



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

**Efectos del estrés postraumático en víctimas de violencia sexual:
Revisión sistemática de la literatura de los años 2017 a 2021**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciado en Psicología

AUTOR:

León Flores, José Guillermo (ORCID: 0000-0003-1337-2092)

ASESOR:

Mg. García García , Eddy Eugenio (ORCID: 0000-0003-3267-6980)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Violencia

LIMA – PERÚ

2021

Dedicatoria

A mis amadas María del Carmen y Tatiana
María.

Agradecimiento

A mi maestro, Magister Eddy Eugenio
García García.

Índice de contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenido	iv
Índice de figuras	v
Índice de abreviaturas	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO.	5
III. MÉTODO	15
3.1 Tipo y Diseño de investigación	15
3.2 Categorías, subcategorías y matriz de categorización	15
3.3 Participantes	16
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	16
3.5 Estrategia de búsqueda	16
3.6 Procedimientos	17
3.7 Rigor científico	19
3.8 Método de análisis de información	19
3.9 Aspectos éticos	19
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	20
V. CONCLUSIONES	30
VI. RECOMENDACIONES	32
REFERENCIAS	33
ANEXOS	44

Índice de figuras

Figura 1 Diagrama de Flujo PRISMA

18

Índice de abreviaturas

APA	American Psychological Association
APA	American Psychiatric Association
BDNF	Brain-derived Neurotrophic Factor
CEPAL	Comisión Económica para América Latina
CIE	Clasificación Internacional de las Enfermedades
COVID 19	Crown Virus Disease 19
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
ENDES	Encuesta Demográfica de Salud Familiar
GRADE	Grading of Recommendations Assessment Developmental and Evaluating
INEI	Instituto Nacional de estadística e Informática
MeSh	Medical Subject Heading
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONU	Organización de las Naciones Unidas
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PRISMA	Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analysis
RC	Reactividad del Cortisol
SPAARS	Schematic Propositional Analogical and Associative Representation System
TEPT	Trastorno de estrés postraumático
VMG	Volumen de Materia Gris

Resumen

La presente revisión sistemática tuvo por objetivo indagar sobre los efectos del trastorno de estrés postraumático en las víctimas de violencia sexual. Siguiendo los lineamientos PRISMA, se buscaron investigaciones publicadas los últimos cinco años en las bases de datos: Scopus, PubMed y ScienceDirect. Dieciocho artículos cumplieron los criterios de inclusión: Dos artículos referidos a los efectos en la vida sexual, dos a las capacidades laborales, tres a la salud física y cambios orgánicos, tres al consumo de sustancias psicoactivas y ocho a efectos cognitivos y emocionales. Las investigaciones mostraron que, las víctimas presentan disfunciones sexuales, reducción en sus capacidades laborales, mayor probabilidad de padecer enfermedades autoinmunes, cambios bioquímicos y estructurales en el sistema nervioso central, mayor frecuencia en adicciones a sustancias psicoactivas, fallas en algunos procesos cognitivos y desregulación emocional. La conclusión a la que se llegó es que, a pesar del significativo daño en la sexualidad y la disminución en las capacidades para trabajar, que sufren las víctimas de violencia sexual, son pocas las investigaciones que han abordado estos temas. Se sugiere el desarrollo de investigaciones longitudinales que permitan comprender mejor los efectos del trauma en la vida cotidiana de las víctimas de violencia sexual.

Palabras clave: Violencia sexual, violación, Trastorno de estrés postraumático, efectos.

Abstract

The present systematic review aimed to investigate the effects of post-traumatic stress disorder in victims of sexual violence. Following the PRISMA guidelines, studies published in the last five years were searched in the databases: Scopus, PubMed and ScienceDirect. Eighteen articles met the inclusion criteria: Two articles referred to the effects on sexual life, two to work capacities, three to physical health and organic changes, three to the use of psychoactive substances, and eight to cognitive and emotional effects. The investigations showed that the victims present sexual dysfunctions, reduction in their work capacities, greater probability of suffering autoimmune diseases, biochemical and structural changes in the central nervous system, higher frequency in addictions to psychoactive substances, failures in some cognitive processes and emotional dysregulation. The conclusion reached is that, despite the significant damage to sexuality and the decrease in the ability to work suffered by victims of sexual violence, few investigations have addressed these issues. A development of longitudinal studies that will achieve a more precise understanding of the effects of trauma in the daily lives of victims of sexual violence is suggested.

Keywords: Sexual violence, rape, post-traumatic stress disorder, effects

I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación se inicia comentando sobre la situación actual de la salud mental en el orbe, la cual se viene deteriorando los últimos años y más ahora con la influencia de la pandemia causada por el coronavirus, COVID 19. Asimismo, se señala que entre los factores que influyen en este deterioro se encuentra la violencia y en particular la violencia sexual. También, se comenta que uno de los efectos más frecuente de la violencia sexual en la salud mental, es el Trastorno de Estrés Postraumático, TEPT (Merchán y Betancur, 2020). Seguidamente, se plantea la importancia de contar con información actualizada y organizada sobre esta problemática y la carencia de revisiones sistemáticas recientes que agrupen los diversos efectos del TEPT en las víctimas de violencia sexual. Finalmente, se formulan las preguntas de investigación y los subsecuentes objetivos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) señala que la salud mental de las personas está determinada por factores socioeconómicos, biológicos y medioambientales. Lo cual complementa la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020), puntualizando que la mala salud está asociada, entre otros factores, con los riesgos de violencia.

Respecto a las formas de violencia, la Organización de Las Naciones Unidas (ONU, s.f.) responde que, la violencia puede darse de forma económica, física, psicológica, emocional o sexual. Asimismo, la violencia a la mujer se ha agravado en la coyuntura de la pandemia, reportándose que cerca 736 millones de mujeres, una de cada tres, en algún momento han sido víctimas de violencia física o sexual infligida por un compañero íntimo o por algún otro agresor (OMS, 2021b).

En el entorno más cercano, en Latinoamérica, se destacan cifras preocupantes que muestran 4 640 casos de feminicidio durante el 2019, como lo señala la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2020). La situación en el Perú, también es preocupante, como se aprecia en las estadísticas que presenta el Instituto Nacional de Estadística e Informática, (INEI, s.f.) en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, ENDES, en cuyo informe del 2019, se observa que, de las mujeres entre 15 a 49 años de edad con alguna forma de unión, el 57.7% ha sido víctima de alguna forma de violencia.

La pandemia generada por el Coronavirus, COVID 19, ha influido en las condiciones que propician los problemas de salud mental. Sobre este tema ya se hicieron diversos estudios, como el de Elbay et al. (2020), quienes desarrollaron su investigación en personal de la salud, cuyos resultados detectaron incrementos en los indicadores de depresión y estrés, como consecuencia de la pandemia por el COVID 19. Paralelamente, Hernández (2020) concluyó que las investigaciones revisadas muestran que la pandemia por el COVID-19 genera efectos negativos en la salud mental de la población en general y de manera mucho mayor en los grupos de poblaciones vulnerables, dentro de las cuales se puede incluir a las víctimas de violencia sexual.

De lo antes mencionado, se puede inferir que la situación de la salud mental, en las víctimas de violencia, se ha visto agravada en la coyuntura actual. A lo cual se suma que entre los daños más recurrentes que sufren las víctimas de violencia sexual se presenta el Trastorno por estrés Post traumático ,TEPT, como bien lo mencionan en una revisión sistemática (Merchán y Betancur, 2020).

Por otra parte, se considera relevante anotar que las revisiones sistemáticas son significativos aportes al conocimiento para las ciencias de la salud. Así lo plantean Villasis-Keever et al. (2020) cuando refieren que, debido al vertiginoso aumento en el volumen de publicaciones que dan cuenta de diversas investigaciones, surge la necesidad de realizar revisiones sistemáticas que sean útiles para facilitar su estudio, análisis crítico y uso de los resultados. Esta perspectiva respalda la importancia que se le otorga a la presente investigación ya que cubre un vacío de información actualizada y organizada sobre los diversos efectos del TEPT en víctimas de violencia sexual.

Asimismo, cabe considerar que el estudio del problema de la salud mental es prioritario en la sociedad actual y más específicamente, la comprensión del TEPT como uno de los efectos psicológicos que se genera en víctimas de violencia sexual. Así, Scott et al. (2018) enfatizan la importancia de la intervención temprana en las víctimas de violencia sexual. Todo ello justifica una revisión sistemática que permita a los profesionales de la salud diagnosticar y abordar los problemas tempranamente, respaldados en información actualizada y sistemáticamente organizada.

Por último, cabe mencionar que, de no realizarse la revisión sistemática propuesta, se mantiene la probabilidad de caer en el error al circunscribirse dentro de las manifestaciones sintomáticas de corto plazo del TEPT, pasando por alto los efectos de largo plazo. En cambio, la revisión de los efectos del TEPT en diferentes aspectos de la vida de las víctimas, ayudará a su mayor comprensión y diagnóstico, que a su vez permitirá a los profesionales, buscar alternativas para mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Dado el vacío de información mencionado en párrafo anterior, surge la pregunta general de la presente investigación: ¿Qué información relevante sobre los efectos del TEPT, en víctimas de violencia sexual, se ha publicada en los últimos cinco años?, y las subsecuentes preguntas específicas: ¿Qué información proveen dichas investigaciones sobre los efectos en la vida sexual de las víctimas?, ¿qué información proveen sobre las capacidades de las víctimas para el trabajo?, ¿qué información proveen sobre los efectos en su salud física y posibles cambios orgánicos en las víctimas?, ¿qué información proveen sobre el consumo de sustancias como efecto del trauma? y ¿qué información proveen sobre los cambios cognitivos y emocionales, en las víctimas?

En consecuencia, la necesidad de responder las interrogantes planteadas se traduce en los siguientes objetivos de investigación: El objetivo general es indagar qué información relevante sobre los efectos del TEP, en víctimas de violencia sexual, presentan las investigaciones publicadas en los últimos cinco años.

Mientras que los objetivos específicos son: Indagar qué información relevante sobre los efectos en la sexualidad, de las víctimas de violencia sexual con TEPT, presentan las investigaciones publicadas en los últimos cinco años. Indagar qué información relevante sobre los efectos en las capacidades para el trabajo, de las víctimas de violencia sexual con TEPT, presentan las investigaciones publicadas en los últimos cinco años. Indagar qué información relevante sobre los efectos en la salud física y cambios orgánicos, de las víctimas de violencia sexual con TEPT, presentan las investigaciones publicadas en los últimos cinco años. Indagar qué información relevante sobre el consumo de sustancias psicoactivas,

en las víctimas de violencia sexual con TEPT, presentan las investigaciones publicadas en los últimos cinco años. Por último, indagar sobre los cambios cognitivos y emocionales, en las víctimas de violencia sexual con TEPT, presentan las investigaciones publicadas en los últimos cinco años.

II. MARCO TEÓRICO.

A continuación, se presentan los antecedentes que corresponden a revisiones sistemáticas relacionadas con el Trastorno de estrés postraumático, en víctimas de violencia sexual, que fueron publicadas desde el año 2017 hasta el 2021. Seguidamente, se presentan las teorías que explican el Trastorno de estrés postraumático. Finalmente, se culmina el marco teórico desarrollando los conceptos que constituyen el marco conceptual.

Bloomfield et al. (2021) plantean que una experiencia traumática, en la infancia y/o adolescencia, se asocia con riesgo psicótico en la edad adulta y se proponen comprender los procesos psicológicos involucrados en esta asociación. Para su propósito escogieron 22 estudios y encontraron la disociación, la desregulación emocional y los síntomas de estrés postraumático como roles mediadores entre el trauma y las alucinaciones. Entre los síntomas del estrés postraumático se incluyen: la *evitación*, la *hiperactividad* y el *entumecimiento*. Asimismo, encontraron un rol mediador en los esquemas mentales negativos. Concluyeron que muchos estudios han sido de mala calidad y recomiendan que los médicos indaguen en sus pacientes con psicosis sobre historial de traumas previos.

Mojtabavi et al. (2020) se plantearon el objetivo de investigar si los niveles en sangre del factor neurotrófico, derivado del cerebro (BDNF), presenta diferencias entre un grupo de 909 pacientes con trastorno por estrés postraumático y otro grupo de control, conformado por 1 679 personas sin TEPT. Mencionan que, la importancia del BDNF radica en el rol que juega en el crecimiento, sobrevivencia y plasticidad de las neuronas del cerebro y que, las variaciones en los niveles de BDNF pueden interferir con el estrés. Para su investigación eligieron veinte publicaciones hasta septiembre del 2019, identificando estudios observacionales que midieran los niveles de BDNF en pacientes con TEPT. Concluyeron que los pacientes con TEPT tenían niveles séricos de BDNF aumentados, en comparación con los controles sanos, lo cual apoya la noción de que el TEPT deviene en un trastorno neuroplástico.

Kim y Kim (2020) realizaron una revisión para examinar los efectos de las intervenciones psicológicas para mujeres traumatizadas por abuso sexual. Para ello, seleccionaron de entre 2 029 artículos en inglés o coreano, solamente diez.

Concluyeron que las intervenciones tuvieron efectos a largo plazo para pacientes con TEPT y para pacientes con depresión estas tuvieron efectos solo después de tres meses y que no hubo seguimiento sobre la reducción en los casos de ansiedad. Finalmente, los tipos de intervención, el modo, número de sesiones y semanas variaron.

Lu et al. (2020) se propusieron explorar los efectos de la psicoterapia en mujeres con historia de violencia sexual, que presentaban cuadros de depresión o TEPT subsecuentes. Para lograr su objetivo, realizaron la búsqueda en las bases de datos PubMed, y Cochrane, en publicaciones hasta el 30 de junio de 2019. Seleccionaron nueve estudios compuestos por 340 participantes en psicoterapia y 421 participantes en el grupo de control. Llegaron a la conclusión que la psicoterapia es efectiva para reducir la depresión y los síntomas de TEPT en mujeres con historial de abuso sexual. Recomendaron, ensayos aleatorios controlados a gran escala, con seguimiento a largo plazo, para confirmar su hallazgo.

El-Mosry et al. (2020) se propusieron indagar sobre las características del Trastorno de estrés postraumático desde una perspectiva cognitivo-conductual y sintetizar la información sobre las técnicas más eficaces en España y Latinoamérica. Para alcanzar su objetivo, revisaron publicaciones de los años 2006 a 2020. Llegaron a la conclusión que, en el tratamiento del TEPT, el uso de técnicas cognitivas como la disminución de pensamientos disfuncionales y técnicas conductuales, han demostrado ser eficaces.

Merchán y Betancur (2020) desarrollaron una revisión de artículos publicados entre los años 2008 y 2018, con el propósito de indagar, cómo la violencia genera detrimento en la salud mental y cognitiva. Revisaron 50 artículos llegando a la conclusión que los daños más frecuentes en las víctimas de violencia son el TEPT y la depresión, con consecuencias en el deterioro cognitivo.

Hailes et al. (2019) realizaron una revisión sistemática sobre los efectos psiquiátricos, psicosociales y de salud física, en víctimas de abuso sexual. Para ello, buscaron en cuatro bases de datos artículos publicados hasta el 31 de diciembre del 2018. Identificaron 19 meta análisis que incluían 559 estudios primarios con 4 089 547 participantes. En sus resultados concluyeron que, aunque el abuso sexual en la infancia se asoció con una amplia gama de resultados

psicosociales y de salud, solamente los referidos al TEPT, la esquizofrenia y el abuso de sustancias fueron trabajos de alta calidad. Sugieren que, son necesarios revisiones y meta análisis de mayor calidad y más estudios empíricos sobre el desarrollo de la niñez víctima de abuso sexual.

MacGregor et al. (2019) se propusieron describir los resultados de las investigaciones sobre jóvenes víctimas de asalto sexual. Para tal efecto, realizaron búsquedas, en diversas bases de datos, de publicaciones desde 1990 a 2018. Luego de una revisión de diez publicaciones concluyeron que, los resultados muestran altos niveles de TEPT, ansiedad y síntomas depresivos, luego de una agresión sexual. Asimismo, destacaron que hay escasez de investigaciones longitudinales sobre el tema.

Cividanes et al. (2019) se pusieron como objetivo la revisión y evaluación del estado de la evidencia sobre la revictimización, como un factor potencial para el surgimiento del TEPT. Para el desarrollo de su trabajo realizaron búsquedas en cuatro bases de datos, de cuyos resultados seleccionaron nueve publicaciones, encontrando que: Ocho de los artículos alcanzaron calidad metodológica grado VI y uno grado IV y consideraron sólida la calidad de evidencia. Concluyeron que los síntomas de TEPT fueron más prevalentes en casos de infancia abusada y violencia sexual en la edad adulta. Proporcionando más evidencia para la hipótesis de revictimización

Gilmoor et al. (2019) en su revisión se propusieron describir, cómo el TEPT y el estrés postraumático se conceptualizan en el contexto de la India. Para lograrlo seleccionaron y extrajeron 56 estudios de diversas bases de datos. El abuso obtuvo la prevalencia más alta en TEPT con 52.3%. Concluyeron que, los resultados indican una diversidad de enfoques para identificar, medir y tratar el TEPT, en la India y que las normas socioculturales influyen en sus manifestaciones. Recomendaron que investigaciones futuras desarrollen enfoques acordes a esta cultura para identificar y abordar el TEPT y el estrés postraumático.

Gong et al. (2019) se pusieron como objetivo de investigación, describir los efectos de la intoxicación con sustancias sobre los síntomas de estrés postraumático, antes y después de la agresión sexual. Realizaron su revisión en 13 artículos seleccionados. Concluyeron que, el consumo de sustancias y su uso crónico se asocia con menos síntomas iniciales de TEPT, pero menos mejoría en

el tiempo. Enfatizaron la importancia de desarrollar intervenciones tempranas y evaluaciones rutinarias para el TEPT y el consumo de sustancias antes de la agresión.

Cerda-Molina et al. (2017) se propusieron analizar los resultados con respecto a la reactividad del Cortisol (RC) ante estrés, en adultos que sufrieron violencia en edad temprana. La proponen como una herramienta con indicadores biológicos de estrés. Para ello, realizaron una revisión sistemática de 16 artículos seleccionados siguiendo los protocolos PRISMA. Llegaron a la conclusión que, es posible usar la hiperreactividad del cortisol como un biomarcador para la intervención y tratamiento de pacientes, con TEPT y depresión, que hayan sufrido violencia temprana. Recomendaron que se realicen más estudios enfocados en la hiperactividad del cortisol y las diferencias de género.

Dworkin et al. (2017) se propusieron sintetizar la literatura empírica de 1970 a 2014 para comprender el grado en que la violencia sexual confiere riesgo general de diferentes disfunciones psicológicas, en lugar de solamente TEPT. Asimismo, los grados en que los estudios y las muestras explican las diferencias en los resultados observados. Encontraron que las personas que han sido agredidas sexualmente presentan una psicopatología mayor, una mayor asociación con problemas de TEPT, tendencias suicidas y que los efectos perduraron transversalmente a las muestras y características demográficas de estas.

Ba y Bhopal (2017) se propusieron identificar los efectos de la violencia sexual en la salud de víctimas civiles, en contextos de guerra. Para ello realizaron su búsqueda en diferentes bases de datos de las cuales escogieron 20 estudios procedentes de seis países. Concluyeron que, la violencia sexual en tiempos de guerra es muy traumática con efectos negativos a largo plazo y que los estudios realizados no se corresponden con la importancia del problema. Destacaron la necesidad de cuidar a los sobrevivientes y sus familias y plantearon su preocupación por los efectos a largo plazo.

Helpman et al. (2017) se pusieron el objetivo de hacer una revisión crítica de las diferencias por sexo en los mecanismos neuronales, como respuesta al trauma a temprana edad. Para ello, revisaron la literatura relacionada con publicaciones entre los años 2014 a 2017 que dan cuenta de hallazgos recientes en los estudios de neuroimágenes. Concluyeron que los estudios sugieren que, las mujeres

presentan cambios en zonas del cerebro asociadas con el procesamiento emocional en respuesta a eventos estresantes que constituyen factores de riesgo para TEPT y que, en los hombres el impacto del trauma genera cambios que aumentan el riesgo para el consumo de sustancias. Adicionalmente, señalaron que existen otros factores como: los psicosociales, la carga del evento, momento y duración de la exposición, que también influyen en los cambios biológicos como respuesta de la víctima.

En los siguientes párrafos se presentan los principales enfoques psicológicos que explican el constructo del Estrés postraumático. Se inicia con la perspectiva psicoanalítica de Freud, seguidamente se presenta el planteamiento conductual desde la perspectiva bifactorial de Mowrer y por último se presentan los modelos explicativos con enfoque cognitivo y cognitivo-conductual, que han sido más difundidos y aceptados en la comunidad científica.

La *teoría psicoanalítica* del Trastorno de estrés postraumático, TEPT, remite su origen a los escritos de Sigmund Freud (Freud, 2020), cuyo constructo se manifiesta como la *fijación al trauma*, y que presenta una diferencia entre: Por un lado, la fijación en edad temprana que tiene una connotación sexual, a la cual denomina *neurosis espontánea*, en la cual el paciente adulto retrocede a períodos de su vida temprana y por otra parte, identifica la fijación que denomina *neurosis traumática*, que se presenta en situaciones de guerra o accidentes que pusieron en peligro sus vidas. En ambos casos, los pacientes se encuentran fijados a un determinado fragmento de su vida, del cual les resulta imposible desligarse y que se muestran por tanto ajenos al presente y al porvenir. Este concepto le permitió desarrollar su *teoría económica* de los procesos psíquicos, destacando que tales eventos aportan a la vida psíquica, en breves instantes, un incremento enorme de energía que es difícil suprimir o asimilar por los medios normales y por tanto provocan perturbaciones duraderas en el aprovechamiento de la energía. Freud, en el desarrollo de su teoría sobre la histeria plantea dos momentos en la etiología del trauma: Por un lado la experiencia en sí, que no es la generadora del trauma y por otro, su resurgimiento tardío, al que le llamó acción *diferida*, que es el recuerdo e interpretación del suceso. Vale decir que propone el trauma como la dialéctica de

ambos momentos que separadamente podrían considerarse como inocuos, Leys (2000).

Sosa y Capafóns (2005) presentan una explicación *Conductual* del TEPT. Siguiendo la teoría bifactorial de Mowrer, plantean que el modelo de condicionamiento clásico y las teorías de aprendizaje operante explican el origen y el mantenimiento de las manifestaciones postraumáticas: En primera instancia, el condicionamiento clásico explica la asociación del estímulo traumático con respuestas tales como: pensamientos intrusivos, hipervigilancia y activación autónoma relacionada con el miedo. Seguidamente, la teoría operante explicaría que las conductas desadaptativas se mantienen en el tiempo porque la víctima, en su deseo de evitar la reexperimentación del evento traumático, desarrolla conductas evitativas de aislamiento y hasta de disociación que, paradójicamente, mantienen los síntomas del TEPT.

Ehlers y Clark (2000) presentaron *la teoría cognitiva* para explicar el TEPT. Señalan que, ante las situaciones traumáticas hay personas que se recuperan y hay un grupo que no logra superar los efectos y los síntomas persisten en el tiempo. Para dar una explicación a esta diferencia sugieren que el TEPT se presenta cuando la persona procesa el trauma de manera tal que se reproduce una sensación como si la amenaza fuera actual. Esto sucede porque la persona le da valoraciones excesivamente negativas al trauma o sus secuelas y por alteraciones en la memoria autobiográfica debido a una pobre elaboración y contextualización del evento y a una fuerte asociación y alto cebado perceptual. Esto con frecuencia va precedido de pobres estrategias cognitivas y conductuales.

Foa y Kozak (1986) propusieron la teoría del *Procesamiento emocional*, la cual explica que el TEPT es una reacción patológica ante una situación asociada a una experiencia previa, generadora de miedo. Explican que, las personas tenemos una estructura que almacena información de situaciones que nos generan miedo y que en situaciones extremadamente amenazantes no logramos procesar la emoción adecuadamente y, por tanto, las estructuras del miedo se tornan patológicas, provocando hipersensibilidad ante estímulos inofensivos y disparando con facilidad reacciones de evitación y escape.

Brewin y Holmes (2003) presentaron la *Teoría de la Representación Dual*. Según esta teoría, tenemos dos sistemas de memoria que funcionan en paralelo:

La Memoria visualmente accesible y la Memoria situacionalmente accesible. En la primera el procesamiento de la información, de un evento traumático, llega hasta el plano consciente y por tanto es de fácil acceso y posibilita la comunicación verbal. La segunda contiene información más amplia, como imágenes, sonidos, respuestas fisiológicas; pero con menor procesamiento perceptual consciente porque fueron breves y no recibieron suficiente atención. En tal sentido, acceder a esta información ayuda a reestructurar la información de ambos sistemas.

Power y Dagleish (2016) presentaron el modelo *Squematic Propossional Analogical and Associative Representation System SPAARS*. Proponen que hay dos rutas para la generación de las emociones: Una de generación automática y otra que sigue un proceso de evaluación a nivel esquemático. Sustentan que el TEPT se presenta porque la información de experiencias traumáticas se codifica en el modelo analógico y que resulta incompatible con los modelos esquemáticos proposicionales que tienen los individuos y por tanto no se integra en los diferentes niveles del SPAARS.

Resick et al. (2008) sostienen, en su *Teoría Cognitivo social*, que el evento traumático es afrontado por la persona que, ante el suceso, busca recuperar el control de su vida. Basan su teoría en la propuesta sobre el procesamiento de la información (Lang, 1977) y la teoría de la red de miedo (Foa y Kozak, 1986). Esta teoría va más allá del desarrollo de las estructuras del miedo porque incluye otras respuestas afectivas además del miedo intenso. Tales como la ira, la tristeza, la humillación o la culpa. Sugiriendo que es posible que las emociones secundarias resulten de interpretaciones hechas por el paciente. Quiere decir que, las teorías socio-cognitivas se centran más en el contenido de las cogniciones y el efecto que las cogniciones distorsionadas tienen sobre las conductas y las emociones. Mencionan que ante un evento traumático las personas tienden a hacer una de tres cosas: Asimilar, acomodar o acomodar en exceso. En el primer caso, al asimilar, hay un esfuerzo para que la nueva información sea procesada, aunque no concuerda con los esquemas previos, por otra parte, la acomodación implica alterar las creencias como para que la nueva información sea incorporada y, por último, el exceso de acomodación implica alterar las creencias al extremo, para sentirse más seguro, con la consiguiente pérdida de confianza en los propios juicios.

A continuación, se presentan los conceptos relacionadas con la investigación: trastorno, estrés, trauma, trastorno por estrés postraumático y violencia sexual.

El término *Trastorno* está definido por Cosacov (2018) como una disfunción en el pensamiento y el comportamiento referido a afecciones que antes se denominaba neurosis, psicopatías y psicosis. Este término está siempre seguido de otras categorías, como por ejemplo *Trastorno* de estrés postraumático. Señala que la idea de denominar a toda disfunción psicológica como trastorno, proviene del empleo en el DSM IV.

La American Psychiatric Association-APA (2014) define el *Trastorno mental* como un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento del individuo, que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo, que subyacen en su función mental. Habitualmente, los trastornos mentales van asociados a un estrés significativo o la discapacidad, ya sea social, laboral o de otras actividades importantes. Por su parte, la OMS en el CIE 11 (*Classification of Diseases (ICD)*, s.f.) definió los *Trastornos mentales* como una combinación de alteraciones del pensamiento, la percepción, las emociones, la conducta y las relaciones con los demás.

Lazarus (1993) hace un recuento histórico del concepto de *Estrés* destacando que el concepto viene desde el siglo XIV pero que ha cobrado importancia a partir del siglo XVII. Inicialmente, el término tuvo una connotación físico mecánica referida a los materiales, que luego derivó a otras disciplinas hasta el siglo XX. Plantea, desde un enfoque cognitivo, que la experiencia estresante es resultado de la interacción de la persona con su entorno, en la cual el impacto de dichas transacciones depende de las evaluaciones que haga la persona del estresor y sus recursos personales, sociales o culturales para hacerle frente. Asimismo, señala que el estrés incluye: un agente causal interno o externo, un evaluador que distingue entre lo que es nocivo y lo que no, procesos de afrontamiento para hacer frente a la demanda estresante y una reacción o efectos en la mente y el cuerpo. Adicionalmente, Redolar (2015), desde una perspectiva adaptativa, define el estrés como la movilización inmediata de las reservas del

organismo, que inhiben los sistemas fisiológicos que no tienen una finalidad inmediata de la supervivencia.

La aproximación inicial, más clara, del término *Trauma*, con un enfoque psicológico, la presenta Jean Martín Charcot, cuando señala que los eventos traumáticos podían ser inducidos a través de hipnosis. Esto lo mostró con una paciente víctima de abuso sexual, en Salpêtrière (Brandell & Ringel, 2019). Otra definición del *trauma* la encontramos en la Enciclopedia de Trauma de Figley (2012), como una experiencia repentina y potencialmente mortal que a menudo deja recuerdos duraderos y preocupantes. Por su parte, Ruglass y Kendall-Tackett (2014) lo definen como el resultado de una experiencia con un factor de estrés, que afecta negativamente el bienestar físico o emocional, pudiendo causar sentimientos emocionalmente dolorosos, que sobrepasan la capacidad de la persona para sobrellevar la situación, dejándole sentimientos de impotencia.

En relación al constructo de *trastorno por estrés postraumático*, Horwitz (2018) comenta que, las definiciones más específicas del TEPT son subsecuentes a la formulación de los criterios presentados en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-III, ya que la centuria previa, los psiquiatras consideraban que los síntomas de esta afección eran solamente manifestaciones histéricas, ansiosas o depresivas. Comenta que, en la primera guerra mundial se presentaron algunas aproximaciones diagnósticas del TEPT, pero, recién se despertó el interés por entenderlo, cuando se encontró similitud de los síntomas que presentaban algunos combatientes de la guerra con los que presentaban las víctimas de violencia sexual y maltrato infantil. Esta observación despertó el interés de los clínicos para incluir tales síntomas como parte del diagnóstico del TEPT en el DSM III en el año 1980.

La American Psychiatric Association-APA (2014) clasifica el trastorno de estrés postraumático entre los trastornos relacionados con traumas y factores de estrés, dándole el código F43.10 y definiendo el grupo de la siguiente manera: “Los trastornos en los que la exposición a un evento traumático o estresante aparece, de manera explícita, como un criterio diagnóstico” (APA, 2014, p.265) Por su parte, la OMS (2021c) en su undécima Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud CIE-11, define el TEPT como un trastorno que puede desarrollarse después de la exposición a un evento

o serie de eventos extremadamente amenazantes u horribles. Se caracteriza por volver a experimentar el evento, en el presente y de manera vívida, acompañado de emociones fuertes y abrumadoras, el impulso por evitar los pensamientos, situaciones y actividades que recuerden el evento y la percepción persistente de una amenaza actual acentuada.

Finalmente, la OMS (2021a) define la violencia sexual como el acto o tentativa de consumir un acto sexual o cualquier otro que sea dirigido a la sexualidad de otra persona en el cual haya coacción, independientemente del tipo de relación que pudiera existir, en cualquier ámbito. Esta puede incluir penetración forzada físicamente o de otra índole con el pene, otra parte del cuerpo o un objeto, el intento de violación, los tocamientos sexuales no deseados y otras formas de violencia sexual sin contacto.

III. MÉTODO

La presente revisión sistemática se realizó a través de un proceso de búsqueda en tres bases de datos. Se utilizaron palabras clave previamente formuladas. Seguidamente se refinó la búsqueda usando los limitadores propios de cada base. Luego, siguiendo los criterios de inclusión y exclusión, previamente establecidos, se cribaron los resultados. Por último, se seleccionaron los artículos que se evaluaron en el presente trabajo.

3.1 Tipo y Diseño de investigación

La presente investigación es básica. Hernández-Sampieri y Mendoza (2018) presentan dos tipos de investigación y señalan que una investigación es básica cuando su propósito fundamental es producir conocimiento y teorías.

El diseño de investigación es narrativo de tópicos. Hernández-Sampieri y Mendoza (2018) mencionan que los diseños narrativos pretenden entender la sucesión de hechos, situaciones, fenómenos, procesos y eventos. Asimismo, señalan que este diseño se divide en tres tipos, dentro de los cuales, los diseños narrativos de tópicos están enfocados en una temática, suceso o fenómeno específico.

3.2 Categorías, subcategorías y matriz de categorización

Dado que la presente investigación busca indagar sobre los efectos del estrés postraumático, en la vida cotidiana de las víctimas de violencia sexual, es que se seleccionaron cinco categorías: Relaciones sexuales, capacidades laborales, salud física y cambios orgánicos, consumo de sustancias psicoactivas y cambios cognitivos y emocionales. De cada categoría se desprenden tres subcategorías y sus palabras relacionadas.

3.3 Participantes

Como se mencionó en párrafo anterior las búsquedas se realizaron en tres bases de datos: PubMed, Scopus, y Science Direct. Se identificaron artículos relacionados con los efectos del estrés postraumático en las víctimas de violencia sexual. Para tal efecto, se tomaron los siguientes criterios de inclusión: a) que se trate de artículos de investigación finalizados b) que su acceso sea abierto c) que estén escritos en los idiomas inglés o español d) que hayan sido publicados en la base de datos entre los años 2017 y 2021. En contrario se excluyeron a) artículos sobre estudios de casos individuales b) revisiones sistemáticas c) artículos relativos a estudios en niños menores de doce años d) conferencias d) artículos de opinión de expertos.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para el desarrollo del proceso de investigación se siguieron las directrices de la Guía de la Declaración PRISMA, *Preferred reporting items for systematic reviews and meta analysis*, en la cual se especifican los lineamientos para identificar, seleccionar, evaluar y sintetizar las publicaciones. (Page et al., 2021).

3.5 Estrategia de búsqueda

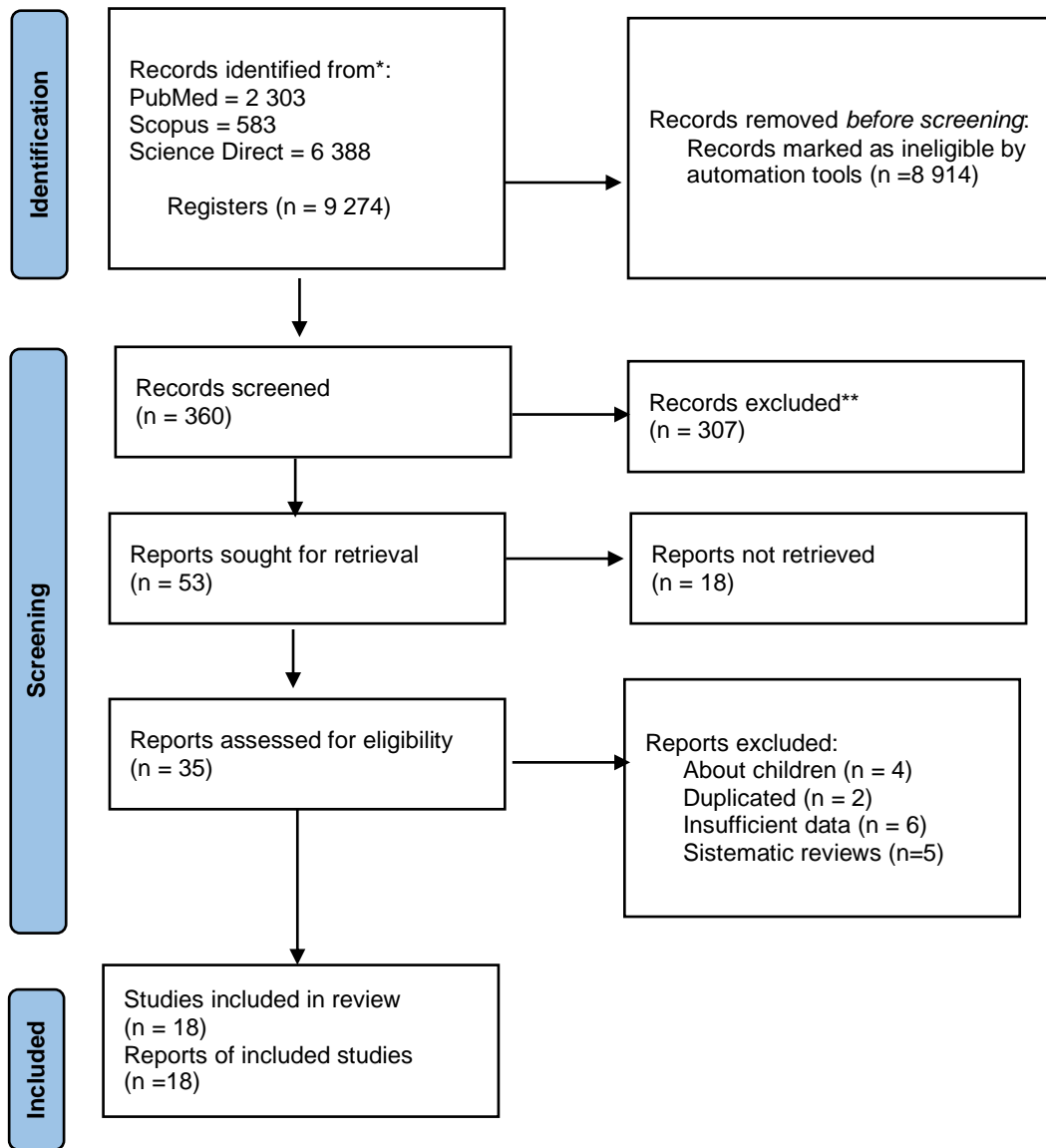
Para la búsqueda de artículos se utilizaron las siguientes palabras clave: *sexual assault, sexual crime, sexual abuse, rape, disorder, stress post-traumatic, effects or consequences, PTSD*. Las palabras se agruparon usando los operadores booleanos de la siguiente manera: En SCOPUS, (TITLE-ABS-KEY ("Post-Traumatic stress disorder" OR PTSD) AND TITLE-ABS-KEY ("sexual assault" OR "sexual crime" OR "sexual abuse" OR "rape") AND TITLE-ABS-KEY (consecuencias OR effects)). En PubMed se siguieron los siguientes encabezados MeSh: (("Stress Disorders, Post-Traumatic"[Mesh]) AND "Sex Offenses"[Mesh]) OR "Sexual Trauma"[Mesh]. Por último, en ScienceDirect se hizo la búsqueda avanzada con: ("postraumatic stress disorder" OR PTSD) AND ("sexual assault" OR "sexual crime" OR "sexual abuse" OR "rape") AND (consequences OR effects).

3.6 Procedimientos

Para indagar sobre la información publicada los últimos cinco años, respecto a los efectos del estrés postraumático en víctimas de violencia sexual, siguiendo el proceso recomendado en la declaración PRISMA, primero escogimos tres bases de datos muy conocidas: PubMed, Scopus y ScienceDirect: En PubMed usamos códigos MeSh para generar la mayor cantidad de registros relacionados con el tema, luego, en Scopus y ScienceDirect aplicamos operadores booleanos con las palabras clave. En esta primera etapa se generaron 9 274 registros. Como segundo paso usamos los limitadores propios de cada una de las bases de datos, y se redujo el número de artículos conforme a los criterios de inclusión y de exclusión. De esta manera los registros se redujeron hasta 360. A continuación, excluimos primero 307 registros por carecer de relación con el tema y luego, 18 por tener poca relación con el tema. Seguidamente, de los 35 registros tamizados, escogimos 18 registros sobre los cuales realizamos el análisis y evaluación. El Diagrama de flujo se encuentra en la página siguiente.

Figura 1

Diagrama de Flujo PRISMA



3.7 Rigor científico

Para el desarrollo de la investigación se tomó en consideración las recomendaciones planteadas por (Bantry White, et al. 2019) referidas a los estándares de informes de investigaciones cualitativas formulados por la American Psychological Association APA, que destacan la importancia de la transparencia en la presentación de la información y la consiguiente responsabilidad del autor. Esto implica que el investigador debe ser capaz de documentar la información de manera coherente, considerando el contexto de los datos y los cambios que se dieran en los procedimientos de investigación.

3.8 Método de análisis de información

Existen diferentes métodos para analizar la información en las revisiones sistemáticas, como el Grading of Recommendations Assessment, Developmental, and Evaluation (Guyatt et al., 2011); sin embargo, la declaración PRISMA se enfoca en la importancia de evaluar el riesgo de sesgo. El riesgo de sesgo puede darse tanto a nivel de estudio como de resultados, en tal sentido, señala que el grado que una revisión puede arrojar datos fiables depende de la validez de los datos y los resultados de los estudios incluidos en la revisión.

3.9 Aspectos éticos

La investigación se realizó siguiendo los lineamientos del Código de Ética en Investigación de la Universidad César Vallejo, aprobado con Resolución del Consejo Universitario No. 0262-2020/UCV, el 28 de agosto del 2020, que en su artículo tercero señala los Principios de ética en investigación: En tal sentido, se destaca que los resultados de la investigación *beneficiarán* a las personas interesadas en el desarrollo del conocimiento sobre el problema social que significan los efectos de la violencia sexual en personas vulnerables al TEPT y con ello se podrá intervenir apropiadamente. Asimismo, se consideró que el manejo de la información recopilada se realizó con *justicia* y objetividad tomando precaución y permanente autocrítica, para evitar el sesgo en la evaluación. Finalmente, en relación a la *maleficencia* cabe señalar que la investigación, por su propia naturaleza, no causó daño alguno, ya que estuvo enfocada exclusivamente a la manipulación verás de datos.(Universidad de Chile, s.f.)

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La búsqueda y selección de información condujo al análisis de dieciocho artículos que fueron agrupados de acuerdo a las categorías apriorísticas previamente formuladas:

El primer tópico tratado se relaciona con los efectos del TEPT en la vida sexual de las víctimas. Bird et al. (2018), en una muestra de 117 mujeres víctimas de violencia sexual, mostraron las variaciones en la amplitud del pulso vaginal, como marcador de la respuesta sexual. Para ello, formaron grupos de mujeres con TEPT, causado por violencia sexual y mujeres con TEPT, consecuencia de otras causas. Seguidamente, las mujeres fueron expuestas y no expuestas a bebidas con alcohol, para luego exponerlas a películas eróticas como medio de excitación. Los resultados de su análisis de varianza mostraron que las mujeres, cuya causa del TEPT fue la violencia sexual, mostraron un menor porcentaje de variación en la amplitud del pulso vaginal. Asimismo, el subsecuente análisis multivariante mostró que las víctimas de violencia sexual reportaron frecuentemente ansiedad e inhibición, así como menor lubricación en sus relaciones sexuales de pareja. Por último, no encontraron interacción significativa entre la causa del TEPT y la intoxicación por alcohol.

Werner et al. (2018) investigaron, a través de análisis factorial, la contribución de diferentes tipos de trauma a las conductas sexuales de riesgo, la relación entre la conducta sexual de riesgo y uso de sustancias y la conducta sexual de riesgo y la pareja. Hicieron su estudio en una muestra de 2 948 jóvenes gemelas de razas blanca y negra. Como condición previa, las mujeres no debían haber tenido experiencia sexual antes del evento traumático. Sus resultados mostraron que tanto el abuso sexual como físico contribuyeron al comportamiento sexual de riesgo, relacionado con uso de sustancias, solamente en las mujeres blancas. Por otra parte, el abuso sexual se relacionó con la conducta sexual de riesgo y la pareja, pero no con el uso de sustancias en las mujeres de raza negra.

Entre los antecedentes, no se encontraron revisiones sistemáticas que aborden específicamente los efectos sexuales del TEPT en las víctimas de violencia sexual, Asimismo, son pocas las investigaciones que se encuentran publicadas sobre este tópico.

Cabe señalar que, las teorías que explican el TEPT dan cuenta de su origen y la forma como este se genera; sin embargo, no abordan de manera directa los efectos específicos de cualquier trastorno. Se puede inferir que el enfoque bifactorial conductista presenta una explicación plausible sobre las dificultades en la sexualidad de la víctima. Por una parte, se considera que la pérdida de interés y/o la ansiedad que sufren las víctimas respecto a los estímulos sexuales, son resultado de asociaciones con el trauma sufrido. Por otra parte, el subsecuente rechazo de cualquier estímulo sexual es un mecanismo operante que busca evitar que se revivan tales experiencias.

Se observa que, a pesar de haber múltiples investigaciones que señalan el TEPT como una de las consecuencias más frecuentes de la violencia sexual, son muy pocas las investigaciones sobre la forma como el TEPT media con las disfunciones en la vida sexual de las víctimas. Por tanto, amerita contar con mayor investigación, precisamente sobre este tópico, a efectos de mejorar las intervenciones y por ende la calidad de vida de las víctimas.

El segundo tópico se refiere a los efectos del TEPT en las capacidades laborales de las víctimas. Sienkiewicz et al. (2020), por medio de pruebas psicométricas, examinaron la relación entre trauma militar y no militar con los resultados en el trabajo y la mediación del TEPT y la depresión en esta relación. La investigación se realizó en 369 veteranas a quienes se evaluó sobre la exposición al trauma, depresión y TEPT, así como su funcionamiento y estatus laboral. Encontraron que las evaluadas presentaban un alto grado de exposición al trauma y que cerca del 47% ya habían dejado las fuerzas armadas. Asimismo, que las veteranas que tuvieron exposición al trauma militar, asalto sexual militar y violencia sexual adulta tenían un peor desempeño ocupacional pero que tan solo los síntomas del TEPT mediaban la asociación entre trauma y funcionamiento laboral. Por otra parte, no encontraron una asociación significativa y directa de algún tipo de trauma, en particular, con el mal funcionamiento laboral.

Por su parte Parnell et al. (2018) realizaron una evaluación retrospectiva de los informes médicos de 322 mujeres diagnosticadas y tratadas por TEPT, entre los años 2011 a 2014. De este grupo 159 mujeres fueron incluidas en una evaluación para inhabilitación y 163 mujeres, que no se incluyeron en el grupo de evaluación

para inhabilitación, fueron incluidas como grupo control. A través de regresión logística encontraron que el trauma sexual militar era el más frecuente en las víctimas de TEPT evaluadas para inhabilitación, alcanzando hasta el 73% en comparación con el 44% del grupo control. Es decir que las mujeres con TEPT, debido a violencia sexual, era más probable que acudieran con mayor frecuencia a los servicios de salud y que fueran incluidas en el grupo de pase al retiro.

Como se aprecia en los párrafos anteriores Sienkiewikz et al. (2020) reportaron que cerca de la mitad de las víctimas de trauma abandonaron el trabajo y que el trauma sexual era el más frecuente entre las víctimas del TEPT, pero, que el mal funcionamiento laboral no tiene asociación significativa con algún tipo de trauma en particular. Sin embargo, Parmell et al. (2018) concluyen que las víctimas de violencia sexual con TEPT presentaban mayor probabilidad de ser retiradas del trabajo. Es decir que ambas investigaciones ponen el TEPT como mediador entre el trauma y los malos resultados laborales, pero solamente Parmell et al. (2018) sugieren que el trauma sexual incrementa la probabilidad de peores resultados.

En los antecedentes, al igual que para el efecto sexual, tampoco se encontraron revisiones sistemáticas que aborden los efectos del TEPT en las capacidades para el trabajo de las víctimas. Del mismo modo, también se encontraron muy pocas publicaciones sobre este tópico.

Desde un enfoque cognitivo social se puede explicar que las capacidades para el trabajo son afectadas por la interpretación que la víctima le da la experiencia traumática, en la cual se generan respuestas afectivas como: miedo, ira, tristeza humillación o culpa, que afectan seriamente la autoeficacia de la persona (Resick et al. 2008).

Se observa que las fuerzas armadas son los entornos donde se realizan más investigaciones sobre los efectos del TEPT y sus consecuencias en el desempeño laboral de las víctimas, Sus resultados muestran claras evidencias de un efecto muy negativo en las víctimas de violencia sexual. Sin embargo, no se han realizado suficientes estudios en la población civil que permitan generalizar este problema social de alta significancia.

En el tercer tópico se refiere a los efectos orgánicos del TEP debido a la violencia sexual. Berman et al. (2018) realizaron un estudio utilizando resonancia magnética en 38 mujeres agredidas sexualmente y 24 controles emparejados que no sufrieron tal agresión. Su objetivo fue dilucidar los fundamentos neuronales de la autoinculpación que experimentaban las víctimas de violencia sexual. Encontraron una relación negativa entre la autoinculpación por el hecho violento y el Volumen de la Materia Gris (VMG), en la circunvolución lingual y la corteza intracalcarina adyacente de las víctimas. Esta disminución del VMG, también se presentó por síntomas de intrusión y reacción social negativa. Asimismo, encontraron que la conectividad funcional, en estado de reposo, del clúster lingual con la corteza fusiforme temporal anterior izquierda, difería para las personas que presentaban TEPT por violencia sexual de las que no.

Recientemente Bookwalter et al. (2020) investigaron la relación entre el TEPT y las enfermedades autoinmunes, tales como lupus, artritis y otras enfermedades inflamatorias. Para ello, revisaron los registros de personal con enfermedades autoinmunes, de las fuerzas armadas de los Estados Unidos de Norte América y clasificaron al personal con y sin TEPT. Su muestra incluyó 120 572 sujetos que se encontraban en servicio activo, a los cuales se hizo seguimiento por más de cinco años. Encontraron que las personas con TEPT presentaban 58% más de probabilidades de padecer enfermedades autoinmunes en comparación con quienes no padecían de TEPT.

Adicionalmente, D'Aoust et al. (2017) en su estudio con 76 mujeres de las fuerzas armadas, a quienes aplicaron una serie de cuestionarios, llegaron a la conclusión que más del 56% puntuaron para fibromialgia y que de este grupo el 70% reportó algún tipo de acoso mientras que el 32.9% reportó agresión sexual. Concluyeron que hay una importante asociación entre la fibromialgia y el estrés, la depresión y el TEPT.

Paralelamente, en los antecedentes se encontraron revisiones sistemáticas que dan cuenta de los cambios físicos en las víctimas con TEPT. Así, Mojtabavi et al. (2020) mostraron que los niveles de BDNF se encuentran incrementados en los pacientes con TEPT, Cerda-Molina et al. (2017) mostraron que las personas con TEPT presentan mayor reactividad del cortisol, Helpman et al. (2017) presentaron resultados en neuroimagen con las diferencias por sexo en los sustratos neurales

por la psicopatología del trauma, sugiriendo que el trauma en los varones implica pérdida de materia gris en el sistema límbico y la corteza prefrontal y mayor actividad en la corteza cingulada anterior dorsal; sin embargo, en las mujeres se encontraba una amígdala hiperactiva y agrandada y menor conectividad en la corteza cingulada anterior.

Respecto a las teorías sobre las bases físicas y concretamente las bases neurológicas que puedan explicar los efectos en las víctimas de violencia sexual con TEPT, hasta la fecha se han presentado aproximaciones soportadas en neuroimágenes y análisis bioquímicos esporádicos.

Vale decir que las investigaciones apoyadas en las neurociencias la bioquímica y el uso de la tecnología de imágenes, presentan aportes que sumados a la investigación psicológica pueden dar explicaciones plausibles sobre los efectos psicofísicos de los problemas mentales y concretamente de los efectos del TEPT de las víctimas de violencia sexual, como aquellos presentados por Bertman et al. y Bookwalter et al. que fueron vistos líneas arriba.

Con relación al tópico referido al consumo de sustancias psicoactivas como efecto del TEPT en las víctimas de violencia sexual, Browne et al. (2018) investigaron la contribución del trauma sexual en el uso regular de cannabis. Su investigación fue desarrollada en una muestra de 633 mujeres del ejército Norte Americano. Enfocaron deliberadamente la selección de la muestra en mujeres lesbianas y bisexuales. Encontraron que el 11% del total reportaron uso cotidiano de cannabis. Luego del análisis estas fueron identificadas como minorías raciales, sexuales o étnicas. Asimismo, un alto porcentaje reportó haber sufrido abuso sexual infantil y adulto y el trauma sexual adulto marcó TEPT positivo. En un modelo multivariado, la cantidad de épocas de vida que las mujeres reportaron haber experimentado un trauma sexual se asoció significativamente con el consumo regular de cannabis, incluso cuando se ajustaban las variables demográficas y los síntomas del TEPT.

A su vez, Moreland et al. (2018), en una investigación longitudinal, buscaron indagar sobre la mediación del TEPT entre la violencia sexual, conductas de riesgo, conductas delictivas y consumo de sustancias. El trabajo fue realizado en una muestra representativa a nivel nacional, conformada por 3 614 jóvenes

estadounidenses, con edad entre 12 y 17 años. Encontraron que el TEPT se asoció significativamente con el abuso sexual infantil y la delincuencia, mas no con el consumo de sustancias psicoactivas.

Banerjee et al. (2018) examinaron las asociaciones entre el TEPT, las cogniciones y la frecuencia en el consumo de alcohol. Para su trabajo escogieron una muestra de 290 hombres con relaciones homosexuales, que reportaron abuso sexual infantil. Utilizando un enfoque bootstrap examinaron los efectos del TEPT en el consumo de alcohol a través de las cogniciones postraumáticas. Encontraron que los hombres con cogniciones postraumáticas elevadas reportaron mayores probabilidades de dependencia de alcohol. Un nivel más alto de gravedad de los síntomas del TEPT se asoció indirectamente con una intoxicación por alcohol más frecuente y cogniciones negativas sobre uno mismo y el mundo.

Entre los antecedentes sobre el consumo de sustancias como efecto del TEPT en víctimas de violencia sexual, se puede destacar el trabajo de Hailes et al. (2019) quienes señalan que, aunque el abuso sexual en la infancia se asoció con una amplia gama de resultados psicosociales y de salud, solamente los referidos al TEPT, la esquizofrenia y el abuso de sustancias fueron trabajos de alta calidad. Por su parte Gong et al. (2019) en su revisión sistemática concluyeron que el consumo previo y consuetudinario de sustancias, antes del trauma, atenúan los síntomas del TEPT en las víctimas de violencia sexual, en comparación con los síntomas de las personas no consumidoras; sin embargo, con el tiempo las consumidoras lograban menos mejoría de los síntomas del TEPT, es decir una recuperación general más lenta.

La teoría sobre el rol de las cogniciones en el TEPT da una adecuada explicación sobre conducta adictiva en las víctimas de violencia sexual. (Ehlers & Clark, 2020) en su teoría señalan que la persona procesa el trauma de manera tal que se reproduce la sensación como si la amenaza fuera actual, constituyéndose la sustancia una alternativa auto prescrita para evitar el sufrimiento de volver a experimentar el malestar.

Las investigaciones presentadas sobre este tópico muestran en sus resultados una asociación entre el consumo de sustancias psicoactivas y el TEPT por violencia sexual. Si bien Moreland et al. (2017) solamente encuentra asociación entre la condición de víctima de abuso sexual y la conducta delictiva en

adolescentes, cabe destacar que posteriores investigaciones sí asocian la victimización con el consumo de sustancias psicoactivas en hombres y mujeres adultos. Al respecto cabe considerar que las investigaciones incluyen muestras muy diversas y de diferentes colectivos sociales, lo cual aumenta la validez de los resultados obtenidos.

El último tópico que se abordó, en esta revisión, está relacionado con las investigaciones sobre los efectos cognitivos y emocionales en las víctimas de violencia sexual con TEPT. Las investigaciones sobre este tema son más numerosas y variadas que aquellas vistas en párrafos anteriores.

Carroll et al. (2018) en su investigación, en 226 veteranos diagnosticados con TEPT, buscaron comprender las cogniciones desadaptativas, consecuencia de la victimización sexual. Para ello hicieron análisis multivariados de las diferencias en las cogniciones postraumáticas de los veteranos que experimentaron y los que no experimentaron violencia sexual. Encontraron que las cogniciones de las víctimas de violencia sexual estaban relacionadas más fuertemente con la autculpa, en comparación a las de quienes no sufrieron agresión sexual.

Las cogniciones en las víctimas de agresión sexual juegan un rol fundamental en la sintomatología del TEPT. Shin et al. (2020) en su investigación retrospectiva, realizada en los registros de 94 víctimas de violencia sexual, con una muestra dividida en dos grupos de acuerdo a la gravedad de sus síntomas, encontraron que el grupo de estrés alto mostró una disminución en la gravedad de los síntomas de TEPT durante el primer mes, mientras que el grupo de bajo estrés no mostró un cambio significativo en la gravedad de los síntomas de TEPT. Asimismo, en el análisis de correlación, los pensamientos y creencias negativas sobre la agresión se correlacionaron fuertemente con la gravedad de los síntomas del TEPT un mes después, tanto en los grupos de angustia baja como en los de angustia alta.

Desde otra perspectiva, utilizando el marcador P300 para medir el potencial relacionado con eventos y medir el deterioro cognitivo en el procesamiento y atención de la información de las víctimas con TEPT y trastorno de estrés agudo, Han et al. (2018) se propusieron determinar si el P300 de 15 víctimas de violencia sexual señalaba diferencias comparadas con un grupo control. En mediciones

repetidas y con análisis de varianza, encontraron que las víctimas mostraron amplitudes reducidas de P300 en el sitio centroparietal de la línea media, así como tasas de precisión reducidas durante una tarea auditiva excéntrica, en comparación con el grupo control.

Por su parte, Clifford et al. (2018) señalaron que si bien es cierto que las alucinaciones auditivas se asocian con la psicosis, señalan que también algunos estudios las encontraron en pacientes con TEPT como una experiencia disociativa. Para su trabajo realizaron la entrevista de Brewin y Patel a 40 víctimas de trauma físico o sexual con TEPT y un grupo control de 39 personas. Encontraron que solamente el 5% de las personas con TEPT reportaron alucinación auditiva, con lo cual desecharon la hipótesis de las pseudo alucinaciones en las víctimas de TEPT.

Posteriormente, también Clifford et al. (2020) investigaron sobre la estructura del autoconcepto en una muestra de víctimas de TEPT en comparación con un grupo control. Encontraron que las víctimas de TEPT utilizan mayor proporción de atributos negativos y presentan una estructura más compartimentada que el grupo control; sin embargo, no presentaron diferencias en redundancia positiva o negativa.

Respecto a los factores emocionales, Alix et al. (2017) investigaron las relaciones entre la culpa, la vergüenza, las estrategias de afrontamiento, el trastorno de estrés postraumático, los síntomas depresivos y la ideación suicida. Tomaron una muestra de 147 mujeres de 14 a 18 años, de las cuales el 66% alcanzó puntuación clínica de TEPT y el 46% pensamientos suicidas en los últimos tres meses. Descubrieron que la vergüenza media parcialmente entre la culpabilidad propia y el trastorno de estrés postraumático y que la vergüenza y los síntomas depresivos median parcialmente en la relación entre la auto-culpa y la ideación suicida

Asimismo, sobre la regulación emocional, Villalta et al. (2020) realizaron un estudio de tipo transversal en 99 adolescentes víctimas de agresión sexual. Encontraron que la desregulación emocional se asoció con deterioro en el funcionamiento, más allá de otras disfunciones en la autoorganización y síntomas del TEPT. Vale decir que, las alteraciones en la autoorganización son frecuentes en adolescentes agredidos sexualmente, y la desregulación emocional se asocia con deterioro y mayor exposición a trauma.

Finalmente, en relación a los problemas de sueño en las víctimas de violencia sexual con TEPT, Belleville et al. (2019) investigaron, en una muestra de 44 víctimas, el correlato entre los problemas de sueño y la gravedad del TEP. Encontraron que la edad en el momento del abuso y el número de los infractores pueden explicar la variabilidad de las alteraciones del sueño.

En los antecedentes se vio que se realizaron revisiones sistemáticas que presentan información muy variada: Por una parte, Merchand y Betancourt (2020) en su revisión concluyeron que la violencia generadora del TEPT, también produce deterioro cognitivo en la memoria de trabajo, la atención y el aprendizaje. Asimismo, La revisión sistemática de El-Mosry et al. (2021) describe el TEPT desde una perspectiva cognitivo conductual y da una explicación para el desarrollo del TEPT. Dworkin et al. (2017) señala que las víctimas de violencia sexual presentan mayor gravedad en las psicopatologías de la que presentan otros pacientes, así como una mayor probabilidad de suicidio. Tales conclusiones, concuerdan con la investigación de Alix et al. (2017) antes mencionada, lo cual Han et al. (2018) también mostraron al detectar la amplitud reducida del P300 en las víctimas de violencia.

Respecto a los efectos del trauma como mediador hacia los trastornos psicóticos, la revisión sistemática realizada por Bloomfiels et al. (2021) concluye que pueden haber diversas vías que conducen, al paciente con experiencias traumáticas tempranas, a fenómenos psicóticos en la edad adulta; sin embargo, Clifford et al. (2018) en su investigación, antes señalada, mostraron que si bien las alucinaciones con frecuencia están presentes en los cuadros psicóticos, no necesariamente se presentan en las víctimas con TEPT.

La teoría cognitivo social da una clara explicación sobre los efectos cognitivos y emocionales del TEPT. Resick et al. (2008) sostienen que el evento traumático es afrontado por la persona que, ante el suceso traumático busca recuperar el control de su vida, y señalan que los efectos van más allá del miedo e incluyen respuestas afectivas como la ira, tristeza humillación o culpa. Sugieren que es posible que las emociones secundarias resulten de interpretaciones hechas por la víctima. Quiere decir que esta teoría se centra más en el contenido de las cogniciones y su efecto sobre las conductas y las emociones.

Por último, tanto las revisiones sistemáticas presentadas entre los antecedentes, así como las investigaciones incluidas en la presente revisión, coinciden en que el TEPT en las víctimas, se genera en primer término por las dificultades para procesar la información, lo que a su vez mantiene bloqueos emocionales produciendo malestar en la víctima. Esta condición genera una mayor vulnerabilidad para propiciar o agravar otras patologías. Se destacan las distorsiones cognitivas de las víctimas, que modifican su visión del mundo, la disminución de la autoeficacia, los sentimientos de culpa y vergüenza, así como la búsqueda de escape que, eventualmente, inducen al consumo de sustancias psicoactivas o ideaciones suicidas.

V. CONCLUSIONES

Primera. Se observó que el mayor volumen de información relacionada con los efectos del estrés postraumático, en víctimas de violencia sexual, está referido a aspectos de carácter cognitivo y emocional, como: las alteraciones en el procesamiento de la información, la ideación suicida y la desregulación emocional. En oposición a ello, las investigaciones relacionadas con los efectos en la sexualidad, las capacidades laborales, la salud física, los cambios orgánicos y las adicciones, son muy pocas.

Segunda. Las investigaciones revisadas muestran que las víctimas con TEPT por violencia sexual, presentan un severo deterioro su la vida sexual. Este deterioro sobrepasa el ámbito emocional, alcanzando esferas físicas y conductuales en la víctima. A pesar de ello, hay poca investigación enfocada en el estudio de este efecto, lo cual es un obstáculo para mejorar las intervenciones en las víctimas, las cuales afrontan una calidad de vida disminuida.

Tercera. Las investigaciones revisadas muestran que las capacidades y el desempeño laboral de las víctimas de violencia sexual con TEPT, están severamente deteriorados. En muchos casos llegando las víctimas hasta el paro laboral indefinido. La mayor cantidad de estudios sobre este tópico se han realizado en ámbitos de las fuerzas armadas y hay muy poca investigación en m la población civil.

Cuarta. Las investigaciones apoyadas en las neurociencias, la bioquímica y el uso de las tecnologías de imágenes, han generado nuevos horizontes para el conocimiento sobre el funcionamiento del sistema nervioso central. Sus aportes sumados a la investigación psicológica han dado lugar a nuevas hipótesis sobre los efectos psicofísicos del TEPT en víctimas de violencia sexual. En las investigaciones revisadas encontramos estudios que incluyen desde la vulnerabilidad para algunas enfermedades autoinmunes, cambios bioquímicos, hasta cambios físicos en el sistema nervioso central de las víctimas.

Quinta. La investigación sobre la relación entre el consumo de sustancias psicoactivas y los problemas psicológicos ha sido ampliamente difundida. Una explicación de tal relación señala que el sujeto busca mitigar

determinados estados emocionales a través del consumo de tales sustancias. En las investigaciones revisadas se reporta clara asociación entre el consumo de sustancias y el TEPT por violencia sexual. Las investigaciones incluyen muestras muy diversas de diferentes colectivos sociales, lo cual aumenta la validez de los resultados obtenidos.

Sexta. Las investigaciones muestran que el TEPT se genera por las dificultades para procesar la información del evento traumático, lo que a su vez mantiene bloqueos emocionales produciendo malestar en la víctima. Esta condición genera una mayor vulnerabilidad para propiciar o agravar otras patologías. Se destacan las distorsiones cognitivas de las víctimas, que modifican su visión del mundo, la disminución de la autoeficacia, los sentimientos de culpa y vergüenza, así como la búsqueda de escape que puede conducir a ideaciones suicidas.

VI. RECOMENDACIONES

Primera. Se recomienda el desarrollo de investigaciones sobre la sexualidad de las víctimas de violencia sexual con estrés postraumático. Dado que este aspecto es muy sensible para las víctimas. Es necesario tener un conocimiento más profundo del tema, de manera tal que se puedan mejorar las estrategias de intervención que permitan mejorar su calidad de vida.

Segunda. Se recomienda el desarrollo de más investigaciones, en entornos civiles, sobre las capacidades laborales, de las víctimas de violencia sexual con estrés postraumático ya que, la mayor parte de información disponible se encuentra en ámbitos militares lo cual podría permitir solamente a una visión parcial del problema.

Tercera. Se recomienda el desarrollo de investigaciones longitudinales en el proceso de recuperación de las víctimas de violencia sexual con estrés postraumático. De manera tal que se estudie el desarrollo de las diferentes actividades cotidianas de las víctimas y se logre una comprensión más integral del problema.

REFERENCIAS

- Alix, S., Cossette, L., Hébert, M., Cyr, M., & Frappier, J.-Y. (2017). Posttraumatic Stress Disorder and Suicidal Ideation Among Sexually Abused Adolescent Girls: The Mediating Role of Shame. *Journal of Child Sexual Abuse, 26*(2), 158-174. <https://doi.org/10.1080/10538712.2017.1280577>
- American Psychiatric Association-APA. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5* (5a.). Editorial Médica Panamericana.
- Ba, I., & Bhopal, R. S. (2017). Physical, mental and social consequences in civilians who have experienced war-related sexual violence: A systematic review (1981–2014). *Public Health, 142*, 121-135. Scopus. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2016.07.019>
- Banerjee, N., Ironson, G., Fitch, C., Boroughs, M. S., Safren, S. A., Powell, A., & O'Cleirigh, C. (2018). The Indirect Effect of Posttraumatic Stress Disorder Symptoms on Current Alcohol Use Through Negative Cognitions in Sexual Minority Men. *Journal of Traumatic Stress, 31*(4), 602-612. Scopus. <https://doi.org/10.1002/jts.22304>
- Bantry White, E., Hurley, M., & Súilleabháin, F. (2019, octubre 1). The Journal Article Reporting Standards for Qualitative Primary, Qualitative Meta-Analytic and Mixed Methods Research: Applying the Standards to Social Work Research. *Journal of Evidence-Based Social Work, 16*(5), 469-477.
- Belleville, G., Dubé-Frenette, M., & Rousseau, A. (2019). Sleep disturbances and nightmares in victims of sexual abuse with post-traumatic stress disorder: An analysis of abuse-related characteristics. *Trastornos del Sueño y Pesadillas en víctimas de Abuso Sexual con Trastorno de Estrés*

- Postrumático: un Análisis de las Características Relacionadas con el Abuso*, 10(1), 1-11. <https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1581019>
- Berman, Z., Assaf, Y., Tarrasch, R., & Joel, D. (2018). Assault-related self-blame and its association with PTSD in sexually assaulted women: An MRI inquiry. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 13(7), 775-784. Scopus. <https://doi.org/10.1093/SCAN/NSY044>
- Bird, E. R., Seehuus, M., Heiman, J. R., Davis, K. C., Norris, J., & George, W. H. (2018). Sexual vs. Nonsexual Currently Most Upsetting Trauma: A Fresh Look at Attenuation of Sexual Response, Alcohol Intoxication, and Post-Traumatic Stress. *Journal of Sex Research*, 55(7), 915-926. Scopus. <https://doi.org/10.1080/00224499.2017.1380159>
- Bloomfield, M. A. P., Chang, T., Woodl, M. J., Lyons, L. M., Cheng, Z., Bauer-Staeb, C., Hobbs, C., Bracke, S., Kennerley, H., Isham, L., Brewin, C., Billings, J., Greene, T., & Lewis, G. (2021). Psychological processes mediating the association between developmental trauma and specific psychotic symptoms in adults: A systematic review and meta-analysis. *World Psychiatry*, 20(1), 107-123. Scopus. <https://doi.org/10.1002/wps.20841>
- Bookwalter, D. B., Roenfeldt, K. A., Leardmann, C. A., Kong, S. Y., Riddle, M. S., & Rull, R. P. (2020). Posttraumatic stress disorder and risk of selected autoimmune diseases among US military personnel. *BMC Psychiatry*, 20(1). Scopus. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-2432-9>
- Brewin, C. R., & Holmes, E. A. (2003). Psychological theories of posttraumatic stress disorder. *Clinical Psychology Review*, 23(3), 339-376. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(03\)00033-3](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(03)00033-3)

- Browne, K. C., Dolan, M., Simpson, T. L., Fortney, J. C., & Lehavot, K. (2018). Regular past year cannabis use in women veterans and associations with sexual trauma. *Addictive Behaviors, 84*, 144-150.
<https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.04.007>
- Carroll, K. K., Lofgreen, A. M., Weaver, D. C., Held, P., Klassen, B. J., Smith, D. L., Karnik, N. S., Pollack, M. H., & Zalta, A. K. (2018). Negative posttraumatic cognitions among military sexual trauma survivors. *Journal of Affective Disorders, 238*, 88-93. Scopus.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.05.024>
- Cerda-Molina, A. L., Borráz-León, J. I., Mayagoitia-Novales, L., & Gaspar Del Río, A. T. (2017). Reactividad del cortisol y salud mental en adultos expuestos a violencia temprana: Revisión sistemática. *Rev Panam Salud Publica;41*, dec. 2017. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34572>
- Cividanes, G. C., Mello, A. F., & Mello, M. F. (2019). Revictimization as a high-risk factor for development of posttraumatic stress disorder: A systematic review of the literature. *Revista Brasileira de Psiquiatria, 41*(1), 82-89. Scopus.
<https://doi.org/10.1590/1516-4446-2017-0013>
- Classification of Diseases (ICD)*. (s.f.). Recuperado 7 de agosto de 2021, de <https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases>
- Clifford, G., Dalglish, T., & Hitchcock, C. (2018). Prevalence of auditory pseudohallucinations in adult survivors of physical and sexual trauma with chronic post-traumatic stress disorder (PTSD). *Behaviour Research and Therapy, 111*, 113-118. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2018.10.015>
- Clifford, G., Hitchcock, C., & Dalglish, T. (2020). Compartmentalization of self-representations in female survivors of sexual abuse and assault, with

posttraumatic stress disorder (PTSD). *Psychological Medicine*, 50(6), 956-963. <https://doi.org/10.1017/S0033291719000837>

Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2020, noviembre 24).

CEPAL: Preocupa la persistencia de la violencia contra las mujeres y las niñas en la región y su máxima expresión, el feminicidio o femicidio [Text].

CEPAL. <https://www.cepal.org/es/comunicados/cepal-preocupa-la-persistencia-la-violencia-mujeres-ninas-la-region-su-maxima-expresion>

Cosacov, E. (2018). *Diccionario de términos técnicos de la psicología* (3a. edición). Editorial Brujas.

<https://www.alphaeditorialcloud.com/reader/diccionario-de-terminos-tecnicos-de-la-psicologia?location=326>

D'Aoust, R. F., Rossiter, A. G., Elliott, A., Ji, M., Lengacher, C., & Groer, M.

(2017). Women veterans, a population at risk for fibromyalgia: The associations between fibromyalgia, symptoms, and quality of life. *Military Medicine*, 182(7), e1828-e1835. Scopus. <https://doi.org/10.7205/MILMED-D-15-00557>

Dworkin, E. R., Menon, S. V., Bystrynski, J., & Allen, N. E. (2017). Sexual assault

victimization and psychopathology: A review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 56, 65-81. Scopus.

<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.06.002>

Ehlers, A., & Clark, D. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder.

Behaviour Research and Therapy, 15, 249-275.

<https://doi.org/10.1016/S0005-7967%2899%2900123-0>

Elbay, R. Y., Kurtulmuş, A., Arpacioğlu, S., & Karadere, E. (2020). Depression, anxiety, stress levels of physicians and associated factors in Covid-19

- pandemics. *Psychiatry Research*, 290, 113130.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113130>
- El-Mosry, P., Alain R., R.-O., & Azucena, S.-R. (2020). Post-traumatic stress disorder from a cognitive behavioral perspective. *El trastorno por estrés postraumático desde una mirada cognitivo conductual.*, 25(4), 55-61.
<https://doi.org/10.31157/archneurosciencesmex.v25i4.231>
- Figley, Ch. (2012). *Encyclopedia of Trauma: An Interdisciplinary Guide*. SAGE Publications, Inc; eBook Academic Collection (EBSCOhost).
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=e000xww&AN=525926&lang=es&site=ehost-live>
- Foa, E. B., & Kozak, M. J. (1986). Emotional processing of fear: Exposure to corrective information. *Psychological Bulletin*, 99(1), 20-35.
<https://doi.org/10.1037/0033-2909.99.1.20>
- Freud, S. (2020). *Introducción al psicoanálisis*. Greenbooks editores.
- Gilmoor, A. R., Adithy, A., & Regeer, B. (2019). The cross-cultural validity of post-traumatic stress disorder and post-traumatic stress symptoms in the Indian context: A systematic search and review. *Frontiers in Psychiatry*, 10(JULY). Scopus. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00439>
- Gong, A. T., Kamboj, S. K., & Curran, H. V. (2019). Post-traumatic Stress Disorder in Victims of Sexual Assault With Pre-assault Substance Consumption: A Systematic Review. *Frontiers in Psychiatry*, 10.
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00092>
- Guyatt, G., Oxman, A. D., Akl, E. A., Kunz, R., Vist, G., Brozek, J., Norris, S., Falck-Ytter, Y., Glasziou, P., deBeer, H., Jaeschke, R., Rind, D., Meerpohl, J., Dahm, P., & Schünemann, H. J. (2011). GRADE guidelines: 1.

- Introduction—GRADE evidence profiles and summary of findings tables.
Journal of Clinical Epidemiology, 64(4), 383-394.
<https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2010.04.026>
- Hailes, H. P., Yu, R., Danese, A., & Fazel, S. (2019). Long-term outcomes of childhood sexual abuse: An umbrella review. *The Lancet Psychiatry*, 6(10), 830-839. Scopus. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30286-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30286-X)
- Han, C., Park, M., Lee, J.-Y., Jung, H. Y., Park, S. M., & Choi, J.-S. (2018). Dysfunctional information processing in individuals with acute exposure to sexual abuse: An ERP study. *Medicine*, 97(22), e10880.
<https://doi.org/10.1097/MD.0000000000010880>
- Helpman, L., Zhu, X., Suarez-Jimenez, B., Lazarov, A., Monk, C., & Neria, Y. (2017). Sex Differences in Trauma-Related Psychopathology: A Critical Review of Neuroimaging Literature (2014–2017). *Current Psychiatry Reports*, 19(12), 104. <https://doi.org/10.1007/s11920-017-0854-y>
- Hernández. (2020). Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro Electrónica*, 24(3), 578-594.
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. P. (2018). *Metodología de la investigación Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mc Graw Hill.
- Horwitz, A. (2018). *PTSD : A Short History*. Johns Hopkins University Press; eBook Academic Collection (EBSCOhost).
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=e000xww&AN=1779580&lang=es&site=ehost-live>
- Kim, G.-U., & Kim, M.-Y. (2020). The Effectiveness of Psychological Interventions for Women Traumatized by Sexual Abuse: A Systematic Review and Meta-

- Analysis. *Issues in Mental Health Nursing*, 41(5), 385-394. Scopus.
<https://doi.org/10.1080/01612840.2019.1677830>
- Lang, P. J. (1977). Imagery in therapy: An information processing analysis of fear. *Behavior Therapy*, 8(5), 862-886. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(77\)80157-3](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(77)80157-3)
- Lazarus, R. S. (1993). From Psychological Stress to the Emotions: A History of Changing Outlooks. *Annual Review of Psychology*, 44(1), 1-22.
<https://doi.org/10.1146/annurev.ps.44.020193.000245>
- Leys, R. (2000). Trauma: A Genealogy. University of Chicago Press; eBook Academic Collection (EBSCOhost).
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=e000xww&AN=353109&lang=es&site=ehost-live>
- Lu, J.-Y., Tung, T.-H., Shen, S.-A., Huang, C., & Chen, P.-S. (2020). The effects of psychotherapy for depressed or posttraumatic stress disorder women with childhood sexual abuse history: Meta-analysis of randomized controlled trials. *Medicine*, 99, e19776.
<https://doi.org/10.1097/MD.00000000000019776>
- MacGregor, K. E., Villalta, L., Clarke, V., Viner, R., Kramer, T., & Khadr, S. N. (2019). A systematic review of short and medium-term mental health outcomes in young people following sexual assault. *Journal of Child and Adolescent Mental Health*, 31(3), 161-181. Scopus.
<https://doi.org/10.2989/17280583.2019.1665533>
- Merchán, E. J. H., & Betancur, D. C. C. (2020). El estrés postraumático como precursor de daños en salud mental y cognición en víctimas de violencia. *Diversitas*, 16(2), 311-323. <https://doi.org/10.15332/22563067.6297>

Mojtabavi, H., Saghazadeh, A., van den Heuvel, L., Bucker, J., & Rezaei, N.

(2020). Peripheral blood levels of brain-derived neurotrophic factor in patients with posttraumatic stress disorder (PTSD): A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*, 15(11 November). Scopus.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0241928>

Moreland, A. D., Walsh, K., Hartley, C., Hanson, R., Danielson, C. K., Saunders,

B., & Kilpatrick, D. G. (2018). Investigating Longitudinal Associations Between Sexual Assault, Substance Use, and Delinquency Among Female Adolescents: Results From a Nationally Representative Sample. *Journal of Adolescent Health*, 63(3), 320-326. Scopus.

<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2018.04.002>

Organización de Las Naciones Unidas. (s. f.). *Preguntas frecuentes: Tipos de violencia contra las mujeres y las niñas*. ONU Mujeres. Recuperado 16 de mayo de 2021, de <https://www.unwomen.org/es/what-we-do/ending-violence-against-women/faqs/types-of-violence>

Organización Mundial de la Salud. (2018, mayo 30). *Salud mental: Fortalecer nuestra respuesta*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Organización Mundial de la Salud. (2021a, marzo 8). *Violencia contra la mujer*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>

Organización Mundial de la Salud. (2021b, marzo 9). *La violencia contra la mujer es omnipresente y devastadora: La sufren una de cada tres mujeres*. <https://www.who.int/es/news/item/09-03-2021-devastatingly-pervasive-1-in-3-women-globally-experience-violence>

- Organización Mundial de la Salud. (2021c, mayo). CIE-11 para estadísticas de mortalidad y morbilidad. <https://icd.who.int/browse11/l-m/es#/http://id.who.int/icd/entity/2070699808>
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). “*No hay salud sin salud mental*”—OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/noticias/8-10-2020-no-hay-salud-sin-salud-mental>
- Page, M. J., Moher, D., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... McKenzie, J. E. (2021). PRISMA 2020 explanation and elaboration: Updated guidance and exemplars for reporting systematic reviews. *BMJ*, n160. <https://doi.org/10.1136/bmj.n160>
- Parnell, D., Ram, V., Cazares, P., Webb-Murphy, J., Roberson, M., & Ghaed, S. (2018). Sexual Assault and Disabling PTSD in Active Duty Service Women. *Military medicine*, 183(9-10), e481-e488. Scopus. <https://doi.org/10.1093/milmed/usy048>
- Power, M., & Dalgleish, T. (2016). *Cognition and emotion: From order to disorder* (Third). Psychology Press.
- Redolar, D. (2015). *El Estrés* (1ra.). Editorial UOC. <http://ww.editorialuoc.com>
- Resick, P. A., Galovski, T. E., Uhlmansiek, M. O., Scher, C. D., Clum, G. A., & Young-Xu, Y. (2008). A randomized clinical trial to dismantle components of cognitive processing therapy for posttraumatic stress disorder in female victims of interpersonal violence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(2), 243-258. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.76.2.243>

Ruglass, L. M., & Kendall-Tackett, K. (2014). *Psychology of Trauma 101*. Springer Publishing Company; eBook Academic Collection (EBSCOhost).

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=e000xww&AN=861354&lang=es&site=ehost-live>

Scott, K. M., Koenen, K. C., King, A., Petukhova, M. V., Alonso, J., Bromet, E. J., Bruffaerts, R., Bunting, B., De Jonge, P., Haro, J. M., Karam, E. G., Lee, S., Medina-Mora, M. E., Navarro-Mateu, F., Sampson, N. A., Shahly, V., Stein, D. J., Torres, Y., Zaslavsky, A. M., & Kessler, R. C. (2018). Post-traumatic stress disorder associated with sexual assault among women in the WHO World Mental Health Surveys. *Psychological Medicine*, *48*(1), 155-167.

Scopus. <https://doi.org/10.1017/S0033291717001593>

Shin, K. M., Kim, Y., Chung, Y. K., & Chang, H. Y. (2020). Assault-related Factors and Trauma-related Cognitions Associated with Post-traumatic Stress Symptoms in High-distress and Low-distress Korean Female Victims of Sexual Assault. *Journal of Korean Medical Science*, *35*(19), e144.

<https://doi.org/10.3346/jkms.2020.35.e144>

Sienkiewicz, M. E., Amalathas, A., Iverson, K. M., Smith, B. N., & Mitchell, K. S. (2020). Examining the association between trauma exposure and work-related outcomes in women veterans. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(12), 1-16. Scopus.

International Journal of Environmental Research and Public Health, *17*(12), 1-16. Scopus.

<https://doi.org/10.3390/ijerph17124585>

Sosa, C. D., & Capafóns, J. (2005). *Estrés postraumático*. Editorial Síntesis.

Universidad de Chile. (s.f.). *Principios generales de ética*. Recuperado 16 de junio de 2021, de <https://uchile.cl/portal/investigacion/centro-interdisciplinario-de-estudios-en-bioetica/documentos/76256/principios-generales-de-etica>

Villalta, L., Khadr, S., Chua, K.-C., Kramer, T., Clarke, V., Viner, R. M., Stringaris, A., & Smith, P. (2020). Complex Post-Traumatic Stress Symptoms in Female Adolescents: The Role of Emotion Dysregulation in Impairment and Trauma Exposure After an Acute Sexual Assault. *European Journal of Psychotraumatology*, 11(1). Scopus.
<https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1710400>

Villasis-Keever, M. Á., Rendón-Macías, M. E., García, H., Miranda-Novales, M. G., & Escamilla-Núñez, A. (2020). La revisión sistemática y el metaanálisis como herramientas de apoyo para la clínica y la investigación. *Revista Alergia México*, 67(1), 62-72. <https://doi.org/10.29262/ram.v67i1.733>

Werner, K. B., Cunningham-Williams, R. M., Sewell, W., Agrawal, A., McCutcheon, V. V., Waldron, M., Heath, A. C., & Bucholz, K. K. (2018). The Impact of Traumatic Experiences on Risky Sexual Behaviors in Black and White Young Adult Women. *Women's Health Issues: Official Publication of the Jacobs Institute of Women's Health*, 28(5), 421-429.
<https://doi.org/10.1016/j.whi.2018.04.011>

ANEXOS

Matriz de Consistencia

Título:

Efectos del estrés postraumático en víctimas de violencia sexual: revisión sistemática de la literatura de los años 2017 a 2021

Problema	Objetivos	Categorías	Método
<p>¿Qué información relevante sobre los efectos del estrés postraumático en víctimas de violencia sexual, se encuentra publicada en los últimos cinco años?</p>	<p>General: Indagar qué información relevante, sobre los efectos del estrés postraumático en víctimas de violencia sexual, presentan las investigaciones publicadas en los últimos cinco años</p> <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Indagar sobre los efectos en la sexualidad de las víctimas con TEPT por violencia sexual. ✓ Indagar sobre los efectos en las capacidades para el trabajo en las víctimas con TEPT por violencia sexual ✓ Indagar sobre los efectos en la salud física y cambios orgánicos en las víctimas con TEPT por violencia sexual ✓ Indagar sobre el consumo de sustancias psicoactivas en las víctimas con TEPT por violencia sexual ✓ Indagar sobre los cambios cognitivos y emocionales en las víctimas con TEPT por violencia sexual 	<p>Sexualidad</p> <p>Capacidades laborales.</p> <p>Salud física y cambios orgánicos.</p> <p>Consumo de sustancias psicoactivas</p> <p>Cambios cognitivos y emocionales</p>	<p>Tipo de investigación: básica, Enfoque: cualitativo Diseño: narrativo de tópicos.</p> <p>Base de datos seleccionadas: PubMed Scopus, ScienceDirect</p> <p>Técnica de recolección de datos Declaración “Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analysis “PRISMA”</p> <p>Estrategia de búsqueda Palabras clave: “Sexual violence”, “sexual crime”, “sexual assault”, “rape”, “Postraumatic stress disorder”, “PTSD” “effects” “consequences”.</p> <p>Códigos MeSh y operadores booleanos.</p> <p>Método de análisis: Validez de los estudios incluidos.</p>

Matriz de categorización apriorística

CATEGORÍAS	SUBCATEGORÍAS	PALABRAS RELACIONADAS
SEXUALIDAD	Reducción en el interés por las relaciones sexuales	Disminución del deseo, trastorno orgásmico, dolor en la penetración, frustración, ira y culpa relacionadas con la actividad sexual, sexo sin protección, riesgo de ETS
	Insatisfacción sexual que antes no experimentaba	
	Conducta sexual de riesgo	
CAPACIDADES LABORALES	Disminución de las capacidades laborales	Disminución en el rendimiento laboral, pérdida de interés por el trabajo, deterioro en las relaciones laborales, cambios frecuentes de trabajo, pase a retiro o cese laboral.
	Abandono del trabajo	
	Cambio frecuente de trabajo	
SALUD FÍSICA Y CAMBIOS ORGÁNICOS	Problemas médicos	Somatización del estrés, enfermedades gástricas, enfermedades autoinmunes, cambios anatómicos y/o funcionales en el sistema nervioso central, cambios hormonales y otros bioquímicos
	Cambios funcionales en el SNC	
	Cambios bioquímicos	
CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	Adicción al alcohol	Consumo excesivo de alcohol, consumo excesivo de cannabis, consumo de otras sustancias.
	Adicción al cannabis	
	Otras adicciones	
CAMBIOS COGNITIVOS Y EMOCIONALES	Cambios en los procesos cognitivos	Disminución de capacidades cognitivas: atención, memoria, lenguaje. Ideaciones suicidas, ansiedad, depresión, disociación Problemas en el procesamiento, creencias irracionales,
	Adopción de creencias negativas	
	Cambios emocionales	

Sistematización de información de artículos

Artículos referidos a efectos del TEPT en la vida sexual de las víctimas de violencia sexual

TÍTULO	AUTORES	OBJETIVOS	MUESTRA	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIÓN	FUENTE
Sexual vs Non-Sexual Currently Most Upsetting Trauma: A Fresh Look at Attenuation of Sexual Response, Alcohol Intoxication, and Post-Traumatic Stress	Elizabeth R. Bird, Martin Seehuus, Julia R. Heiman, Kelly Cue Davis, Jeanette Norris, and William. H. George	Examinar la dependencia de la respuesta sexual [amplitud de pulso vaginal (VPA) y excitación sexual subjetiva] en la intoxicación por alcohol frente a la ausencia de alcohol y la naturaleza del evento traumático ya sea sexual o no sexual.	117 mujeres completaron las mediciones de antecedentes	Bebieron bebidas alcohólicas o no alcohólicas. Se les mostraron películas eróticas y se evaluó su VPA	Un ANOVA de dos, por agresión sexual versus no sexual y con alcohol versus sin alcohol mostró que, al controlar los síntomas de estrés postraumático, las mujeres con una causa sexual mostraron un porcentaje de cambio de VPA más bajo que las mujeres con trauma no sexual. No hubo interacción significativa entre la causa del evento y la intoxicación por alcohol.	El hecho de que una mujer esté actualmente molesta por una victimización sexual pasada puede influir en las dificultades sexuales actuales. El VPA atenuado puede atribuirse a la naturaleza sexual del trauma en oposición a la exposición general al trauma	Journal of Sex Research

TÍTULO	AUTORES	OBJETIVOS	MUESTRA	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIÓN	FUENTE
The impact of traumatic experiences on risky sexual behaviors in Black and White young adult women	Kimberly B. Werner, Renee M. Cunningham-Williams, Whitney Sewell, Arpana Agrawal, Vivia V. McCutcheon, Mary Waldron, Andrew C. Heath, and Kathleen K. Bucholz	El objetivo fue examinar la contribución de los tipos de exposición al trauma al comportamiento sexual de riesgo y de este con consumo de sustancias y con la pareja	Muestra de Población general de gemelas adultas jóvenes (n = 2948)	Examinaron la relación independiente entre traumas específicos y conducta sexual de riesgo, ajustando por uso de sustancias, psicopatología y covariables familiares. Todos los constructos pertinentes se codificaron como positivos sólo si ocurrieron antes del debut sexual	En las mujeres negras, el abuso sexual se asoció significativamente con conducta sexual de riesgo relacionado con sustancias y relacionado con la pareja, pero mantuvo la importancia sólo para conducta sexual de riesgo relacionado con la pareja en un modelo completamente ajustado. Para las mujeres blancas, el abuso sexual y el abuso físico se asociaron con ambos factores RSB en los modelos base y completamente ajustados. Iniciar el consumo de alcohol o cannabis antes del debut sexual se asoció con las probabilidades más elevadas de conducta sexual de riesgo	Los datos destacan la contribución del abuso sexual previo a las conductas sexuales de riesgo tanto para mujeres blancas como negras, y del abuso físico previo a las conductas sexuales de riesgo para mujeres blancas.	Institute of Women's Health

Artículos referidos a efectos del TEPT en las capacidades para el trabajo de las víctimas de violencia sexual

TÍTULO	AUTORES	OBJETIVOS	MUESTRA	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIÓN	FUENTE
Examining the Association between Trauma Exposure and Work-Related Outcomes in Women Veterans	Megan E. Sienkiewicz, Aneline Amalathas, Katherine M. Iverson, Brian N. Smith and Karen S. Mitchell	Examinar si los tipos de trauma relacionados con militares y no militares estaban asociados con resultados relacionados con el trabajo y si el trastorno de estrés postraumático (TEPT) y los síntomas de depresión medió en estas asociaciones	369 mujeres veteranas	Se aplicaron dos encuestas enviadas por correo, con 12 meses de diferencia, evaluando la exposición al trauma, la depresión y los síntomas de TEPT, funcionamiento ocupacional y situación laboral (desempleado, fuera de la población activa, empleado)	Las participantes reportaron altas tasas de exposición al trauma. Casi la mitad (47,5%) estaban fuera de la población activa Sólo los síntomas de TEPT median asociaciones entre tipos de trauma y ocupacionales	Los hallazgos pueden informar la detección de exposiciones a traumas militares, salud mental, y necesidades relacionadas con el trabajo entre las mujeres veteranas	International Journal of Environmental Research and Public Health

TÍTULO	AUTORES	OBJETIVOS	MUESTRA	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIÓN	FUENTE
Sexual Assault and Disabling PTSD in Active Duty Service Women	Denise Parnell, Vasudha Ram, Paulette Cazares, Jennifer Webb-Murphy, Melanie Roberson, Shiva Ghaed,	Examinar las tendencias de evaluación de la discapacidad para las mujeres de servicio con TEPT para comprender mejor las características asociadas con la imposibilidad de continuar con el servicio activo.	322 mujeres en servicio activo diagnosticadas y tratadas por TEPT entre 2011 y 2014	Compararon indicadores en un grupo de 159 mujeres que solicitaron su retiro con el grupo "control" (n = 163) que no lo solicitaron. En el análisis incluyeron características demográficas y relacionadas con el servicio, antecedentes de dolor crónico y tipos de trauma índice de TEPT, como trauma premilitar y trauma sexual militar Realizaron una regresión logística para identificar factores asociados con la inclusión al pase a retiro	Aquellas que solicitaron el retiro tenían un número significativamente mayor de visitas de salud mental por TEPT y antecedentes de dolor crónico más frecuentes	Las mujeres en servicio activo con TEPT y Trastorno por asalto sexual militar es más probable que requieran una evaluación de discapacidad que aquellos con TEPT debido a otros tipos de trauma.	Military medicine

Artículos referidos a efectos del TEPT en cambios orgánicos en las víctimas de violencia sexual

TÍTULO	AUTORES	OBJETIVOS	MUESTRA	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIÓN	FUENTE
Assault-related self-blame and its association with PTSD in sexually assaulted women: an MRI inquiry	Zohar Berman, Yaniv Assaf, Ricardo Tarrasch, and Daphna Joel	Dilucidar la fundamentación neural que pueden asociar la auto-culpa y el TEPT en mujeres que experimentaron agresión sexual en la edad adulta,	Treinta y ocho mujeres agredidas sexualmente y 24 controles emparejadas no expuestas (edad media: 25 años)	Se realizó resonancia magnética estructural y funcional en estado de reposo	Correlación negativa entre el volumen de materia gris (GMV) en la circunvolución lingual y la corteza intracalcariva adyacente (también por síntomas de intrusión y reacciones sociales negativas) y la conectividad de este grupo con la corteza fusiforme temporal anterior izquierda, difería significativamente entre los dos grupos de estudio.	Los hallazgos relacionan la autoinculpación relacionada con el asalto e interrumpen la recuperación posterior al asalto recuperación de los circuitos neuronales involucrados en el procesamiento de recuerdos traumáticos	Social Cognitive and Affective Neuroscience

Artículos referidos a efectos del TEPT en el consumo de sustancias en las víctimas de violencia sexual

TÍTULO	AUTORES	OBJETIVOS	MUESTRA	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIÓN	FUENTE
The Indirect Effect of Posttraumatic Stress Disorder Symptoms on Current Alcohol Use Through Negative Cognitions in Sexual Minority Men	Nikhil Banerjee, Gail Ironson, Calvin Fitch, Michael S. Boroughs, Steven A. Safren, Alexis Powell ⁴ , and Conall O'Cleirigh	Examinar las asociaciones entre los síntomas de TEPT, las cogniciones postraumáticas y la frecuencia de intoxicación por alcohol	290 hombres que tienen relaciones sexuales con hombres que informaron antecedentes de abuso sexual infantil	Utilizaron un enfoque bootstrap, examinaron los efectos indirectos de los síntomas del TEPT sobre la frecuencia de la intoxicación por alcohol a través de cogniciones postraumáticas con respecto al yo, el mundo y la auto-culpa.	En modelos de regresión separados, los niveles más altos de síntomas de TEPT y cogniciones postraumáticas se asociaron cada uno con intoxicación más frecuente.	Las cogniciones postraumáticas negativas relacionadas con las autopercepciones de los individuos y la valoración del mundo como peligroso pueden desempeñar un papel en la automedicación con alcohol entre los HSH con antecedentes de haber sido víctimas de violencia sexual.	Journal of Traumatic Stress
Regular past year cannabis use in women veterans and associations with sexual trauma	Kendall C. Browne, Marketa Dolanc, Tracy L. Simpsona, John C. Fortneyb, Keren Lehavotb	Examinar las contribuciones independientes del trauma sexual a lo largo de la vida en uso regular de cannabis el año pasado	Mujeres veteranas de las fuerzas armadas de EE. UU., De 18 años o más, que viven en los EE. UU. (N = 636)	Encuesta nacional en línea sobre la salud de las mujeres veteranas, con sobre muestreo específico de mujeres lesbianas y bisexuales	11% usan cannabis. Análisis bivariado señala minorías étnicas, edades jóvenes, no casadas, con ingresos bajos que abusan de alcohol. Con TEPT por violencia sexual.	Entre las mujeres veteranas, el consumo regular de cannabis es bastante común entre aquellas que pertenecen a minorías sexuales y raciales / étnicas, más jóvenes, solteras, que reciben servicios de VA y reportan consumo de alcohol o tabaco, síntomas de TEPT y / o múltiples traumas sexuales a lo largo de la vida.	Addictive Behaviors

TÍTULO	AUTORES	OBJETIVOS	MUESTRA	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIÓN	FUENTE
Investigating Longitudinal Associations Between Sexual Assault, Substance Use, and Delinquency Among Female Adolescents: Results From a Nationally Representative Sample	Angela D. Moreland,, Kate Walsh, Chelsey Hartley, Rochelle Hanson, Carla Kmett Danielson, Benjamin Saunders, and Dean G. Kilpatrick	Asociaciones longitudinales entre la agresión sexual en adolescentes y los comportamientos de alto riesgo (uso no experimental de alcohol y drogas; comportamiento delictivo)	Probabilística de seis etapas de hogares a nivel nacional 2.511 completaron la evaluación de seguimiento	Encuesta telefónica longitudinal de 3.614 jóvenes, de entre 12 y 17 años,	Los hallazgos son consistentes con hallazgos anteriores de que el PTSD media los vínculos entre el abuso sexual en adolescentes y la delincuencia, pero no el uso de sustancias	El asalto sexual en adolescentes puede potenciar el riesgo de una serie de problemas de salud pública	Journal of Adolescent Health

Artículo referido a efectos del TEPT en ideaciones suicidas en las víctimas de violencia sexual

TÍTULO	AUTORES	OBJETIVOS	MUESTRA	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIÓN	FUENTE
Posttraumatic Stress Disorder and Suicidal Ideation Among Sexually Abused Adolescent Girls: The Mediating Role of Shame	Stéphanie Alix, Louise Cossette, Martine Héberta, Mireille Cyrb, and Jean-Yves Frappierc	Investigar las relaciones entre la culpa, la vergüenza, las estrategias de afrontamiento, el trastorno de estrés postraumático (TEPT), los síntomas depresivos y la ideación suicida	147 niñas adolescentes abusadas sexualmente de entre 14 y 18 años. Las adolescentes fueron reclutadas en cuatro centros de intervención en la provincia de Quebec, Canadá	Aplicaron cuestionarios: Abuse Specific Shame Questionnaire. Posttraumatic stress disorder. The brief version of the Ways of Coping Questionnaire. The Children's Impact of Traumatic Events Scale II. The Affective problems scale from the Youth Self Report. One question ("I think about killing myself History of Victimization Form Sociodemographic questionnaire	Se descubrió que la vergüenza medía parcialmente en la relación entre la autoinculpación y el trastorno de estrés postraumático. También se encontró que la vergüenza y los síntomas depresivos median parcialmente en la relación entre la auto-culpa y la ideación suicida	Los resultados sugieren que la vergüenza es un objetivo crucial en las intervenciones diseñadas para niñas adolescentes abusadas sexualmente	Canadian Institutes of Health Research

Artículos referidos a efectos del TEPT en los procesos cognitivos de las víctimas de violencia sexual

TÍTULO	AUTORES	OBJETIVOS	MUESTRA	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIÓN	FUENTE
Negative Posttraumatic Cognitions Among Military Sexual Trauma Survivors	Kathryn K. Carroll, Ashton M. Lofgreen, Darian C. Weaver, Philip Held, Brian J. Klassen, Dale L. Smith, Niranjan S. Karnik, Mark H. Pollack, and Alyson K. Zalta	Comprender qué cogniciones postraumáticas son particularmente fuertes entre los sobrevivientes de trauma sexual militar con TEPT.	Veteranos inscritos en un programa ambulatorio intensivo para TEPT (N = 226)	Evaluación de la severidad de trauma sexual militar, TEPT depresión y cogniciones postraumáticas. Los análisis multivariados examinaron las diferencias en las cogniciones postraumáticas entre los veteranos que experimentaron y no experimentaron trauma sexual	Los sobrevivientes de ataque sexual (n = 88) respaldaron cogniciones postraumáticas significativamente más fuertes relacionadas con la autculpa en comparación con sus contrapartes (n = 138), incluso cuando se tiene en cuenta la gravedad de los síntomas actuales	Las creencias relacionadas con la auto-culpa pueden ser importantes objetivos de tratamiento para los sobrevivientes de ataque sexual militar.	Journal of Affective Disorders

TÍTULO	AUTORES	OBJETIVOS	MUESTRA	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIÓN	FUENTE
Prevalence of auditory pseudohallucinations in adult survivors of physical and sexual trauma with chronic post-traumatic stress disorder (PTSD)	Georgina Clifford, Tim Dalgleisha, Caitlin Hitchcocka	Determinar si la prevalencia de pseudoalucinaciones en la muestra fue tan alta como se informó en los dos estudios anteriores con muestras civiles	Sobrevivientes adultos (n = 40) de trauma físico y sexual con TEPT crónico y controles sanos (n = 39)	Administración de la entrevista de Brewin y Patel	En contraste con hallazgos anteriores, solo el 5% (n = 2) de su muestra con TEPT informó haber escuchado recientemente una voz que era consistente con alucinación auditiva y sin reportes en grupo de control	No se proporcionó apoyo para las pseudoalucinaciones auditivas como síntoma significativo en esta población	Behavior Research and Therapy
Compartmentalization of self-representations in female survivors of sexual abuse and assault, with posttraumatic stress disorder (PTSD)	Georgina Clifford, Caitlin Hitchcock and Tim Dalgleish	Examinar la estructura del autoconcepto en una muestra de sobrevivientes de trauma con trastorno de estrés postraumático (TEPT) en comparación con controles sanos	Dos grupos de mujeres participantes: 23 diagnosticadas con TEPT por asalto sexual y 22 mujeres de grupo control.	Los participantes generaron un conjunto de aspectos de sí mismos que reflejaban su propia vida. Luego se les pidió que describieran sus aspectos personales utilizando una lista de aspectos positivos o negativos.	En relación con el grupo de control, el grupo de TEPT utilizó una mayor proporción de atributos negativos y tenía una autoestructura más compartimentada	Los hallazgos indicaron que la autoestructura se organiza de manera diferente en aquellos con TEPT en relación a aquellos con depresión o buena salud mental.	Psychological Medicine

TÍTULO	AUTORES	OBJETIVOS	MUESTRA	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIÓN	FUENTE
Dysfunctional information processing in individuals with acute exposure to sexual abuse An ERP study	Changwoo Han, Minkyung Park, Jun-Young Lee, Hee Yeon Jung, Su Mi Park, Jung-Seok Choi.	Determinar si el P300 de los pacientes que fueron víctimas de abuso sexual reflejaba la rasgo cuantitativo de TEA o si P300 es aplicable como marcador de estado para predecir el riesgo de TEPT	15 mujeres víctimas de abuso sexual y 18 controles	Investigaron los ERP P300 (marcador relacionado con eventos) utilizando análisis de varianza	Las víctimas mostraron amplitudes reducidas de P300 en el sitio centroparietal de la línea media, así como tasas de precisión reducidas durante una tarea auditiva excéntrica en comparación con los controles	La reducción de P300 podría ser considerado un marcador neurofisiológico candidato para medir el trastorno agudo	Medicine (Baltimore)
Sleep disturbances and nightmares in victims of sexual abuse with post-traumatic stress disorder: an analysis of abuse-related characteristics	Geneviève Belleville, Mylène Dubé-Frenette and Andréanne Rousseau	Investigar si las características del abuso sexual están asociadas con alteración del sueño, y explorar si los correlatos de alteración del sueño son distinguibles de los de la gravedad de los síntomas de TEPT	44 adultos víctimas de abuso sexual en tratamiento para TEPT y problemas de sueño	Aplicación de autoreportes	La edad en el momento del abuso sexual contribuyó a la gravedad de la angustia asociada con pesadillas, mientras que el número de perpetradores contribuyó a la frecuencia de las pesadillas. Las alteraciones del sueño tenían diferentes correlaciones en comparación con las de los síntomas generales de TEPT	La edad en el momento del abuso y el número de los perpetradores pueden explicar la variabilidad de las alteraciones del sueño	European Journal of Psychotraumatology

TÍTULO	AUTORES	OBJETIVOS	MUESTRA	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIÓN	FUENTE
Assault-related Factors and Trauma-related Cognitions Associated with Post-traumatic Stress Symptoms in High-distress and Low-distress Korean Female Victims of Sexual Assault	Kyoung Min Shin, Yujin Kim, Young-Ki Chung and Hyoung Yoon Chang	Estudiar la relación entre los síntomas del trastorno de estrés postraumático (TEPT), los factores relacionados con la agresión y las cogniciones relacionadas con el trauma en mujeres coreanas víctimas de agresión sexual	94 mujeres víctimas de violencia sexual	Los síntomas de estrés postraumático y la cognición relacionada con el trauma se obtuvieron a partir de los datos registrados en la evaluación inicial. La muestra de 94 participantes se dividió en dos grupos según las puntuaciones de la escala de síntomas de TEPT (angustia alta y baja)	Los análisis de varianza medidos repetidamente revelaron que el grupo de estrés alto mostró una disminución en la gravedad de los síntomas de PTSD mientras que el grupo de bajo estrés no. En el análisis de correlación, los pensamientos y creencias negativos sobre la agresión se correlacionaron fuertemente con la gravedad de los síntomas del TEPT, tanto en los grupos de angustia baja como en los de angustia alta.	Sugieren que las cogniciones relacionadas con el trauma parecen desempeñar un papel importante en el mantenimiento del TEPT tanto en los grupos de angustia alta como en los de baja angustia, y que se necesitará una intervención eficaz para abordar estos factores cognitivos	Journal of Korean Medical Science

Artículo referido a efectos del TEPT en la auto organización y regulación emocional en las víctimas de violencia sexual

TÍTULO	AUTORES	OBJETIVOS	MUESTRA	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIÓN	FUENTE
Complex Post-Traumatic Stress Symptoms in Female Adolescents: The Role of Emotion Dysregulation in Impairment and Trauma Exposure After an Acute Sexual Assault	Laia Villalta, Sophie Khadr, Kia-Chong Chua, Tami Kramer, Venetia Clarke, Russell M. Viner, Argyris Stringaris and Patrick Smith	Determinar la frecuencia y estructura del Estrés postraumático complejo y la relación de la desregulación emocional con el deterioro y la exposición adicional al trauma. entre los adolescentes que han sido agredidos sexualmente.	99 participantes	Estudio de cohorte prospectivo de adolescentes que asisten a la remisión por Agresión Sexual. A centros que prestan servicios en Londres durante un período de 2 años.	La frecuencia de TEPT fue del 59% y de la TEPTC fue del 40%.	Las alteraciones en la autoorganización son frecuentes en adolescentes agredidos sexualmente, y la desregulación emocional se asocia con deterioro y mayor exposición a trauma.	European Journal of Psychotraumatology

Artículo referido a efectos del TEPT en la salud física de las víctimas de violencia sexual

TÍTULO	AUTORES	OBJETIVOS	MUESTRA	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIÓN	FUENTE
Posttraumatic stress disorder and risk of selected autoimmune diseases among US military personnel	Deborah Boggs Bookwalter, Kimberly A. Roenfeldt, Cynthia A. LeardMann*, So Yeon Kong, Mark S. Riddle ⁴ and Rudolph P. Rull	investigó la asociación entre el TEPT y el riesgo de enfermedades autoinmunes seleccionadas (es decir, artritis reumatoide, lupus eritematoso sistémico, enfermedades inflamatorias del intestino y esclerosis múltiple)	120.572 participantes que se identificaron a partir de los registros de encuentros médicos en el depósito de datos del sistema de salud militar.	Los intervalos de confianza (IC) del 95% se estimaron utilizando modelos de regresión de Cox multivariantes ajustados para demografía e historia de otra condición de salud mental	Durante una media de 5,2 años, el riesgo de cualquiera de las enfermedades autoinmunes seleccionadas fue 58% más alta para aquellos con antecedentes de TEPT en comparación con los que no tenían antecedentes de TEPT	El personal militar en servicio activo con TEPT puede tener un riesgo elevado de contraer una variedad de enfermedades autoinmunes	BMC Psychiatry
Women veterans, a population at risk for fibromyalgia: The associations between fibromyalgia, symptoms, and quality of life	Rita F. D'Aoust, Lt Col Alicia Gill Rossiter, USAFR NC (Ret.); Amanda Elliott, PhD; Ming Ji, PhD; Cecile Lengacher, PhD; Maureen Groer, PhD	Examinar la prevalencia y el impacto de la fibromialgia en mujeres veteranas y explorar la asociación entre otras comorbilidades	76 participantes	Todas las participantes completaron cuestionarios de Internet en el estudio después de que se proporcionó el consentimiento informado. Con el propósito de este estudio, las participantes completaron una batería de medición	Los resultados de este estudio piloto sugieren que existe una relación significativa entre la FM y los síntomas psicológicos de depresión y trastorno de estrés posttraumático. participantes presentaba síntomas indicativos de TEPT	Comprender cuántas mujeres veteranas se ven afectadas por la FM y la relación con el trastorno de estrés posttraumático, el MST, el estrés, la depresión, y el sueño puede mejorar la detección y el tratamiento para mejorar la calidad de vida	Military Medicine