

Abuso sexual en niñas y adolescentes. Experiencias de 10 años

Sexual abuse of girls and teenagers. Ten-year experience

Jorge Peláez Mendoza^I; Virginia Juncal Hernández^{II}

^I Especialista de II Grado en Obstetricia y Ginecología. Profesor Auxiliar. Máster en Atención Integral a la Mujer. Diplomado en Ginecología Infanto Juvenil. CIRP "Camilo Cienfuegos". La Habana, Cuba.

^{II} Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Diplomada en Ginecología Infanto Juvenil. Vice Ministerio de Logística. MINSAP. Playa. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Definimos como abuso sexual a aquel acto en el que se involucran niños y adolescentes de ambos sexos, inmaduros y dependientes, en actividades sexuales que no son verdaderamente comprendidas y frente a las cuales son incapaces de consentir responsablemente.

OBJETIVO: estudiar el comportamiento, por edades, niñas (0-10 años) y adolescentes (11-19 años), del diagnóstico y características epidemiológicas en víctimas de Abuso Sexual en 10 años de trabajo en una consulta de Ginecología Infanto Juvenil del Policlínico Luis Pasteur.

MÉTODOS: se realizó un estudio descriptivo, longitudinal y retrospectivo, se revisó el 100% de las historias clínicas de 6 440 niñas y adolescentes atendidas en consulta entre el 1º de enero de 1997 al 31 de diciembre de 2006, la muestra quedó integrada por 32 casos con diagnóstico de abuso sexual. Las variables estudiadas fueron: motivo de consulta, hallazgos al examen físico, presencia o no de ITS, tipo de abuso, características del perpetrador y denuncia o no del hecho.

RESULTADOS: encontramos mayor incidencia de abusos en niñas con 1,15 %, siendo 0,5 % la incidencia global, la mayor incidencia bruta estuvo en adolescentes con 24 casos. Predominó el abuso sexual crónico que representó el 100 % en niñas y 50 % en adolescentes. La causa más frecuente de consulta fueron síntomas relacionados con infección genital, se halló alta correlación entre abuso sexual y presencia de ITS, solo en 6 casos se refirió antecedente de abuso como motivo de consulta. Predominó el familiar/conocido como perpetrador, se reportó baja incidencia de denuncias.

CONCLUSIONES: el abuso sexual es poco conocido y pesquisado en nuestro medio, resulta importante promover su diagnóstico y pesquisa, pues es causa de severa afectación a la salud mental y reproductiva de niñas y adolescentes.

Palabras clave: Abuso sexual, niñas y adolescentes, salud reproductiva, infección de transmisión sexual, ginecología infanto juvenil.

ABSTRACT

We defined the sexual abuse as every act in which immature and dependent children and teenagers of both sexes are involved in sexual activities that are not truly understood by them and for which they are unable to give their consent in a responsible way.

OBJECTIVE: to study the behavior of diagnosis and epidemiological characteristics of sexual abuse victims by age in girls (0-10 years) and teenagers (11-19 years) in a ten-year period at the Infant and Young Gynecological Service of "Luis Pasteur" polyclinics.

METHODS: we carried out a retrospective, longitudinal and descriptive study in which we reviewed all the medical histories of 6 440 girls and teenagers seen at this service from January 1st, 1997 to December 31st, 2006 and the final sample comprised 32 patients diagnosed as sexual abuse cases. The studied variables were reasons to go to the gynecologist, findings at physical exam, existence or absence of sexually-transmitted infections, type of abuse, characteristics of the perpetrator, and report to the police.

RESULTS: we found the highest abuse incidence in girls (1,15%), being 0,5% the global incidence. The highest gross incidence was observed in teenagers with 24 cases. Chronic sexual abuse prevailed in 100% of studied girls and 50% of teenagers. The most common cause to go to the gynecologist was feeling genital infection symptoms; sexual abuse and sexually-transmitted infections were very much correlated; sexual abuse was only found in 6 cases as reason to go to the gynecologist's. Either a relative or an acquaintance was the sexual abuse perpetrator in most of cases but the amount of reports to the police was low.

CONCLUSIONS: sexual abuse is poorly known and screened in our context, so it is important to encourage its diagnosis and screening since it brings about serious effects for the mental and reproductive health of girls and adolescents in general.

Key words: Sexual abuse, girls and adolescents, reproductive health, sexually-transmitted infection, infant and young gynecology.

INTRODUCCIÓN

Se torna difícil en la actualidad dar una definición clara del abuso sexual que abarque todo el contenido que encierra este fenómeno, se asume el concepto que define como Abuso sexual a menores a "aquel acto en el que se involucran niños y adolescentes de ambos sexos, inmaduros y dependientes, en actividades sexuales que no son verdaderamente comprendidas y frente a las cuales son incapaces de consentir responsablemente o que violan tabúes de las relaciones familiares".^{1,2}

Este concepto es abarcador y va más allá del coito penetrativo pues incluye los tocamientos, los besos, las caricias, el exhibicionismo, el voyeurismo, la obligación a la observación de actos sexuales, el ofrecimiento de materiales pornográficos y por supuesto la explotación sexual comercial.¹⁻³ El abuso sexual a menores tiene su origen en las relaciones de poder donde niños y adolescentes se ven sometidos por una persona con una diferencia de edad mayor a los cinco años e implica la utilización de la autoridad, el menor carece de la posibilidad de negarse a los requerimientos del agresor. Generalmente las relaciones de poder están estructuradas en el sistema de géneros de las sociedades en que la socialización de los hombres estimula el ejercicio del poder sobre las mujeres.^{1,2,4-6}

El fenómeno del abuso sexual está presente en ambos sexos, aunque es más frecuente en el sexo femenino y puede afectar a cualquier grupo de ciudadanos considerados legalmente como menores de edad, tanto las niñas y niños (0-10 años), como las y los adolescentes (11-19 años). Esta forma de manifestación de la violencia es un fenómeno creciente, convertido en un problema mundial, que abarca formas complejas y afecta a grandes grupos de la población.⁷ La violencia sexual contra niños y adolescentes es el más grave maltrato infantil, es un fenómeno social y cultural que atraviesa todos los estratos sociales y culturales, puede considerarse como la peor forma de violación fundamental de los derechos humanos.^{8,9}

Con este estudio pretendemos también:

- Conocer en qué grupo de edades es más frecuente este diagnóstico.
- Determinar el tipo de abuso más frecuente y su relación a la edad.
- Identificar los motivos de consulta iniciales y las principales manifestaciones clínicas.
- Mostrar el porcentaje de casos en que se detecta al perpetrador y las características del mismo.
- Identificar la relación entre la presencia de una ITS y el abuso sexual.
- Conocer con qué frecuencia el abuso es reportado a los órganos de justicia.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, longitudinal y retrospectivo, en el que se revisaron el 100 % de las historias clínicas de 6 440 niñas y adolescentes atendidas en la consulta en el período comprendido entre el 1º de enero de 1997 al 31 de diciembre de 2006, quedó integrada la muestra por 32 casos con diagnóstico confirmado de abuso sexual. Se estudiaron entre otras variables aquellas relacionadas con el motivo inicial de consulta, principales hallazgos detectados durante el examen físico y ginecológico inicial, la presencia o no de una infección de transmisión sexual (ITS) concomitante, el tipo de abuso, así como las características del perpetrador y la denuncia o no del hecho. Se comparó el comportamiento de estas variables entre el grupo de niñas (0 a 10 años) y las adolescentes (11 a 19 años).

El reconocimiento del abuso se basó en los criterios de sospecha de abuso descritos por Muram en relación con las características anogenitales de pacientes con referencia o sospecha de abuso y la combinación de estas evidencias clínicas con la presencia de cambios psíquicos o conductuales, lo que casi siempre fue corroborado por la aceptación o el reconocimiento por parte de la menor o sus familiares respecto al abuso.

Clasificación de Muram:

Categoría I: Genitales de aspecto normal.

Categoría II: Datos inespecíficos (pueden relacionarse al abuso, pero también pueden obedecer a otras causas). Incluye la presencia de:

- Eritema de genitales externos e incremento del patrón vascular de la mucosa vestibular y labial.
- Presencia de secreción purulenta en vagina.
- Fisuras o laceraciones pequeñas en el área de la horquilla posterior.
- Adherencia o aglutinación de labios menores.

Categoría III: Presencia de características específicas, la presencia de una o más sugiere el diagnóstico de abuso, estas comprenden:

- Laceraciones recientes o cicatrizadas del himen y la mucosa vaginal.
- Orificio del himen mayor de 1 cm.
- Proctoepisiotomía y muescas sugestivas de mordedura.
- Presencia de una Infección de Transmisión Sexual (ITS).

Categoría IV: Características específicas de abuso, dadas por la presencia de semen.

Dentro de las manifestaciones psíquicas y conductuales sospechosas de abuso consideramos la presencia de hostilidad y sentimientos de odio hacia las personas, aislamiento de la familia, pares y otros amigos, regresión a comportamientos infantiles, cambios en los patrones del sueño, rechazo a la escuela o círculo infantil, huidas de la escuela en el horario de clases, falta de atención y concentración, actitud agresiva, asumir conductas sexuales precoces y/o mostrarse sexualmente provocativa, entre otras.

Los datos fueron tomados de los expedientes clínicos, y recogidos en una base de datos para ser procesados y reflejados en tablas estadísticas que permitan el análisis y la comprensión de los resultados. Para el análisis estadístico sobre los

grupos de comparación se realizaron pruebas acordes al diseño de dos grupos independientes, aplicando pruebas de independencia de X².

RESULTADOS

Durante el período analizado se atendieron un total de 6 440 pacientes de las cuales 698 estaban comprendidas en el grupo de 10 años o menos, para un 10,8 %, en tanto 5 742 (89,2 %) eran adolescentes con edades entre los 11 y los 19 años.

Como muestra la [tabla 1](#), se diagnosticaron un total de 32 casos de abuso sexual para una incidencia global de 0,5 %, de los cuales 8 correspondieron a edades pediátricas (10 años o menos) para un 1,15 % y 24 en adolescentes (0,42 %), aunque la incidencia bruta global muestra un notorio predominio de este diagnóstico en las adolescentes.

Tabla 1. Incidencia del abuso sexual según grupos de edades

Grupos de edades	No. casos vistos	%	Abuso sexual	%
0- 10 años	698	10,8	8	1,15
11- 19 años	5742	89,2	24	0,42
Total	6440	100,0	32	0,5

P < 0,05

Ref: Consulta de Ginecología Infante Juvenil, Consultorio 36. Policlínico Luis Pasteur, Ciudad de La Habana, Cuba. 1997-2006.

En relación con el tipo de abuso sexual ([tabla 2](#)), resulta llamativo el predominio del abuso crónico frente al episodio único, este estuvo presente en el 100 % de los casos de abusos diagnosticados en niñas y en el 50,0 % (12 casos) de los diagnosticados en adolescentes, para una incidencia global de 20 casos para un 62,5 %.

Tabla. 2. Tipo de abuso sexual según edades

Grupos de edades	Episodio único	%	Abuso crónico	%
0- 10 años N = 8	0	-	8	100,0
11- 19 años N = 24	12	50,0	12	50,00
Total N = 32	12	37,5	20	62,5

P < 0,001

Ref: Consulta de Ginecología Infanto Juvenil, Consultorio 36 Policlínico Luis Pasteur, Ciudad de La Habana, Cuba. 1997-2006.

Respecto al motivo inicial de consulta ([tabla 3](#)) encontramos diferencias significativas entre el grupo de niñas y adolescentes, pues con la excepción del flujo y el dolor, que predominaron en ambos grupos, el resto de las causas de consulta inicial fueron muy distintas, pues muchas adolescentes vinieron buscando atención por estar en amenorrea, para diagnóstico y tratamiento de una ITS, e incluso en 6 casos vinieron a consulta refiriendo de forma directa que habían sufrido un episodio de violación, fueron más sutiles e imprecisos los motivos referidos en las niñas, casi siempre manifestados por las madres o abuelas.

Los hallazgos encontrados en el examen ginecológico inicial son mostrados en la [tabla 4](#) donde se evidencia en ambos grupos una notable incidencia de signos de infección genital baja, con un 87,5 % de incidencia en niñas y un 91,7 % en adolescentes.

De las infecciones reportadas en niñas, una de ellas se presentó con un impétigo generalizado de la vulva ([Fig. 1](#)) y reportaba antecedentes de varios cuadros anteriores de vulvovaginitis.

De las 22 adolescentes con signos locales de infección genital, 9 presentaron una cervicitis purulenta, en 8 casos se realizó un diagnóstico posterior de vaginosis bacteriana y en 2 casos se diagnosticó una infección por tricomonas, a lo cual debemos agregarle la alta frecuencia de evidencia de una ITS concomitante, esto estuvo presente en 9 adolescentes con presencia de condiloma acuminado de localización en vulva, vagina y perianales, y 2 con diagnóstico de herpes simple genital ([Figs. 2 y 3](#)), en tanto se encontró un caso de molusco contagioso en vulva en una niña.

Otro hallazgo frecuentemente encontrado en nuestra serie fueron las lesiones sugestivas de traumas crónicos, como eritemas, equimosis, aumento de vascularización y otras, estas estuvieron presentes en el 62,5 % de las niñas y el 75 % de las adolescentes, no se reportaron diferencias significativas. Solo se encontraron diferencias significativas en la presencia de alteraciones anatómicas de los genitales, con una incidencia del 62,5 % en niñas y solo un 4,2 % en adolescentes, siendo significativamente mayor en adolescentes la presencia de un embarazo, cicatrices y secciones, así como la evidencia de ITS.

Respecto a la presencia de las manifestaciones psíquicas encontramos en 4 niñas dificultades para el sueño, en una de ellas concomitaba con aislamiento y rechazo a jugar con sus pares, en tanto que dentro de las manifestaciones conductuales, la más frecuente encontrada en niñas fue la falta de concentración encontrada en 4 y el rechazo a asistir al Círculo Infantil y la escuela presentes en 3 casos. Por su parte en las adolescentes predominaron la presencia de hostilidad y sentimientos de odio hacia las personas (7 casos), seguidas por el aislamiento de la familia y pares y el rechazo a la asistencia escolar (5 casos). La presencia de manifestaciones psíquicas y conductuales resultó más frecuente en las niñas.

Finalmente la [tabla 5](#) nos muestra las características del perpetrador y su comportamiento en ambos grupos de edades, aunque globalmente predominó el perpetrador familiar o conocido, 18 casos para un 60 %. Resultaron significativas las diferencias entre ambos grupos, pues en las menores de 10 años, en 6 casos, el perpetrador fue un familiar o conocido para el 75 %, también resulta llamativo que en 4 casos, 1 niña y 3 adolescentes, la víctima conociera al perpetrador pero se negara a decirlo, se clasificó como no precisado. No se denunció el abuso sexual en ningún caso en las niñas, y solo en 7 (36,8 %) de las adolescentes. En ninguno de los casos denunciados el perpetrador fue un familiar o conocido.

DISCUSIÓN

Los reportes de abuso sexual a niños y adolescentes se han ido incrementando en las últimas décadas, aunque ha sido un fenómeno endémico a través de todas las generaciones en todas las sociedades.^{4,7,10} El reconocimiento reciente de su frecuencia es producto de los efectos psicológicos potencialmente devastadores que origina. Existe un estimado razonable, que considera que el 20 % de las niñas y el 9 % de los varones están involucrados de una manera u otra con actividades sexuales inapropiadas para su edad, por estimulación de una persona de mayor edad. Para algunos esta cifra fluctúa como promedio alrededor del uno por ciento anual.⁹⁻¹¹

Hay estudios que haciendo encuestas retrospectivas sustentan el criterio que aproximadamente el 20 % de la población adulta ha sido víctima del abuso sexual en edades tempranas, en tanto una relación no despreciable de adolescentes en todo el mundo declaran que su primera experiencia sexual fue por coacción de un compañero de mayor edad.⁶⁻⁹ Los resultados del presente trabajo evidencian que todavía es insuficiente nuestra labor en torno a la búsqueda o pesquisa del abuso sexual en nuestras pacientes.

Un elemento que nos llama la atención es el mayor porcentaje de diagnóstico de abuso sexual en niñas, en comparación al encontrado en adolescentes, a pesar de que de manera global, el mayor número de casos registrados se encontraba entre los 11 y 19 años. La literatura revisada comenta que aunque los menores de todas las edades a partir de la lactancia pueden ser víctimas del abuso sexual,^{2,4} el promedio de edad más frecuente para el ataque es entre los 8 y los 12 años y las más vulnerables son las niñas aunque los niños varones son menos propensos a reportar el abuso.^{1,7,9,12} Nuestros resultados no se corresponden con los reportes antes comentados.

Al analizar el tipo de abuso se aprecia que hay un notorio predominio del abuso crónico en relación con el episodio único, este resultado se relaciona totalmente con las características del perpetrador, que en su gran mayoría resultó ser un familiar o conocido, elemento este que resultó ser puntualmente significativo en niñas,

prácticamente el 100 % de la literatura revisada coincide con nuestros hallazgos, al plantear que resulta errada la creencia popular respecto a que el abuso sexual proviene de extraños, pues este tipo de abuso representa un porcentaje muy pequeño del total de los casos. Por lo general, el abuso es cometido por alguien conocido del menor. Los agresores son mayoritariamente del sexo masculino, aunque las mujeres pueden ser también abusadoras; y los propios adolescentes pueden ser victimarios de niños y niñas de edades inferiores.⁹⁻¹⁵

Respecto al motivo inicial de consulta, nuestros resultados ponen de manifiesto lo reportado en la literatura sobre el tema, donde se afirma que resulta frecuente el hecho de que estas pacientes se presenten refiriendo un motivo de consulta no asociado directamente al episodio del abuso e intenten ocultarlo en sus inicios.¹²⁻¹⁵ En ocasiones el abuso sexual se descubre cuando la niña lo revela a uno de sus padres, un amigo(a), maestro(a) o un profesional de la salud, esta confesión puede ser intencional o accidental, es importante recalcar que raramente los niños mienten cuando refieren haber sido manipulados y abusados, lo cual se debe informar y enfatizar a los padres. No nos cansaremos de insistir en la importancia de tener siempre presente la posibilidad de un abuso sexual, solo así podremos pesquisarlo y diagnosticarlo, sobre todo ante una niña y/o adolescente que consulte por infecciones genitales a repetición.

Cuando se examinan los hallazgos encontrados durante el examen ginecológico, estos ponen de manifiesto que prácticamente el 100% de nuestras pacientes quedaron clasificadas dentro de las categorías II y III de Muram, lo cual era esperado y totalmente lógico, puesto que este estudio fue realizado en la atención ambulatoria y no en servicios de urgencia, lo que explica el hecho del notable predominio del abuso crónico, que como todos sabemos solo se manifiesta mediante síntomas y signos inespecíficos o específicos, que cuando coinciden algunos en una misma paciente sugieren la posibilidad diagnóstica del abuso sexual.^{2,9,15}

Otro elemento a resaltar es la alta correlación entre infección genital baja y el abuso sexual, esto es válido para ambos grupos, llamando la atención la elevada frecuencia de ITS en las adolescentes, a lo que debiera sumársele el hecho de que muchos de los casos de vulvovaginitis y cervicitis purulenta pudieran relacionarse con una posible infección de transmisión sexual del tipo Gonocócica o por Clamidias, cuyo diagnóstico se torna complejo en la atención primaria.

Con respecto al perpetrador, en 6 de las niñas abusadas este resultó ser un familiar o conocido, en tanto en las otras 2 se conocía al agresor pero ni las madres ni las menores desearon comentar quien cometió el acto, lo que a nuestro juicio evidencia una estrecha relación del abusador con la menor. Este comportamiento se repite, aunque en menor proporción, en las adolescentes, todo lo cual coincide con lo referido en la literatura existente sobre el tema que refiere que entre un 60 y 90 % de los casos la menor conoce al asaltante y que en más de la mitad de las veces se trata de un familiar.^{1,2,4,7,11,13}

Finalmente nos resultó realmente impactante el hecho de que solo se denunciara oficialmente el acto del abuso en los casos en que el perpetrador era un desconocido, protegiéndose por parte de los familiares a aquellos perpetradores conocidos. Esto manifiesta la impunidad con que muchas veces actúan y los tabúes que persisten aún en nuestra sociedad respecto a llevarlos a juicio, lo cual eleva el riesgo de la repetición de este tipo de actos.

Como conclusión de nuestros resultados podemos afirmar que el abuso sexual es poco conocido y pesquisado en nuestro medio, por lo que resulta importante

promover su diagnóstico y pesquisa, para lo cual se debe considerar siempre esta posibilidad al interrogar y explorar a nuestras pacientes, así como pone de manifiesto la necesidad de capacitarnos debidamente en su diagnóstico, pues es causa de severa afectación a la salud mental y reproductiva de niñas y adolescentes.

Finalmente recomendamos considerar los siguientes elementos vitales para enfrentar adecuadamente el problema del abuso sexual en estas edades:

1. Priorizar el trabajo en equipo multidisciplinario, es vital la presencia del psicólogo.
2. Tratar de pesquisar la presencia de una posible ITS y tratarla oportunamente.
3. Conocer y promover el uso de la anticoncepción de emergencia en casos de abuso o violación reciente.
4. Insistir en la necesidad de comunicar el hecho y no proteger nunca al abusador.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Machado Rodríguez H. Maltrato y abuso sexual a niñas y adolescentes. En: Peláez J y otros, editores. Ginecología pediátrica y de la adolescente. Temas para el médico de familia. Capítulo XXII. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2007.
2. Emans SJ. Abuso Sexual. En: Emans SJ, Laufer MR, Goldstein DP, editores. Ginecología en Pediatría y la Adolescente. Capítulo 20. 4ta ed. México DF: McGraw-Hill Interamericana; 2000.
3. Barclay L. Consequences of Childhood Sexual Abuse Similar for Both Sexes. Am J Prevent Med. 2005;28:430-8.
4. Berkowitz CD. Diagnostic and Treatment Guidelines on Child Sexual Abuse. New York: IPPF/AMA. 1992.
5. Faura S, Javier F. Promoción del buen trato y prevención del Maltrato Infantil. Guías Clínicas SEMFYC - España. 2001;1(15).
6. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Violencia por motivos de género. Un precio demasiado alto. Capítulo 4. En: Estado de la Población Mundial. UNFPA; 2005.
7. Acosta Tiele N. Abuso Sexual. En: Maltrato Infantil. Prevención. Capítulo 15, 3ra ed. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2007.
8. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo Humano (PNUD): Informe sobre el desarrollo humano; 2006. Disponible en: <http://hdr.undp.org>
9. Lammoglia E. Abuso sexual en la infancia. Cómo prevenirlo y superarlo. México DF: Editora Grijalbo; 1999.

10. Halperin DS, Bovier P. Prevalence of child sexual abuse among adolescents in Geneva. Results of a cross sectional survey. *BMJ*. 1996;312:326-9.
11. Kellogg N. The evaluation of sexual abuse in children. *Pediatrics*. 2005;116(2):506.
12. Pérez González E. Niños víctimas de delitos sexuales. *Rev Sexología y Sociedad*. 1996;2(6):14-9.
13. Savell S. Child Sexual Abuse: Are Health Care Providers Looking the Other Way? *Foren Nurs*. 2005;1(2):78-85.
14. Howard DE, Wang MQ. Risk Profiles of Adolescent Girls Who Were Victims of Dating Violence. *Adolescence*. 2003;38:1-14.
15. Hibbard RA. Sexual Abuse. In: McNarney E, Kreipe R, Orr D, Comerci G, editors. *Textbook of Adolescent Medicine*, Chapter 119, Philadelphia: W. B. Saunders Company; 1992.

Recibido: 11 de octubre de 2008.

Aprobado: 10 de noviembre de 2008.

Dr. *Jorge Peláez Mendoza*. E-mail: drjpelaez@retina.sld.cu

Tabla 3. Abuso sexual. Motivo de consulta inicial

Motivo Consulta	0-10 años Nº casos N= 8	%	11-19 años Nº casos N= 24	%	Total N= 32	%
Leucorrea/ flujo	6	75,0	15	62,5	21	81,3
Sangrado genital	1	12,5	0	-	1	3,1
Dolor genital o pélvico	2	25,0	8	33,3	10	31,3
Alteración anatómica	2	25,0	0	-	2	6,3
Prurito/Ardor	3	37,5	0	-	3	9,4
Dificultad Sueño	1	12,5	0	-	1	3,1
Amenorrea/ T. menstruales	-	-	9	37,5	9	28,1
ITS	-	-	6	25,0	6	18,8
Violación/ abuso/ trauma	-	-	6	25,0	6	18,8
Solicitud AE	-	-	2	8,3	2	6,3

P < 0,001

Ref: Consulta de Ginecología Infanto Juvenil, Consultorio 36 Policlínico Luís Pasteur, Ciudad Habana, Cuba, 1997 - 2006.

Tabla. 4. Abuso Sexual. Hallazgos a la Exploración según grupo de edad

Hallazgos	0-10 años Nº casos N = 8	%	11-19 años Nº casos N = 24	%	Total N = 32	%
Vulvo/ vaginitis* /Cervicitis	7	87,5	22	91,7	29	90,6
Equimosis/ erosión/trauma/eritema	5	62,5	18	75,0	23	71,9
Alt. Anatómica / Himen	5	62,5	1	4,2	6	18,8
Trast. Dermat. Vulva	2	25,0	0	-	2	6,3
Evidencia de ITS	1	12,5	11	45,8	12	37,5
Cicatrices/ Secciones	0	-	9	37,5	9	28,1
Embarazo	0	-	7	29,2	7	21,9

P < 0,001

Ref: Consulta de Ginecología Infanto Juvenil, Consultorio 36 Policlínico Luís Pasteur, Ciudad Habana, Cuba, 1997 - 2006.



Ref: Consulta de Ginecología Infanto Juvenil, Consultorio 36 Policlínico Luis Pasteur, Ciudad Habana, Cuba, 1997-2006.

Fig. 1. Paciente de 2 años. Abuso sexual crónico, consultó por impétigo vulvar, antecedentes de infecciones bajas recidivantes.



Ref: Consulta de Ginecología Infanto Juvenil, Consultorio 36 Policlínico Luis Pasteur, Ciudad Habana, Cuba, 1997-2006.

Fig. 2. Paciente de 15 años. Abuso sexual crónico, presencia de lesiones sugestivas de primoinfección por virus del Herpes Simple Genital tipo II (VHS).



Ref: Consulta de Ginecología Infanto Juvenil, Consultorio 36 Policlínico Luis Pasteur, Ciudad Habana, Cuba, 1997-2006.

Fig. 3. Paciente de 14 años. Abuso sexual crónico, presencia de condilomas acuminados en vulva y perianales en adolescente virgen.

Tabla. 5. Abuso Sexual. Características del Perpetrador

Grupos de Edades	Desconocido	%	Familiar/Conocido	%	No se Precisa	%
0-10 años N = 8	0	-	6	75,0	2	25,0
11-19 años N = 24	8	33,3	12	50,0	4	16,7
Total N = 32	8	24,0	18	60,0	6	18,8

* 1 Impétigo de vulva, ver figura 1.

P<0,001

Ref: Consulta de Ginecología Infanto Juvenil, Consultorio 36 Policlínico Luis Pasteur, Ciudad Habana, Cuba, 1997 - 2006.