KEYWORDS

Sexual victimization;
Severity;
Desire;
Excitation;
Satisfaction

Sexual functioning of men and women victims of childhood and adolescence/adulthood sexual abuse**Abstract**

Objective: This study examined the relationship among previous sexual victimization experiences, their severity and several aspects of sexual functioning (desire, excitation/inhibition, and sexual satisfaction) in men and women. We distinguished the following types of sexual victimization: during childhood (CSA); during adolescence/adulthood (AASA); revictimization (CSA + AASA), and their severity (frequency of sexual victimization and sexual contact with penetration/without penetration).

Material and method: A Spanish community sample composed by 228 men and 333 women with ages ranging between 18 and 50 years. The sample was selected incidentally and the participants were administered the Juvenile Victimization Questionnaire, Sexual Experiences Survey, Sexual Desire Inventory, Sexual Inhibition/Excitation Scales-Short Form and Global Measure of Sexual Satisfaction.

Results: Individuals who had suffered revictimization reported higher solitary sexual desire and more propensity for sexual inhibition due to difficulties for focusing/distraction during sexual relationships (SI1). Differences were observed in the association between the severity of the abuse and sexual functioning in men and women. Overall, as the frequency of sexual victimization increased, women reported more sexual desire and more propensity to get sexually excited. However, in men, the frequency of sexual victimization was associated with lower sexual desire and more sexual inhibition (SI1). For both men and women, sexual satisfaction was lower when the frequency of victimization during adolescence/adulthood (without penetration) was higher. **Conclusions:** Findings highlight revictimization experiences and the severity of sexual abuse in sexual functioning. Differences between men and women victims of abuse and their sexual functioning are discussed.

© 2014 Asociación Española de Andrología, Medicina Sexual y Reproductiva. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Los hombres y mujeres que han sufrido algún tipo de abuso sexual experimentan con mayor frecuencia disfunciones sexuales, siendo las más comunes la falta de deseo sexual en las mujeres¹ y la disfunción eréctil, eyaculación precoz y bajo deseo sexual en los hombres². En general, tanto hombres como mujeres con experiencias de victimización sexual informan de mayor ansiedad de ejecución, problemas de excitación y menor satisfacción sexual^{3,4}. Sin embargo, al analizar las experiencias de victimización sexual es necesario tener en cuenta⁵: a) los distintos tipos de victimización sexual según la etapa de desarrollo en que ocurran; b) la existencia de revictimización, y c) la severidad de la victimización sexual. Por ello, el presente estudio intenta superar limitaciones previas, considerando la asociación que estos aspectos mantienen con el funcionamiento sexual.

En cuanto a la edad en la que se sufrió abuso sexual, se destacan los efectos negativos tanto de la victimización sexual sufrida durante la infancia (VSI) como durante la adolescencia/adulthood (VSAA)⁶, aunque algunos estudios indican una mayor repercusión sobre el funcionamiento sexual del abuso sufrido a partir de la adolescencia⁵. A este respecto resulta difícil evaluar los efectos aislados de cada tipo de victimización sexual (VSI o VSAA), ya que la probabilidad de sufrir VSI y victimización sexual posterior, en la adolescencia o adultez, es elevada⁷. Es por ello necesario tener en cuenta las experiencias de revictimización —cuando se han sufrido ambos tipos de victimización sexual: VSI + VSAA—,

ya que el número de problemas sexuales en estos casos es mayor⁸. En cuanto a la severidad del contacto sexual, las principales diferencias se observan al distinguir entre el número de ocasiones en que se ha sufrido el abuso y el tipo de contacto sexual, en concreto con penetración/sin penetración. En este sentido, tanto hombres como mujeres que han sufrido formas más severas de victimización (p. ej. violación) presentan más problemas en el funcionamiento sexual^{4,9,10}.

Tanto hombres como mujeres son susceptibles de sufrir abusos sexuales. Sin embargo, debido a la mayor prevalencia de victimización sexual en ellas, la investigación ha centrado más su interés en estas. Los escasos estudios que analizan de manera conjunta la influencia de las experiencias de victimización en varones y mujeres apuntan que el impacto de las experiencias de victimización sexual podría ser diferente en cada sexo. Algunos estudios muestran que el impacto de las experiencias tempranas de abuso suele disminuir con la edad en las mujeres, mientras que en varones los riesgos en la adultez parecen mayores¹¹. La mayor flexibilidad sexual en la mujer, tal como sugiere la teoría de la plasticidad erótica¹², podría facilitar la superación de las experiencias de abuso en comparación con los hombres. Sin embargo, otros estudios muestran que las experiencias de VSI resultan menos negativas en el ajuste sexual general de varones que en el de mujeres¹³.

En el presente estudio se evaluará el deseo sexual diádico y solitario, puesto que ambos tipos no constituyen un componente unitario¹⁴. La excitación sexual será evaluada

considerando el Modelo de Control Dual que sugiere que esta es resultado del balance entre la excitación sexual (ES) y la inhibición sexual (IS)¹⁵, para lo cual se evaluará la propensión hacia la excitación sexual derivada de las interacciones sexuales (ES) y 2 tipos de inhibición sexual: inhibición sexual por distracción/concentración en las relaciones sexuales (IS1) e inhibición sexual referente a las consecuencias de la actividad sexual: riesgo de ser pillado durante la actividad sexual o de contraer infecciones de transmisión sexual (IS2). La falta de equilibrio entre la excitación e inhibición sexual suele asociarse con conductas sexuales disfuncionales, destacándose especialmente que mayores niveles de inhibición sexual están relacionados con más dificultades sexuales^{15,16}. Por último, se evaluará la satisfacción sexual, pues constituye un buen indicador del funcionamiento sexual global¹⁷ y es sensible a la presencia de dificultades sexuales en hombres¹⁸ y en mujeres¹⁹.

Por tanto, se plantea como objetivo evaluar la relación entre la experiencia de algún tipo de victimización sexual (VSI, VSAA y revictimización) y la severidad del contacto (número de veces en que se ha sufrido VSI y número de veces en que se ha sufrido VSAA, distinguiendo contactos con penetración/sin penetración), y el funcionamiento sexual en hombres y mujeres, formulándose las siguientes hipótesis:

H1. El hecho de haber sufrido alguna experiencia de victimización sexual se asocia a un peor funcionamiento sexual. En concreto, quienes han sufrido VSI, VSAA o VSI+VSAA informarán de menor deseo sexual diádico y solitario, menor ES, mayor IS1 e IS2, y menor satisfacción sexual, en comparación con quienes no han experimentado victimización sexual.

H2. A mayor severidad del abuso (número de veces que se ha sufrido VSI y número de veces que se ha sufrido VSAA —contacto sexual sin penetración: contacto sexual no deseado y coerción, y contacto sexual con penetración: intento de violación y violación—), menor será el deseo sexual diádico y solitario, menor ES, mayor IS1 e IS2 y menor satisfacción sexual.

Material y método

Participantes

Los participantes fueron 228 hombres y 333 mujeres, con edades entre 18 y 50 años, que mantenían una relación de pareja heterosexual desde al menos 6 meses y actividad sexual dentro de la misma. La muestra fue dividida en 4 subgrupos: a) sujetos que habían experimentado victimización sexual solo y exclusivamente en la infancia (VSI; n = 67); b) sujetos que habían experimentado victimización sexual solo y exclusivamente durante la adolescencia/adulthood (VSAA; n = 131); c) sujetos que habían experimentado ambos tipos de victimización, es decir, revictimización (VSI + VSAA; n = 143), y d) sujetos que nunca habían experimentado ningún tipo de victimización sexual (n = 220). No existían diferencias significativas entre los 4 subgrupos en edad, educación y religión, ni en hombres y ni en mujeres (tabla 1).

Tabla 1 Características sociodemográficas de hombres y mujeres en los 4 subgrupos: VSI (victimización sexual en la infancia), VSAA (victimización sexual en la adolescencia/adulthood), VSI + VSAA (victimización sexual en la infancia y en la adolescencia/adulthood) y No victimización

	VSI (n = 67)		VSAA (n = 131)		VSI + VSAA (n = 143)		No victimización (n = 220)			
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Edad	n	n	n	n	n	n	n	n	n	n
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Estudios	30 (13,2%)	37 (11,1%)	49 (21,5%)	82 (24,6%)	29 (12,7%)	114 (34,2%)	120 (52,6%)	100 (30%)	1,09	1,56
	33,38 (8,45)	30,03 (7,20)	30,82 (7,53)	27,46 (6,27)	32,03 (7,47)	28,92 (7,06)	33,24 (8,04)	28,76 (7,19)	χ^2	χ^2
	6,8	2,4	2,6	7,5	12,8	2,4	4,7	1,8	2,68	2,66
	27,3	23,8	38,5	24,5	33,3	32,9	29,2	24,6		
Religión	65,9	73,8	59	67,9	53,8	64,6	66	73,7	3,28	1,01
	52,3	56	41	56,6	61,5	51,2	50	54,4		
Ninguna	47,7	44	59	43,4	38,5	48,8	50	45,6		

Instrumentos

- Cuestionario sociodemográfico que incluye preguntas acerca del sexo, edad, nivel de estudios y religión.
- Subescala de Victimización Sexual de la versión española del *Juvenile Victimization Questionnaire* (JVQ)²⁰. Evalúa abuso sexual en la infancia (antes de los 13 años). El ítem 6 fue eliminado debido a que la correlación ítem-total fue inferior a 0,30. Mayores puntuaciones informan de mayor frecuencia de abuso. Sus propiedades psicométricas son óptimas. El alfa de Cronbach en el presente estudio fue de 0,75 en hombres y de 0,68 en mujeres.
- *Sexual Experiences Survey* (SES)²¹. Formado por 10 ítems que evalúan las experiencias de coerción o victimización sexual posteriores a la edad de 14 años. Se utilizó una versión adaptada²² en la que se neutraliza el género. Permite distinguir 4 tipos de victimización sexual: contacto sexual no deseado, coerción sexual, intento de violación y violación. Para los objetivos del presente estudio, las puntuaciones obtenidas en contacto sexual no deseado y coerción sexual fueron sumadas y consideradas conductas sexuales sin penetración. Las puntuaciones obtenidas en los contactos intento de violación y violación fueron sumadas y consideradas conductas sexuales con penetración. Mayores puntuaciones indican mayor frecuencia de abuso sexual. Los autores informan de adecuadas propiedades psicométricas. En este estudio, el alfa de Cronbach fue de 0,82 en hombres y de 0,75 en mujeres.
- Versión española del *Sexual Desire Inventory* (SDI)^{23,24}, que permite evaluar el deseo sexual diádico y solitario. Mayores puntuaciones indican mayor interés/deseo. Los autores de la versión original y de la versión española informan de adecuados valores de fiabilidad y evidencias de validez. En el estudio presente los valores alfa de Cronbach para deseo sexual diádico fueron de 0,75 en hombres y de 0,73 en mujeres, y para deseo solitario, de 0,87 en hombres y de 0,89 en mujeres.
- Versión breve del *Sexual Inhibition/Excitation Scales-Short Form* (SIS/SES-SF)^{16,25}. Incluye una subescala para evaluar excitación sexual (ES) y 2 subescalas de inhibición sexual (IS1 e IS2). Los autores de la versión original y de la validación española ofrecen adecuados valores de fiabilidad y validez. En el presente estudio, la consistencia interna de la escala fue de 0,72 en ES, de 0,67 en IS1, de 0,60 en IS2 en hombres y de 0,69 en ES, de 0,60 en IS1 y de 0,61 en IS2 en mujeres.
- Versión española del *Global Measure of Sexual Satisfaction* (GMSEX)^{17,26}. Se valoran las relaciones sexuales a

través de 5 ítems contestados en dimensiones de 7 opciones. Mayores puntuaciones indican mayor satisfacción sexual. Tanto la versión original como la española muestran buenas propiedades psicométricas. En este estudio la fiabilidad de consistencia interna fue de 0,93 en hombres y de 0,92 en mujeres.

Procedimiento

Se llevó a cabo una encuesta online que fue divulgada entre mayo de 2012 y febrero de 2013 a través de diversas redes sociales y la página web de la Universidad de Granada. Una vez se accedía a la encuesta online, se presentaba un consentimiento informado en el que se indicaba que el objetivo del estudio era evaluar la salud sexual en población española. Los criterios necesarios de participación eran descritos: a) ser mayor de 18 años; b) de nacionalidad española, y c) mantener una relación heterosexual de al menos 6 meses. El anonimato y confidencialidad fueron garantizados. El tiempo de cumplimentación de los cuestionarios era aproximadamente de unos 30-45 min. El estudio fue previamente aprobado por el Comité de Ética de Investigación Humana de la Universidad de Granada.

Resultados

Relación entre las experiencias de victimización sexual y funcionamiento sexual

Se llevó a cabo un MANOVA 2 (sexo) $\times$ 4 (grupo victimización: VSI, VSAA, VSI + VSAA, no victimización) con todos los aspectos de funcionamiento sexual como variables dependientes: deseo sexual diádico, deseo sexual solitario, propensión hacia la excitación sexual (ES), inhibición sexual debido a concentración/distracción hacia la estimulación sexual (IS1), inhibición sexual debido al riesgo de ser pillado/contrar infecciones de transmisión sexual (IS2) y satisfacción sexual. Se encontraron efectos principales de sexo y de grupo de victimización $F_{mult}(6, 548) = 5,07$, $p = 0,000$, y $F_{mult}(18, 1650) = 2,07$, $p = 0,005$, respectivamente. La interacción entre sexo y grupo de victimización no fue significativa. A nivel univariado, se encontró que los hombres informaron de mayor ES que las mujeres. Sin embargo, las mujeres informaron de mayor IS1 y estar más satisfechas sexualmente en comparación con los hombres (tabla 2). Asimismo, a nivel univariado del efecto principal del grupo de victimización se observaron diferencias

Tabla 2 Diferencias en funcionamiento sexual entre hombres y mujeres

	Hombres M (DT)	Mujeres M (DT)	F (1, 553)
Deseo sexual diádico	54,03 (8,02)	52,84 (8,66)	0,44
Deseo sexual solitario	19,91 (6,20)	20,06 (7,46)	0,16
ES	16,59 (2,59)	15,87 (2,62)	7,68*
IS1	8,33 (1,92)	9,30 (2,11)	9,13*
IS2	11,48 (2,32)	11,29 (2,39)	0,10
Satisfacción sexual	28,27 (6,90)	29,56 (6,31)	8,76*

Los asteriscos indican la existencia de diferencias significativas: * $p < 0,05$.

Tabla 3 Diferencias en funcionamiento sexual entre los grupos de victimización sexual

	VSI M (DT)	VSAA M (DT)	VSI + VSAA M (DT)	No victimización M (DT)	F (3, 553)
Deseo sexual diádico	54,17 (7,46)	52,47 (8,56)	53,74 (9,03)	53,45 (8,25)	0,41
Deseo sexual solitario	20,20 (6,92)	20,48 (6,45)	21,66 (7,06)*	18,69 (7,07)*	4,63*
ES	16,74 (2,20)	16,06 (2,60)	16,40 (2,65)	15,93 (2,73)	2,49
IS1	8,55 (1,86)	8,86 (1,92)	9,30 (2,06)*	8,55 (1,98)*	3,30*
IS2	11,10 (2,06)	11,25 (1,86)	11,40 (2,36)	11,20 (2,04)	0,30
Satisfacción sexual	29,49 (6,40)	28,31 (6,75)	28,46 (7,05)	29,73 (6,29)	3,16

Los asteriscos indican la existencia de diferencias significativas: * $p < 0,05$.

significativas en deseo sexual solitario e IS1. En concreto, como se observa en la [tabla 3](#), quienes habían sufrido ambos tipos de victimización (VSI + VSAA) informaron, en comparación con el grupo de no victimización, de mayor deseo sexual solitario y de mayor propensión a inhibirse sexualmente debido a dificultades en la concentración/distracción en la estimulación sexual (IS1).

Severidad de la victimización sexual y funcionamiento sexual

A través de correlaciones bivariadas de Pearson, se examinó la asociación entre el número de veces en que se había sufrido VSI y VSAA (con y sin penetración) con cada una de las dimensiones de funcionamiento sexual. Como se observa en la [tabla 4](#), a mayor número de VSI y de VSAA (con penetración) en hombres, menor fue el deseo diádico; sin embargo, en mujeres, una mayor frecuencia de VSI y de VSAA (con penetración) se asoció con mayor deseo diádico, más deseo solitario y mayor propensión a la excitación sexual (ES). Por otro lado, la mayor frecuencia de VSAA (sin penetración) se asoció en mujeres con mayor deseo solitario y mayor ES. En ambos sexos, una mayor frecuencia de VSAA (sin penetración) estuvo significativamente asociada con mayor IS1 y menor satisfacción sexual.

Discusión

El presente estudio muestra la relevancia de las experiencias de revictimización sexual a la hora de estudiar el funcionamiento sexual, pues al comparar a quienes habían sufrido ambos tipos de victimización (VSI + VSAA) con quienes no habían sido víctimas de abusos sexuales, se observa que los primeros experimentan mayor interés y deseo por realizar actividades de autoerotización, propias del deseo sexual solitario, así como mayor dificultad para mantener la concentración y la focalización durante la actividad sexual (inhibición sexual IS1). En lo relativo al deseo sexual, los resultados no parecen dar apoyo a la hipótesis inicial, ya que estudios previos informan que quienes son victimizados sexualmente suelen experimentar menor deseo²⁷, si bien este mayor deseo solitario entre quienes han sido victimizados en la infancia y la adolescencia/adulthood refleja de alguna manera una mayor preferencia por actividades sexuales sin la presencia o compañía de otra persona/pareja sexual. La mayor dificultad se observa durante las relaciones sexuales, al informar los sujetos que han sufrido revictimización dificultades para concentrarse durante las mismas, siendo este un elemento asociado al desarrollo de disfunciones sexuales¹⁵.

Considerando los resultados obtenidos en ambos sexos, se observa que experimentar solo VSI o VSAA no tiene una

Tabla 4 Correlaciones bivariadas de la frecuencia de VSI y VSA (con y sin penetración) con las dimensiones de funcionamiento sexual

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Número de veces VSI		0,63***	0,65***	-0,13*	0,09	0,10	0,12	-0,04	-0,08
Número de veces VSA (penetración)	0,40***		0,52***	-0,16*	0,08	0,06	0,08	-0,02	-0,06
Número de veces VSA (sin penetración)	0,39***	0,56***		-0,12	0,10	0,10	0,13*	-0,01	-0,20**
Deseo sexual diádico	0,18***	0,12*	0,01		0,27***	0,26***	-0,17**	-0,10	0,31***
Deseo sexual solitario	0,14**	0,11*	0,13*	0,18***		0,38***	-0,00	-0,15*	-0,15*
ES	0,14*	0,13*	0,12*	0,32***	0,31***		-0,04	-0,18**	-0,11
IS1	-0,07	-0,06	0,11*	-0,20***	-0,13*	-0,05		0,29***	-0,09
IS2	-0,04	-0,04	0,01	-0,15***	-0,22***	-0,14***	0,34***		-0,05
Satisfacción sexual	0,10	0,06	-0,12*	0,39***	-0,02	-0,02	-0,22***	-0,10	

Los valores por encima de la diagonal se refieren a varones y los valores por debajo de la diagonal se refieren a mujeres.

* $p < 0,05$.

** $p < 0,01$.

*** $p < 0,001$.

gran repercusión en el funcionamiento sexual, demostrándose por tanto la importancia de considerar los efectos de la revictimización, la cual parece aumentar la probabilidad de tener dificultades sexuales⁸. Sin embargo, cuando se considera la severidad del abuso sí resultó relevante el número de veces en que se había sufrido de manera aislada VSI o VSAA, tanto en varones como en mujeres, tal como se había indicado en estudios previos⁷. En concreto, se observa que los varones que han sufrido un mayor número de abusos durante la infancia y durante la adolescencia/adulthood (con penetración) informan de menor deseo sexual diádico, tal como habían señalado otros estudios²⁸. Sin embargo, en las mujeres, una mayor frecuencia de VSI y de VSAA (con penetración) se asoció con mayor deseo diádico, más deseo solitario y mayor propensión a la excitación sexual (ES), mientras que la frecuencia de VSAA (sin penetración) se asoció con mayor deseo solitario y mayor excitación sexual (ES). Por otro lado, la mayor frecuencia de VSAA (sin penetración) se asoció con mayor IS1 y menor satisfacción sexual tanto en hombres como en mujeres. Resulta destacable el mayor impacto de las experiencias de victimización sexual en el funcionamiento sexual de los varones. Sin embargo, en las mujeres se observa el efecto contrario, ya que sus niveles de deseo y excitación resultan superiores en las víctimas que en las no víctimas. En esta línea, otros estudios informan que las mujeres que han sufrido VSI presentan menor inhibición y un mayor interés por tener actividad sexual en comparación con las que no habían sido víctimas sexuales²⁹. Como demuestran ciertos estudios³⁰, parece que las mujeres que son revictimizadas podrían intentar regular las emociones negativas derivadas del episodio traumático a través de un mayor deseo sexual y de la realización de conductas sexuales poco adaptativas³¹. Estos resultados ponen de manifiesto una vez más que la respuesta sexual de la mujer es menos estable, no ajustándose a un modelo lineal (deseo, excitación, orgasmo y satisfacción) más propio del hombre^{32,33}.

En conclusión, a la hora de evaluar y plantear una intervención terapéutica con personas víctimas de abuso sexual es necesario profundizar en las características del mismo. Es necesario determinar el momento en que se sufrió el abuso, y especialmente considerar las experiencias de revictimización (sufrir abuso durante la infancia y también durante la adolescencia/adulthood), ya que quienes las han sufrido informan de dificultades durante sus relaciones sexuales, así como un mayor interés por la autoerotización en solitario. Asimismo, se destaca la importancia de conocer la severidad, es decir, el número de ocasiones en que se ha sufrido el abuso y el tipo de contacto del abuso, ya que una mayor severidad está asociada con una mayor afectación del funcionamiento sexual, si bien existen diferencias entre hombres y mujeres, ya que mientras en las mujeres se observan mayores niveles de deseo sexual y de tendencia a la excitación, en varones el deseo sexual fue menor y su inhibición sexual, mayor.

Finalmente, deben señalarse como limitaciones del estudio: a) la muestra utilizada está compuesta en su mayoría por sujetos con estudios universitarios, por lo que la generalización de los resultados obtenidos es limitada; b) aunque se tiene en cuenta la etapa en la que se sufrió el abuso, se desconoce el tiempo transcurrido desde el episodio de abuso hasta su evaluación, siendo este un factor que contribuye

a mitigar algunas consecuencias del episodio traumático³⁴, y c) no pueden realizarse interpretaciones causales de los resultados obtenidos, por lo que la direccionalidad de las asociaciones encontradas entre victimización sexual y funcionamiento sexual se desconoce.

Responsabilidades éticas

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Protección de personas y animales. Los autores declaran que los procedimientos seguidos se conformaron a las normas éticas del comité de experimentación humana responsable y de acuerdo con la Asociación Médica Mundial y la Declaración de Helsinki.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Hayes RD, Bennett CM, Fairley CK, Dennerstein L. What can prevalence studies tell us about female sexual difficulty and dysfunction? *J Sex Med.* 2006;3:589–95.
2. Elliott DM, Mok DS, Briere J. Adult sexual assault: Prevalence, symptomatology, and sex differences in the general population. *J Trauma Stress.* 2004;17:203–11.
3. Bartoi MG, Kinder BN. Effects of child and adult sexual abuse on adult sexuality. *J Sex Marital Ther.* 1998;2:75–90.
4. Najman JM, Dunne MP, Purdie DM, Boyle FM, Coxeter PD. Sexual abuse in childhood and sexual dysfunction in adulthood: An Australian population-based study. *Arch Sex Behav.* 2005;34:517–26.
5. Easton SD, Coohy C, O'Leary P, Zhang Y, Hua L. The effect of childhood sexual abuse on psychosexual functioning during adulthood. *J Fam Violence.* 2001;26:41–50.
6. Finkelhor D, Browne A. The traumatic impact of child sexual abuse: A conceptualization. *Am J Orthopsychiatry.* 1985;55:530–41.
7. Messman-Moore TL, Brown AL. Child maltreatment and perceived family environment as risk factors for adult rape: Is child sexual abuse the most salient experience? *Child Abuse Negl.* 2004;28:1019–34.
8. Walsh K, DiLillo D, Scalora MJ. The cumulative impact of sexual revictimization on emotion regulation difficulties: an examination of female inmates. *Violence Against Women.* 2011;17:1103–18.
9. Staples J, Rellini AH, Roberts SP. Avoiding experiences: Sexual dysfunction in women with a history of sexual abuse in childhood and adolescence. *Arch Sex Behav.* 2012;41:341–50.
10. Turchik JA. Sexual victimization among male college students: Assault severity, sexual functioning, and health risk behaviors. *Psychol Men Masc.* 2012;13:243–55.
11. Van Roode T, Dickson N, Herbison P, Paul C. Child sexual abuse and persistence of risky sexual behaviors and negative sexual outcomes over adulthood: Findings from a birth cohort. *Child Abuse Negl.* 2009;33:161–72.

12. Baumeister RF. Gender differences in erotic plasticity: The female sex drive as socially flexible and responsive. *Psychol Bull.* 2000;126:347-74.
13. Rind B, Tromovitch P, Bauserman RA. Metaanalytic examination of assumed properties of child sexual abuse using college samples. *Psychol Bull.* 1998;124:22-53.
14. van Anders S. Testosterone and sexual desire in healthy women and men. *Arch Sex Behav.* 2012;41:1471-84.
15. Bancroft J, Janssen E. The dual control model of male sexual response: A theoretical approach to centrally mediated erectile dysfunction. *Neurosci Biobehav Rev.* 2000;24:571-9.
16. Moyano N, Sierra JC. Validación de las Escalas de Inhibición Sexual/Excitación Sexual-Forma Breve (EIS/EES-FB). *Ter Psicol.* 2014. En prensa.
17. Sánchez-Fuentes MM, Santos-Iglesias P, Sierra JC. A systematic review of sexual satisfaction. *Int J Clin Health Psychol.* 2014;14:67-75.
18. Nelson CJ, Choi JM, Mulhall JP, Roth AJ. Erectile dysfunction: Determinants of sexual satisfaction in men with prostate cancer. *J Sex Med.* 2007;4:1422-7.
19. Carpenter LM, Nathanson CA, Kim YJ. Physical women, emotional men: Gender and sexual satisfaction in midlife. *Arch Sex Behav.* 2009;38:87-107.
20. Finkelhor D, Hamby SL, Ormrod R, Turner H. The Juvenile Victimization Questionnaire: Reliability, validity, and national norms. *Child Abuse Negl.* 2005;29:383-412.
21. Koss MP, Gidycz CA. Sexual Experiences Survey: Reliability and validity. *J Consult Clin Psychol.* 1985;53:422-3.
22. O'Sullivan LF, Byers ES, Finkelman L. A comparison of male and female college students' experiences of sexual coercion. *Psychol Women Q.* 1998;22:177-95.
23. Spector IP, Carey MP, Steinberg L. The Sexual Desire Inventory: Development, factor structure and evidence of reliability. *J Sex Marital Ther.* 1996;22:175-90.
24. Ortega V, Zubeidat I, Sierra JC. Further examination of measurement properties of Spanish version of the Sexual Desire Inventory with undergraduates and adolescent students. *Psychol Rep.* 2006;99:147-65.
25. Carpenter DL, Janssen E, Graham CA, Vorst H, Wicherts J. The Sexual Inhibition/Sexual Excitation Scales-Short Form (SIS/SES-SF). En: Fisher TD, Davis CM, Yarber WL, Davis SL, editores. *Handbook of Sexuality-Related Measures.* Londres: Routledge; 2011. p. 236-9.
26. Lawrance K, Byers ES, Cohen J. Interpersonal exchange model of sexual satisfaction questionnaire. En: Fisher TD, Davis CM, Yarber WL, Davis S, editores. *Handbook of Sexuality-Related Measures.* Londres: Routledge; 2011. p. 525-30.
27. Luftey KE, Link CL, Litman HJ, Rosen RC. An examination of the association of abuse (physical, sexual or emotional) and female sexual dysfunction (FSD): Results from the Boston Area Community Health (BACH) Survey. *Fertil Steril.* 2007;90: 957-64.
28. Fleming J, Mullen PE, Sibthorpe B, Bammer G. The long-term impact of childhood sexual abuse in Australian women. *Child Abuse Negl.* 1999;23:145-59.
29. Niehaus AF, Jackson J, Davies S. Sexual self-schemas of female child sexual abuse survivors: Relationships with risky sexual behavior and sexual assault in adolescence. *Arch Sex Behav.* 2010;39:1359-74.
30. Filipas HH, Ullman SE. Child sexual abuse, coping responses, self-blame, posttraumatic stress disorder, and adult sexual revictimization. *J Interpers Violence.* 2006;21: 652-72.
31. Bancroft J, Loftus J, Long JS. Distress about sex: A national survey of women in heterosexual relationships. *Arch Sex Behav.* 2003;32:193-208.
32. Cabello F. *Manual de sexología y terapia sexual.* Madrid: Síntesis; 2010.
33. Sierra JC, Vallejo-Medina P, Santos-Iglesias P, Moyano N, Granados MR, Sánchez-Fuentes MM. Funcionamiento sexual en personas mayores: influencia de la edad y de factores psicosexuales. *Rev Int Androl.* 2014;12:64-70.
34. Frazier PA. Perceived control and distress following sexual assault: A longitudinal test of a new model. *J Pers Soc Psychol.* 2003;84:1257-69.